

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ/OBSTETRA

Relación entre las creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de gestantes. Centro de Salud Aranjuez, 2019.

Área de investigación:

Salud materna perinatal

Autores:

Br. Morales Luján, Luis Alberto

Br. Paucar Vasquez, Erika Chanyhra

Jurado Evaluador:

Presidente: Dra. Goicochea Lecca Bethy Nelly

Secretario: Ms. Rodríguez Vada Edwin Carlos

Vocal: Ms. Bendezú Gamboa Cristina Raquel

Asesora:

Ms. Vargas Diaz, Sandra Luz

Código ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-7576-9109>

Trujillo – Perú

2023

Fecha de sustentación: 2023/05/08

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0148-2023-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 06 de marzo del 2023

VISTO, el Oficio electrónico N° 0094-2023-PEO-UPAO, remitido por la señora Directora del Programa de Estudio de Obstetricia, respecto a cambio de Asesora de Proyecto de Tesis, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 0654-2022-D-F-CCSS-UPAO se nombró a la docente Ms. RUTH ARACELI VARGAS GONZÁLEZ, como asesora del proyecto de Tesis conducente al título de Obstetriz, titulado: RELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS Y LA ATENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS CON LA PARTICIPACIÓN DE GESTANTES. CENTRO DE SALUD ARANJUEZ, 2019, presentado por los Bachilleres LUIS ALBERTO MORALES LUJÁN y ERIKA CHANYHRA PAUCAR VÁSQUEZ.

Que, mediante carta s/n° de fecha 06 de febrero del 2023, la Ms. RUTH ARACELI VARGAS GONZÁLEZ, comunica la renuncia a la asesoría del Proyecto de tesis titulado RELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS Y LA ATENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS CON LA PARTICIPACIÓN DE GESTANTES. CENTRO DE SALUD ARANJUEZ, 2019, el mismo que es desarrollado por los Bachilleres LUIS ALBERTO MORALES LUJÁN y ERIKA CHANYHRA PAUCAR VÁSQUEZ, por no contar con contrato vigente con la Universidad.

Que, mediante Oficio electrónico N° 0094-2023-PEO-UPAO, la señora Directora del Programa de Estudio de Obstetricia, solicita se autorice el cambio de la Ms. RUTH ARACELI VARGAS GONZÁLEZ por la **Ms. SANDRA LUZ VARGAS DÍAZ** como asesora del Proyecto de Tesis titulado: RELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS Y LA ATENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS CON LA PARTICIPACIÓN DE GESTANTES. CENTRO DE SALUD ARANJUEZ, 2019, desarrollado por los Bachilleres LUIS ALBERTO MORALES LUJÁN y ERIKA CHANYHRA PAUCAR VÁSQUEZ.

Que, acogiendo el pedido de los bachilleres y lo prescrito en el Reglamento de Grados y Títulos, el Decano de la Facultad, considera atendible la solicitud y la propuesta de cambio de asesora, por lo que es menester emitir la resolución correspondiente;

Por las consideraciones expuestas y en uso de las atribuciones conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **APROBAR**, la solicitud de cambio de asesora, designando a la **Ms. SANDRA LUZ VARGAS DÍAZ**, como asesora del proyecto de tesis titulado: RELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS Y LA ATENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS CON LA PARTICIPACIÓN DE GESTANTES. CENTRO DE SALUD ARANJUEZ, 2019 desarrollado por los Bachilleres LUIS ALBERTO MORALES LUJÁN y ERIKA CHANYHRA PAUCAR VÁSQUEZ, en reemplazo de la Ms. RUTH ARACELI VARGAS GONZÁLEZ, por los argumentos expuestos en la parte considerativa.

SEGUNDO: **REMITIR** la presente Resolución a la señora Directora del Programa de Estudio de Obstetricia para que realice las acciones que correspondan para el cumplimiento de la presente resolución.



Trujillo
Av. América Sur 3345 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: (+51) 10941 604444 - anexo 2341
fao_sahud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0148-2023-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 06 de marzo del 2023

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Dr. Jorge Leyzer Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Ms. Carlos Augusto Díez Morales
Secretario Académico (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.E.: PEO
ANEXO
2341

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ/OBSTETRA

RELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS Y LA ATENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS
CON LA PARTICIPACIÓN DE GESTANTES. CENTRO DE SALUD ARANJUEZ,
2019.

Área de investigación:
Salud materna perinatal

Autores:

Br. LUIS ALBERTO MORALES LUJÁN
Br. ERIKA CHANYHRA PAUCAR VASQUEZ

Jurado Evaluador:

Presidente: Dra. Goicochea Lecca Bethy Nelly

Secretario: Ms. Rodríguez Vada Edwin Carlos

Vocal: Ms. Bendezú Gamboa Cristina Raquel

Asesora:

Ms. Sandra Luz Vargas Diaz
Código ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-7576-9109>

Trujillo, Perú

2023

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado principalmente a Dios, por darme la fortaleza de seguir día a día.

A mi madre Estefa Vasquez Lozano, en el cielo, por llenarme de fortaleza y bendición en cada paso de mi vida para seguir logrando mis metas.

A mi hermana y a mi padre, por ser los pilares fundamentales en mi vida y por su ayuda económica, con el fin de ser una profesional e impulsarme a lograr este éxito.

A mi novio, por brindarme su apoyo y darme ánimos para culminar.

A mis docentes, por haberme inculcado sus enseñanzas.

ERIKA CHANYHRA PAUCAR VASQUEZ

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Jehová Dios quien me fortaleció día a día con su infinita bondad, logrando darme el ímpetu necesario para culminar con éxito esta etapa de mi vida profesional.

A mis padres quienes creyeron en mí y me dieron su apoyo incondicional, a mi familia, a mi esposa e hijos, por estar siempre a mi lado brindándome su amor y respaldo sobre todo comprensión por los momentos de ausencia en cada fecha importante de nuestras vidas.

A mis docentes, a quienes aprecio mucho por la calidad de personas que son y que estuvieron a mi lado brindándome sus conocimientos en cada paso que daba durante mi formación académica.

A mi hermano, Carlos Morales Luján, quien está en la gloria de Jehová Dios todopoderoso, por su alegría y anhelo de verme como un profesional más en la familia.

A todos los mencionados anteriormente le doy gracias deseando que Dios les bendiga día a día.

LUIS ALBERTO MORALES LUJÁN

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por permitirnos disfrutar del apoyo de nuestras familias a lo largo de todo el camino de nuestra profesión, y tener toda la paciencia en todo este tiempo de la realización de este trabajo.

A la Ms. Ruth Araceli Vargas Gonzales, por habernos dado todo su apoyo incondicional, orientado y dedicado su tiempo, quien con sus conocimientos y experiencias encaminamos nuestra investigación.

A la Ms. Sandra Vargas Diaz, por darnos su apoyo para culminar esta investigación.

Al Centro de Salud Aranjuez, por habernos brindado los datos y permitido realizar nuestra investigación con dicha población.

Los autores.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la relación entre las creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de las gestantes del Centro de Salud Aranjuez - 2019; se realizó un estudio básico correlacional, con una muestra de 40 mujeres, a quienes se les aplicó una encuesta validada por juicio de expertos. Donde se encontró respecto a las características generales de las gestantes del año 2019, que el 92.5% tenían entre 18 a 35 años, el 70% convivientes, el 82.5% ama de casa y el 75% de instrucción secundaria. En cuanto a las creencias de los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica se evidenció que el 77.5 % de gestantes tuvieron creencias adecuadas; mientras que el 22.5% del total de gestantes obtuvieron creencias inadecuadas. Respecto a la atención en psicoprofilaxis obstétrica se evidenció que es “regular” con el 62.5% y “buena” con el 37.5%. Se concluyó que existe relación altamente significativa ($p \leq 0.001$) entre las creencias de los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica con la participación de gestantes. De igual manera, existe relación significativa ($p= 0.002$) entre la atención brindada en psicoprofilaxis obstétrica con la participación de gestantes del Centro de Salud Aranjuez, 2019.

Palabras claves: Creencia, atención, participación.

ABSTRACT

With the objective of determine the relationship between beliefs and psychoprophylaxis care with the participation of pregnant women from the Aranjuez Health Center - 2019; a basic correlational study was carried out, with a sample of 40 women, to whom a survey validated by expert judgment was applied. Where it was found regarding the general characteristics of pregnant women in 2019, that 92.5% were between 18 and 35 years old, 70% cohabiting, 82.5% housewife and 75% secondary education. Regarding the beliefs about the benefits of obstetric psychoprophylaxis, 77.5% of the pregnant women had adequate beliefs; while 22.5% of the total number of pregnant women had inadequate beliefs. Regarding obstetric psychoprophylaxis care, it was evidenced that it is "regular" with 62.5% and "good" with 37.5. It was concluded that there is a highly significant relationship ($p = < 0.001$) between the beliefs of the benefits of obstetric psychoprophylaxis with the participation of pregnant women. Similarly, there is a significant relationship ($p = 0.002$) between the attention provided in obstetric psychoprophylaxis with the participation of pregnant women at the Aranjuez Health Center, 2019.

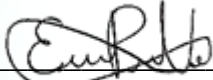
Keywords: Belief, attention, participation.

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

De acuerdo a la conformidad con las disposiciones legales vigentes en el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, les presentamos la tesis titulada: RELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS Y LA ATENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS CON LA PARTICIPACIÓN DE GESTANTES. CENTRO DE SALUD ARANJUEZ 2019, con la finalidad de optar el TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ/OBSTETRA, trabajo apoyado en conocimientos y prácticas obtenidas durante nuestra vida pre profesional en nuestra alma mater e internado, por consiguiente, sometemos la presente tesis a su criterio y respectiva evaluación.

Trujillo, Mayo del 2023



Br. Erika Paucar Vasquez

DNI: 74277122



Br. Luis Morales Luján

DNI: 40992008

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTOS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
PRESENTACIÓN.....	x
TABLA DE CONTENIDO.....	xi
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Problema de investigación.....	1
1.2. Objetivos.....	4
1.3. Justificación del estudio.....	5
II. MARCO DE REFERENCIA.....	7
2.1. Marco teórico.....	7
2.2. Antecedentes del estudio.....	15
2.3. Marco conceptual.....	17
2.4. Sistema de hipótesis.....	18
2.5. Variables e indicadores.....	19
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Tipo y Nivel de investigación.....	20
3.2. Población y muestra de estudio.....	20
3.3. Diseño de investigación.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación.....	21
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	23
3.6. Consideraciones éticas.....	24
IV. RESULTADOS.....	25
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	25
4.2. Docimasia de hipótesis.....	31
V. DISCUSIÓN.....	33
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS.....	46

ÍNDICE DE TABLA

	Pág.
Tabla IV - 1: Características generales de las gestantes del Centro de Salud Aranjuez, 2019.	25
Tabla IV - 2: Creencias de los beneficios de la psicoprofilaxis de las gestantes del Centro de Salud Aranjuez, 2019.	26
Tabla IV - 3: Atención brindada en psicoprofilaxis en las gestantes del Centro de Salud Aranjuez, 2019.	28
Tabla IV - 4: Relación entre las creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de gestantes del Centro de Salud Aranjuez, 2019.	30
Tabla IV - 5: Docimasia de hipótesis	31

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Problema de investigación

El embarazo viene a ser un proceso fisiológico que normalmente dura de 37 a 42 semanas, durante este tiempo el organismo materno experimenta de manera gradual cambios a todo nivel, por tal motivo, es indispensable que la gestante acuda a sus controles prenatales. La atención prenatal viene a ser una intervención esencial para lograr disminuir la morbi-mortalidad materna-perinatal, ya que permitirá reconocer los diversos factores de riesgo, lo que hará tomar acciones preventivas y terapéuticas de manera oportuna a lo largo de la gestación, es por ello, que El Ministerio de Salud (MINSA) “considera que toda gestante debe asistir como mínimo a 6 atenciones prenatales”.^{1,2}

Sin embargo, en el año 2021, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) reportó el 98,3% de gestantes que asistieron a su atención prenatal, a comparación del año 2018 donde se obtuvo un 98,1% de mujeres que recibieron al menos un control prenatal, y el 89,5% recibieron de 6 a más atenciones por parte de un profesional calificado; en cuanto, a la psicoprofilaxis obstétrica, no está siendo implementada adecuadamente debido a que se encontró que solo el 8,6% a nivel nacional registra tener áreas de psicoprofilaxis obstétrica. Aunque existe un elevado porcentaje de gestantes que asisten a sus controles prenatales, aún existe una brecha significativa de cobertura a psicoprofilaxis obstétrica.³

La psicoprofilaxis obstétrica viene a ser un proceso educativo y es considerada una de las herramientas primordiales para lograr la integralidad de la atención prenatal reenfocada, debido al gran impacto notable en la salud de la madre y el neonato; esta debe ser iniciada idealmente a partir de la semana 20 de la gestación y se debería culminar luego que la embarazada haya asistido como mínimo a 6 sesiones.^{4,5}

