

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA Y  
DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO.**

**SAN MARCOS, CAJAMARCA – 2024.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**OBSTETRA**

**Presentado por la Bachiller:**

**Chugnas Chuquilín, Dévora Nathaly**

**Asesora:**

**Dra. Obsta. Vigo Bardales Ruth Elizabeth**

**Cajamarca-Perú**

**2024**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Dévora Nathaly Chugnas Chuquilín**  
DNI: 75022982  
Escuela Profesional/Unidad UNC: ESCUELA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA
2. Asesor: **Dra. RUTH ELIZABETH VIGO BARDALES**  
Facultad/Unidad UNC: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
3. Grado académico o título profesional al que accede:  
 Bachiller     Título profesional     Segunda especialidad  
 Maestro     Doctor
4. Tipo de Investigación:  
 Tesis     Trabajo de investigación     Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación: **PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA Y DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. SAN MARCOS, CAJAMARCA - 2024.**
6. Fecha de evaluación del Software antiplagio: **10/9/2024**
7. Software antiplagio:  TURNITIN     URKUND (OURIGINAL) (\*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **19%**
9. Código Documento: **oid:3117:379946827**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 APROBADO     PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Cajamarca, 12 de setiembre del 2024



\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

**Copyright © 2024 by  
Dévora Nathaly Chugnas Chuquilín  
Derechos Reservados**



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las ...12.00pm... del ...06... de ...septiembre... del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente ...6E-205... de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia y Dolor durante el Trabajo de Parto, San Marcos, Cajamarca - 2024

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Dévora Nathaly Chugnas Chuguilín

Siendo las ...1.10pm... del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:

...excelente..., con el calificativo de: ...19..., con lo cual el (la)

Bachiller en Obstetricia se encuentra ...apta... para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

|                | Miembros Jurado Evaluador<br>Nombres y Apellidos | Firma |
|----------------|--------------------------------------------------|-------|
| Presidente:    | Dra. María Ynés Huamani Medina                   |       |
| Secretario(a): | M.C. Nancy Noemí Vásquez Bardales                |       |
| Vocal:         | M.Cs. Gloria Agripina Rosas Alarcón              |       |
| Accesitaria:   |                                                  |       |
| Asesor (a):    | Dra. Ruth E. Vigo Bardales                       |       |
| Asesor (a):    |                                                  |       |

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

*La vida no es fácil para ninguno de nosotros.  
Debemos tener perseverancia y, sobre todo,  
confianza en nosotros mismos.  
Debemos creer que estamos dotados para algo  
y que esto debe ser alcanzado.*

**Marie Curie**

## **DEDICATORIA:**

A Dios, por darme la vida y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que son mi soporte y compañía para mi formación profesional. A mis queridos padres, Rosa y Wilder, gracias por su apoyo incondicional y su constante motivación para seguir adelante. A mis hermanos Heber, Jonathan y Cristhofer; gracias por incentivar me a continuar con mis metas y no darme por vencida hasta lograr lo que propongo. Asimismo, a toda mi familia, quienes con su ejemplo de persistencia y firmeza me animaron a cumplir mis metas, esta tesis es un tributo a su inquebrantable aliento.

***Dévora***

## **AGRADECIMIENTO:**

A la Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académico Profesional de Obstetricia, pilares para mi formación profesional.

A mi asesora Dra. Obsta. Vigo Bardales Ruth Elizabeth, quien, con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación ha logrado que pueda terminar este trabajo, con éxito.

También me complace agradecer a las Obstetras del Centro de Salud San Marcos ya que me permitieron realizar esta tesis; gracias por todo el tiempo brindado, por sus sugerencias y su respaldo.

***Dévora***

## ÍNDICE GENERAL

|                                                      | Pág. |
|------------------------------------------------------|------|
| <b>DEDICATORIA:</b>                                  | 1    |
| <b>AGRADECIMIENTO:</b>                               | 2    |
| <b>ÍNDICE GENERAL:</b>                               | v    |
| <b>ÍNDICE DE TABLAS</b>                              | 5    |
| <b>GLOSARIO DE ABREVIATURAS</b>                      | 7    |
| <b>RESUMEN</b>                                       | 8    |
| <b>ABSTRACT</b>                                      | 9    |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>                                  | 10   |
| <b>CAPÍTULO I</b>                                    | 11   |
| <b>EL PROBLEMA</b>                                   | 11   |
| 1.1. Definición y delimitación del problema          | 11   |
| 1.2 Formulación del problema                         | 13   |
| 1.3 Objetivos                                        | 13   |
| 1.3.1 Objetivo general                               | 13   |
| 1.3.2 Objetivos específicos                          | 13   |
| <b>MARCO TEÓRICO</b>                                 | 16   |
| 2.1. Antecedentes                                    | 16   |
| 2.2. Bases teóricas                                  | 19   |
| <b>CAPÍTULO III</b>                                  | 33   |
| <b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>                           | 33   |
| 3.1. Diseño y tipo de estudio                        | 23   |
| 3.2. Área de estudio y población                     | 23   |
| 3.3. Tipo de muestreo                                | 24   |
| 3.4. Unidad de análisis                              | 24   |
| 3.5. Criterios de inclusión y exclusión              | 24   |
| 3.6. Consideraciones éticas                          | 25   |
| 3.7. Procedimientos para la recolección de datos     | 26   |
| 3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 28   |
| <b>CAPÍTULO IV</b>                                   | 41   |
| <b>RESULTADOS</b>                                    | 41   |
| <b>CAPÍTULO V</b>                                    | 54   |
| <b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>        | 54   |

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| <b>CONCLUSIONES</b>               | 61 |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> | 64 |
| <b>ANEXOS</b>                     | 62 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Pág.</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de las gestantes con y sin Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Centro de Salud San Marcos, 2024.                                                                           | <b>40</b>   |
| <b>Tabla 2.</b> Características obstétricas de las gestantes con y sin Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Centro de Salud San Marcos, 2024.                                                                                 | <b>42</b>   |
| <b>Tabla 3.</b> Actitud durante los periodos del trabajo de parto con y sin Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Centro de Salud San Marcos, 2024.                                                                            | <b>43</b>   |
| <b>Tabla 4.</b> Actitud durante el trabajo de parto de las gestantes con y sin Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Centro de Salud San Marcos, 2024.                                                                         | <b>44</b>   |
| <b>Tabla 5.</b> Percepción del dolor, durante la fase activa del trabajo de partode las gestantes con y sin Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Centro de Salud San Marcos, 2024.                                            | <b>45</b>   |
| <b>Tabla 6.</b> Percepción del dolor durante el periodo expulsivo de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Centro de Salud San Marcos, 2024.                                                           | <b>46</b>   |
| <b>Tabla 7.</b> Percepción del dolor durante el periodo alumbramiento de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Centro de Salud San Marcos, 2024.                                                       | <b>47</b>   |
| <b>Tabla 8.</b> Percepción del dolor durante el trabajo de parto de las gestantescon y sin psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Centro de Salud San Marcos, 2024.                                                             | <b>48</b>   |
| <b>Tabla 9.</b> Actitud durante el trabajo de parto de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y su influencia con la percepción del dolor en la fase activa del parto. Centro de Salud San Marcos. 2024. | <b>49</b>   |

|                  |                                                                                                                                                                                                                |           |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Tabla 10.</b> | Actitud durante el trabajo de parto de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y su influencia con la percepción del dolor en el periodo expulsivo. Centro de Salud San Marcos. 2024. | <b>50</b> |
| <b>Tabla 11.</b> | Actitud durante el trabajo de parto de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y su influencia con la percepción del dolor en el alumbramiento. Centro de Salud San                   | <b>51</b> |
| <b>Tabla 12.</b> | Tiempo de duración del trabajo de parto de las gestantes con y sin Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia. Centro de Salud San Marcos, 2024.                                                                 | <b>53</b> |

## **GLOSARIO DE ABREVIATURAS**

**POE:** Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.

**ASP:** Asociación Internacional para el Estudio del Dolor.

**EAV:** Escala análoga visual.

**AP:** Atención prenatal.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la influencia entre la POE y la percepción del dolor durante el trabajo de parto en gestantes que recibieron y no POE. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo, observacional y diseño cuasi experimental. La muestra incluyó a 64 gestantes, divididas en dos grupos: preparadas y no preparadas con POE. **Resultados:** la edad promedio fue de 26 y 35 años, convivientes, secundaria incompleta, zona rural, amas de casa; multigestas, mayor a 6 AP y edad gestacional a término. La actitud de las gestantes preparadas, en los tres periodos del parto se manifestó como POE positiva. La percepción del dolor en el periodo de dilatación, fue de muy severo a severo en gestantes con POE, y; muy severo en gestantes sin POE. Al inicio del período expulsivo, la percepción del dolor fue moderado en ambos grupos. La percepción del dolor durante el periodo de alumbramiento es leve en gestantes con POE; y moderado a severo en gestantes sin POE. **Conclusión:** existe asociación significativa entre la actitud negativa de la fase activa del trabajo de parto, el dolor y el suministro de POE (Sig.=0.001 menor a 0.05). Existe relación entre la actitud y la percepción del dolor durante el trabajo de parto en la fase activa (sig=0,001). Durante el periodo expulsivo existe una relación significativa entre la actitud y la percepción del dolor durante el trabajo de parto (sig=0,001). Se concluye que la POE si tiene influencia con la percepción del dolor durante el trabajo de parto.

**PALABRAS CLAVES:** actitud, percepción, dolor, trabajo de parto.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the influence between POE and the perception of pain during labor in pregnant women who received and did not receive POE. **Material and methods:** Quantitative, observational study and quasi-experimental design. The sample included 64 pregnant women, divided into two groups: prepared and not prepared with POE. **Results:** the average age was 26 and 35 years, cohabitants, incomplete secondary school, rural area, housewives; multiple pregnancies, greater than 6 AP and full-term gestational age. The attitude of the prepared pregnant women in the three periods of childbirth was manifested as positive POE. The perception of pain during the dilation period was from very severe to severe in pregnant women with POE, and; very severe in pregnant women without POE. At the beginning of the expulsive period, the perception of pain was moderate in both groups. The perception of pain during the birth period is mild in pregnant women with POE; and moderate to severe in pregnant women without POE. **Conclusion:** there is a significant association between the negative attitude of the active phase of labor, pain and the supply of POE (Sig.=0.001 less than 0.05). There is a relationship between attitude and perception of pain during labor in the active phase (sig=0.001). During the expulsive period there is a significant relationship between attitude and perception of pain during labor (sig=0.001). It is concluded that POE does have an influence on the perception of pain during labor.

**KEYWORDS:** attitude, perception, pain, labor.

## INTRODUCCIÓN

La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia (POE) se define a la preparación que recibirá la gestante en la última semana a la fecha probable de parto, o durante el trabajo de parto (1); ofrece muchas ventajas para la madre: ayuda a reducir grado de ansiedad en la madre, permitiéndole manifestar y adquirir una actitud positiva durante el trabajo de parto además brindará una adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.(2)

El trabajo de parto es un proceso fisiológico que en algunas ocasiones se convierte en un proceso angustioso la actitud es entendida como la forma en que se juzga un hecho en el que puede condicionar la conducta, la conducta inadecuada conllevaría a afectar la salud del binomio madre-producto. Un mal manejo del dolor delimitará la colaboración de la gestante durante este proceso, prolongará el tiempo de trabajo de parto y producto de ello conllevará a las complicaciones obstétricas. (3)

Por ello, esta investigación tuvo como finalidad analizar la influencia entre la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia y la percepción del dolor durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Marcos, durante el año 2024.

Asimismo, está estructurado en cinco capítulos;

**CAPÍTULO I:** definición y delimitación del problema, objetivos y justificación de la investigación.

**CAPÍTULO II:** antecedentes internacionales, nacionales, locales, bases teóricas, hipótesis, operacionalización de las variables.

**CAPÍTULO III:** diseño metodológico, consideraciones éticas, procesamiento y análisis de datos.

**CAPÍTULO IV:** resultados.

**CAPÍTULO V:** se concluye con el análisis y discusión de los resultados, conclusiones, sugerencias, anexos.

**La autora**

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1. Definición y delimitación del problema

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el trabajo de parto es definido como un proceso fisiológico, mediado por las contracciones uterinas, que conduce al nacimiento de un nuevo ser; iniciando con las primeras contracciones uterinas perceptibles y terminando con la expulsión de la placenta y anexos (4).

Durante la evolución del trabajo de parto, pueden producirse muchos sucesos que alteran su normalidad, siendo uno de ellos el "dolor"; el cual se constituye en uno de los eventos más importantes, significativos e intensos para la madre, percibiéndolo como un proceso somático real al que tiene que enfrentar, sin poder evitarlo. Dicho acontecimiento se caracteriza por provocar cambios abruptos e intensos en la parturienta, que marcan algunos niveles de simbolización. La intensidad e imprevisibilidad del dolor, causan sufrimiento y ansiedad, llegando a producir no sólo complicaciones intraparto; sino, además, angustia física y mental, convirtiéndose en una de las sensaciones más intensas que percibe y afronta la mujer (4).