Sin embargo, a nivel Mundial, la proporción de mujeres embarazadas que participan en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica fluctúan entre 45% y 26%, las cuales al participar obtienen los beneficios que aporta la psicoprofilaxis obstétrica a nivel físico, psíquico y social para la mamá y recién nacido, mejorando su participación activa

durante el parto, contacto piel a piel e inicio de lactancia materna, siendo de gran beneficio para ambos.⁶

El MINSA con la finalidad de garantizar el bienestar materno-fetal, mediante el sistema sanitario, brinda la atención en salud a todas las gestantes durante el embarazo-parto-puerperio, incorporando un componente de servicio asistencial que va dirigido a la vigilancia de salud de la grávida y el neonato; y otro componente de promoción de la salud, dirigido a la preparación de las madres, garantizada mediante el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, contribuyendo a la preparación no solo física sino también psicológica de la grávida para afrontar los cambios que se presentan durante la gestación-parto-puerperio, así como los cuidados del bebé, para promover la vivencia de su embarazo saludable.^{7,8}

Los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para la gestante son: disminuir el nivel de ansiedad, tener mejor respuesta en el momento de la contracción durante la fase de dilatación y expulsivo, mejorar su respuesta ante las complicaciones obstétricas y la lactancia, así como favorecer una recuperación rápida. En cuanto a los beneficios para el neonato son: apgar adecuado, menor sufrimiento fetal, menor asfixia neonatal, mayor respuesta sensitiva y reducción de la morbi-mortalidad del neonato.^{9,10}

Existen diferentes factores por la cual la gestante no participa en el programa de psicoprofilaxis obstétrica, entre ellas tenemos: horario poco accesible, falta de tiempo, falta de interés de la gestante y/o familiares, percepciones y creencias inadecuadas de la gestante, nivel educativo, edad, condición económica, etc. Lo que dificulta la preparación de las gestantes, recibiendo solo las consejerías que se les puede brindar durante la atención prenatal, cuyo tiempo es insuficiente y debería ser ampliado durante la psicoprofilaxis obstétrica.¹¹

Por otro lado, las creencias de las gestantes y su familia sobre la atención en psicoprofilaxis obstétrica y el escaso conocimiento sobre el programa, hace que la gran mayoría de gestantes no tengan preparación psicoprofiláctica y afronten con temor el momento del trabajo de parto, conduciéndolas a experimentar el parto como un episodio traumático por el temor y tensión que presenta.

Por este motivo, en el año 2011, en Perú, se ha implementado la guía técnica en psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, cuya finalidad es: “contribuir a reducir la morbilidad materna y perinatal, mejorando la calidad de atención de la gestante y recién nacido a través de la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal que brindan los establecimientos de salud”, este servicio es brindado paralelamente con las atenciones prenatales, donde los/las obstetras buscan la captación de las gestantes para su asistencia a todas las sesiones, sin embargo, a pesar que se brinda el conocimiento sobre el programa, existe un gran número de inasistencias.⁹

Por lo consiguiente, se indagó que, en el Perú, en la ciudad de Trujillo, no se han realizado este tipo de estudios, asimismo, se observó que en el Centro de Salud Aranjuez existe poca afluencia y deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica, por lo que se creyó oportuno realizar este estudio con el propósito de conocer: “la relación entre las creencias y atención en psicoprofilaxis con la participación de las gestantes”, para que de esta manera se pueda adoptar estrategias que mejoren la participación y reciban los beneficios para cumplir con su preparación psicoprofiláctica.

Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre las creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de gestantes. Centro de Salud Aranjuez, 2019?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre las creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de gestantes. Centro de Salud Aranjuez, 2019.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características generales (edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación) de las gestantes del Centro de Salud Aranjuez, 2019.
- Identificar las creencias de los beneficios de la psicoprofilaxis de las gestantes. Centro de Salud Aranjuez, 2019.
- Identificar la atención brindada en psicoprofilaxis en las gestantes. Centro de Salud Aranjuez, 2019.

1.3. Justificación de la investigación

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la mortalidad materna uno de los principales problemas a nivel mundial en la salud pública, debido a que la mujer durante toda la gestación sufre diversos cambios fisiológicos, psicológicos y anatómicos, colocándola en un estado de vulnerabilidad, por tanto, es indispensable que la gestante acuda a todos sus controles prenatales donde se incluye el servicio de psicoprofilaxis obstétrica el cual fue implementada como herramienta primordial y necesaria para el cuidado del binomio madre-hijo, ya que tiene un impacto notable en la salud de ambos.

A pesar de los múltiples beneficios que otorga la Psicoprofilaxis Obstétrica, la asistencia y participación de las gestantes en las sesiones psicoprofilácticas sigue siendo reducida, existiendo un bajo porcentaje de gestantes que culminan las 6 sesiones psicoprofilácticas. Asimismo, se observó durante las prácticas pre-profesionales una baja cobertura en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud Aranjuez, y se considera que al poder identificar algunos de los factores que conlleva a la poca participación, el profesional de salud pueda mejorar la calidad de atención logrando una mejor satisfacción en la gestante, lo cual podría conllevar a participar en todas las sesiones psicoprofilácticas.

Por lo mencionado anteriormente, se pretende conocer las percepciones de la gestante respecto a la atención recibida en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica, así como las creencias que presenta respecto a los beneficios que puede obtener al participar en las sesiones y determinar si influyen en la participación y en su preparación psicoprofiláctica, para que de esta manera se pueda adoptar estrategias que mejoren la participación y reciban los beneficios al cumplir con su preparación psicoprofiláctica.

Es importante mencionar, que gracias a la educación y orientación obstétrica que se les puede brindar a las gestantes, les ayudará a que estén preparadas en el momento del trabajo de parto, mediante las prácticas de técnicas adecuadas de relajación,

respiración y control de la ansiedad, obteniendo resultados positivos que pueden favorecer la dilatación y lograr un parto eutócico espontáneo.

Por otro lado, esta investigación podría aportar a que los estudiantes se interesen y profundicen sobre el tema, debido a que existen pocas investigaciones realizadas en la ciudad de Trujillo. Además, esta investigación será útil como antecedente para futuros estudios en psicoprofilaxis obstétrica.

II.-MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico

El embarazo viene a ser un proceso fisiológico donde un nuevo ser se desarrolla dentro del útero materno. En términos obstétricos la edad gestacional se establece en semanas con una duración de hasta 42 semanas; se considera que inicia en el momento de la implantación que ocurre entre 4 a 6 días luego de finalizar la ovulación; mientras que, la fecha probable del parto se calcula aumentando 7 días al 1er día de la fecha de última menstruación, se le suma 1 año y se le resta 3 meses (regla de Naegele).¹²

En una gestación normal se producen diversos cambios psicológicos y físicos que suelen variar en cada mujer debido a la condición de cada una de ellas, estos cambios se adaptan y ajustan al organismo de la gestante que ocurre de forma gradual durante toda la gestación debido al desarrollo del neonato en el útero materno, dichos cambios que se experimentan van desde cambios bioquímicos, metabólicos y algunos anatómicos que no son evidentes, pero a su vez también existen cambios emocionales y conductuales. Todos estos mecanismos indiscutiblemente producen un incremento de estrés alterando la fisiología normal del organismo de la gestante, por ende, todos estos cambios predisponen a complicaciones como diabetes gestacional, preeclampsia, eclampsia, ansiedad, etc.^{13,14}

Es por ello, que el MINSA establece “que la frecuencia optima de atención prenatal consiste en una atención mensual hasta las 32 semanas, una atención quincenal entre las 33 y 36 semanas, y una atención semanal desde las 37 semanas hasta el parto, y considera un mínimo de 6 atenciones prenatales”.²

Por otro lado, la Psicoprofilaxis Obstétrica está definido como un conjunto de procedimientos y técnicas que se desempeñan mediante actividades realizadas por la grávida en el transcurso de la gestación-parto-puerperio, para lograr reducir las complicaciones y obtener una adecuada recuperación evitando la morbi-mortalidad, a

su vez se incentiva a la participación no solo de la pareja, sino también de los familiares.¹⁵

Según el MINSA precisa que la “Psicoprofilaxis Obstétrica” es: “un proceso educativo que permitirá la preparación integral de la gestante donde desarrolla no solo hábitos sino también comportamientos saludables, tomando una actitud positiva durante su embarazo, el parto y puerperio, brindándole una experiencia feliz y principalmente saludable tanto para ella, su bebé y su entorno familiar. Esto ayudaría grandemente la disminución de complicaciones obstétricas pre y post natales, así como las complicaciones perinatales al reducir el tiempo de trabajo de parto, mejorando la oxigenación no solo de la madre sino también del feto”.⁹

Por otro lado, la preparación para realizar un parto adecuado ha sido una tendencia a lo largo de los años, es así que, en los años 1777 en Francia, Madame Le Boursier Du Coudray brindó un curso totalmente gratuito sobre la preparación durante el parto. El propósito de esta preparación era obtener una profilaxis adecuada en cuanto al dolor durante el momento del parto, pero, lastimosamente en aquella época esta teoría fue aislada.¹⁶

En el año 1908, en Estados Unidos, se dio inicio a la preparación para el embarazo el cual la Cruz Roja brindaba conocimientos y prácticas de cuidados para la gestante y el recién nacido. Luego en Rusia, en 1940, surgió la filosofía Pavloviana cuya tendencia se basó en que el dolor no era más que la reacción de estímulos sociológicos tomadas bajo condiciones religiosas y culturales. Estas teorías buscaban aislar el miedo ocasionado en el momento del parto a través de conocimientos positivos sobre maternidad brindando información adecuada e incluir técnicas de respiración y relajación las cuales más adelante serían impartidas en América y Europa.¹⁷

Por esta razón, se podría afirmar que, en Rusia en 1947, se estableció el manejo del método psicofiláctico que fue planteado por Platonov, Velovsky y Nicolaiev, seguidores de Pavlov, dichos discípulos aplicaron la teoría sobre condicionamientos corticales durante el manejo y atención en gestantes, cuyo propósito fue prevenir o bloquear el dolor en el parto, fue entonces que Schwartz mencionó que expresar el

término parto sin dolor, no era apropiado porque implica una acción que no siempre se cumpliría.¹⁸

Fue entonces que, en el año 1960, se dio inicio en servicios de salud los “Cursos de Psicoprofilaxis Obstétrica” en ciertos establecimientos de salud, y a inicios de los años 80 se dio de manera general en el “Programa de la Mujer en Atención Primaria”, el objetivo fue disminuir el dolor y preparar a la mujer a través de información y ejercicios de gimnasia para afrontar el momento del parto; el cual se le denominó “Cursos para el parto sin dolor”.¹⁹

Por tal motivo, la Guía Técnica en “Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal”, hace mención que “la principal característica de psicoprofilaxis obstétrica es ayudar a evitar las complicaciones obstétricas antes-durante-después del parto. Teniendo en cuenta que las complicaciones obstétricas son aún más trascendentales en mujeres adolescentes debido a que existe una alta tasa de complicaciones perinatales en esta etapa de vida”.²⁰

Es importante tener en cuenta que el conocimiento que adoptan las futuras mamás es gracias al abordaje en psicoprofilaxis obstétrica, este trae beneficios en su desarrollo neuromadurativo, control en la ansiedad y peso, entre otro más. Es por eso que no es suficiente solo asistir a 1 o 2 sesiones y que se sientan preparadas, no es motivo para que ya no acudan y culminen los planes de intervención psicoprofiláctica.

En Psicoprofilaxis Obstétrica su principal objetivo es preparar tanto a la embarazada, como a su pareja. Y entre otros objetivos tenemos: Brindar conocimientos sobre hábitos saludables; los cambios físicos y psíquicos que ocurren durante el embarazo; fortalecer el núcleo familiar entre madre, padre y bebé; promover una postura positiva ante el embarazo, parto, lactancia y cuidados del neonato.²¹

Es por ello, que, en Psicoprofilaxis Obstétrica, una de las indicaciones fundamentales para llevar un embarazo saludable es cumplir con las 6 sesiones, y estas son:

Sesión I; desarrollo de los “Cambios durante la gestación y signos de alarma”. Donde tiene por objetivos: “reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los

cambios que experimenta; también reconocer los signos y síntomas de alarma; y entrenar en gimnasia de ablandamiento”.²²

Sesión II; desarrollo sobre “Atención prenatal y autocuidado”. Sus objetivos son: “dar a notar la importancia de la atención prenatal para el logro de una maternidad saludable y segura con la participación activa de la familia y comunidad; educar a la gestante para que pueda reconocer y manejar oportunamente los signos y síntomas de alarma; por último, identificar y aclarar mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo, parto y puerperio”.²²

Sesión III; desarrollo sobre la “Fisiología del parto”. Tiene como objetivos: “dar a conocer las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto; reconocer los signos y señales del comienzo de la labor de parto; informar sobre la importancia que brinda el contacto precoz piel a piel de la madre y el recién nacido, así como el rol de la pareja y familia; ejercitar las técnicas y estrategias para reducir el dolor en el parto”.²²

Sesión IV; desarrollo de la “Atención del parto y contacto precoz”. Tiene como objetivo: “enseñar a las gestantes sobre el trabajo de parto y sus periodos; brindar información sobre los tipos y posturas del parto con adecuación, intercultural y atención humanizada; preparar a las gestantes para el parto y sus periodos mediante técnicas de relajación y respiración”.²²

Sesión V; desarrollo del “Puerperio y Recién Nacido”. Tiene como objetivos: “enseñar a la gestante, pareja y familia a reconocer los signos y síntomas de alarma y cuidados durante el puerperio; educar a la gestante, pareja y familia sobre cuidados del recién nacido y signos de alarma; instruir a la pareja y familia sobre su rol para el soporte emocional de la puérpera; educar a la gestante y su pareja para una salud sexual y reproductiva en el puerperio; capacitar a la gestante y su pareja para una lactancia materna exclusiva y exitosa; planificación familiar”.²²

Sesión VI; desarrollo en “El reconocimiento de los ambientes”, cuyos objetivos: “familiarizar a la gestante con los ambientes y con el personal que labora en el establecimiento de salud; evaluar el proceso de aprendizaje de las sesiones de

psicoprofilaxis; preparación de un maletín básico que llevará en el momento del parto”.²²

Una de las principales actividades realizadas en el programa de psicoprofilaxis obstétrica son las diferentes técnicas que se utilizan, entre ellas tenemos:

La calistenia, que es el inicio de ejercicios mediante movimientos rítmicos, progresivos y suaves, utilizados durante la preparación física en la grávida, cuyo objetivo es lograr un adecuado estiramiento y flexibilidad durante los movimientos en los ejercicios físicos, esto permite la distensión y estimulación de los músculos antes de realizar un trabajo físico, con la finalidad de prevenir una contractura muscular.^{8,10}

La esferodinamia, es la técnica que se realiza con el uso de pelotas de diferentes dimensiones para corrección en la postura, cuya finalidad es la distensión articular, coordinación y mejorar el equilibrio durante el movimiento. Esto permite a la gestante adecuarse a las diferentes posturas facilitando la preparación física pre-natal y post-natal de la grávida.^{8,10}

La gimnasia obstétrica, es un entrenamiento físico dirigido a las gestantes mediante rutina de ejercicios y movimiento con la finalidad de lograr reforzamiento en los músculos, flexibilidad en articulaciones, altos niveles de oxigenación pulmonar y principalmente elasticidad en los tejidos, logrando así un bienestar general en la gestante.⁸

Según la “Federación Mundial de Musicoterapia”, acreditada por la OMS, define Musicoterapia como “el uso de la música y de elementos musicales como; el sonido, el ritmo, la melodía y la armonía, utilizándolos como medios para facilitar la comunicación para el aprendizaje mediante las expresiones, con el objetivo de atender necesidades físicas, emocionales y sociales”.²³

Masoterapia, es un método que se realiza con maniobras en los tejidos blandos, empleando las manos, cuyo objetivo es aliviar las molestias mediante la relajación, así como lograr una mejor circulación y oxigenación. También se puede obtener un descanso adecuado y la disminución de la fatiga en la gestante o puerpera.⁸

También en el programa se incluye las técnicas de respiración y relajación que vienen a ser fundamentales para el buen manejo de las diferentes sesiones de psicoprofilaxis obstétrica tal y como lo describen Colby y Kisner donde mencionan que, “El estar consciente de las tensiones que ocurren en el cuerpo y las fuentes que generan estrés, hará que la gestante tenga una mejor capacidad de relajarse y a su vez el poner en práctica la rápida detección de la tensión en el cuerpo y poder eliminarla, siendo de gran importancia al momento del parto, donde el objetivo es que la mujer trabaje en su relajación y autocontrol constante mientras se desarrolla el proceso”.²⁴

Las técnicas de relajación son métodos que logran alcanzar un estado completo de relajación mental y también física con el propósito de reducir el estrés o las molestias en la gestante logrando la concentración. Estas técnicas pueden ser de manera progresiva o profunda, cabe resaltar que, son técnicas básicas en sofrología utilizadas para mejorar el autocontrol de las molestias.⁸

En cuanto a la creencia, son ideas y a su vez hechos no corroborados, carecen de sustento, no son lógicos y son transmitidos de generación en generación que debe ser respetada y cumplida por los que las llegan a conocer o adquirir²⁵. Las creencias en diversas situaciones pueden ser subconscientes y esto suele afectar la forma en que pensamos sobre nosotros mismos, las personas, las cosas y de las situaciones que se presentan en nuestro entorno. Muchas personas suelen pensar que sus creencias pueden ser ciertas, sin darse cuenta de que el proceso de creer es completamente personal y diferente de los demás en varias situaciones.²⁶

Existe la creencia sobre la causa; es decir, creencia sobre la causa de algo. También creencia en cuanto al significado; esto describe que se puede tener creencia sobre el significado; por último, creencia de identidad u origen, que embarga límites, causas y significados, por eso, uno tiende a cambiar sus creencias con relación a su identidad, y esto conlleva a convertir de alguna forma en un individuo distinto²⁶. Por tal motivo, relacionando con el embarazo, son muchas cosas que puede pasar por la mente de una gestante durante la evolución y preparación de su embarazo, por eso es importante brindar servicio de calidad en las sesiones psicoprofilácticas.

En cuanto a la atención, según la Real Academia Española, la define como “acción de atender”, etimológicamente significa “tender hacia”, por lo que se considera a la atención intelectual como la captación de la mente a un objeto que intentamos conocer. Entonces la atención, vendría a ser un proceso que tiene lugar a un nivel cognitivo donde se centra de forma selectiva la percepción sobre el estímulo en primer plano mientras que los demás quedan ignorados.²⁷

Y si hablamos de la atención primaria en salud, es la acción de brindar una atención integral de calidad dirigido a enfocar sus estructuras y funciones a los valores de la equidad social buscando prevalecer el derecho de todo individuo a gozar del nivel más alto de salud sin importar su religión, ideología política, raza o condición económica.²⁸

Mientras que la calidad de atención consiste en “la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios”, esto abarca la promoción, la prevención, el tratamiento y rehabilitación, ayudando a medir y mejorar la calidad de atención continuamente.²⁹

Es así, que la atención en psicoprofilaxis obstétrica viene a ser “la preparación integral, físico, teórica y psico-afectiva, que es brindada en la gestación, parto y/o puerperio para alcanzar un desempeño obstétrico en las mejores condiciones saludables para la gestante y el neonato, forjando una experiencia grata; fortaleciendo la participación y rol activo del acompañante. La psicoprofilaxis debe ejercerse con criterio clínico, enfoque de riesgo, personalizada, humanística y ética, de esta manera ayudará a disminuir las complicaciones brindando la posibilidad de una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal”.²²

Todo lo mencionado anteriormente se aplica en la vida cotidiana incluyendo en la maternidad, que tiene relación con los valores afectivos, sociales y culturales. Los mitos y creencias vinculados con la maternidad suelen relacionarse con la imagen de la obstetra, quien tiene la responsabilidad primaria en el cuidado del proceso biológico en la reproducción. Es por eso que es indispensable generar una buena impresión

durante la atención brindada por el obstetra, de esta manera se evitará generar malos criterios en base a lo que pueda percibir la gestante y a lo que pueda creer sobre los diferentes beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica.

Desde otra perspectiva, cabe resaltar que asistiendo a todas sesiones de psicoprofilaxis obstétrica también ayuda a fortalecer la relación familiar. Es por eso que se debe integrar activamente a la familia o pareja en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, así les permitirá comprender las diferentes experiencias que vive la gestante.

2.2. Antecedentes del estudio

Internacionales:

Sánchez J.³⁰, 2021, en España, realizó la investigación titulada “Participación en los programas de educación maternal en un área de salud rural de Zamora durante enero de 2019 y setiembre de 2020”, de tipo descriptivo transversal, donde se tomó a 111 mujeres que participaron en el “Programa de Educación Maternal”, teniendo como resultado: un 51.4%, equivalente a 57 gestantes que acudieron al programa continuamente cumpliendo todas las sesiones. En su mayoría las participantes fueron españolas con 38.6%, donde las que más asistieron fueron primíparas y las que no acudieron fueron marroquíes con 35.2%. Los motivos para la deserción del programa fueron el cuidado de sus hijos, el idioma, el trabajo y el transporte. Concluyendo que las causas fueron: interés, duración de las sesiones, el idioma, el transporte, el cuidado de sus hijos, falta de tiempo y trabajo.

Rodriguez C.³¹, 2018, en Ecuador, realizó el estudio titulado “Beneficios materno-perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes de los consultorios de Medicina familiar y comunitaria del Centro de Salud Pascuales de Febrero del 2017 a junio 2018”, de tipo experimental, prospectivo y transversal, donde se demostró que el 56% (28) de 50 embarazadas a las cuales se les realizó una encuesta concluyeron el embarazo en un parto normal. Conclusión, se demostró el gran beneficio en las embarazadas que acudieron al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica obteniendo una dilatación óptima, parto espontáneo, una adecuada lactancia, atención oportuna del recién nacido y apego precoz.

Nacionales:

Sandoval D.³², 2019, en Perú, realizó el estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, septiembre a diciembre 2018”, de tipo cuantitativo de diseño descriptivo correlacional y prospectivo, se tomó una muestra de 118 embarazadas, donde el 66.1% obtuvo el nivel regular de conocimiento, el 28.8% fue nivel bueno, y tan solo el 5.1% mal. Se concluyó que hubo relación entre la procedencia de la embarazada y el nivel de

conocimiento en Psicoprofilaxis Obstétrica, pero no se relaciona estadísticamente con grado de instrucción, estado civil y edad. Por otro lado, se evidenció la relación con las sesiones de psicoprofilaxis de las embarazadas y el conocimiento acerca de Psicoprofilaxis Obstétrica, pero estadísticamente no se relaciona con el número de embarazos, con la edad gestacional y ni con el número de Atención Prenatal.

Rodriguez E.³³, 2019, en Perú, realizó un estudio titulado “Factores que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Vicente de Cañete de abril 2018 a marzo 2019”, de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal con diseño no experimental; tomándose una muestra de 120 grávidas, donde se concluyó que un 72% de grávidas no finalizaron todas las sesiones del programa de psicoprofilaxis obstétrica. Se tomaron en cuenta factores: Personales, hubo limitaciones para que dejaran de asistir a las sesiones del programa. Sociales, se evidenció que tuvieron datos erróneos con respecto al programa. Institucionales, no hubo disposición del personal de salud para desarrollar las sesiones, sumándose el tiempo de espera; concluyendo que los factores institucionales y sociales limitan la participación de las grávidas al programa de psicoprofilaxis.

Atencia Y. y Carhuapoma M.³⁴, 2018, en Perú, realizaron la investigación “Factores asociados a la deserción al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz-2018”, de tipo descriptivo, comparativo y prospectivo, teniendo como muestra a 86 embarazadas. Obteniendo como resultado: factores sociodemográficos ($p= 0.018$), obstétricos ($p= 0.001$) e institucionales ($p= 0.031$). El factor que presentó un elevado grado de asociación a la deserción al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica fue el tiempo de espera ($p= 0.001$). Se concluye que, los factores (obstétricos, institucionales y sociodemográficos) se encuentran asociados estadísticamente a la no deserción y deserción del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Callupe J.³⁵, 2018, en Perú, realizó la investigación titulada “Efectividad del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito

Unánue, 2017”, tipo descriptivo correlacional, de diseño cuasi experimental, se eligió a 78 mujeres en gestación que acudieron al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica, lo cual durante el pretest se evidenció un bajo nivel en: conocimiento sobre efectividad del servicio (75.6%), comportamiento práctico (76.9%), actitud sobre el programa (62.8%). Luego de la participación en Psicoprofilaxis se procedió a realizar un post-test encontrando un alto porcentaje en: conocimiento sobre efectividad del servicio (78.2%), comportamiento práctico (78.2%), actitud sobre el programa (79.5%). Conclusión, la Psicoprofilaxis Obstétrica tiene efectividad para obtener adecuados conocimientos, actitudes y prácticas a tomar durante el trabajo de parto mejorando la valoración en el puntaje de Apgar.

Locales:

En cuanto a investigaciones locales, no se han encontrado estudios sobre la relación entre las creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de la gestante. Asimismo, no se han encontrado estudios y/o información sobre las creencias en psicoprofilaxis.