La percepción y actitud de la mujer ante el "dolor durante el trabajo de parto" se manifiesta de manera subjetiva y variable; siendo influenciada por múltiples factores (aprendizaje generacional, experiencias pasadas, entorno sociocultural, expectativas individuales, entre otros) (5). Un estudio demostró que, el 20% de las parturientas describen el dolor como una sensación insostenible; el 30%, como severo; 35%, como moderado y; tan sólo el 15% lo perciben con una intensidad mínima. Esta situación, sumada a la propia experiencia de la gestante en partos anteriores, o a la opinión y consejos heredados por familiares y amistades, conlleva a que el parto se complique. (6)

Las complicaciones a las que puede conllevar el dolor y la percepción de la mujer durante el parto son múltiples, y suelen ser generadas por el aumento del consumo de oxígeno, del gasto cardíaco, presión arterial y valores plasmáticos de catecolaminas. Por lo que causaría hipoxia fetal/ neonatal, acidosis en el feto, asfixia, y sufrimiento fetal; además de dilatación estacionaria, parto prolongado, entre otros efectos maternos. (6)

Investigaciones en España, revelaron que las mujeres africanas expresan dolor en el parto, a través del lenguaje corporal no verbal (muecas, retortijones, fruncir o contracción de la frente, rechinar o apretamiento de dientes, etc.); en contraste, las mujeres sudamericanas y europeas del este prefieren acceder al uso de la analgesia epidural, a fin de afrontarlo, y; en general muchas mujeres buscan, en la cesárea, un medio para tener un “parto sin dolor”. (7)

Asimismo, la OMS ha reportado que uno de cada cinco nacimientos (21%) fueron por cesárea, y; se estima que para el 2030 se eleve a casi un tercio (29%) de todos los nacimientos; situación que viene causando una enorme preocupación a la sociedad médica, ya que puede ocasionar múltiples riesgos para la madre y el bebé (8). En el Perú, los nacimientos por cesárea, también muestran un incremento con el transcurrir de los años, en especial en el área urbana. Según la ENDES 2021, más de un tercio de nacimientos, de los cinco años precedentes a la Encuesta, fueron por cesárea (36,3%), incrementándose en 4,7 puntos porcentuales en comparación al 2016 (31,6%). (9)

Frente a esta realidad y, a través del tiempo, se ha buscado solución para el manejo del dolor en el parto. Se conoce que existen múltiples formas de abordar la percepción materna del dolor; entre ellas el manejo no farmacológico, que incluye a las terapias alternativas y complementarias que tratan las enfermedades y el dolor con técnicas y procedimientos no invasivos y cuyo uso se está haciendo popular entre los consumidores de todo el mundo. Diversos estudios sugieren que del 30% al 50% de los países industrializados utilizan alguna de estas técnicas para prevenir o tratar problemas relacionados con la salud y, actualmente se acude a ellos como solución a situaciones relacionadas con el embarazo, parto y postparto. (10)

Una de las técnicas empleadas para el control del dolor, es la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia (POE) que, ayuda a que la mujer adquiera una mejor actitud durante el trabajo de parto, reflejado en efectos significativos de disminución del dolor en sus diferentes etapas y reducción del tiempo promedio del trabajo de parto. Se efectúa en las últimas semanas del embarazo o durante el trabajo de parto, en respuesta a la ausencia de las gestantes a las sesiones educativas psicoprofilácticas de forma periódica y continua. El dolor de las contracciones puede ser aliviado con la aplicación de técnicas apropiadas, impartidas por el profesional obstetra a la gestante, en el mismo trabajo de parto, para contrarrestar el dolor y contribuir al bienestar materno fetal. (11)

La Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia ofrece numerosas ventajas, como menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias. Asimismo, el efecto sobre las gestantes no preparadas y sin control prenatal, se traduce en evitar riesgos, al favorecer la disminución de la ansiedad y el temor fortaleciendo el vínculo afectivo y experimentando la sensación agradable de su parto. (2)

Por las razones antes expuestas y, ante la ausencia de estudios relacionados con este tema en la Región Cajamarca, se realizó el presente trabajo de investigación que tuvo como finalidad conocer y evaluar el efecto de psicoprofilaxis de emergencia sobre la percepción del dolor durante el trabajo de parto, así como brindar seguridad, tranquilidad, relajación y calma a la mujer, mejorando su estado de ánimo controlando su ansiedad y emociones, y; por ende, disminuir las complicaciones y mejorar la calidad de vida de la madre y su hijo. Esta investigación se realizó en el Centro de Salud de San Marcos durante los meses de septiembre a enero del año 2024.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cómo influye la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la percepción del dolor durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Marcos, durante el año 2024?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la influencia entre la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia y la percepción del dolor durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Marcos, durante el año 2024.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Describir las características sociales, demográficas y obstétricas de la población en estudio.
2. Evaluar la actitud, en cada periodo del parto, de las gestantes con y sin Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia.
3. Identificar la percepción del dolor durante los períodos del trabajo de parto, de las gestantes con y sin Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia.

4. Evidenciar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, mediante la valoración de la actitud, y la percepción del dolor, durante el período de dilatación, fase activa del trabajo de parto.
5. Evidenciar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, mediante la valoración de la actitud, y la percepción del dolor durante el periodo expulsivo del trabajo de parto.
6. Evidenciar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, mediante la valoración de la actitud, y la percepción del dolor durante el periodo de alumbramiento.

#### **1.4 Justificación de la investigación**

El dolor durante el trabajo de parto, se caracteriza por ser una experiencia sensorial y emocional desagradable y, se constituye en uno de los principales miedos y tormentos para la parturienta, pudiendo dificultar el proceso del mismo y la atención por parte del servidor de salud; de allí que la atención del parto ha sufrido, en los últimos años, un alto grado de intervencionismo y medicalización. (4)

Frente a ello, la medicina alternativa y complementaria se presenta como una opción no farmacológica al manejo del dolor en el momento del parto, siendo la psicoprofilaxis de emergencia una de las técnicas que crea un medio de humanización e individualización de la atención y, favorece el empoderamiento de la gestante durante este momento.

Conociendo que la técnica no invasiva de la psicoprofilaxis de emergencia se centra en las parturientas, buscando aliviar el dolor durante el trabajo de parto y, calmar la ansiedad en la madre, le permitirá no sólo adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad durante el trabajo de parto; sino además, una adecuada respuesta a las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda; conllevando a una menor posibilidad de un parto por cesárea; menor riesgo de un parto instrumentado; recuperación más rápida y cómoda; aptitud total para una lactancia natural y menor riesgo a depresión postparto. (1)

Si la psicoprofilaxis de emergencia aporta a la disminución de la percepción del dolor durante las contracciones uterinas, podrá beneficiar a la mujer, acortando los tiempos de duración de los periodos del parto, disminuyendo las complicaciones y distocias como dilatación estacionaria, expulsivo prolongado entre otros; así como el uso de medicamentos como oxitocina, analgésicos y anestésicos, y la solicitud de cesárea; conllevando a la reducción del

índice de morbimortalidad materna y feto/neonatal. (2)

En este contexto, el presente estudio buscó comprobar si la psicoprofilaxis de emergencia puede ejercer un efecto positivo sobre la percepción del dolor, durante la fase activa, periodo expulsivo y el periodo del alumbramiento durante el trabajo de parto, mejorando la calidad del mismo. Los resultados aportan con sugerencias para la implementación de la psicoprofilaxis de emergencia en la atención obstétrica, en los establecimientos de salud.

La presente investigación es de importancia, ya que intentó revelar los beneficios que concede la preparación en psicoprofilaxis obstétrica de emergencia para un trabajo de parto y parto sin temor, tensión, ni dolor.

Finalmente, a raíz de este estudio se podrían generar nuevos trabajos de investigación que fortalezcan el uso de la psicoprofilaxis de emergencia para disminuir el dolor en el trabajo de parto, mejorando la calidad de vida de la madre y el niño; así como elaborar un protocolo de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia que sirva al profesional obstetra para brindar apoyo integral a la parturienta que no recibió preparación psicoprofiláctica durante el embarazo , y ésta pueda responder con una actitud positiva, comprendiendo el significado y beneficios de la actividad psicoprofiláctica de emergencia.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes

##### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Ávalos C, Ávalos M, Castro S** (Ecuador 2022) realizaron una investigación, con el objetivo de identificar los principales beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia (PPOE) en el Centro de Salud Recreo II durante el año 2021. El estudio fue de enfoque cuantitativo, observacional, transversal, analítico y descriptivo. Población de 100 gestantes donde concluyeron que el periodo de dilatación en las gestantes nulíparas fue menor a 6 horas, y; en las multíparas, mayor a 4 y que la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia influye de manera significativa en la actitud positiva frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Servicio del Centro Obstétrico de Salud Recreo II. (12)

**Arteaga R** (Ecuador 2020), tuvo como objetivo determinar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el trabajo de parto de gestantes atendidas en el Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague en el 2020. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, exploratorio y explicativo de. La muestra estuvo constituida por 102 parturientas. Los resultados reportaron que el grupo estudiado predominante tuvo entre 17 a 23 años (39,20%), del cual, el 20,58% fueron multíparas y el 18,62%, nulíparas, y; procedían de zonas urbanas (94,11%). En relación a la influencia de la PPOE: el 59% de multíparas evidenciaron un período de dilatación menor a 8 horas, y; el periodo expulsivo menor a 25 minutos en el 82,4%. (13)

Cuatro años antes, **Tello S.** (Ecuador 2016), realizó un estudio donde tuvo como objetivo analizar el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el parto eutócico de gestantes que asistieron al Centro de Salud Rio Verde. El estudio fue cualitativo, comparativo y observacional. Se concluyó que la PPOE, representa una alternativa, para aquellas gestantes sin oportunidad de educación en psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo, y; que, además, sirve como herramienta de prevención obstétrica en la disminución de complicaciones y morbimortalidad de la madre y neonato. (14)

## 2.1.2 Antecedentes Nacionales

**García D.** (Moquegua, 2020), presentó un caso clínico titulado psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en primigestas en la Clínica de Lima. Concluyó que la disposición y voluntad de la paciente es importante, para que la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia dé resultados positivos, ya que una actitud negativa obstaculizaría el aprendizaje de parte de la paciente, a pesar de la enseñanza y confianza del obstetra y del ambiente de tranquilidad. La paciente quedó satisfecha, demostró tranquilidad, conocimiento, fue positiva y muy colaboradora durante todo el proceso, logrando una mejor calidad en la atención de su parto. La duración del trabajo de parto fue de 6 horas, en el cual aplicó las técnicas de respiración, usó las posiciones antálgicas, y en el período de expulsivo realizó la respiración de bloqueo y técnica de pujo; con tranquilidad y seguridad. (15)

**García K., Nuñez K., Vera M.** (Huánuco 2019) realizó una investigación donde tuvo como objetivo determinar la efectividad de la psicoprofilaxis de emergencia (PE) en el trabajo de parto de las primigestas del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”. El tipo de investigación fue de diseño cuasi-experimental, prospectivo y longitudinal. La muestra estuvo constituida por 60 gestantes, 30 de ellas correspondieron al grupo de estudio, y 30, al grupo control. Los resultados mostraron una edad promedio de 21 años; en el 63,3%, convivientes; el 73,3 alcanzó el nivel secundario, y fueron amas de casa respectivamente, y; el 65% procedían de la zona urbana. Las características obstétricas de las primigestas que recibieron PE mostraron: un promedio de 39 semanas; el 58,4% tuvo menos de 6 atenciones prenatales. Los beneficios que aportó la PE en el periodo expulsivo y alumbramiento fueron: el total de gestantes del grupo de estudio presentaron una duración adecuada en ambos periodos, en contraste al 53,3% de gestantes del grupo control. Respecto a la relajación y respiración en las primigestas en trabajo de parto con y sin psicoprofilaxis de emergencia: el 43,3% realizaron siempre una respiración lenta y profunda durante el expulsivo; el 48,3%, siempre respiración jadeante en el alumbramiento. Se concluye que la PE, en el trabajo de parto de las primigestas, es efectiva. (16)

Por otro lado, **Rubio F** (Lima 2018), también publicó un caso clínico titulado “Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en trabajo de parto de primigesta, sin control prenatal, en el Hospital Cayetano Heredia”, en el cual concluyó que la intervención de la obstetra en la POE permitió el cambio de actitud y comportamiento favorable en la gestante, consiguiendo que este proceso se convierta en una experiencia agradable, saludable y sobre todo contribuyendo a disminuir las complicaciones; como el sufrimiento fetal por una mala técnica respiratoria y evitando el agotamiento materno; aplicando los conocimientos y técnicas apropiadas encaminadas a mejorar

el estado físico y psicológico de la gestante en el periodo de dilatación, parto y alumbramiento. (17)

**Tafur M** (Lima 2015), se planteó como objetivo determinar la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el instituto nacional materno perinatal en el año 2015. Realizó un estudio cuasi-experimental, de corte transversal, prospectivo que tuvo como, en el que se incluyó a 60 gestantes en trabajo de parto que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, las cuales fueron divididas en dos grupos: grupo de estudio (n=30), al que se le aplicó la guía de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia y grupo control (n=30), al que no se le aplicó la guía. Los resultados demostraron que las actitudes de las gestantes que recibieron POE frente a las que no recibieron fueron estadísticamente significativas durante el periodo de dilatación ( $p < 0.001$ ), expulsivo ( $p < 0.001$ ) y alumbramiento ( $p < 0.001$ ); asimismo, mostraron una actitud positiva (56,6%) durante el trabajo de parto en comparación con aquellas que no recibieron la intervención educativa, pues ninguna presentó actitud positiva, siendo esta la diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ). Por el que se concluyó la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia influyó de manera significativa en la actitud positiva frente al trabajo de parto. (18)

**Morales S** (Lima 2015), en su estudio tuvo como objetivo determinar las características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral. El tipo de estudio fue observacional, descriptivo y transversal tuvo como objetivo. Concluyó que la POE es una oportunidad beneficiosa para las gestantes que no recibieron la preparación psicoprofiláctica obstétrica durante la gestación; ya que, gracias a las técnicas de relajación y respiración brindadas percibieron mayor tranquilidad y seguridad; por lo que, se afirma que nunca es tarde para recibir una buena preparación educativa y apoyo integral, los que se asociaron a un buen resultado materno y perinatal. (19)