2.3. Marco conceptual

Creencia: Convicción o conformidad que se tiene sobre algo. Son ideas y a su vez hechos no corroborados, carecen de sustento, no son lógicos y son transmitidos de generación en generación que debe ser respetada y cumplida por los que la llegan a conocer o adquirir.²⁸

Atención: Acción de atender. Asistencia que recibe un paciente.³⁶

Atención en psicoprofilaxis obstétrica: Actividad realizada por el obstetra con el propósito de brindar un enfoque educativo, preparación física y psicológica a la gestante durante el embarazo.³⁷

Participación: Intervención en una actividad o acto. Acción y efecto de participar.³⁸

2.4. Sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)

Las creencias y la atención en psicoprofilaxis tienen relación con la participación de gestantes. Centro de Salud Aranjuez, 2019.

2.4.2. Hipótesis nula (Ho)

Las creencias y la atención en psicoprofilaxis no tienen relación con la participación de gestantes. Centro de Salud Aranjuez, 2019.

2.5. Variables e Indicadores (cuadro de operacionalización de variables)

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INDICADOR	CATEGORÍA	ÍNDICE
Variable Dependiente					
Participación de gestantes en psicoprofilaxis.	Se refiere a la asistencia en las sesiones de psicoprofilaxis en un establecimiento de salud.	Nominal	Frecuencia de la asistencia a psicoprofilaxis mediante la aplicación de una encuesta.	Si: Cuando la gestante ha participado de 4 a más sesiones psicoprofilácticas. No: Cuando la gestante ha participado de 1 a 3 sesiones psicoprofilácticas.	SI NO
Variable Independiente					
Creencias en psicoprofilaxis.	Se refiere a los conocimientos ideológicos que se puede tener sobre la psicoprofilaxis.	Nominal	Grado de convicción sobre los beneficios de la psicoprofilaxis mediante la aplicación de una encuesta.	Adecuada: Cuando al aplicar el instrumento se obtiene un valor de 16 a 20 puntos. Inadecuada: Cuando al aplicar	Adecuada: 16 a 20 puntos.

				el instrumento se obtiene un valor de 10 a 15 puntos.	Inadecuada: 10 a 15 puntos.
Atención en psicoprofilaxis.	Acto brindado por el obstetra durante el proceso educativo.	Nominal	Nivel de atención brindada en psicoprofilaxis mediante la aplicación de una encuesta.	<p>Buena: Cuando al aplicar el instrumento se obtiene un valor de 40 a 50 puntos.</p> <p>Regular: Cuando al aplicar el instrumento se obtiene un valor de 26 a 39 puntos.</p> <p>Mala: Cuando al aplicar el instrumento se obtiene un valor \leq 25 puntos.</p>	<p>Buena: 40 a 50 puntos.</p> <p>Regular: 26 a 39 puntos.</p> <p>Mala: \leq a 25 puntos.</p>

2.5.1. Tipos de variables

2.5.1.1. Variable Dependiente

- Participación en psicoprofilaxis.

2.5.1.2. Variable Independiente

- Creencias en psicoprofilaxis.
- Atención en psicoprofilaxis.

III.-METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación

Es un estudio básico correlacional, el cual determinará la relación que puede existir entre 2 o más variables de interés con una misma muestra.

Según Fernández C, Baptista P y Hernández R. Indican que: “este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra. En ocasiones solo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables. Para evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, en los estudios correlacionales primero se mide cada una de éstas, y después se cuantifican, analizan y establecen las vinculaciones”.³⁹

3.2. Población y muestra de estudio

3.2.1. Población:

- Población Universo:

Estuvo conformado por gestantes atendidas en psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud Aranjuez, 2019.

- Población estudio:

Conformado por 92 gestantes pertenecientes al Centro de Salud Aranjuez, que estuvieron inscritas y que participaron del programa de psicoprofilaxis obstétrica del año 2019, lo cual estos datos fueron tomados del cuaderno de registro del servicio de psicoprofilaxis obstétrica.

3.2.2. Muestra:

La muestra de estudio estuvo conformada por el 100% de la población, que, al aplicar los criterios de inclusión y exclusión en las 92 gestantes de investigación, solo cumplieron 40 gestantes los criterios de inclusión, debido a que las restantes no se ubicaron en las direcciones por motivo de viaje, cambio de domicilio, domicilio falso y

algunas por no desear participar del estudio. Asimismo, en el cuaderno de registro no se encontraron algunos datos completos de las gestantes del año 2019.

Criterios de inclusión:

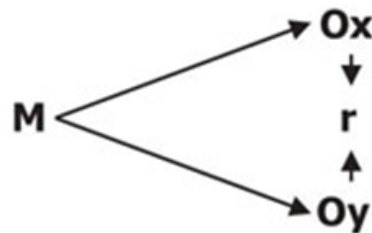
- Las gestantes que acudieron al Centro de Salud Aranjuez.
- Gestantes que hayan asistido a 4 o más sesiones en psicoprofilaxis obstétrica.
- Gestantes que solo hayan asistido de 1 – 3 sesiones en psicoprofilaxis obstétrica.
- Gestantes que decidan ser parte del estudio de investigación.

Criterios de exclusión:

- Gestantes no pertenecientes al Centro de Salud Aranjuez.
- Gestantes que no asistieron a ninguna sesión en psicoprofilaxis obstétrica.
- Mujeres que no estén gestando.
- Gestantes que no decidan ser parte del estudio de investigación.

3.3. Diseño de investigación

Correlacional



Siendo:

M = Muestra

O = Observación de las variables

r = Relación

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica

Se utilizó la técnica de encuesta

Instrumento

Se aplicó la encuesta de “Creencias y atención en psicoprofilaxis obstétrica”, que se dividió en 2 secciones:

Sección 1: Creencias sobre la psicoprofilaxis obstétrica.

Constó de 10 enunciados (ver anexo 1) acerca de creencias sobre los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica, los cuales validaron 3 Obstetras (ver anexo 3), y los enunciados fueron valorados con 2 puntos respecto a “Sí” y con 1 punto respecto a “No”.

La calificación del instrumento de las creencias sobre los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica, tuvo una puntuación de acuerdo al grado:

- Creencia adecuada: Cuando al aplicar el instrumento se obtiene un valor de 16 a 20 puntos.
- Creencia inadecuada: Cuando al aplicar el instrumento se obtiene un valor de 10 a 15 puntos

Sección 2: Atención en psicoprofilaxis obstétrica

Constó de 10 enunciados (ver anexo 1) sobre la atención brindada en psicoprofilaxis obstétrica, los cuales validaron 3 Obstetras (ver anexo 3), y fueron valorados según la escala de Likert, que correspondió a: “Totalmente en desacuerdo” con un valor de 1 punto, “En desacuerdo” con un valor de 2 puntos, “Indiferente” con un valor de 3 puntos, “De acuerdo” con un valor de 4 puntos y “Totalmente de acuerdo” con un valor de 5 puntos.

La calificación del instrumento sobre la atención, tuvo una puntuación de acuerdo al nivel de atención brindada:

- Buena: Cuando al aplicar el instrumento se obtiene un valor de 40 a 50 puntos.
- Regular: Cuando al aplicar el instrumento se obtiene un valor de 26 a 39 puntos.
- Mala: Cuando al aplicar el instrumento se obtiene un valor \leq 25 puntos.

Confiabilidad del instrumento

Fue realizada mediante el análisis de fiabilidad a los cuestionarios empleados para medir las creencias y la atención en psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes. Se contó con la participación de 10 gestantes del Centro de Salud Aranjuez 2019. Para dicho análisis se empleó el estadístico Alfa de Cronbach, obteniendo resultados significativos en los cuestionarios, Alfa de Cronbach de 0.766 (creencias) y 0.758 (atención). (ver anexo 5)

Validación y confiabilidad

El estadístico utilizado es el coeficiente “V de Aiken”, cuyos resultados son aprobatorios y con puntuación perfecta en la mayoría de los ítems (excepto en 17 y 19), obteniendo 0.967 de confiabilidad. (ver anexo 4)

Procedimiento

- Se solicitó la autorización a la directora del Centro de Salud Aranjuez (ver anexo 8), y nos permitió tener acceso al cuaderno de registro de gestantes que participaron en las sesiones psicoprofilácticas.
- Se procedió a escanear los datos de las gestantes del cuaderno de registro para poder realizar la visita domiciliaria y luego se transcribió los datos en Microsoft Excel, lo cual se logró realizar la visita domiciliaria y se solicitó la participación.
- La visita domiciliaria se realizó de lunes – viernes de 9am a 12:30pm y 3:30pm a 6:30pm, y sábado de 4 a 6:30pm; también se realizó llamadas por celular a las madres que no se les encontró en su domicilio por algún motivo como: cambio de domicilio, alquiler o viaje, lo cual se explicó el tema a investigar y se solicitó su consentimiento informado (ver anexo 2). Por consiguiente, se aplicó la encuesta.
- Se realizó el procesamiento en una base de datos de Microsoft Excel.

- Se realizó el informe de investigación y se dejó un ejemplar de este informe en el establecimiento de salud.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada en el programa estadístico SPSS Statistics 26.0 (IBM, Armonk, NY, USA), lo cual se presentó en tablas mostrando los resultados de acuerdo a los objetivos planteados. Se presentó inicialmente estadísticos descriptivos como frecuencias absolutas y porcentuales. Para determinar la relación entre las creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de gestantes, se empleó la prueba Chi-Cuadrado (X^2). Se consideró un nivel de significancia de $p < 0.05$.

3.6. Consideraciones éticas

El estudio se basó en los principios, en las consideraciones éticas y morales que requiere un estudio, de acuerdo a los “principios de Helsinki”, siendo así el principio básico el respeto al ser humano indicado en el artículo 8, según el artículo 5, conviene a la ciencia o sociedad hacer que las personas se sientan cómodas, el cuidado de los datos personales en los artículos 7, 9, 24, 25, 26, 27 y 31. También se tomó en cuenta los artículos 20, 21 y 22 que hacen referencia al derecho a la toma de decisión y consentimiento informado. También se tuvo en cuenta el conocimiento en el campo científico y una meticulosa evaluación de los riesgos de acuerdo a los artículos 11, 16 y 17. Y el Código de Ética y Deontología del Colegio de Obstetras del Perú indicado en los artículos 64 y 66.^{40,41}

IV.-RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla N° 1. Características generales de las gestantes del Centro de Salud Aranjuez, 2019.

Características	Categoría	n	%
Edad	De 17 años o menos	1	2.5
	De 18 a 35 años	37	92.5
	De 36 años a más	2	5.0
Estado civil	Soltera	9	22.5
	Conviviente	28	70.0
	Casada	3	7.5
Grado de instrucción	Primaria	2	5.0
	Secundaria	30	75.0
	Superior	8	20.0
	Estudiante	1	2.5
Ocupación	Ama de casa	33	82.5
	Trabajo dependiente	1	2.5
	Trabajo independiente	4	10.0
	Otros	1	2.5
TOTAL		40	100

Fuente: Ficha de recolección de datos propia por los autores.

La tabla N°1, evidencia que el 92.5% de gestantes tienen entre 18 a 35 años, el 70% son convivientes, el 82.5% ama de casa y el 75% con instrucción secundaria.

Tabla N° 2: Creencias de los beneficios de la psicoprofilaxis de las gestantes del Centro de Salud Aranjuez, 2019.

Creencias	n	%
Adecuada	31	77.5
Inadecuada	9	22.5
Total	40	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos propia por los autores.

La tabla N° 2A muestra que el 77.5% de las gestantes tienen creencias “adecuada”, y el 22.5 % creencias “inadecuada” de los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica.

Tabla N° 3: Atención en psicoprofilaxis en las gestantes del Centro de Salud Aranjuez, 2019.

Nivel	n	%
Regular	25	62.5
Buena	15	37.5
Total	40	100.0

No se encontró mala.

Fuente: Ficha de recolección de datos propia por los autores

La tabla N° 3A se evidencia que la atención brindada en psicoprofilaxis obstétrica es “regular” con el 62.5% y “buena” con un 37.5%.

Tabla N° 4. Relación entre las creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de gestantes del Centro de Salud Aranjuez, 2019.

Variable	Categoría	Participación n (%)		Total	Asociación		
		No	Sí		X ²	g.l.	p*
Creencias	Inadecuada	9 (22.5)	0 (0.0)	9 (22.5)	14.19	1	< 0.001
	Adecuada	9 (22.5)	22 (55.0)	31 (77.5)			
Atención	Regular	16 (40.0)	9 (22.5)	25 (62.5)	9.72	1	0.002
	Buena	2 (5.0)	13 (32.5)	15 (37.5)			
Total		18 (45.0)	22 (55.0)	40 (100.0)			

*Prueba Chi Cuadrado; g.l. grados de libertad.

Fuente: Ficha de recolección de datos propia por los autores.

La tabla N° 4, indican que existe relación altamente significativa ($p = < 0.001$) entre las creencias de los beneficios de la psicoprofilaxis y la participación de gestantes. De igual manera, existe relación significativa ($p= 0.002$) entre la atención brindada en la psicoprofilaxis y la participación de las gestantes del Centro de Salud Aranjuez, 2019.

4.2. Docimasia de hipótesis

Se empleó la prueba Chi Cuadrado para validar la hipótesis de relación entre las creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de gestantes del Centro de Salud Aranjuez, 2019. Para este contraste se consideraron los valores críticos según el grado de libertad correspondiente y el valor X^2 calculado:

1° Prueba (La atención vs participación de gestantes):

H0:	Independencia de variables (No relación)	Distribución:	Chi Cuadrado
H1:	Dependencias de variables (Relación)	Error :	5%
		Grados de Libertad:	1
		Estadístico de Prueba:	9.72
		Valor crítico:	3.84

Zona de No rechazo:	$X^2 \leq$	3.84
Zona de Rechazo:	$X^2 >$	3.84

$X^2 = 9.72 > 3.84$, Entonces: Se rechaza H0, existe Relación significativa.

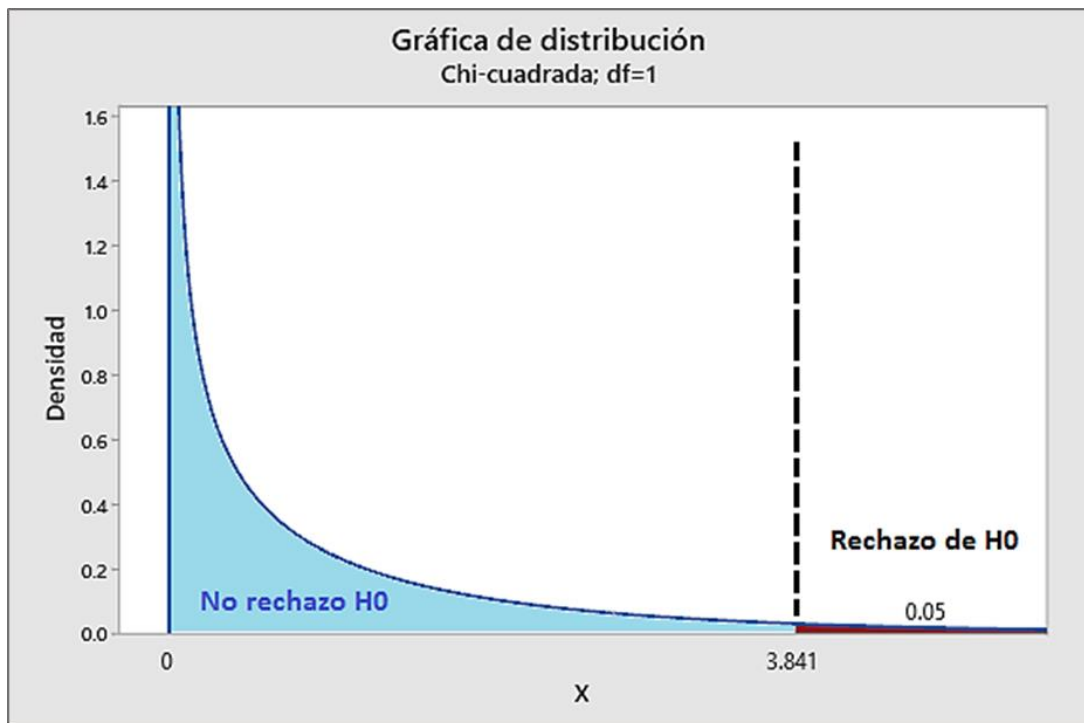
2° Prueba (Creencias de la psicoprofilaxis obstétrica vs participación de gestantes):

H0:	Independencia de variables (No relación)	Distribución:	Chi Cuadrado
H1:	Dependencias de variables (Relación)	Error :	5%
		Grados de Libertad:	1
		Estadístico de Prueba:	14.19
		Valor crítico:	3.84

Zona de No rechazo:	$X^2 \leq$	3.84
Zona de Rechazo:	$X^2 >$	3.84

$X^2 = 14.19 > 3.84$, Entonces: Se rechaza H0, existe Relación significativa.

Curva de la docimasia de hipótesis estadística:



V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de gestantes del Centro de Salud Aranjuez, 2019.

En la tabla N°1, de las características generales de las gestantes, se encontró que el 92.5% tienen entre 18 a 35 años, el 70% son convivientes, el 82.5% ama de casa y el 75% de instrucción secundaria. Estos resultados concuerdan con el estudio de Tamayo J.⁴² que reportó que el 65% de gestantes que acudieron a las sesiones psicoprofilácticas tuvieron entre 18 a 35 años; el 62% de gestantes fueron convivientes; el 51% fueron ama de casa y el 52% tuvo grado de instrucción secundaria. Sin embargo, estas características difieren de la investigación de Vargas L.⁴³ en donde el 87.8% fueron ama de casa y el 73.3% tuvieron grado de instrucción secundaria.

Los resultados encontrados en esta investigación concuerdan con el informe demográfico del Perú, según ENDES 2021, donde reportó que el 43.9% está conformado por mujeres en edad fértil y el 36.5% son convivientes. En cuanto al grado de instrucción según el área de residencia se encontró que el 43.9% de mujeres en edad fértil no continuó sus estudios debido a razones económicas o familiares; el 11.5% son servicio doméstico, mientras que el 37.5% perteneció a ventas y servicios ⁴⁴. Tomando en cuenta este reporte, se corrobora que la mayoría de mujeres tomadas para este estudio se encontraron en el rango estadístico demográfico de la ENDES, 2021.

Por lo mencionado anteriormente, se infiere que las mujeres inician su vida sexual a temprana edad con un grado de instrucción bajo, condicionándolas algunas veces a tener un embarazo no deseado, terminando en la convivencia o siendo madres solteras dedicándose en los quehaceres del hogar o muchas veces trabajando, lo que conlleva a descuidar su embarazo poniendo en riesgo su salud y la del neonato, por ende, la escasa asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

En la tabla N°2, respecto a las creencias de la psicoprofilaxis de las gestantes del año 2019, se encontró que el 77.5% tuvieron creencias adecuadas en cuanto a las técnicas de respiración y relajación durante la contracción, tener menos duración del parto, recuperación más rápida y más posibilidad de un parto vaginal; mientras que el 22.5% fueron creencias inadecuadas en cuanto a disminución de la ansiedad, ayudaría a mejorar el cuidado del recién nacido y menores casos de depresión. Similares resultados se encontraron en la investigación de Vargas L.⁴³ donde se evidenció que las gestantes que culminaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica tuvieron alto nivel de satisfacción debido a que aplicaron las técnicas de respiración y relajación durante el periodo de dilatación y expulsivo, asimismo, tuvieron control de la ansiedad, obteniendo el 42% un parto espontáneo; también se evidenció que el 96.7% de neonatos nacieron sin asfixia.

Del mismo modo, en la investigación de Ccanto M.⁴⁵ reportó que el 95% de gestantes que culminaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica tuvieron una duración normal de 6 horas en fase activa, en el periodo expulsivo el 100% de gestantes obtuvieron una duración \leq 2 horas, el 97.5% de recién nacidos tuvieron apgar normal. Si bien estas dos investigaciones no son netamente de creencias sobre los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica, son estudios que evalúa la satisfacción de las pacientes en cuanto al programa de psicoprofilaxis obstétrica.

Respecto al resultado en creencias inadecuadas, se deduce que puede deberse a la escasa sensibilización del profesional de salud encargado de psicoprofilaxis obstétrica, por la discontinuidad de las gestantes en las sesiones psicoprofilácticas. Pese a que la obstetra encargada de psicoprofilaxis incentiva a la gestante a acudir al programa, es necesario recalcar que es una herramienta fundamental en la atención prenatal.

En cuanto a los ítems de la tabla N° 2 (ver anexo 11), denotan mayor porcentaje con respuesta afirmativa en los enunciados 2 y 3 con el 100%, el 5 y 9 con 92.5%, el 6 con 90%, el 4 con 70% y el 7 con 65%, deduciendo que las gestantes podrían haber culminado todas las sesiones psicoprofilácticas y/o tener conocimientos sobre los beneficios de la psicoprofilaxis por embarazos previos; sin embargo, se encontró

mayor porcentaje con respuesta negativa en el enunciado 10 con 67.5 %, el 1 con 47.5% y el 8 con 42.5%, esto puede deberse a la discontinuidad de la gestante al programa de psicoprofilaxis. Estos resultados tienen similitud con el estudio de González J⁴⁶, que refiere que el 53% de gestantes disminuyeron la ansiedad, el 53% expresaron que podían tolerar el dolor y el 96% de mujeres obtuvieron un parto normal. Cumpliéndose así lo establecido por el MINSA que precisa que la psicoprofilaxis obstétrica es un proceso educativo que permitirá la preparación integral en la gestante.

Cabe mencionar, que los procesos fisiológicos que regulan el parto y el inicio del trabajo de parto presentan cambios bioquímicos en el útero y en el cuello uterino. Por lo tanto, toda gestante debe culminar las sesiones psicoprofilácticas porque permitirá tener una respuesta adecuada ante las contracciones uterinas y mayor control en el momento del parto, ayudando a relajar los músculos y mantener el suministro de oxígeno, evitando posibles complicaciones en la madre y recién nacido.

En la tabla N° 3, respecto a la atención en psicoprofilaxis, de acuerdo a la escala de Likert, se evidenció que la atención fue “regular” con el 62.5% y “buena” con el 37.5%; si bien es cierto, no se encontró un nivel de atención “mala”, se observa que el mayor porcentaje fue “regular”, esto se debe a que en los enunciados 5 (con un 37.5%) y 6 (con un 45%) se obtuvo un porcentaje considerable de gestantes que estuvieron en desacuerdo en cuanto al horario y al ambiente. Por tal motivo, se debería implementar estrategias que ayuden a mejorar el servicio inclinándose a la necesidad de la gestante. Esta investigación difiere con el estudio de Hinostroza J.⁴⁷ donde las gestantes obtuvieron percepción positiva sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica con 97.1% y negativa con 2.9%; en cuanto a la empatía fue positiva al 100%, la capacidad de respuesta percibida fue positiva con 91.4% y negativa con 8.6%.

En cuanto a los ítems de la tabla N° 3 (ver anexo 12), se evidenció que las gestantes estuvieron “de acuerdo” en los enunciados 1 y 2 con un 80%, el 72.5% en el 3, 70% en el 4, 55% en el 7, 82.5% en el 8 y en el 9 con 60%, indicando que: la inscripción fue sencilla de realizar, sin discriminación, buen trato por parte de la obstetra, temas claros y entendibles, duración adecuada de sesiones, satisfacción en la atención. Algo similar

ocurrió con el estudio de Sánchez A.⁴⁸, donde se demuestra que la atención proporcionada por la obstetra fue del 70% de satisfacción y de la misma forma con el programa, el 62.5% de gestantes expresó que la inscripción fue sencilla de realizar, en puntualidad se obtuvo el 72.5%, el 62.5% refirió ser tiempo suficiente para que se realice las sesiones y expresó que el profesional tuvo lenguaje entendible, en el trato amable y cordial con un 70% y el 80% de gestantes recomendarían el servicio a otras mamás.

Cabe mencionar que las gestantes estuvieron “en desacuerdo” en el enunciado 5 con 37.5% y el 6 con 45%, en cuanto al horario y ambiente donde se realizan las sesiones de psicoprofilaxis, esto significa, probablemente que se interfiera con el horario de su trabajo, con los quehaceres del hogar y/o con el cuidado de hijos; con respecto al ambiente sería por el poco espacio. Por ello, se debería acoplar el horario de acuerdo a la necesidad de la gestante e implementar la infraestructura del programa de psicoprofilaxis obstétrica.

En la tabla N°4, respecto a la relación entre las creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de gestantes del Centro de Salud Aranjuez del año 2019, se muestra que existe relación altamente significativa ($p = < 0.001$) de las creencias de la psicoprofilaxis con la participación de las gestantes. Del mismo modo, existe relación significativa ($p = 0.002$) de la atención en psicoprofilaxis con la participación de las gestantes.

Los resultados de esta investigación no nos orientan una respuesta clara debido al número escaso de gestantes que participaron en el programa de psicoprofilaxis obstétrica que permitió solo obtener una muestra de 40 gestantes, lo cual no termina siendo representativa para poder establecer unos márgenes y extrapolar a la población los resultados, generando un sesgo en el estudio.