**García M** (Trujillo 2022), hizo una investigación, con el objetivo de determinar la asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo. Realizó un estudio de tipo aplicativo, explicativo, de cohorte prospectiva, que tuvo como población a gestantes en trabajo de parto, distribuidas en dos grupos aleatorios, recibiendo uno de ellos preparación educativa de psicoprofilaxis de emergencia, y; el otro, manejo habitual. Concluyó que existe asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en las gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital

Regional Docente de Trujillo. (20)

**Ccanto M** (Huancavelica 2018) realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar los beneficios de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia; de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, utilizando una muestra constituida por 40 gestantes que habían participado de la psicoprofilaxis obstétrica. Acorde a los resultados, la edad media fue de 23 años, y; el 87,5% posee un nivel de educación superior. Se identificó los siguientes beneficios en las primigestas: 100% evidenció un periodo expulsivo menor o igual a 2 horas, el 97,5% tuvo un APGAR en recién nacidos dentro de los valores normales; el 95% presentó una duración normal de trabajo de parto, fase activa, hasta las 6 horas; en el 95%, la frecuencia cardiaca fetal estuvo dentro de los valores normales; el 92,5% presentó un parto sin desgarro perineal, y; por último. se observó que en 87,5% de los recién nacidos el líquido amniótico fue claro, en el 12,5% restante fue verde fluido. (21)

**Mateo Y** (Lima 2018), su estudio tuvo como objetivo determinar la influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica de emergencia en el desarrollo de las habilidades procedimentales de la gestante durante el proceso de trabajo de parto en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, de Lima en 2016. Su estudio fue de tipo cuasi experimental, prospectivo, transversal y de enfoque cuantitativo, Concluyó que la educación psicoprofiláctica obstétrica de emergencia influye positivamente en el desarrollo de habilidades procedimentales de respiración, relajación y autocontrol durante el trabajo de parto. (22)

### **2.1.3. Antecedentes locales**

Se desconocen estudios, a nivel local, relacionados con las variables estudiadas; por lo que el presente trabajo se constituye en una línea base para futuras investigaciones.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Educación**

La palabra “Educación” procede morfológica y fonéticamente de la palabra “Educare” que significa conducir, guiar, orientar al individuo, con el fin que adquiera la habilidad de actuar adecuadamente ante la sociedad y contribuir a la formación integral de las personas, así como a la creación de cultura, y al desarrollo de la familia y de la comunidad. (23)

## **Educación para la salud**

La Organización Mundial de la Salud lo define como "cualquier conjunto de actividades informativas y educativas que conduzcan a una situación en la que las personas deseen mantenerse saludables, comprendan cómo lograr la salud, realicen esfuerzos individuales y colectivos para preservarla, y busquen asistencia cuando lo requieran." (24)

La educación para la salud (EpS) implica el desarrollo de capacidades y habilidades personales y sociales para que las personas adopten y mantengan hábitos saludables. Esta educación está dirigida a cualquier individuo que quiera mejorar su salud mediante acciones colectivas o comunitarias. Por ello, es necesario planificar y llevar a cabo actividades de EpS para toda la población, sin importar si están sanos o enfermos, adultos o niños, ricos o pobres, analfabetos o alfabetos; todos tienen derecho a recibir esta educación, siendo los responsables los profesionales de la salud. (25)

Por otro lado, la EpS para embarazadas tiene como objetivo que cada mujer viva su embarazo, parto y postparto como una experiencia natural y positiva, asegurando una atención integral que aporte múltiples beneficios a ella, su pareja, su familia, la comunidad y el equipo de salud. Este proceso educativo promueve la participación de la pareja durante todo el proceso reproductivo, ayudando a la gestante a enfrentar y manejar los temores o molestias que puedan surgir durante el embarazo y el parto.(26)

### **2.2.2 Bases científicas de la psicoprofilaxis obstétrica**

La psicoprofilaxis obstétrica mantiene los principios clásicos de las escuelas tradicionales, integrando las bases y fundamentos científicos propuestos por diversos autores de distintas corrientes. (27)

Entre las escuelas psicoprofilácticas se encuentra la Escuela Inglesa, representada por el Dr. Granthy Dick Read, quien postuló "el temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal"; esta escuela consideró que la preparación de la gestante se centra en 4 elementos: Educación, respiración-Relajación, Gimnasia con el fin de prevenir el temor en el parto. Otra escuela es la soviética, cuyos representantes fueron Platonov, Velovsky y Nicolaiev, quienes postularon "el parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación activa de la mujer", estableciendo que el dolor durante el trabajo de parto es un reflejo condicionado que puede desacondicionarse. También la escuela francesa, dirigida por el Dr. Fernand Lamaze, cuya premisa indicaba

"Parto sin dolor por el medio psicoprofiláctico en base a la educación neuromuscular"; siendo sus bases teóricas las mismas que las de la escuela rusa cuyo fin era la educación para evitar el dolor. (28)

### **Componentes de la psicoprofilaxis obstétrica**

El proceso educativo dirigido a la gestante durante el ciclo reproductivo se basa en tres elementos : fundamento **cognitivo**, que proporciona a la madre educación sobre fisiología, anatomía y los cambios que ocurren durante el embarazo, el parto y el postparto; el **físico**, que prepara a la gestante mediante gimnasia obstétrica prenatal para fortalecer la pelvis y reducir el dolor durante el parto; y el **psicológico**, que se enfoca en orientar y motivar a la gestante para que se sienta más feliz, tranquila y segura durante esta etapa.. (28)

#### **2.2.3 Trabajo de parto**

Corresponde al proceso fisiológico que está mediado por las contracciones uterinas que conducirán al parto. La mujer en trabajo de parto comenzará a sentir las primeras contracciones y el proceso concluirá con el nacimiento del bebé y la expulsión de la placenta. En cuanto a la duración, el intervalo entre el primer y el segundo período del trabajo de parto varía: para las mujeres primerizas sin analgesia regional, el tiempo promedio es de 9 horas, con un máximo de hasta 18.5 horas. Para las mujeres que han tenido partos anteriores, el promedio es de casi 6 horas, con un límite superior de 13.5 horas. (29)

#### **Fases clínicas del trabajo de parto:**

Las fases clínicas del trabajo de parto fueron establecidas en el año de 1964 por el Dr. Emanuel A. Friedman, quien realizó una representación gráfica de la progresión del trabajo de parto conocido como "partograma". En el "partograma" se realiza el progreso de la dilatación y el descenso de la presentación fetal, en función del tiempo.

(30) El trabajo de parto se divide en tres etapas:

##### **1. Primera etapa (dilatación):** Se compone de dos fases:

- Fase latente: es el primer período del trabajo de parto y se caracteriza por contracciones que varían en intensidad y duración, así como por dolor. Durante esta fase, se produce el borramiento cervical y la dilatación progresa lentamente hasta alcanzar entre 2 y 4 cm, tanto en mujeres primerizas como en aquellas que han tenido partos anteriores. (30)

- Fase activa: inicia con una dilatación de 4 cm y concluye con la dilatación completa de 10 cm. Esta es la fase más prolongada y se caracteriza por un aumento en la regularidad, intensidad y frecuencia de las contracciones uterinas, así como una rápida progresión de la dilatación. Friedman describió que la fase activa se divide en tres etapas: aceleración, máxima pendiente y desaceleración, cada una con una duración promedio de 2 horas, lo que le da a la curva del partograma una forma sigmoidea. La velocidad de dilatación debe superar 1,2 cm por hora en mujeres primerizas y 1,5 cm por hora en aquellas que han tenido partos anteriores. (30)

## **2. Segunda etapa (expulsivo)**

Inicia cuando la dilatación alcanza los 10 cm y concluye con el nacimiento del bebé. Durante esta etapa, se completa el descenso de la presentación fetal. La duración del periodo expulsivo es aproximadamente de 20 minutos en mujeres que han tenido partos anteriores y de unos 45 minutos en primigestas. (31)

## **3. Tercera etapa (alumbramiento)**

Es el intervalo que transcurre entre el nacimiento del bebé y la expulsión de la placenta y las membranas ovulares. El fenómeno fisiológico más significativo en esta etapa es el desprendimiento de la placenta y la expulsión de esta junto con las membranas ovulares (amnios, corion y parte de la decidua) hacia el exterior. (30)

### **2.2.4 Dolor en el trabajo de parto**

La IASP (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor) define el "dolor" como una experiencia sensorial y emocional desagradable, que puede estar o no relacionada con un daño real o potencial en estructuras somáticas, viscerales o nerviosas. (32)

El dolor durante el trabajo de parto se debe a las contracciones uterinas y a la expulsión del feto, así como los anexos, difiriendo según sus etapas. El dolor en la primera fase es consecuencia de las contracciones uterinas y la dilatación cervical que se transmiten a través de las fibras nerviosas T10 y L1, pudiendo referirse a dolor lumbosacro, crestas ilíacas y áreas de los glúteos. En la segunda fase el dolor se debe a la distensión de las fibras vaginales, periné y suelo pélvico; se transmite por los nervios pudendos y entra en la vía espinal a través de S2-S4. En la tercera fase, el dolor es causado por la estimulación de las fibras vaginales debido a la presión que ocasiona el alumbramiento. A los efectos de este análisis, se incorpora la idea del dolor como experiencia sensorial y emocional. (33)

### **Causas de dolor durante el trabajo de parto**

El dolor durante el parto se origina principalmente por la dilatación y contracción de las estructuras anatómicas involucradas, y varía según la fase en que se encuentre la mujer. Además, el dolor también puede intensificarse debido al temor y la ansiedad, que, al generar tensión muscular, contribuyen a la percepción del dolor durante las contracciones.

1. El dolor durante el período de dilatación se origina por la dilatación del cuello uterino, la distensión del segmento inferior del útero y las contracciones del cuerpo uterino. La sensibilidad generada se transmite a través de los nervios raquídeos torácicos (T10, T11, T12) y lumbar (L1).
2. Durante el período de expulsión, los estímulos dolorosos se originan por la distensión de las partes inferiores del canal del parto, como la vagina, la vulva y el periné (áreas adyacentes al dorso). La sensibilidad resultante se transmite a través de los nervios sacros (S2, S3, S4). (34)
3. Durante el período de alumbramiento, los estímulos dolorosos están relacionados con la dilatación del cuello uterino y las contracciones del cuerpo uterino. La sensibilidad generada se transmite a través de los nervios raquídeos torácicos (T11, T12). (34)

### **Percepción del dolor en el trabajo de parto**

La percepción del dolor durante el parto varía significativamente entre las mujeres, cada una con su propio umbral de tolerancia, que puede ir desde una ausencia total de dolor hasta experimentar el dolor más intenso de su vida. Esta percepción es subjetiva y variable, influenciada por diversos factores, como la cultura, la ansiedad, el miedo, la experiencia previa de parto, la preparación para el parto y el soporte recibido durante el proceso. Además, factores psicológicos (como ansiedad y depresión), clínicos (como embarazos de alto riesgo) y genéticos pueden afectar la forma en que se experimenta el dolor, su severidad y sus consecuencias fisiopatológicas tanto para la madre como para el feto. Existe evidencia científica que muestra la relación entre la paridad de la mujer y el dolor percibido, así como entre el dolor y la posición adoptada durante el trabajo de parto y el tipo de inicio del parto. (33)

Para medir el dolor, se utilizan varias escalas, siendo la Escala Visual Análoga (EVA) la más recomendada. Esta escala consiste en una línea recta, generalmente de 10 cm de longitud, que permite a los pacientes indicar la intensidad del dolor. La EVA es altamente sensible y fácilmente reproducible. La orientación de la línea, ya sea horizontal o vertical, no afecta el resultado. La EVA es de uso universal debido a su relativa simplicidad y al hecho

de que requiere poco tiempo para administrarla. La puntuación obtenida en la EVA indicará la intensidad del dolor experimentado por el paciente. (35)

- Sin dolor: si la gestante puntúa en 0.
- Dolor leve: si la gestante puntúa entre 1 y 2.
- Dolor moderado: si la gestante puntúa entre 3 y 4.
- Dolor severo: si la gestante puntúa entre 5 y 6.
- Dolor muy severo: si la gestante puntúa entre 7 y 8.
- Dolor máximo: si la gestante puntúa entre 9 y 10.