CONCLUSIONES

- Las características generales de las gestantes del Centro de salud Aranjuez, 2019, son: el 92.5% registran edades entre 18 a 35 años, el 70% convivientes, el 82.5% ama de casa y el 75% de instrucción secundaria.
- Las creencias de la psicoprofilaxis de las gestantes del Centro de Salud Aranjuez, 2019, mostró que el 77.5% (31) de las gestantes tuvieron creencias “adecuadas”; mientras que el 22.5% (9) del total de gestantes creencias “inadecuadas”.
- La atención en psicoprofilaxis en las gestantes del Centro de Salud Aranjuez, 2019, evidencio que es “regular” con el 62.5% (25) y “buena” con el 37.5% (15) del total de las gestantes.
- La relación entre las creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de gestantes del Centro de Salud Aranjuez, 2019, fue altamente significativa ($p = < 0.001$) entre las creencias de la psicoprofilaxis con la participación de las gestantes. De igual manera, existe relación significativa ($p = 0.002$) entre la atención en psicoprofilaxis con la participación de las gestantes del Centro de Salud Aranjuez, 2019.

RECOMENDACIONES

- A los(as) obstetras, promocionar el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica mediante estrategias de información de manera didáctica con enfoque intercultural y así se pueda mejorar los conceptos sobre los beneficios que otorga la Psicoprofilaxis Obstétrica.
- A la Directora del Centro de Salud Aranjuez, ampliar la infraestructura del servicio de psicoprofilaxis obstétrica, implementar en materiales y equipamiento. Asimismo, ampliar el personal en psicoprofilaxis obstétrica para que brinden la atención de acuerdo a las necesidades de la gestante.
- A los futuros investigadores, para que desarrollen nuevos estudios en psicoprofilaxis obstétrica con la finalidad de lograr el bienestar de la gestante, ayudando a contribuir a la comunidad científica en el ámbito de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Basilio M. Atención prenatal y Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del primer nivel de un distrito de Callao. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health* [internet]. 2020. [Consultado 15 de junio de 2022]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792494003/html/index.html>
2. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima, Perú: MINSA; 2004. 47 p. [Consultado 15 de junio de 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI – Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 – Nacional y Departamental [internet]. 2021. [Consultado 15 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/
4. Morales S. La Psicoprofilaxis Obstétrica como eje de la prevención prenatal, 1° ed. Lima: Cimagraf. 2004.
5. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal [Internet]. 2011. [Consultado 15 de junio de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
6. Martínez J, Delgado M. Contribución de la Educación Materna a las Matronas. 2014. [tesis de licenciatura]. España: Universidad de Valladolid. Escuela de Enfermería de Palencia, 2016. [Consultado 15 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revision-educacion-maternal.pdf>
7. Sánchez J. Psicoprofilaxis Obstétrica para matronas. *NPunto* [internet]. 2020. [Consultado 15 de mayo de 2022]; 3(24):44-47. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/24/psicoprofilaxis-obstetrica-para-matronas>
8. Morales S, Guibovich A, Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. *Horizonte médico* [internet]. 2014. [Consultado 15 de

- mayo de 2022]; 14(4):53-57. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010
9. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. [internet]. 2011. [Consultado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
 10. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica. Manual de Psicoprofilaxis. Lima: ASPPO. 2010.
 11. Ministerio de Salud de la Nación. Guía de seguimiento del recién nacido de riesgo. Buenos Aires, Argentina: Minsalud. 2011.
 12. Bernstein H, VanBuren G. Embarazo normal y cuidados prenatales. En: DeCherney AH, Nathan L, Laufer N, et. al, editors. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétrico. 11° ed: McGraw-Hill; 2014. p 1-19. [Consultado 26 de junio de 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494§ionid=98123785>
 13. Talbot L, Maclennan K. Physiology of pregnancy. *Anaesth and Intensive Care Med.* 2016; 17(7):341-345. [Consultado 26 de junio de 2022]. Disponible en: [https://www.anaesthesiajournal.co.uk/article/S1472-0299\(16\)30027-3/fulltext](https://www.anaesthesiajournal.co.uk/article/S1472-0299(16)30027-3/fulltext)
 14. UNICEF. Mortalidad materna: un problema de salud pública y derechos humanos. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud Presidencia de la Nación: 2013.
 15. Aguirre C. Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. [tesis pregrado]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012. [Consultado 27 de junio de 2022]. Disponible en: https://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis_Obsterica_y_Estimulacion_Prenatal/Sesion_0/TEXTO%20PPO-EPN.pdf
 16. Fernández M. Educación Sanitaria de la Gestante. Programas de educación para la maternidad. Psicoprofilaxis Obstétrica. Preparación, oposiciones de Enfermería Obstétrico-Ginecológica. Madrid: FUDEN; 2016.

17. Royano C, Amparan M, Martín Y, et. al. Programa de preparación para la maternidad y paternidad. Santander: Gobierno de Cantabria, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales; 2016.
18. Drick G. Parto sin dolor. 2da edición. Buenos Aires: Editorial Central; 2014.
19. Beltrán C, Martín J, Solá I, et. al. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014.
20. Organización Mundial de la Salud. [internet]. Mortalidad Materna. [Actualizado en noviembre de 2015; Consultado 1 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
21. Ibárcena M, Quispe R. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el nivel de ansiedad de la gestante joven, durante el trabajo de parto en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz-Zamácola Arequipa. Noviembre-diciembre 2016. Tesis de pregrado [internet]. Universidad Católica de Santa María. 2017. [Consultado 1 de julio de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/qo5dxlmy-influencia-psicoprofilaxis-obstetrica-ansiedad-gestante-zamacola-noviembre-diciembre.html>
22. Ministerio de Salud. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Perú: MINSA. 2013.
23. Dirección General de Salud de las personas. Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Informe de un grupo científico del MINSA. Lima: MINSA; 2011. Serie de Informes Técnicos.
24. Kisner C, Colby L. Ejercicio terapéutico, fundamentos y técnicas. Primera edición. España: Paidotribo. 2005.
25. Vargas L. La alimentación en las Américas: un patrimonio más complejo de lo que se suele pensar. Sociedad y Ambiente. [internet]. 2013. [Consultado 7 de julio de 2022]; 1(1):61-76. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4557/455745075005.pdf>
26. [Consultado 7 de julio de 2022]. Disponible en: http://www.medicinabiologica.com.mx/pdfs/be7_LAS%20CREENCIAS.pdf

27. Fuenmayor G y Villasmil Y. La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión textual. *Revista de Artes y Humanidades UNICA* [Internet]. 2008. [Consultado 7 de abril de 2023]; 9(22):187-202. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170118859011>
28. Organización Panamericana de la Salud [internet]. Washington: OPS; 2021. [Actualizado 2021; Consultado 7 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
29. Ruelas E y Zurita B. Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud. *Salud pública de México. Instituto Nacional de Salud Pública*. 1993. 35(3):235-237.
30. Sánchez J. Participación en los programas de educación maternal en un área de salud rural de Zamora. *Rev Científico-Sanitaria* [internet]. 2022. [Consultado 10 de julio de 2022]; 6(1):6-13. Disponible en: https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v6_n1_a1.pdf
31. Rodríguez C. Beneficios materno-perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes de los consultorios de Medicina Familiar y comunitaria del Centro de Salud Pascuales de Febrero del 2017 a junio del 2018. Tesis de postgrado. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [internet]. 2018. [Consultado 10 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12205/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-99.pdf>
32. Sandoval D. Nivel de conocimiento sobre Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a diciembre 2018. Tesis de pregrado. Universidad Científica del Perú. [internet]. 2019. [Consultado 11 de julio de 2022]. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/760/DOLLY_TESIS_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Rodríguez E. Factores que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Vicente de Cañete de abril 2018 a marzo 2019. Tesis de pregrado. Cañete: Universidad Privada

- Sergio Bernales. [internet]. 2019. 98 p. [Consultado 12 de julio de 2022]. Disponible en: http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UPSB/172/RODRIGUEZ_E_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Atencia Y, Carhuapoma M. Factores asociados a la deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz – 2018. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. [internet]. 2018. [Consultado 12 de julio de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2718/T033_46045005_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Callupe J. Efectividad del programa de psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2017. Tesis de postgrado. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. [internet]. 2018. [Consultado 14 de julio de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3522/UNFV_CALLUPE_HUAYNATE_JEANETTE_DALIA_MESTRIA_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Real Academia Española: Diccionario de la Lengua Española, 23ª edición. [internet]. [Actualizado 2022; Consultado 04 de abril de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/atenci%C3%B3n>
37. Munares O. Establecimientos de salud con servicios de psicoprofilaxis obstétrica en el Perú. Rev Int Salud Materno Fetal. 2017; 2(1):11-15. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/47/48>
38. Real Academia Española: Diccionario de la Lengua Española. 23ª edición. [internet]. [Actualizado 2021; Consultado 16 de julio de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/participaci%C3%B3n>
39. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. México D.F: McGraw Hill; 2014. [Consultado 31 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
40. Asociación médica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [internet].

- [Consultado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las%20investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
41. Código de ética y deontología profesional, colegio de obstetras del Perú. Lima, 1997. [Consultado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.unjbg.edu.pe/faob/pdf/codigoetica.pdf>
42. Tamayo J. Calidad de atención y grado de satisfacción del usuario de psicoprofilaxis obstétrica en el hospital regional de Loreto de Enero a marzo 2017. Tesis de pregrado. Universidad Científica del Perú. [internet]. 2017. [Consultado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/276/TAMAYO-1-Trabajo-Calidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Vargas L. Impacto del programa educativo prenatal de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2017. Tesis de postgrado. Universidad Nacional Federico Villareal. [internet]. 2019. [Consultado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/yrkpgd8z-educativo-psicoprofilaxis-obstetrica-gestantes-atendidas-hospital-nacional-hipolito.html>
44. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI – Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 – Nacional y Departamental. Características generales de las mujeres. [internet]. 2021. [Consultado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/
45. Ccanto M. Beneficios de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica, 2016. Tesis de postgrado. Universidad Nacional de Huancavelica. [internet]. 2018. [Consultado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/9e1d51d2-8d29-4615-8911-684f4f74fcb1>

46. González J. Beneficios de la psicoprofilaxis en mujeres parto atendidas en el Hospital Alberto Cornejo Cornejo Yaruqui, 2019. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad Técnica del Norte. [internet]. 2019. [Consultado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9844/2/06%20ENF%201134%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
47. Hinostroza J. Percepciones sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Regional de Ayacucho, julio y agosto de 2017. Tesis de postgrado. Universidad Nacional de Huancavelica. [internet]. 2019. [Consultado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/479216a7-6e98-4574-9d0d-edd92e725a44/content>
48. Sánchez A. Percepción de las gestantes sobre la atención durante el programa virtual de psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el consultorio privado Oncomujer – Los Olivos, mayo 2021. Tesis pregrado. Universidad San Martín de Porres. [internet]. 2022. [Consultado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9860/Sanchez_JAJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA**

“Relación entre las creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de gestantes. Centro de Salud Aranjuez, 2019”

Fecha:

N° encuesta:

Instructivo: Estimada participante por favor conteste con sinceridad todos los enunciados de acuerdo al año 2019.

I. Datos generales:

Edad	... años	≤ 17 años ()	18 a 35 años ()	≥ 36 años a más ()	
Estado civil	Soltera ()	Conviviente ()	Casada ()	Otros ()	
Grado de Instrucción	Sin instrucción ()	Primaria ()	Secundaria ()	Superior ()	
Ocupación	Estudiante ()	Ama de casa ()	Trabajo dependiente ()	Trabajo independiente ()	Otros ()

II. Cuestionario:

1. Creencias de los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica.

Instructivo: Marque con X la respuesta que usted considere adecuada.

N°	Enunciados	SI	NO
1	¿Cree usted que la psicoprofilaxis obstétrica disminuye la ansiedad en la gestante?		
2	¿Cree usted que la psicoprofilaxis obstétrica le enseña cómo respirar durante las contracciones del parto?		
3	¿Cree usted que la psicoprofilaxis obstétrica le enseña cómo relajarse durante las contracciones del parto?		

4	¿Cree usted que aplicar lo aprendido en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ayudará a reconocer adecuadamente el momento que inicie su labor de parto?		
5	¿Cree usted que aplicar lo aprendido durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ayudaría a que su parto tenga menor duración?		
6	¿Cree usted que si aplica lo aprendido en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica tendrá una recuperación más rápida después del parto?		
7	¿Cree usted que lo aprendido durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica sobre lactancia materna le ayudará a mejorar el amamantamiento?		
8	¿Cree usted al aplicar lo enseñado durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ayudaría a mejorar el cuidado del recién nacido?		
9	¿Cree usted que las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica le ayudará a tener más posibilidad de un parto vaginal?		
10	¿Cree usted que las técnicas de relajación aplicadas durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ayudará a tener menores casos de depresión después del parto?		

2. Atención en psicoprofilaxis obstétrica

Instructivo: Marque con X la respuesta que usted considere adecuada.

N°	Enunciados	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	La inscripción al programa de psicoprofilaxis obstétrica fue sencilla de realizar.					
2	Considera usted que fue atendida sin discriminación durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en relación a otras gestantes.					
3	Cree usted que fue bueno el trato recibido por parte de las obstetras que dirigen la psicoprofilaxis obstétrica.					
4	Considera usted que los temas tratados durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica eran claros y entendibles.					