### **2.2.5. Actitud de la gestante durante el trabajo de parto**

La actitud se entiende como la "conducta" que adopta la gestante frente al trabajo de parto. Tanto la "actitud" como la "mentalidad" son factores que influyen en el desarrollo del parto. Una conducta inadecuada por parte de la gestante podría afectar la salud del recién nacido. Un estudio publicado en la Revista Europea de Psicología Social sobre la actitud materna durante el trabajo de parto concluyó que una actitud negativa puede llevar a una percepción aumentada del dolor, limitar la colaboración de la gestante durante el proceso, prolongar la duración del trabajo de parto y, en consecuencia, aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas. (36)

La actitud de las gestantes durante la fase activa del parto se manifiesta en diferentes formas de expresión del dolor, que a veces pueden ser sutiles y difíciles de detectar. Por ejemplo, algunas pacientes solo muestran leves fruncimientos en la frente, que pueden ser el único signo visible de dolor, describiendo la sensación como si fuera intensa y abrumadora, casi como si les llegara "hasta los huesos" con cada contracción cada vez más frecuente. Por otro lado, otras gestantes son más expresivas y pueden emitir gemidos prolongados, llorar, golpear la cama durante las contracciones, perder el control, jalarse el cabello, y volverse irritables. Su respiración puede acelerarse, y también pueden experimentar sensación de desvanecimiento, cefalea, náuseas y vómitos. (38)

Durante el período expulsivo, las gestantes a menudo experimentan niveles muy altos de dolor, lo que puede llevarlas a pedir ayuda desesperadamente, manifestar que se sienten sin fuerzas, e incluso solicitar una cesárea. Durante el tacto vaginal, algunas pueden expresar que sienten molestias y pedir que se realice con más suavidad, mientras que otras pueden gritar, intentar cerrar las piernas o decir "me duele". Pueden sentir la presión del feto

al atravesar su cuerpo y experimentar una sensación de agotamiento cada vez que hacen pujos para ayudar a que el bebé salga, sintiendo a veces que el bebé parece retroceder. (39)

Durante el periodo del alumbramiento la parturienta manifiesta un dolor escaso presentan agotamiento, desmayos por toda la tensión y estrés experimentados en los períodos anteriores. (39)

Ante las actitudes observadas en las parturientas durante cada fase del trabajo de parto, se han realizado diversas investigaciones que demuestran el impacto positivo que brinda la psicoprofilaxis obstétrica, empoderando a la mujer para una mejor actitud durante el trabajo de parto, expresado por la significativa disminución del dolor durante sus diferentes etapas. (18)

Otros estudios indican que la psicoprofilaxis obstétrica fomenta comportamientos positivos durante el trabajo de parto, lo que facilita el vínculo precoz entre madre e hijo. Además, la información y la sensación de control durante el parto son componentes cruciales para la satisfacción con el parto y el bienestar emocional posterior. (16)

La preparación psicoprofiláctica que se ofrece a la gestante incluye técnicas de respiración para asegurar una adecuada oxigenación materno-fetal y técnicas de relajación para promover un buen estado emocional en la madre. Esto favorece su conducta y disposición a colaborar durante el proceso de parto. Además, fortalece el rol activo de los padres y la disposición y voluntad de la paciente juegan un papel crucial para la aplicación efectiva de la psicoprofilaxis obstétrica. Una actitud negativa podría dificultar el aprendizaje y la integración de estas técnicas por parte de la paciente.(19)

### **Clasificación de la actitud**

La actitud suele tener varias connotaciones en su clasificación. El presente estudio se basa en la actitud referida a grados positivo o negativo, como lo propone autor:

- Actitud positiva: Considerada la más positiva, se caracteriza por ofrecer una perspectiva optimista y beneficiosa frente a las situaciones.
- Actitud negativa: Se observa una respuesta pesimista ante la realidad, en la que se tiende a subestimar tanto las cualidades positivas propias como las del entorno. (40)

### **2.2.6 Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia (PPOE)**

La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia se refiere a la preparación proporcionada a la gestante en la última semana antes de la fecha probable de parto o durante el trabajo de parto. A diferencia de la psicoprofilaxis obstétrica que se realiza a lo largo del embarazo, generalmente a través de un promedio de seis sesiones y con la participación de la pareja para una preparación integral, la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia tiene un tiempo limitado. Su enfoque está en ofrecer la información más relevante y precisa según las necesidades inmediatas de la gestante, buscando principalmente promover su tranquilidad, colaboración y participación para un mejor control emocional durante el parto. (1)

#### **Beneficios de la psicoprofilaxis de emergencia**

Entre los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia se destacan varias ventajas para la madre: ayuda a reducir el grado de ansiedad, permitiéndole adoptar una actitud positiva durante el trabajo de parto. Además, esta preparación proporciona una respuesta adecuada durante las contracciones uterinas al utilizar eficazmente diversas técnicas de relajación, respiración, masajes y otras estrategias de autoayuda. (2)

Además, la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia puede contribuir a una reducción en la duración de la fase de dilatación en comparación con el promedio normal, así como una menor duración de la fase expulsiva y del tiempo total del trabajo de parto. Permite un esfuerzo más eficaz de la madre, manteniendo el enfoque y la comprensión del propósito y significado del parto. También puede resultar en un menor uso de fármacos, disminuyendo el riesgo de complicaciones obstétricas y reduciendo la incomodidad y el dolor durante el trabajo de parto. Esto se basa en la capacidad de la madre para aplicar su fuerza física, mantener el equilibrio mental y concentrarse en controlar las molestias. (2)

La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia también favorece un mejor vínculo afectivo con el bebé, reduce la probabilidad de necesitar una cesárea, disminuye el uso de oxitócicos y el riesgo de un parto instrumentado. Además, contribuye a una recuperación más rápida y cómoda, facilita la aptitud para una lactancia natural y disminuye el riesgo de depresión postparto. (2)

Con lo que respecta al recién nacido también ofrece ventajas, mejora la curva de crecimiento intrauterino, menor índice de sufrimiento fetal, mejora el puntaje del apgar así como también ayuda a mejorar el éxito de la lactancia materna. (2)

Y también ofrecerá ventajas al equipo de salud como: trabajo en un clima con mayor armonía,

mayor confianza, comprensión y colaboración de la pareja gestante, mejor distribución del trabajo, ahorro de recursos materiales, ahorro de tiempo, disminución de riesgos maternos y perinatales. (2)

### **Principales recomendaciones en la aplicación de la PPOE**

Desde el primer contacto con la gestante hospitalizada en el servicio de gineco-obstetricia, es importante mantener un tono cordial y seguro, llamándola siempre por su nombre para ganar su confianza. Se debe evitar mencionar la palabra "dolor" y, si la parturienta se descontrola o respira mal, calmarla con frases como: "Sería mejor si respiras así". Es fundamental mantener una comunicación positiva, mirarla siempre a los ojos y ayudarla a utilizar posiciones antálgicas. Felicítala con frases de aliento, como: "¡Lo estás haciendo muy bien!". Además, se debe ofrecer contacto físico con prudencia, como tomarle la mano y secar su frente, respetando su actitud, que puede ser nerviosa o descontrolada. Al realizar las técnicas de respiración, es crucial hacerlo junto con la gestante, sin descuidar su hidratación y ayudándola a mantener la concentración. Proporciónale el acompañamiento en equipo con el padre o un familiar con quien se sienta más a gusto. (18)

### **Medidas psicoprofilácticas de emergencia durante el trabajo de parto**

Las medidas psicoprofilácticas tienen como objetivo proporcionar sedación y paz interior, ayudando a combatir la tensión y la angustia que la mujer puede experimentar durante el trabajo de parto. Dentro de estas medidas, las técnicas de relajación juegan un papel crucial al ayudar a controlar los niveles de estrés físico causados por las contracciones uterinas. A medida que avanza el trabajo de parto, estas técnicas ayudan a reducir la tensión muscular y a proporcionar tranquilidad a la gestante. (16)

Existen diversas formas de aprender a relajarse. Una de ellas es la relajación progresiva de Jacobson, que implica tensar un grupo de músculos al inhalar y relajarlos al exhalar, trabajando en un orden específico. Por otro lado, la meditación puede contribuir a modificar las respuestas vasculares y los neurotransmisores, promoviendo un mayor bienestar durante el parto. (16)

La concentración en un objeto, ya sea mediante la repetición de un sonido o la visualización de un objeto, mientras se vacía la mente de otros pensamientos y distracciones, debe realizarse en una atmósfera tranquila y con la persona en una posición cómoda. Esta práctica ayuda a fomentar la relajación y el enfoque, contribuyendo a reducir el estrés y mejorar el bienestar general. (16) ) El punto focal puede ser una técnica efectiva para algunas madres, que consiste en imaginar una escena llena de paz o serenidad. Para otras, concentrarse en un objeto específico del entorno o en los ojos de su compañero puede

ser una técnica efectiva para algunas madres, que consiste en imaginar una escena llena de paz o serenidad. Para otras, concentrarse en un objeto específico del entorno o en los ojos de su compañero puede resultar más beneficioso. Esta técnica ayuda a desviar la atención del dolor y promover la calma durante el trabajo de parto. (16)

Otra de las diversas técnicas que se realiza es la respiración: a medida que progresa el trabajo de parto las contracciones se vuelven más largas, dolorosas y mucho más continuas se les enseña a las mujeres a aplicar las diferentes técnicas de respiración durante la fase activa se realiza:

La respiración limpiadora: esta es una respiración exagerada y profunda, que se realiza al inicio y al final de cada contracción uterina. Generalmente se inhala por la nariz y exhala por la boca. Se recomienda inhalar y exhalar por la nariz ya que es el único órgano adecuado para filtrar el aire de impurezas y templar la temperatura. (16)

También se utiliza la respiración profunda y lenta este tipo de respiraciones consiste en coger el aire por la nariz y soltarlo por la boca, pero tomando el aire desde el vientre en vez del pecho. En su ejecución se toma una respiración limpiadora al inicio de la contracción uterina, seguido a ésta se da una inspiración profunda por la nariz seguida de una exhalación lenta por la boca o nariz. Se recomienda que la respiración sea por la nariz. Se realiza 2 respiraciones profundas antes de cada contracción uterina y al finalizar esta. Durante la contracción uterina la gestante debe respirar de manera espontánea y tratando de relajar los músculos de su cuerpo (relajación). Momento de uso: Se recomienda el uso de este tipo de respiraciones el mayor tiempo del proceso del parto. (16)

Por otro lado, se realiza los masajes durante el trabajo de parto, las gestantes se sienten tensas y el masaje puede aliviar el dolor, así como brindar efectos positivos emocionales que benefician a la progresión del parto y tiene como objetivo estimular la circulación sanguínea para mejorar el suministro de oxígeno y nutrientes a los tejidos; asimismo favorece al sistema linfático a eliminar los productos de desecho. (18)

**Masajes o contrapresión:** Presión mecánica de las manos sobre tejidos blandos del cuerpo de la paciente, que permita brindar una experiencia relajante y terapéutica ya que es una fuente de contra-estimulación. La contrapresión en la región lumbar y sacra ayuda a contrarrestar la sensación de presión durante las expansiones de trabajo de parto.

**Masajes en la espalda:** tiene como objetivo aliviar la tensión muscular y rigidez en las articulaciones, mejorando la movilidad y la flexibilidad su momento de uso es durante las contracciones uterinas la presión se puede aplicar mientras la gestante este sentada o decúbito lateral. Se realizará de tal forma que el talón de la mano o manos en forma de puños estén sobre la espalda, para luego efectuar ligeros movimientos circulares. El masaje se realiza en la zona lumbar y en la zona sacra. (18)

**Masajes bloqueadores del dolor:** el masaje afecta el sistema nervioso a través de las terminaciones nerviosas en la piel, estimulando la liberación de endorfinas: (18)

- Área supra púbrica: masajes a presión con la palma de la mano.
- Área de la sínfisis púbrica: masajes a presión con las yemas de los dedos.
- Área de las ingles: derecha y/o izquierda masajes con el borde de las manos.
- Área del sacro: masajes a puño cerrado.

Por el último también se aplica las posiciones antálgicas: son posiciones que ayudan a aliviar el dolor y la tensión producto de las contracciones uterinas y el paso del feto por el canal de parto, dentro de las posiciones antálgicas se cuenta con:

Decúbito lateral izquierdo: es la posición óptima cuando la mujer tiene fuertes contracciones uterinas y desea descansar por el consiste en que la parturienta se colocará de costado izquierdo con el objetivo de mejorar la circulación del útero y placenta y así poder brindare mayor oxigenación al bebé. (18)

Sentada: la posición sentada es una variante de la posición vertical, se hará uso de la pelota se le pedirá a la gestante que se pare y con los pies separados, abriéndolos de manera que sobrepasen ligeramente el ancho de sus caderas, y flexionando las rodillas bajar lentamente hasta la posición de sentadilla. La esferodinamia estimula la producción de  $\beta$ -endorfina, hormona que crea un efecto de relajación, ayudando a disminuir el dolor del trabajo de parto.

Además, la liberación de  $\beta$ -endorfina puede inhibir la producción de adrenalina, disminuyendo así los estímulos de ansiedad transmitidos al cerebro dentro de los beneficios es que acorta el tiempo de la primera fase del parto. (18)

## **TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN DURANTE EL EXPULSIVO**

La respiración de bloqueo llamada así porque en un momento dado del proceso de la respiración, será bloqueada para dar paso al pujo se desarrollará al comenzar la

contracción uterina, se debe hacer 2 respiraciones profundas y cortas (respiración limpiadora). A continuación, se inhala por la nariz, reteniendo la mayor cantidad de aire posible mientras opta la posición de pujo y mientras dure la contracción uterina. Finalizada la contracción, hay que soltar el aire y hacer una respiración completa. Si no se puede retener la respiración durante toda la contracción, se exhala y nuevamente se inhala profundamente para continuar con el pujo hasta que termine la contracción. (18)

Durante el periodo del expulsivo se realizará la técnica de pujo: se desarrollará durante la contracción mediante dos o tres respiraciones profundas y cortas para luego efectuar una inspiración profunda, mantener la respiración y realizar el pujo. (18) la posición que debe adoptar la parturienta es que el tronco de la madre debe estar en forma de arco, piernas separadas y pegar el mentón al pecho, mientras se cogen con las manos, las manijas de la camilla ginecológica. (18)

### **TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN DURANTE LA FASE DEL ALUMBRAMIENTO**

Dentro de las medidas se puede usar la respiración espontánea: se puede usar una respiración promedio y calmada. Así como también la respiración jadeante consiste en realizar la inspiración y exhalación de forma sucesiva o rápida como soplo, durante la contracción uterina se realizará en la reaparición de las contracciones uterinas, aunque estas sean suaves y escasamente dolorosas. Se ejecutará durante la extracción de la placenta y sus anexos. (18)

### **2.3 Hipótesis**

Ha: La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia influye positivamente en la percepción de la intensidad del dolor durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Marcos I- 4.

H<sub>0</sub>: La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia no influye positivamente en la percepción de la intensidad del dolor durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Marcos I-4.

## **2.4 Variables**

### **Variable independiente:**

Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia: evaluada mediante la actitud de la gestante con POE frente al trabajo de parto.

### **Variable dependiente:**

Percepción del dolor.

### 2.4.1. Operacionalización de variables

| DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES                                                                                                                                                                                                                                | DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES                                                                                                                                                                                                                                      |                  |                                        |               |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------|---------------|---------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                       | INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  | ITEMS                                  | ESCALA        |         |
| <b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b><br><b>Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia.</b><br>Es aquella preparación que recibe la gestante durante el trabajo de parto, que incluye técnicas y con lleva a un cambio de actitud materna durante la labor del parto. (1). (2) | <b>Actitud durante el periodo de dilatación</b>                                                                                                                                                                                                                              | Actitud Positiva | Puntaje mayor a 6 respuestas positivas | Nominal       |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Actitud Negativa | Puntaje menor o igual a 6 puntos       | Nominal       |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Actitud durante el periodo expulsivo</b>                                                                                                                                                                                                                                  | Actitud Positiva | Puntaje mayor a 5 respuestas positivas | Nominal       |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Actitud Negativa | Puntaje menor o igual a 5 puntos       | Nominal       |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Actitud durante el Periodo de alumbramiento</b>                                                                                                                                                                                                                           | Actitud Positiva | Puntaje mayor a 3 respuestas positivas | Nominal       |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Actitud Negativa | Puntaje menor o igual a 3 puntos       | Nominal       |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b><br><b>Percepción del dolor.</b> - sensación descrita como no placentera asociada con una parte específica del cuerpo, en este caso con el útero y canal del parto. Es producido por procesos que dañan o son capaces de dañar los tejidos. (42) |                  | Sin dolor                              | 0 puntos      | Ordinal |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  | Dolor Leve                             | 1-2 de la EAV |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Dolor moderado   | 3-4 de la EAV                          |               |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Dolor severo     | 5-6 de la EAV                          |               |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Dolor muy severo | 7-8 de la EAV                          |               |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Dolor máximo     | 9-10 de la EAV                         |               |         |

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

El presente estudio es cuantitativo, observacional y diseño cuasi experimental.

Cuantitativo: se utilizarán métodos y técnicas cuantitativas para medir las unidades de análisis. (41)

Observacional: se caracteriza por su método estadístico y demográfico. (41)

El tipo de diseño es de grupos no equivalentes que viene a ser una estructura de investigación cuasi-experimental. (42)

#### 3.2 Área de estudio y población

##### 3.2.1 Área de estudio

El estudio se realizó en el Centro de Salud de San Marcos, categorizado como un I-4, ubicado en Av. 28 de Julio S/N, provincia de San Marcos. Geográficamente se encuentra en Pedro Gálvez, provincia San Marcos, departamento Cajamarca y pertenece a la DISA Dirección de Salud Cajamarca. Dicho establecimiento cuenta con las siguientes áreas: triaje, admisión, tópico de emergencia, sala de dilatación, parto y puerperio, salas de internamiento de varones, mujeres y niños, consultorios externos de medicina, enfermería, obstetricia, psicología, farmacia y laboratorio. No cuenta con el área de psicoprofilaxis obstétrica, pero si con una sala de partos donde la parturienta elige la posición más conveniente para el parto.

El centro de salud, en mención, cuenta con el siguiente personal: 1 ginecólogo, 12 obstetras, 10 enfermeras, 6 personal técnico.

##### 3.2.2 Población

La población estuvo conformada 64 gestantes en fase activa del periodo de dilatación del trabajo de parto (4 a 6 cm de dilatación), distribuidas en dos grupos: un grupo experimental que contó con 21 gestantes que recibieron educación psicoprofiláctica de emergencia y; un grupo control formado por 43 gestantes atendidas en su trabajo de parto, sin psicoprofilaxis obstétrica de emergencia; durante el año 2024.

### 3.2.3 Muestra y tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se calculó utilizando el muestreo aleatorio simple para la estimación de proporciones poblacionales, teniendo en cuenta, una confiabilidad de 95% ( $Z = 1,96$ ) y admitiendo un error máximo tolerable del 5% ( $E=0,05$ ). La determinación del tamaño de la muestra se realizó mediante la fórmula siguiente:

$$n = \frac{ZpqN}{NE^2}$$

$N=83$   
 $Z=1.96$   
 $e=0.06$   
 $p=0.5$   
 $q=0.5$

$$n = \frac{83(1.96)^2(0.5)(0.5)}{83(0.06)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$n = 64$

**Tamaño de muestra:** La muestra estuvo conformada por 64 gestantes en fase activa (4 a 6 cm de dilatación) del trabajo de parto. En el grupo experimental se consideró a 21 gestantes, y; el grupo control, 43 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

### 3.3. Tipo de muestreo

No probabilístico, por conveniencia, puesto que la investigadora eligió a los sujetos del estudio, según lo planteado en los criterios de selección.

### 3.4 Unidad de análisis

Estuvo conformada por cada una de las gestantes en fase activa del trabajo de parto, atendidas con psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, en el Centro de Salud San Marcos.

### 3.5 Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterios de inclusión

1. Gestante en fase activa del trabajo de parto (a partir de 4 cm de dilatación).
2. Gestante con edad comprendida entre 18 y 35 años.
3. Gestante que no haya participado de preparación en psicoprofilaxis obstétrica durante su embarazo.
4. Gestante sin complicaciones durante la gestación.
5. Grupo experimental: Gestante en trabajo de parto, fase activa, que aceptó la atención con psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.
6. Grupo control: Gestante en trabajo de parto, fase activa, cuya atención se provee sin psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.

### **Criterios de exclusión**

1. Gestante que no acepte participar de la investigación.
2. Parturienta que presente alguna complicación o distocia durante el parto.

### **3.6 Consideraciones éticas**

Al ser un estudio cuasi-experimental, es importante contar con la aceptación de la gestante para aplicar las diversas técnicas de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia y su receptividad ante estas técnicas. Asimismo, garantizando la confiabilidad de las diversas técnicas utilizadas, se hizo extensivo los beneficios de la aplicación de esta guía, mediante el consentimiento informado, previo a la aplicación del instrumento del presente estudio. Este documento garantizó la aceptación de la usuaria, la cual estuvo informada de los objetivos del trabajo. Por ello se tuvo en cuenta los principios de beneficencia y no maleficencia de la bioética médica.

#### **Principio de beneficencia**

Orientado a prevenir o aliviar el daño, hacer el bien u otorgar beneficios a la paciente. Luego de obtener el respaldo científico de los beneficios que otorga la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia; con la presente guía, se buscó que las pacientes mejoren sus actitudes durante el trabajo de parto, para la obtención de buenos resultados.

#### **Principio de no maleficencia**

Orientado a no hacer daño a la gestante y promover el bien. Con la guía no se hizo daño a la paciente, puesto que no incluyó procedimientos invasivos donde se ponga en riesgo la salud de la gestante o del feto; sino la aplicación de diversas técnicas de relajación y respiración, posiciones antálgicas y masajes que permitan el control del dolor a fin de lograr actitudes positivas durante el trabajo de parto.

Se mantendrá la confidencialidad de la usuaria, ya que las fichas de recolección y listas de cotejo fueron anónimas. La identidad de los informantes no fue revelada a fuentes externas por fines académicos.

### **3. 7. Procedimientos para la recolección de datos**

#### **Variable independiente: PPOE**

1. La recolección de los datos se llevó a cabo en el servicio de servicio de Gineco Obstetricia (sala de atención de partos) del Centro de Salud San Marcos, para lo cual se solicitó el permiso al director de dicho establecimiento.

2. Una vez provista la autorización, se seleccionó a las gestantes, sujeto de estudio, en el momento de su ingreso al Centro Obstétrico, tomando en cuenta que se encuentren en fase activa (a partir de los 4 cm de dilatación), y; que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.
3. Se informó a cada gestante sobre los objetivos y beneficios/riesgos del estudio, confirmando su participación con la firma del consentimiento informado (**Anexo 9**)
4. Luego se brindó la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia, haciendo uso de material didáctico, con la finalidad de que controlen el dolor durante el trabajo de parto y logren actitudes positivas durante la fase activa y periodo expulsivo. Se evitó mencionar la palabra “Dolor”, reemplazándola por “Contracción Uterina”.
5. Para el grupo de intervención, se utilizó la Guía de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia (**Anexo 4**), realizando la demostración de las técnicas de respiración, relajación, masajes y posiciones antálgicas; las mismas que debían ser adoptadas en cada periodo del trabajo de parto; como a continuación se indica.
  - 5.1 Durante la fase activa, se enseñó a la gestante a realizar la respiración profunda: cuya práctica consiste en inhalar el aire por la nariz y exhalar por la boca, pero tomando el aire desde el vientre en vez del pecho. Se realiza una respiración profunda antes de cada contracción uterina y al finalizar esta. Durante la contracción uterina la gestante debe respirar de manera espontánea y tratando de relajar los músculos de su cuerpo (relajación). Se recomienda el uso de este tipo de respiraciones el mayor tiempo del proceso del parto.
6. Una vez que la gestante hubo alcanzado la fase de desaceleración (6 a 8 cm) se indicó las posiciones antálgicas (entre ellas el uso del balón) y la ubicación en posición decúbito lateral izquierdo; indicando que elija una de las dos opciones que se ajuste a sus necesidades. Estas posiciones antálgicas fueron acompañadas del masaje que la investigadora realizó haciendo uso de crema humectante.
7. Al entrar a la fase de la pendiente máxima (8 a 10cm) se indicó la técnica de respiración jadeante, usándolas cuando las contracciones uterinas fueron muy intensas y hubo sensación de pujo, pero aún no se ha completado la dilatación del cuello uterino. Se realizó de la siguiente manera: al inicio de la contracción uterina, se realiza una respiración limpiadora, luego se realizan pequeñas inhalaciones y exhalaciones a un ritmo acelerado, al finalizar la contracción, se termina con dos respiraciones profundas.
8. Durante el periodo expulsivo, se enseñó la respiración de bloqueo llamada así porque en un momento dado del proceso de la respiración, será bloqueada para dar paso al pujo se desarrollará al comenzar la contracción uterina, se debe hacer 2 respiraciones profundas y cortas (respiración limpiadora). A continuación, se inhala por la nariz, reteniendo la mayor cantidad de aire posible mientras opta la posición de pujo y durante todo el momento

de la contracción uterina. Finalizada la contracción, hay que soltar el aire y hacer una respiración completa. Si no se puede retener la respiración durante toda la contracción, se exhala y nuevamente se inhala profundamente para continuar con el pujo hasta que termine la contracción.

9. Al momento de entrar a sala de parto la parturienta realizó la técnica de pujo: se desarrolló durante la contracción mediante dos o tres respiraciones profundas y cortas para luego efectuar una inspiración profunda, mantener la respiración y realizar el pujo. La posición que debe adoptar la parturienta es que el tronco de la madre debe estar en forma de arco, piernas separadas y pegar el mentón al pecho, mientras se cogen con las manos, las manijas de la camilla ginecológica.
10. Durante el periodo de alumbramiento, se enseñó la respiración jadeante, aplicada en la reaparición de las contracciones uterinas, aunque estas son suaves y escasamente dolorosas. Así mismo, esta respiración fue utilizada durante la extracción de la placenta y sus anexos.

#### **Variable Percepción del dolor**

Se aplicó la Escala Análoga Visual (**Anexo 3**), registrándose los datos en la ficha de recolección de datos, de la siguiente manera:

- a. Al ingreso a sala de partos.
- b. Cada 40 min durante la fase activa del periodo de dilatación: En el año de 1964 fueron establecidas las fases clínicas del trabajo de parto por el Dr. Emanuel A. Friedman, quien realizó una representación gráfica de la progresión del trabajo de parto conocido como "partograma". El trabajo de parto se divide en 3 fases dilatación, expulsivo, alumbramiento. Durante la dilatación se da la fase latente y la fase activa. La fase activa se inicia desde los 4 a los 10 cm.

Friedman lo describe en la curva del partograma, en la que se dan 3 sub fases: fase de la aceleración desde los 4cm hasta los 6 cm de dilatación las m ultigestas dilatan 1.2cm por hora y la nulíparas 1.5cm por hora, fase de la máxima pendiente de 6 a 8cm, fase de la desaceleración 8 a 10 cm.

- c. Al inicio y final del periodo expulsivo y del alumbramiento.

En el caso del grupo no experimental se procedió a evaluar la percepción del dolor con los mismos pasos estipulados para el grupo experimental, con la excepción de aplicación de la Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.

Después de la intervención con la guía de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia, se aplicó de la lista de cotejo, previa validación por Juicio de expertos, que consistió en observar las actitudes de las gestantes en cada periodo del trabajo de parto y evaluar su desenvolvimiento y si cumplían con cada una de ellas.

Finalmente, una vez culminado el trabajo de parto, se realizó el llenado de la ficha de recolección de datos con la ayuda de la historia clínica, y de la anamnesis a la paciente.

### 3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica observacional: se utilizará para medir la variable **Percepción del dolor**. Esta variable será medida durante el desarrollo del trabajo de parto en sala de partos.

Técnica documental: para describir las características sociales, demográficas y obstétricas y del trabajo de parto, para ello se realizará una transcripción de las historias de las gestantes en tiempo real.

Lista de Cotejo (**Anexo 2**): La lista de cotejo fue elaborada con la intención de evaluar la actitud o comportamiento de las gestantes, que ingresan a Centro Obstétrico centrándose principalmente en los periodos de dilatación (fase activa) en el período de expulsivo y en el periodo de alumbramiento. Esta lista de cotejo fue adaptada a partir del estudio de Ailemac Astudillo<sup>1</sup>, en el cual se empleó una lista de cotejo que contempló 20 ítems mediante una “Guía de Observación de Preparación Psicoprofiláctica utilizada para primíparas durante el trabajo de parto” y tuvo una confiabilidad de 85%.