5	Considera usted que los horarios de la sesiones de psicoprofilaxis obstétrica son adecuados.					
6	Considera usted que el ambiente donde se realizan las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es adecuado.					
7	Cree usted que la duración de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es apropiada.					
8	Cree usted que los materiales y equipamiento fueron adecuados para el desarrollo de las clases durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.					
9	Considera usted que se siente satisfecha con la atención recibida durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.					
10	Considera usted que el desarrollo de la práctica de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica fue adecuado.					

3. Participación en la psicoprofilaxis obstétrica

Instructivo: Marque con X la respuesta que usted considere adecuada.

Participación:

() SI

() NO

Nota:

No participa	Si participa
De 1 a 3 sesiones	De 4 a más sesiones

Anexo 2: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... declaro libre y voluntariamente que acepto participar del presente estudio titulado: “RELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS Y LA ATENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS CON LA PARTICIPACION DE GESTANTES. CENTRO DE SALUD ARANJUEZ, 2019”.

Confirmando que he recibido explicaciones tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósito de la investigación, y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido. Además, seré libre de retirarme de la investigación en el momento que yo así lo desee.

Manifiesto:

Que he entendido y estoy satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado estudio de investigación y OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que sea realizada la encuesta a mi persona.

.....

Firma

Fecha:

Investigadores:

-Morales Luján Luis

-Paucar Vasquez Erika

Anexo 3: Matriz de validación

Validación 1

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Encuesta sobre la relación entre las Creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de gestantes. Centro de Salud Aranjuez, 2019.

OBJETIVO: Determinar la relación entre las Creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de gestantes. Centro de Salud Aranjuez, 2019.

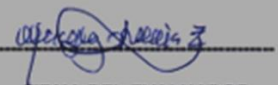
DIRIGIDO A: Gestantes del Centro de Salud Aranjuez, 2019.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:
García Zamora Magaly.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:
Maestro en Obstetricia : Mención Salud Reproductiva.

VALORACIÓN:

Muy alto	Alto X	Medio	Bajo	Muy bajo
----------	-----------	-------	------	----------



FIRMA DEL EVALUADOR
Obst. Magaly García Zamora
COP. 8582
Dpto. de Gineco Obstetricia
Instituto Tecnológico de Trujillo

M

TÍTULO	DIMENSIONES	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN
			Relación entre el ítem y la dimensión		Relación entre el ítem y título		Coherencia y comprensión en la elaboración del ítem		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Relación entre las creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de gestantes . Centro de Salud Aranjuez, 2019	CREENCIAS SOBRE PSICOPROFILAXIS.	1.Cree usted que la psicoprofilaxis obstétrica disminuye la ansiedad en la gestante.	X		X		X		
		2.Cree usted que la psicoprofilaxis obstétrica le enseña a cómo respirar durante las contracciones del parto.	X		X		X		
		3.Cree usted que la psicoprofilaxis obstétrica le enseña a cómo relajarse durante las contracciones del parto.	X		X		X		
		4.Cree usted que aplicar lo aprendido en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ayudará a reconocer adecuadamente el momento cuando inicie su labor de parto.	X		X		X		
		5.Cree usted que aplicar lo aprendido durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ayudaría a que su parto tenga menor duración.	X		X		X		
		6.Cree usted que si aplica lo aprendido en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica tendrá una recuperación más rápida después del parto.	X		X		X		
		7.Cree usted que lo aprendido durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica sobre lactancia materna	X		X			X	Le ayudó a tener un buen inicio de la lactancia materna y que sea placentera

		le ayudará a mejorar el amamantamiento.						
		8.Cree usted que al aplicar lo enseñado durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ayudaría a mejorar el cuidado del recién nacido.	X		X		X	
		9.Cree usted que las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica le ayudaría a tener más posibilidad de un parto vaginal.	X		X		X	Le ayudará a decidir acerca de la vía del parto sea vaginal o cesárea
		10.Cree usted que las técnicas de relajación aplicadas durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ayudaría a tener menores casos de depresión después del parto.	X		X		X	
ATENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS		1.Usted opina que la inscripción al programa de psicoprofilaxis obstétrica fue sencilla de realizar.	X		X		X	
		2.Considera usted que fue atendida sin discriminación durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en relación a otras gestantes.	X		X		X	
		3.Cree usted que fue bueno el trato recibido por parte de las obstetras que dirigen la psicoprofilaxis obstétrica.	X		X		X	
		4.Considera usted que los temas tratados durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica eran claros y entendibles.	X		X		X	
		5.Considera usted que los horarios de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica son adecuados.	X		X		X	
		6.Considera usted que el ambiente donde se						

	realizan las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es adecuado.	X		X	X		
	7.Cree usted que la duración de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es apropiada.	X		X	X		
	8.Cree usted que los materiales y equipamiento fueron adecuados para el desarrollo de las clases durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.	X		X	X		
	9.Considera usted que se siente satisfecha con la atención recibida durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.	X		X	X		
	10.Considera usted que el desarrollo de la práctica de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica fue adecuado.	X		X	X		

Validación 2

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Encuesta sobre la relación entre las Creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de gestantes. Centro de Salud Aranjuez, 2019.

OBJETIVO: Determinar la relación entre las Creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de gestantes. Centro de Salud Aranjuez, 2019.

DIRIGIDO A: Gestantes del Centro de Salud Aranjuez, 2019.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

SEPULVEDA VERA LEONOR JACQUELINE

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

VALORACIÓN:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


L. Jacqueline Sepulveda Vera
OBSTETRA
C.O.P: 11023
E.E N° 3076-E-09

FIRMA DEL EVALUADOR

5

TÍTULO	DIMENSIONES	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN
			Relación entre el ítem y la dimensión		Relación entre el ítem y título		Coherencia y comprensión en la elaboración del ítem		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Relación entre las creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de gestantes . Centro de Salud Aranjuez, 2019	CREENCIAS SOBRE PSICOPROFILAXIS.	1.Cree usted que la psicoprofilaxis obstétrica disminuye la ansiedad en la gestante.	X		X		X		
		2.Cree usted que la psicoprofilaxis obstétrica le enseña a cómo respirar durante las contracciones del parto.	X		X		X		
		3.Cree usted que la psicoprofilaxis obstétrica le enseña a cómo relajarse durante las contracciones del parto.	X		X		X		
		4.Cree usted que aplicar lo aprendido en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ayudará a reconocer adecuadamente el momento cuando inicie su labor de parto.	X		X		X		
		5.Cree usted que aplicar lo aprendido durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ayudaría a que su parto tenga menor duración.	X		X		X		
		6.Cree usted que si aplica lo aprendido en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica tendrá una recuperación más rápida después del parto.	X		X		X		
		7.Cree usted que lo aprendido durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica sobre lactancia materna	X		X		X		

	le ayudará a mejorar el amamantamiento.						
	8. Cree usted que al aplicar lo enseñado durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ayudaría a mejorar el cuidado del recién nacido.	X	X	X	X		
	9. Cree usted que las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica le ayudaría a tener más posibilidad de un parto vaginal.	X	X	X			
	10. Cree usted que las técnicas de relajación aplicadas durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ayudaría a tener menores casos de depresión después del parto.	X	X	X			
ATENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS	1. Usted opina que la inscripción al programa de psicoprofilaxis obstétrica fue sencilla de realizar.	X	X	X			
	2. Considera usted que fue atendida sin discriminación durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en relación a otras gestantes.	X	X	X			
	3. Cree usted que fue bueno el trato recibido por parte de las obstetras que dirigen la psicoprofilaxis obstétrica.	X	X	X			
	4. Considera usted que los temas tratados durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica eran claros y entendibles.	X	X	X			
	5. Considera usted que los horarios de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica son adecuados.	X	X	X			
	6. Considera usted que el ambiente donde se						

	realizan las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es adecuado.	X		X	X		
	7. Cree usted que la duración de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es apropiada.	X		X	X		
	8. Cree usted que los materiales y equipamiento fueron adecuados para el desarrollo de las clases durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.	X		X	X		
	9. Considera usted que se siente satisfecha con la atención recibida durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.	X		X	X		
	10. Considera usted que el desarrollo de la práctica de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica fue adecuado.	X		X	X		

Validación 3

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Encuesta sobre la relación entre las Creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de gestantes. Centro de Salud Aranjuez, 2019.

OBJETIVO: Determinar la relación entre las Creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de gestantes. Centro de Salud Aranjuez, 2019.

DIRIGIDO A: Gestantes del Centro de Salud Aranjuez, 2019.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

GUERRA ORBEGOSO PATRICIA DEL PILAR

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

VALORACIÓN:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
----------	------	-------	------	----------


Patricia Guerra Orbegoso
OBSTETRA
C.O.P. 9231 REN° 3090-E-09

FIRMA DEL EVALUADOR

11 P

TÍTULO	DIMENSIONES	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN
			Relación entre el ítem y la dimensión		Relación entre el ítem y título		Coherencia y comprensión en la elaboración del ítem		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Relación entre las creencias y la atención en psicoprofilaxis con la participación de gestantes . Centro de Salud Aranjuez, 2019	CREENCIAS SOBRE PSICOPROFILAXIS.	1.Cree usted que la psicoprofilaxis obstétrica disminuye la ansiedad en la gestante.	X		X		X		
		2.Cree usted que la psicoprofilaxis obstétrica le enseña a cómo respirar durante las contracciones del parto.	X		X		X		
		3.Cree usted que la psicoprofilaxis obstétrica le enseña a cómo relajarse durante las contracciones del parto.	X		X		X		
		4.Cree usted que aplicar lo aprendido en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ayudará a reconocer adecuadamente el momento cuando inicie su labor de parto.	X		X		X		
		5.Cree usted que aplicar lo aprendido durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ayudaría a que su parto tenga menor duración.	X		X		X		
		6.Cree usted que si aplica lo aprendido en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica tendrá una recuperación más rápida después del parto.	X		X		X		
		7.Cree usted que lo aprendido durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica sobre lactancia materna	X		X		X		

	le ayudará a mejorar el amamantamiento.						
	8. Cree usted que al aplicar lo enseñado durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ayudaría a mejorar el cuidado del recién nacido.	X		X		X	
	9. Cree usted que las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica le ayudaría a tener más posibilidad de un parto vaginal.	X		X		X	
	10. Cree usted que las técnicas de relajación aplicadas durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ayudaría a tener menores casos de depresión después del parto.	X		X		X	
ATENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS	1. Usted opina que la inscripción al programa de psicoprofilaxis obstétrica fue sencilla de realizar.	X		X		X	
	2. Considera usted que fue atendida sin discriminación durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en relación a otras gestantes.	X		X		X	
	3. Cree usted que fue bueno el trato recibido por parte de las obstetras que dirigen la psicoprofilaxis obstétrica.	X		X		X	
	4. Considera usted que los temas tratados durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica eran claros y entendibles.	X		X		X	
	5. Considera usted que los horarios de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica son adecuados.	X		X		X	
	6. Considera usted que el ambiente donde se						

	realizan las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es adecuado.	X		X	X	
	7. Cree usted que la duración de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es apropiada.	X		X	X	
	8. Cree usted que los materiales y equipamiento fueron adecuados para el desarrollo de las clases durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.	X		X	X	
	9. Considera usted que se siente satisfecha con la atención recibida durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.	X		X	X	
	10. Considera usted que el desarrollo de la práctica de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica fue adecuado.	X		X	X	

Anexo 4: Resultados de la validez del instrumento

VALIDEZ DE CONTENIDO

Validación	Nº Ítem	Número de expertos	Relación entre el ítem y la dimensión	V de Aiken	
				Relación entre el ítem y título	Coherencia y comprensión en la elaboración del ítem
Cuestionario	20	3	0.967	0.967	0.967

*Valores obtenidos antes del mejoramiento de los ítems.

Validación	Nº Ítem	Número de expertos	Relación entre el ítem y la dimensión	V de Aiken	
				Relación entre el ítem y título	Coherencia y comprensión en la elaboración del ítem
	1	3	1.000	1.000	1.000
	2	3	1.000	1.000	1.000
	3	3	1.000	1.000	1.000
	4	3	1.000	1.000	1.000
	5	3	1.000	1.000	1.000
	6	3	1.000	1.000	1.000
	7	3	1.000	1.000	1.000
	8	3	1.000	1.000	1.000
	9	3	1.000	1.000	1.000
	10	3	1.000	1.000	1.000
	11	3	1.000	1.000	1.000
	12	3	1.000	1.000	1.000
	13	3	1.000	1.000	1.000
	14	3	1.000	1.000	1.000
	15	3	1.000	1.000	1.000
	16	3	1.000	1.000	1.000
	17	3	0.667	0.667	0.667
	18	3	1.000	1.000	1.000
	19	3	0.667	0.667	0.667
	20	3	1.000	1.000	1.000

*Valores obtenidos antes del mejoramiento de los ítems.

Anexo 5: Confiabilidad del método

Análisis de fiabilidad	N° Item	n	Alfa	IC al 95%		p*
				L.I	L.S	
Instrumento de creencias	10	10	0.766	0.468	0.932	< 0.001
Instrumento de atención	10	10	0.758	0.449	0.929	< 0.001

* Alfa de Cronbach.

Anexo 6: Evidencias fotográficas





Anexo 7: Resolución del Decanato



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0148-2023-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 06 de marzo del 2023

VISTO, el Oficio electrónico N° 0094-2023-PEO-UPAO, remitido por la señora Directora del Programa de Estudio de Obstetricia, respecto a cambio de Asesora de Proyecto de Tesis, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 0654-2022-D-F-CCSS-UPAO se nombró a la docente Ms. RUTH ARACELI VARGAS GONZÁLEZ, como asesora del proyecto de Tesis conducente al título de Obstetrix, titulado: RELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS Y LA ATENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS CON LA PARTICIPACIÓN DE GESTANTES. CENTRO DE SALUD ARANJUEZ, 2019, presentado por los Bachilleres LUIS ALBERTO MORALES LUJÁN y ERIKA CHANYHRA PAUCAR VÁSQUEZ.

Que, mediante carta s/n° de fecha 06 de febrero del 2023, la Ms. RUTH ARACELI VARGAS GONZÁLEZ, comunica la renuncia a la asesoría del Proyecto de tesis titulado RELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS Y LA ATENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS CON LA PARTICIPACIÓN DE GESTANTES. CENTRO DE SALUD ARANJUEZ, 2019, el mismo que es desarrollado por los Bachilleres LUIS ALBERTO MORALES LUJÁN y ERIKA CHANYHRA PAUCAR VÁSQUEZ, por no contar con contrato vigente con la Universidad.

Que, mediante Oficio electrónico N° 0094-2023-PEO-UPAO, la señora Directora del Programa de Estudio de Obstetricia, solicita se autorice el cambio de la Ms. RUTH ARACELI VARGAS GONZÁLEZ por la Ms. SANDRA LUZ VARGAS DÍAZ como asesora del Proyecto de Tesis titulado: RELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS Y LA ATENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS CON LA PARTICIPACIÓN DE GESTANTES. CENTRO DE SALUD ARANJUEZ, 2019, desarrollado por los Bachilleres LUIS ALBERTO MORALES LUJÁN y ERIKA CHANYHRA PAUCAR VÁSQUEZ.

Que, acogiendo el pedido de los bachilleres y lo prescrito en el Reglamento de Grados y Títulos, el Decano de la Facultad, considera atendible la solicitud y la propuesta de cambio de asesora, por lo que es menester emitir la resolución correspondiente;

Por las consideraciones expuestas y en uso de las atribuciones conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, la solicitud de cambio de asesora, designando a la Ms. SANDRA LUZ VARGAS DÍAZ, como asesora del proyecto de tesis titulado: RELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS Y LA ATENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS CON LA PARTICIPACIÓN DE GESTANTES. CENTRO DE SALUD ARANJUEZ, 2019 desarrollado por los Bachilleres LUIS ALBERTO MORALES LUJÁN y ERIKA CHANYHRA PAUCAR VÁSQUEZ, en reemplazo de la Ms. RUTH ARACELI VARGAS GONZÁLEZ, por los argumentos expuestos en la parte considerativa.

SEGUNDO: REMITIR la presente Resolución a la señora Directora del Programa de Estudio de Obstetricia para que realice las acciones que correspondan para el cumplimiento de la presente resolución.



Trujillo
Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: (+51) (044) 604994 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0148-2023-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 06 de marzo del 2023

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Dr. Jorge Leyzer Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Ms. Carlos Augusto Díez Morales
Secretario Académico (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: PEO,
ARHUO
Luz Araceli V.

Anexo 8: Constancia de la Institución



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Trujillo, 24 de Noviembre de 2022

Dra:

TUMBAJULCA ROSA MARITA

Directora del Centro de Salud Aranjuez - Nivel I-3

PRESENTE. -

Asunto: Solicitar información para proyecto de investigación

Ref.: Solicitud S/N

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi saludo cordial, y a la vez en atención al asunto de la referencia, presentarnos ante usted siendo **Br. Luis Morales Luján** con **DNI 40992008** y **Br. Erika Paucar Vasquez** con **DNI 74277122**, egresados de la Escuela Profesional de Obstetricia, quienes nos encontramos desarrollando nuestro Informe de Tesis titulado: **"RELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS Y LA ATENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS CON LA PARTICIPACIÓN DE GESTANTES. CENTRO DE SALUD ARANJUEZ, 2019"**, por lo que se solicita el permiso, la autorización y facilidades para poder realizar la recolección de datos, lo cual permitirá culminar con éxito nuestro Informe de Tesis.

Agradeciendo anticipadamente la atención que se sirva brindar al presente.



[Handwritten Signature]
M.C. Rosa Marita Tumbajulca Zavaleta
CMP 68849
JEFE C.S. ARANJUEZ

[Handwritten Signature]
Obsta. Patricia Lizaso Lázaro
OBSTETRA
COP 13062

Anexo 9: Constancia de Asesora



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Programa de Estudio de Obstetricia

Trujillo, 22 de Febrero del 2023

Señora Doctora:

BETHY NELLY GOICOCHEA LECCA

Directora del Programa de Estudio de Obstetricia

Presente. -

Quien suscribe, Dra./Ms. Sandra Vargas Diaz, por medio de la presente comunico a usted mi decisión de aceptar formalmente la asesoría del Proyecto de Tesis titulado: "RELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS Y LA ATENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS CON LA PARTICIPACIÓN DE GESTANTES. CENTRO DE SALUD ARANJUEZ, 2019", con el cual las Bachiller(es):

Apellidos y Nombres:
1.- Morales Luján Luis Alberto
2.- Paucar Vasquez Erika Chanyhra

espera(n) obtener el Título Profesional de Obstetriz. Me comprometo a asesorar durante el desarrollo y la culminación del Programa de Apoyo al Desarrollo de la Tesis, cumpliendo con los avances de acuerdo al calendario de actividades. Asimismo, evaluaré los avances del trabajo, los mismos que remitiré en la fecha que se establezca.

Firma

Sandra Vargas Diaz



Trujillo
Av. América Sur 3145 Monserrate
Teléfono [+51] [044] 604444
anexos: 2349
Trujillo - Perú

Anexo 10: Base de datos de población entrevistada

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD
1	DATOS GENERALES										PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN						CREENCIAS DE LOS BENEFICIOS										PUNTAJES PARTICIPACIÓN			
2	N	Edad	E.civil	Instrucción	Ocupación	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	PUNTAJES	C.1	C.2	C.3	C.4	C.5	C.6	C.7	C.8	C.9	C.10	PUNTAJES PARTICIPACIÓN	PUNTAJES PARTICIPACIÓN		
3	1	2	2	3	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	36	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	16	2	1
4	2	2	2	3	2	4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	35	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	15	1	0
5	3	2	1	3	2	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	46	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	2	1
6	4	2	2	4	5	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	36	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	17	2	1
7	5	2	2	3	2	4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	35	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	15	1	0
8	6	2	2	4	2	4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	35	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	15	1	0
9	7	2	1	3	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	36	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	16	2	0
10	8	2	2	3	2	4	5	5	3	2	2	5	5	5	5	41	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	16	2	1
11	9	2	2	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	43	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	1
12	10	2	2	4	2	4	4	5	5	3	3	4	4	5	5	42	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	2	1
13	11	2	3	3	2	4	4	5	5	3	3	4	4	5	5	42	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	18	2	1
14	12	2	2	3	2	4	5	5	3	5	3	4	2	5	5	41	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	2	1
15	13	2	1	3	2	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	36	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	17	2	0
16	14	2	2	4	4	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	46	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	18	2	1
17	15	3	3	3	2	4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	2	1
18	16	2	2	3	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	2	1
19	17	2	2	3	2	3	4	4	4	2	2	3	4	4	4	34	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	15	1	0
20	18	3	2	4	3	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	40	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	0
21	19	2	1	3	2	4	4	4	4	2	2	3	4	3	3	33	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	15	1	0
22	20	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	37	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	17	2	1
23	21	2	2	3	2	4	4	4	4	2	2	4	4	5	4	38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	1
24	22	2	2	3	2	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	0
25	23	1	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	2	1
26	24	2	2	2	2	3	4	4	3	1	4	3	4	4	3	33	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	2	0
27	25	2	1	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	36	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19	2	1
28	26	2	2	3	2	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	36	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	14	1	0
29	27	2	2	3	2	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	37	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	17	2	1
30	28	2	2	3	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	38	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	18	2	1
31	29	2	2	3	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	38	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	16	2	0
32	30	2	2	2	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	41	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	2	0
33	31	2	2	3	2	4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	35	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	15	1	0
34	32	2	1	3	2	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	46	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	2	1
35	33	2	2	3	2	4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	35	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	15	1	0
36	34	2	2	4	2	4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	35	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	15	1	0
37	35	2	1	3	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	36	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	16	2	0
38	36	2	2	3	2	4	5	5	3	2	2	5	5	5	5	41	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	16	2	1
39	37	2	2	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	43	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	1
40	38	2	2	4	2	4	4	5	5	3	3	4	4	5	5	42	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	2	1
41	39	2	3	3	2	4	4	5	5	3	3	4	4	5	5	42	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	18	2	1
42	40	2	1	3	2	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	36	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	17	2	0

Anexo 11: Tabla N° 2: Creencias de la psicoprofilaxis de las gestantes del Centro de Salud Aranjuez, 2019.

N°	Enunciados	SI		NO	
		n	%	n	%
1	¿Cree usted que la psicoprofilaxis obstétrica disminuye la ansiedad en la gestante?	21	52.5	19	47.5
2	¿Cree usted que la psicoprofilaxis obstétrica le enseña cómo respirar durante las contracciones del parto?	40	100	0	0
3	¿Cree usted que la psicoprofilaxis obstétrica le enseña cómo relajarse durante las contracciones del parto?	40	100	0	0
4	¿Cree usted que aplicar lo aprendido en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ayudará a reconocer adecuadamente el momento que inicie su labor de parto?	28	70	12	30
5	¿Cree usted que aplicar lo aprendido durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ayudaría a que su parto tenga menor duración?	37	92.5	3	7.5
6	¿Cree usted que si aplica lo aprendido en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica tendrá una recuperación más rápida después del parto?	36	90	4	10
7	¿Cree usted que lo aprendido durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica sobre lactancia materna le ayudará a mejorar el amamantamiento?	26	65	14	35
8	¿Cree usted al aplicar lo enseñado durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ayudaría a mejorar el cuidado del recién nacido?	23	57.5	17	42.5
9	¿Cree usted que las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica le ayudará a tener más posibilidad de un parto vaginal?	37	92.5	3	7.5
10	¿Cree usted que las técnicas de relajación aplicadas durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica ayudará a tener menores casos de depresión después del parto?	13	32.5	27	67.5

Fuente: Ficha de recolección de datos propia por los autores

Anexo 12: Tabla N° 3: Atención en psicoprofilaxis en las gestantes del Centro de Salud Aranjuez, 2019.

N	Enunciados	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
		n	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
		1	¿Usted opina que la inscripción al programa de psicoprofilaxis obstétrica fue sencilla de realizar?	0	0	0	0	5	12.5	32	80
2	¿Considera usted que fue atendida sin discriminación durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en relación a otras gestantes?	0	0	1	2.5	0	0	32	80	7	17.5
3	¿Cree usted que fue bueno el trato recibido por parte de las obstetras que dirigen la psicoprofilaxis obstétrica?	0	0	0	0	0	0	29	72.5	11	27.5
4	¿Considera usted que los temas tratados durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica eran claros y entendibles?	0	0	0	0	8	20	28	70	4	10
5	¿Considera usted que los horarios de la sesiones de psicoprofilaxis obstétrica son adecuados?	1	2.5	15	37.5	13	32.5	8	20	3	7.5
6	¿Considera usted que el ambiente donde se realizan las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es adecuado?	0	0	18	45	11	27.5	6	15	5	12.5
7	¿Cree usted que la duración de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es apropiada?	0	0	3	7.5	10	25	22	55	5	12.5
8	¿Cree usted que los materiales y equipamiento fueron adecuados para el desarrollo de las clases durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?	0	0	2	5	0	0	33	82.5	5	12.5
9	¿Considera usted que se siente satisfecha con la atención recibida durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica?	0	0	0	0	3	7.5	24	60	13	32.5
10	¿Considera usted que el desarrollo de la práctica de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica fue adecuado?	0	0	0	0	2	5	28	70	10	25

Fuente: Ficha de recolección de datos propia por los autores.