Para el presente estudio, la Lista de Cotejo quedó compuesta por 3 momentos (periodo de dilatación- fase activa, periodo expulsivo, periodo de alumbramiento), los cuales tienen ítems con respuesta Dicotómica (SI, NO). La respuesta “Si” y “No” tendrá puntajes de 1 y 0, respectivamente.

La lista de cotejo contiene premisas para los 3 periodos del trabajo de parto:

- **Actitud durante el periodo de dilatación-fase activa:** compuesta por 10 parámetros con respuesta dicotómica SI o NO.
  - a. Actitud positiva: Si se obtiene un puntaje mayor a 6 de respuestas positivas (SI).
  - b. Actitud negativa; si el puntaje es menor o igual a 6 puntos.
- **Actitud durante el periodo expulsivo:** compuesta por 7 parámetros con respuesta dicotómica SI o NO.
  - a. Actitud positiva: Si se obtiene un puntaje mayor a 5 de respuestas positivas (SI).
  - b. Actitud negativa; si el puntaje es menor o igual a 5 puntos.
- **Actitud durante el período de alumbramiento:** compuesta por 5 parámetros con respuesta dicotómica SI o NO.
  - a. Actitud positiva: Si se obtiene un puntaje mayor a 3 de respuestas positivas (SI).

- b. Actitud negativa; si el puntaje es menor o igual a 3 puntos

### **Descripción del instrumento**

Para la presente investigación se empleará una ficha de recolección de datos (Anexo I) estructurada en dos partes:

**I. Características sociales, demográficas y obstétricas de la parturienta;** la cual contiene la edad (entre 18-25 años, entre 26- 35 años), estado civil (soltera, casada, conviviente, separada, viuda), nivel educativo (sin instrucción, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, superior completa, superior incompleta, superior universitaria completa, superior universitaria incompleta, superior no universitaria completa, superior no universitaria incompleta), zona de procedencia (rural, urbana), ocupación( ama de casa, estudiante, trabajo independiente, trabajo dependiente), edad gestacional (37 a 40 semanas, mayor a 40 semanas), número de atenciones prenatales (menor o igual a 6, mayor de 7 ), número de partos previos (ninguno, de 1 a 4, mayor a 5), número de sesiones de psicoprofilaxis durante su embarazo(ninguna, 1, 2,3,4). **(ANEXO 1)**

**II. Guía de observación para medir la percepción del dolor** de las gestantes durante el trabajo de parto utilizando la Escala Análoga Visual (EAV), que consiste en un autoinforme que se extrapola a un valor numérico. Esta EAV está simbolizada por una línea horizontal que un extremo, representa la ausencia de dolor (0) y, el otro, el dolor máximo (10). Se solicita a la parturienta que señale, en la escala, cuánto dolor percibe; recordando que el dolor es una sensación subjetiva y cada persona tiene un umbral del dolor distinto. La puntuación indicará: **(ANEXO 3)**

- Sin dolor: si la gestante puntúa en 0.
- Dolor leve: si la gestante puntúa entre 1 y 2.
- Dolor moderado: si la gestante puntúa entre 3 y 4.
- Dolor severo: si la gestante puntúa entre 5 y 6.
- Dolor muy severo: si la gestante puntúa entre 7 y 8
- Dolor máximo: si la gestante puntúa entre 9 y 10

**III. Guía Práctica de Psicoprofiláxis Obstétrica de Emergencia**, elaborada el 6 de mayo del 2011 por el MINSA. Esta guía contribuye a la educación de las gestantes, en especial en pacientes que no llevaron una preparación en Psicoprofiláxis Obstétrica, con la finalidad de poder ayudarlas a aliviar el dolor que experimentan durante el trabajo de parto en los diferentes periodos (período de dilatación, expulsivo, alumbramiento). **(ANEXO 4).**

### **3.9 Validez y confiabilidad**

#### **Validez**

Para verificar la validez del instrumento se llevó a cabo el método de agregados individuales mediante “Juicio de expertos”. Para ello se contó con la participación de 3 profesionales obstetras expertos en psicoprofilaxis con grado de maestro y/o grado doctor (**Anexo 11**).

#### **Confiabilidad**

Luego de verificar la validez del instrumento, la lista de cotejo fue adaptada a partir del estudio de Ailemac Astudillo, en el cual se empleó una lista de cotejo que contempló 20 ítems mediante una “Guía de Observación de Preparación Psicoprofiláctica utilizada para primíparas durante el trabajo de parto” y tuvo una confiabilidad de 85%. (18)

### **3.10 Procesamiento y análisis de datos**

Al finalizar la recolección de los datos se realizó una revisión de calidad de las fichas utilizadas, luego se procesaron los datos en un programa estadístico. Los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS v.20. Para el análisis univariado de las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas. Para el análisis de los datos sociodemográficos se utilizó la estadística descriptiva mediante tablas de frecuencias y proporciones.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Características sociales, demográficas y obstétricas.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Centro de Salud San Marcos. 2024.**

| Características sociales y demográficas |                                      | Gestantes con POE |              | Gestantes sin POE |              | Total     |              |
|-----------------------------------------|--------------------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-----------|--------------|
|                                         |                                      | N                 | %            | N                 | %            | N         |              |
| Edad                                    | 18 - 25 años                         | 11                | 52,4         | 14                | 32,6         | 25        | 39,1         |
|                                         | 26 - 35 años                         | 10                | 47,6         | 29                | 67,4         | 39        | 60,9         |
| Estado Civil                            | Soltera                              | 2                 | 9,5          | 0                 | 0,0          | 2         | 3,1          |
|                                         | Conviviente                          | 17                | 81,0         | 37                | 86,0         | 54        | 84,4         |
|                                         | Casada                               | 2                 | 9            | 5                 | 11,6         | 7         | 10,9         |
|                                         | Separada - divorciada                | 0                 | 0,0          | 1                 | 2,3          | 1         | 1,6          |
|                                         | Viuda                                | 0                 | 0,0          | 0                 | 0,0          | 0         | 0,0          |
| Nivel Educativo                         | Sin instrucción                      | 2                 | 9,5          | 1                 | 2,3          | 3         | 4,7          |
|                                         | Primaria incompleta                  | 3                 | 14,3         | 9                 | 20,9         | 12        | 18,8         |
|                                         | Primaria completa                    | 5                 | 23,8         | 10                | 23,3         | 15        | 23,4         |
|                                         | Secundaria incompleta                | 5                 | 23,8         | 12                | 27,9         | 17        | 26,6         |
|                                         | Secundaria completa                  | 3                 | 14,3         | 8                 | 18,6         | 11        | 17,2         |
|                                         | Superior universitaria completa      | 0                 | 0,0          | 1                 | 2,3          | 1         | 1,6          |
|                                         | Superior universitaria incompleta    | 1                 | 4,8          | 2                 | 4,7          | 3         | 4,7          |
|                                         | Superior no universitaria completa   | 2                 | 9,5          | 0                 | 0,0          | 2         | 3,1          |
|                                         | Superior no universitaria incompleta | 0                 | 0,0          | 0                 | 0,0          | 0         | 0,0          |
| Lugar de procedencia                    | Zona urbana                          | 2                 | 9,5          | 16                | 37,2         | 18        | 28,1         |
|                                         | Zona rural                           | 19                | 90,5         | 27                | 62,8         | 46        | 71,9         |
| Ocupación                               | Ama de casa                          | 20                | 95,2         | 38                | 88,4         | 58        | 90,6         |
|                                         | Estudiante                           | 0                 | 0,0          | 4                 | 9,3          | 4         | 6,3          |
|                                         | Trabajo independiente                | 1                 | 4,8          | 1                 | 2,3          | 2         | 3,1          |
|                                         | Trabajo dependiente                  | 0                 | 0,0          | 0                 | 0,0          | 0         | 0,0          |
| <b>Total</b>                            |                                      | <b>21</b>         | <b>100,0</b> | <b>43</b>         | <b>100,0</b> | <b>64</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 1 se puede apreciar que, el grupo etéreo predominante es el de las gestantes con 26 a 35 años, con 60,9%, de las cuales el 67,4% corresponde al grupo control; en tanto, el 52,4% son gestantes con POE, y una edad que oscila entre 18 y 25 años.

Respecto al estado civil, lo que prevalece en ambos grupos, es el estado civil de convivientes; correspondiendo el 81% a aquellas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia y, el 86%, a las que no fueron beneficiarias de la estrategia.

En el nivel educativo, se observa que los niveles de primaria completa y secundaria incompleta muestran valores con mayor frecuencia en un 23,8% respectivamente en el grupo experimental; mientras que, el grupo control registra valores de 23,3% y 27,9% respectivamente.

Respecto a lugar de procedencia prevalece la zona rural en ambos grupos en un 90,5% en las mujeres que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia y un 62,8% en aquellas mujeres del grupo control.

La ocupación ama de casa prevalece en el 95,2% de gestantes con POE; mientras que las que no recibieron esta intervención fueron de 88,4%.

**Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Centro de Salud San Marcos.2024.**

| Características obstétricas            | Gestantes con POE |              | Gestantes sin POE |              | Total     |              |      |
|----------------------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-----------|--------------|------|
|                                        | N                 | %            | N                 | %            | N         | %            |      |
| <b>Edad Gestacional</b>                | 37 - 40 ss        | 18           | 85,7              | 34           | 79,1      | 52           | 81,3 |
|                                        | > a 40 ss         | 3            | 14,3              | 9            | 20,9      | 12           | 18,8 |
| <b>Número de atenciones prenatales</b> | <= 6 APN          | 0            | 0,0               | 3            | 7,0       | 3            | 4,7  |
|                                        | > 6 APN           | 21           | 100,0             | 40           | 93,0      | 61           | 95,3 |
| <b>Número de partos previos</b>        | Ninguno           | 7            | 33,3              | 22           | 51,2      | 29           | 45,3 |
|                                        | De 1 a 4          | 13           | 61,9              | 18           | 41,9      | 31           | 48,4 |
|                                        | > = a 5           | 1            | 4,8               | 3            | 7,0       | 4            | 6,3  |
| <b>Total</b>                           | <b>21</b>         | <b>100,0</b> | <b>43</b>         | <b>100,0</b> | <b>64</b> | <b>100,0</b> |      |

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la presente tabla se puede observar las características obstétricas de la población en estudio; verificando, con respecto a la edad gestacional, que las gestantes con 37 - 40 semanas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia, predominaron con 85,7%, en contraste al 20,9% de parturientas con más de 40 semanas y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica.

Respecto al número de atenciones prenatales, el total de gestantes con Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia y, el 93% de las que no recibieron POE, tuvieron más de 6 APN.

En cuanto al número de partos previos, el 48,4% tuvieron entre 1 a 4; de los cuales el 61,9% de gestantes se encuentran con psicoprofilaxis; mientras que el 51,2% de gestantes sin antecedentes de partos previos, no tuvieron POE.

## 4.2 Actitud durante los periodos del parto

**Tabla 3. Actitud durante los periodos del trabajo de parto de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Centro de Salud San Marcos. 2024.**

| Actitud en los periodos del parto                        |          | Gestantes con POE |      | Gestantes sin POE |       | P valor |
|----------------------------------------------------------|----------|-------------------|------|-------------------|-------|---------|
|                                                          |          | N                 | %    | N                 | %     |         |
| <b>Actitud en el período de dilatación - Fase Activa</b> | Negativa | 10                | 47,6 | 43                | 100,0 | p<0,01  |
|                                                          | Positiva | 11                | 52,4 | 0                 | 0,0   |         |
| <b>Actitud en el período expulsivo</b>                   | Negativa | 6                 | 28,6 | 38                | 88,4  | p<0,01  |
|                                                          | Positiva | 15                | 71,4 | 5                 | 11,6  |         |
| <b>Actitud en el alumbramiento</b>                       | Negativa | 4                 | 19,0 | 30                | 69,8  | p<0,01  |
|                                                          | Positiva | 17                | 81,0 | 13                | 30,2  |         |

**Fuente:** Lista de cotejo de las actitudes de las gestantes en trabajo de parto con psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.

En la tabla N°3 se muestra la actitud de las gestantes en cada uno de los diferentes periodos del trabajo de parto; observándose en el periodo de dilatación una actitud positiva predominante en el 52,4% de las gestantes que si recibieron la POE; comparado con el grupo control donde cerca de la mitad de la muestra tuvieron una actitud negativa; siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,01$ ).

Durante el periodo expulsivo, el 71,4% del grupo que recibió la POE tuvo una actitud positiva, en contraste al 88,4% de las que no recibieron POE y expresaron una actitud negativa; siendo esta diferencia significativa ( $p = 0,01$ ).

En el grupo de intervención, el 81% de gestantes con POE tuvo una actitud positiva durante el alumbramiento; mientras que el 69,8% del grupo control expresó una actitud negativa ( $p=0,01$ ).

**Tabla 4. Actitud durante el trabajo de parto de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Centro de Salud San Marcos. 2024.**

| Actitud en el parto                        |          | Gestantes |      | Gestantes |      | P valor |
|--------------------------------------------|----------|-----------|------|-----------|------|---------|
|                                            |          | con POE   |      | sin POE   |      |         |
|                                            |          | N         | %    | N         | %    |         |
| <b>Actitud durante el trabajo de parto</b> | Negativa | 5         | 23,8 | 41        | 95,3 | p<0,01  |
|                                            | Positiva | 16        | 76,2 | 2         | 4,7  |         |

**Fuente:** Lista de cotejo de las actitudes de las gestantes en trabajo de parto con psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.

La tabla muestra que la actitud, en forma global, de las gestantes del estudio predomina como positiva en contraste al grupo control, siendo la relación estadísticamente significativa con  $p < 0,01$ .

### 4.3 Percepción del dolor

**Tabla 5. Percepción del dolor, durante la fase activa del trabajo de parto de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Centro de Salud San Marcos. 2024.**

| Percepción del dolor en la fase activa |            | Gestantes con POE |              | Gestantes sin POE |              |
|----------------------------------------|------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|
|                                        |            | N                 | %            | N                 | %            |
|                                        |            | <hr/>             |              |                   |              |
| Fase aceleración                       | Moderado   | 0                 | 0,0          | 10                | 23,3         |
|                                        | Severo     | 2                 | 9,5          | 2                 | 4,7          |
|                                        | Muy severo | 19                | 90,5         | 31                | 72,1         |
| <hr/>                                  |            |                   |              |                   |              |
| Fase máxima pendiente                  | Moderado   | 6                 | 28,6         | 2                 | 4,7          |
|                                        | Severo     | 10                | 47,6         | 13                | 30,2         |
|                                        | Muy severo | 5                 | 23,8         | 28                | 65,1         |
| <hr/>                                  |            |                   |              |                   |              |
| Fase desaceleración                    | Moderado   | 2                 | 9,5          | 0                 | 0,0          |
|                                        | Severo     | 17                | 81,0         | 11                | 25,6         |
|                                        | Muy severo | 2                 | 9,5          | 32                | 74,4         |
| <hr/>                                  |            |                   |              |                   |              |
| <b>Total</b>                           |            | <b>21</b>         | <b>100,0</b> | <b>43</b>         | <b>100,0</b> |

**Fuente:** Percepción del dolor durante el trabajo de parto a través de la escala análoga visual.

La tabla que antecede muestra la percepción del dolor durante la fase activa del período de dilatación del trabajo de parto. Se evidencia que, en la fase de aceleración, las gestantes con y sin POE tuvieron un dolor muy severo, en el 90,5% y 72,1%, respectivamente.

Respecto a la fase de máxima pendiente, es notorio que el dolor disminuyó a severo en el 47,6% de las gestantes con POE, continuando como muy severo, en el 65,1% de aquellas que no recibieron la preparación psicoprofiláctica.

Para la fase de desaceleración, el dolor es percibido como severo en el 81% de gestantes con POE; mientras que fue muy severo en 74,4% de parturientas sin POE.

**Tabla 6. Percepción del dolor durante el periodo expulsivo de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Centro de Salud San Marcos, 2024.**

| Percepción del dolor en el periodo expulsivo |          | Gestantes con POE                   |              | Gestantes sin POE |              |
|----------------------------------------------|----------|-------------------------------------|--------------|-------------------|--------------|
|                                              |          | N                                   | %            | N                 | %            |
|                                              |          | <b>Inicio del período expulsivo</b> | Leve         | 4                 | 19,1         |
| Moderado                                     | 15       |                                     | 71,4         | 33                | 76,7         |
| Severo                                       | 2        |                                     | 9,5          | 10                | 23,3         |
| <b>Final del período expulsivo</b>           | Leve     | 9                                   | 42,9         | 2                 | 4,7          |
|                                              | Moderado | 12                                  | 57,1         | 28                | 65,1         |
|                                              | Severo   | 0                                   | 0,0          | 13                | 30,2         |
| <b>Total</b>                                 |          | <b>21</b>                           | <b>100,0</b> | <b>43</b>         | <b>100,0</b> |

Fuente: Percepción del dolor durante el trabajo de parto a través de la escala análoga visual

En la tabla que antecede, se aprecia la percepción del dolor durante el periodo expulsivo. En el inicio del período expulsivo, la percepción del dolor fue declarado comoderado en ambos grupos de estudio; destacando la percepción de dolor leve (19,1%)y severo (9,5%) en las gestantes con POE; mientras que, en las que no participaron de esta preparación, predominó la percepción moderado (76,7%) y severo (23,3%).

Al final del período expulsivo, la percepción de dolor es percibido, mayormente como moderado (57,1%) en las que recibieron POE; siendo moderado (65,1%) y severo (30,2%) en el grupo control.

**Tabla 7. Percepción del dolor durante el periodo alumbramiento de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Centro de Salud San Marcos, 2024.**

| Percepción del dolor en el alumbramiento | Gestantes con POE |              | Gestantes sin POE |              |
|------------------------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|
|                                          | N                 | %            | N                 | %            |
|                                          | Leve              | 13           | 71,4              | 0            |
| Moderado                                 | 5                 | 23,8         | 29                | 67,4         |
| Severo                                   | 1                 | 4,8          | 14                | 32,6         |
| <b>Total</b>                             | <b>21</b>         | <b>100,0</b> | <b>43</b>         | <b>100,0</b> |

**Fuente: Percepción del dolor durante el trabajo de parto a través de la escala análoga visual.**

En cuanto a la percepción del dolor durante el periodo alumbramiento predomina el dolor leve (71,4%) en gestantes del grupo de intervención; y moderado (67,3%) a severo (32,6%) en el grupo control.

**Tabla 8. Percepción del dolor durante el trabajo de parto de las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Centro de Salud San Marcos, 2024.**

| Percepción del dolor en el parto | Gestantes con POE |            | Gestantes sin POE |            |
|----------------------------------|-------------------|------------|-------------------|------------|
|                                  | N                 | %          | N                 | %          |
|                                  | Moderado          | 4          | 19,0              | 1          |
| Severo                           | 14                | 66,7       | 12                | 27,9       |
| Muy severo                       | 3                 | 14,3       | 30                | 69,8       |
| <b>Total</b>                     | <b>21</b>         | <b>100</b> | <b>43</b>         | <b>100</b> |

**Fuente:** Percepción del dolor durante el trabajo de parto a través de la escala análoga visual

En la tabla 8 se aprecia la percepción de dolor global durante el trabajo de parto, destacando el predominio de percepción de dolor severo con 66,7% en gestantes con POE; mientras que en el grupo control, 69,8% fue muy severo.

#### 4.4 Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia y percepción del dolor en la fase activa del trabajo de parto.

**Tabla 9. Actitud durante el trabajo de parto de las gestantes con y sin Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia y su influencia con la percepción del dolor en la fase activa del parto. Centro de Salud San Marcos. 2024.**

| Trabajo de Parto                 | Actitud  | Percepción del Dolor | Gestantes con POE |    | Gestantes sin POE |    |                                  |
|----------------------------------|----------|----------------------|-------------------|----|-------------------|----|----------------------------------|
|                                  |          |                      | N                 | %  | N                 | %  |                                  |
| Fase activa del trabajo de parto | Negativa | Moderado             | 0                 | 0  | 2                 | 5  | Chi=14.342<br>gl=2<br>Sig.=0.001 |
|                                  |          | Severo               | 9                 | 90 | 11                | 26 |                                  |
|                                  |          | Muy severo           | 1                 | 10 | 30                | 70 |                                  |
|                                  | Positiva | Moderado             | 2                 | 18 | 0                 | 0  |                                  |
|                                  |          | Severo               | 6                 | 55 | 0                 | 0  |                                  |
|                                  |          | Muy severo           | 3                 | 27 | 0                 | 0  |                                  |
|                                  |          |                      | Total             | 11 | 100               | 0  | 0                                |

En esta tabla se puede apreciar en las gestantes con POE que, cuando su actitud fue negativa en la fase activa del parto, se percibió el dolor como severo en el 90%; mientras que en las gestantes del grupo control la percepción del dolor fue muy severa en el 70%.

Sin embargo, cuando las gestantes preparadas muestran una actitud positiva, la percepción de dolor severa, disminuyó a 55%. Para las gestantes no preparadas, no se evidencia datos, puesto que ninguna de ellas, tuvo actitud positiva en esta fase del parto.

Existe una asociación significativa entre la actitud negativa de la fase activa del trabajo de parto, el dolor y el suministro de POE (Sig.=0.001 menor a 0.05).

#### 4.5 Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia y percepción del dolor en el periodo expulsivo del trabajo de parto.

**Tabla 10. Actitud durante el trabajo de parto de las gestantes con y sin Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia y su influencia con la percepción del dolor en el periodo expulsivo. Centro de Salud San Marcos. 2024.**

| Trabajo de parto  | Actitud  | Percepción del Dolor | Gestantes con POE |     | Gestantes sin POE |     |            |
|-------------------|----------|----------------------|-------------------|-----|-------------------|-----|------------|
|                   |          |                      | N                 | %   | N                 | %   |            |
| Período expulsivo | Negativo | Leve                 | 0                 | 0   | 0                 | 0   | Chi=8.757  |
|                   |          | Moderado             | 2                 | 33  | 1                 | 3   | gl=2       |
|                   |          | Severo               | 4                 | 67  | 27                | 71  | Sig.=0.013 |
|                   |          | Muy severo           | 0                 | 0   | 10                | 26  |            |
|                   |          | Total                | 6                 | 100 | 38                | 100 |            |
|                   | Positivo | Leve                 | 1                 | 6   | 0                 | 0   | Chi=11.704 |
|                   |          | Moderado             | 7                 | 47  | 0                 | 0   | gl=3       |
|                   |          | Severo               | 7                 | 47  | 2                 | 40  | Sig.=0.008 |
|                   |          | Muy severo           | 0                 | 0   | 3                 | 60  |            |
|                   |          | Total                | 15                | 100 | 5                 | 100 |            |

Los datos de la tabla que antecede indican que, la percepción del dolor en el periodo expulsivo predominó como severo con 67% y 71% respectivamente en ambos grupos de estudio, cuando la actitud de las gestantes fue negativa.

En contraste, al asumir las gestantes preparadas una actitud positiva, la percepción del dolor fue entre severo y moderado, con 47% respectivamente, y de severo (40%) a muy severo (60%) en las gestantes no preparadas, a pesar de su actitud positiva.

Se indica que existe asociación significativa entre la actitud negativa para el efecto del periodo expulsivo con el dolor y el suministro de POE (Sig.= 0.013 menor a 0.05). También existe asociación significativa entre la actitud positiva del efecto del periodo expulsivo el dolor y el suministro de la POE (Sig.= 0.008 menor a 0.05).

#### 4.6 Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia y percepción del dolor en el alumbramiento.

**Tabla 11. Actitud durante el trabajo de parto de las gestantes con y sin Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia y su influencia con la percepción del dolor en el alumbramiento. Centro de Salud San Marcos. 2024.**

| Trabajo de parto         | Actitud  | Percepción del Dolor | Gestantes con POE |     | Gestantes sin POE |     |                                 |
|--------------------------|----------|----------------------|-------------------|-----|-------------------|-----|---------------------------------|
|                          |          |                      | frec.             | %   | frec.             | %   |                                 |
| Período de alumbramiento | Negativo | Leve                 | 0                 | 0   | 0                 | 0   | Chi=8.953<br>gl=2<br>Sig.=0.011 |
|                          |          | Moderado             | 1                 | 25  | 1                 | 3   |                                 |
|                          |          | Severo               | 3                 | 75  | 7                 | 23  |                                 |
|                          |          | Muy severo           | 0                 | 0   | 22                | 73  |                                 |
|                          |          | Total                | 4                 | 100 | 30                | 100 |                                 |
|                          | Positivo | Leve                 | 0                 | 0   | 0                 | 0   | Chi=7.116<br>gl=2<br>Sig.=0.028 |
|                          |          | Moderado             | 3                 | 18  | 0                 | 0   |                                 |
|                          |          | Severo               | 11                | 65  | 5                 | 33  |                                 |
|                          |          | Muy severo           | 3                 | 18  | 8                 | 53  |                                 |
|                          |          | Total                | 17                | 100 | 13                | 87  |                                 |

De la tabla 11, efecto en el periodo del alumbramiento en gestantes con POE, con actitud negativa, la percepción del dolor moderado fue de 25%, para severo 75% en tanto para gestantes sin POE, en un 23% fue dolor severo y, en el 73%, muy severo.

Para una actitud positiva en gestantes con POE el dolor fue moderado y muy severo en el 18%, respectivamente; en tanto para gestantes con actitud positiva sin POE, el dolor fue severo en el 33% y muy severo en 53%.

Existe asociación significativa entre la actitud negativa para el efecto de alumbramiento con el dolor y suministro de POE (Sig.= 0.011 menor a 0.05). También existe asociación significativa entre la actitud positiva del efecto alumbramiento, el dolor y el suministro de la POE (Sig.= 0.028 menor a 0.05).

**Tabla 12. Tiempo de duración del trabajo de parto de las gestantes con y sin Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia. Centro de Salud San Marcos, 2024.**

| Duración del trabajo de parto      | Tipo de grupo de la gestante    |                                 |
|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
|                                    | Psicoprofilaxis                 | Control                         |
|                                    | Promedio $\pm$ DS (Mín. – Máx.) | Promedio $\pm$ DS (Mín. – Máx.) |
| Periodo de dilatación (horas)      | 9,52 $\pm$ 4,65 (4,33 - 17,87)  | 8,83 $\pm$ 2,74 (3,76 - 16,00)  |
| Periodo expulsivo (minutos)        | 14,97 $\pm$ 7,73 (5,23 - 30,78) | 15,79 $\pm$ 8,34 (6,00 - 35,23) |
| Periodo de alumbramiento (minutos) | 6,60 $\pm$ 1,63 (4,66 - 11,23)  | 8,09 $\pm$ 2,07 (5,01 - 14,60)  |
| Trabajo de parto (horas)           | 13,95 $\pm$ 5,95 (5,75 - 21,97) | 9,80 $\pm$ 2,51 (4,87 - 15,94)  |

**Fuente:** lista de cotejo de las actitudes de las gestantes en trabajo de parto con psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.

El tiempo del promedio del periodo de dilatación en el grupo de intervención con POE fue 9,52 horas, desviación estándar 4,65 horas, ligeramente mayor al grupo control que tuvo 8,83 horas en promedio y 2,74 horas de desviación estándar. El tiempo del promedio del periodo de expulsión en el grupo de intervención con POE fue 14,97 minutos, desviación estándar 7,73 minutos, ligeramente menor al grupo control que tuvo 15,79 minutos en promedio y 8,34 minutos de desviación estándar, El tiempo del promedio del periodo de alumbramiento en el grupo de intervención con POE fue 6,60 minutos, desviación estándar 1,63 minutos, ligeramente menor al grupo control que tuvo 8,09 minutos en promedio y 2,07 minutos de desviación estándar, El tiempo del promedio del trabajo de parto en el grupo de intervención fue 13,95 horas, desviación estándar 5,95 horas, ligeramente mayor al grupo control que tuvo 9,80 horas en promedio y 2,51 horas de desviación estándar.

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia (POE) busca ayudar a aquellas gestantes que no reciben preparación de psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo, beneficiándolas en la disminución de la percepción del dolor durante el trabajo de parto, calmando la ansiedad en la madre, y empoderándola para lograr una actitud positiva y de tranquilidad durante el nacimiento; así como un menor riesgo de un parto instrumentado; recuperación más rápida y cómoda; aptitud total para una lactancia natural, y; menor riesgo a tener depresión postparto. (33)

El primer objetivo permitió conocer socialmente a las gestantes del estudio, encontrando que, en el grupo experimental predominó la edad entre 18 a 25 años con un 52,4% mientras que en el grupo control abarcó entre los 26 años-35 años con 67,4%; con respecto al estado civil, lo que prevalece en ambos grupos es el estado civil de convivientes en las que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con el 81,0% y el 86% para aquellas sin preparación. La procedencia de las gestantes, en ambos grupos, fue predominantemente la zona rural; además, el grado de escolaridad para ambos grupos abarcó la primaria completa y secundaria incompleta muestran valores con mayor frecuencia con un 23,8% para ambos niveles educativos en el grupo experimental, mientras que el grupo control registra valores de 23,3 y 27,9% respectivamente el 95,2% son ama de casa se encuentra con POE mientras las que no recibieron POE fueron de un 88,4%.

Estos resultados son bastante similares a los reportados por Tafur (18), quien reporta que el 67% de gestantes se encontraron en un rango de edad de 18 a 25 años y tuvieron POE y, el 53%, no; con respecto al estado civil el 76,7% son convivientes y son las gestantes que recibieron POE y; el 73,3% no; la ocupación predominó ama de casa un 73,3% con POE y un 76,7% sin POE, el grado de instrucción fue en ambos grupos secundaria con un 63% con POE y 66,7% no recibieron POE.

Asimismo, Tello (14) señala que las gestantes que recibieron POE tienen una edad promedio de 17 a 23 años con 39,2%, con una escolaridad del 41,17% como secundaria y que el 54,90% provienen de la zona urbana.

Al igual que lo encontrado por García k, Nuñez k, Vera M (16) la edad promedio es de 21 años, 63,3% son convivientes, 73,3% ha alcanzado el nivel secundario, 73,3% son ama de casa y el 65,0% proceden de zona urbana. Así también, los resultados Arteaga (13) son semejantes, pues el 47% tenía un rango de edad entre 31 a 40 años, 78% secundaria completa. Mateo C (22) coincide que el 50% de gestantes con POE oscilan entre los 18-22 años, 46,7% son convivientes al igual que lo reportado por Ávalos C (12) quien encontró que el 60% tenía una edad de 18-24 años. Por otro lado, Morales (19) señala que la edad promedio fue de 30 años y el 78% tiene superior completa.

El determinar el rango de edad de la gestante es de suma importancia puesto que es un indicativo al que puedan tener una mejor actitud durante el trabajo de parto, en los resultados obtenidos se evidenció que las gestantes que recibieron la POE fueron de 18 a 25 años y son las que tuvieron una actitud positiva mientras; las que no recibieron POE tuvieron una actitud negativa.

De igual forma, el estado civil en el que se encuentre pues este será un indicador del apoyo que se le pueda estar brindando a la gestante y el estado emocional en el que se encuentre; ello le permitirá desarrollar conductas adecuadas respecto a la forma de llevar su gestación y su actitud hacia el mismo ya que si la gestante convive con su pareja le brindará el apoyo que ella requiera a comparación de las gestantes que son madres solteras tendrían que ser padre y madre a la vez durante su embarazo.

La educación es fundamental puesto que es donde se le brindará la información oportuna a la paciente para que conozca y entienda aspectos relacionados con su embarazo y parto, lo cual le ayudará a tener tranquilidad y seguridad durante el trabajo de parto. El lugar de procedencia predominó la zona rural puesto que siendo un centro de salud I-4 las gestantes son referidas de los otros establecimientos debido a su complejidad.

Con respecto a las características obstétricas de las gestantes del estudio, en ambos grupos prevaleció la edad gestacional de 37-40 semanas en un 85,7% con POE y 79,1% sin POE con lo que respecta al número de atenciones prenatales prevaleció mayor a 6 controles prenatales en ambos grupos, el número de partos fue de 1-4 en gestantes con POE en un 61,9%.

De acuerdo con García M (20) indica que, en las gestantes que recibieron POE predominaron las multíparas con 52,5% y que recibieron más de 6 atenciones prenatales con el 85%. Tello indica que el 40,63% son primigestas el mayor porcentaje que es el 59,37% recae en las multíparas. Así también García K, Núñez Vera M (16) en su estudio el 43,4% tienen menos de 6 atenciones prenatales, el 30,0% solo tienen 6 atenciones prenatales, el 23,3% más de 6 controles prenatales, 3,3% sin control prenatal; mientras el grupo control un 73,4% tienen menos de 6 atenciones, 20,0% solo tienen 6 controles prenatales y el 3,3% más de 6 controles prenatales para la edad gestacional prevaleció en ambos grupos de 37 -40 respectivamente.

Las características obstétricas de las gestantes son un factor predictor del tipo de parto, pues aquellas mujeres que se les preparó con la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia tienen mayor probabilidad de que tengan una actitud positiva frente al trabajo de parto, en comparación del grupo de gestantes que no recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia pues ellas tienen una alta probabilidad que tengan una actitud negativa durante el trabajo de parto.

Con respecto al objetivo sobre la actitud de las gestantes en cada uno de los diferentes periodos del trabajo de parto; observándose en el periodo de dilatación una actitud positiva predominante en el 52,4% de las gestantes que si recibieron la POE; comparado con el grupo control donde cerca de la mitad de la muestra tuvieron una actitud negativa; siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,01$ ). Durante el periodo expulsivo, el 71,4% del grupo que recibió la POE tuvo una actitud positiva, en contraste al 88,4% de las que no recibieron POE y expresaron una actitud negativa; siendo esta diferencia significativa ( $p = 0,01$ ). En el grupo de intervención, el 81% de gestantes con POE tuvo una actitud positiva durante el alumbramiento; mientras que el 69,8% del grupo control expresó una actitud negativa ( $p=0,01$ ).

Según lo encontrado por Tafur (18), en su estudio el 76,7% de las gestantes que recibieron POE tuvieron una actitud positiva, comparado con las que no recibieron POE siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.001$ ). así pues, García M (20) señala que durante el periodo de dilatación el grupo que recibió POE tuvo una actitud positiva 77.5% y las que no recibieron tuvieron una actitud negativa. En el periodo del expulsivo el 75% que recibieron POE obtuvieron una actitud positiva a comparación de las que no recibieron POE

ya que habían presentado una actitud negativa 80%. Durante el periodo de alumbramiento el 75% presentaron una actitud positiva de las que recibieron POE y un 80% actitud negativa por parte de las que no recibieron POE concluyendo que hay mejores resultados de actitud en los periodos del trabajo de parto en el grupo que recibe POE.

Los estudios respaldan que la psicoprofilaxis obstétrica promueve comportamientos positivos durante el trabajo de parto. La preparación psicoprofiláctica, que incluye técnicas de respiración para asegurar una adecuada oxigenación materno-fetal y técnicas de relajación para mantener un buen estado emocional, favorece la conducta de la gestante y su disposición a colaborar durante el proceso. Se ha observado que una actitud negativa puede dificultar el aprendizaje y la efectividad de la preparación. (16). Además, los resultados obtenidos muestran que la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia promueve una actitud positiva en la gestante durante el trabajo de parto. El haber tenido una actitud positiva la gestante durante el trabajo de parto se asocia a la voluntad y disposición al momento de haber realizado las diferentes técnicas que ofrece la POE y también se debe al apoyo que brinda la obstetra hacia la parturienta.

El tercer objetivo nos permitió identificar la percepción del dolor durante los periodos del trabajo de parto, de las gestantes con y sin Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia, con respecto a la percepción del dolor durante la fase activa, el estudio muestra que en la fase de aceleración tanto en las gestantes que se les aplicó la POE y las que no recibieron la POE tuvieron un dolor muy severo, el 90,5% en las que recibieron la POE y 72,1% el grupo control. Respecto a la fase de máxima pendiente, es severo con 47,6% con psicoprofilaxis y muy severo con 65,1% sin psicoprofilaxis. Para la fase de desaceleración, es severo con 81,0% con psicoprofilaxis y muy severo con 74,4% sin POE. En el inicio del período expulsivo, la percepción del dolor fue moderado en ambos grupos de estudio; destacando la percepción de dolor leve (19,1%) y severo (9,5%) en las gestantes con POE; mientras que, en las que no participaron de esta preparación, predominó la percepción moderado (76,7%) y severo (23,3%).

Al final del período expulsivo, la percepción de dolor es percibido, mayormente como moderado (57,1%) en las que recibieron POE; siendo moderado (65,1%) y severo (30,2%) en el grupo control. Durante el periodo alumbramiento predominó el dolor leve (71,4%) en gestantes del grupo de intervención; y moderado (67,3%) a severo (32,6%) en el grupo control.

En el estudio de Tafur (18) es similar al nuestro ya que indica que el dolor durante el periodo de dilatación en el grupo que llevó POE es severo en el 76.7%, mientras las que no recibieron POE el 93.3% tiene dolor severo. Durante el periodo expulsivo, el dolor fue de severo a moderado en el grupo recibió Psicoprofilaxis de emergencia (86.7% y 10.0% respectivamente) y en el grupo que no recibió Psicoprofilaxis de emergencia (86.7% y 13.3% respectivamente). Durante el alumbramiento, el grupo de intervención presenta dolor de Leve (50.0%) a Moderado (43.3%), al igual que el grupo control (Dolor Leve: 50.0%; Dolor Moderado: 40.0%). Teniendo una gran similitud frente a nuestro estudio.

Según los resultados del estudio, el dolor muy severo a severo predomina en las tres subfases de la fase activa del trabajo de parto. La percepción del dolor varía significativamente entre mujeres, ya que cada una tiene su propio umbral de tolerancia, que puede ir desde la ausencia total de dolor hasta una intensidad extremadamente alta. Esta percepción es subjetiva y está influenciada por diversos factores, como la cultura, la ansiedad, el miedo, la experiencia previa de parto, la preparación para el parto y el soporte recibido durante el proceso. Los factores psicológicos (como la ansiedad y la depresión), clínicos (como los embarazos de alto riesgo) y genéticos también afectan la severidad del dolor y sus consecuencias fisiopatológicas para la madre y el feto (5). Además, existe evidencia científica que muestra una relación entre la paridad de la mujer y el dolor percibido, así como entre el dolor y la posición adoptada durante el trabajo de parto y el tipo de inicio del parto.

Al determinar la influencia de la POE y la percepción del dolor durante el trabajo de parto en la fase activa del trabajo de parto, se puede apreciar en las gestantes con POE que, cuando su actitud fue negativa en la fase activa del parto, se percibió el dolor como severo en el 90%; mientras que en las gestantes del grupo control la percepción del dolor fue severa en el 70%. Sin embargo, cuando las gestantes preparadas muestran una actitud positiva, la percepción de dolor severa, disminuyó a 55%. Para las gestantes no preparadas, no se evidencia datos, puesto que ninguna de ellas, tuvo actitud positiva en esta fase del parto. Existe una asociación significativa entre la actitud negativa de la fase activa del trabajo de parto, el dolor y el suministro de POE (Sig.=0.001 menor a 0.05).

Con respecto a la actitud de las gestantes durante la fase activa indican que tienen una actitud negativa frente al trabajo de parto, por lo que su percepción del dolor no será tolerable

y lo demostrarán realizando expresiones del dolor que en ocasiones no se detectan, son mínimas y de difícil detección, en ciertos casos las pacientes fruncen la frente de manera leve y momentánea, y esto constituye el único signo de dolor como si llegase hasta sus huesos con una fuerza que atropella y les deja casi sin aliento cada vez que viene la contracción (38). Una actitud negativa frente al trabajo de parto a pesar de haber sido preparadas con psicoprofilaxis se le puede asociar a factores externos, por ejemplo: el no permitir el ingreso de algún acompañante para que este con la parturienta brindándole el apoyo, canalizar la vía durante al momento de tener alguna contracción uterina, entre otros.

Con respecto al objetivo N°5 sobre la relación de la POE y la percepción del dolor durante el periodo expulsivo, predominó como severo con 67% y 71% respectivamente en ambos grupos de estudio, cuando la actitud de las gestantes fue negativa. En contraste, al asumir las gestantes preparadas una actitud positiva, la percepción del dolor fue entre severo y moderado, con 47% respectivamente, y de severo (40%) a muy severo (60%) en las gestantes no preparadas, a pesar de su actitud positiva. Existe asociación significativa entre la actitud negativa para el efecto del periodo expulsivo con el dolor y el suministro de POE (Sig.= 0.013 menor a 0.05). También existe asociación significativa entre la actitud positiva del efecto del periodo expulsivo el dolor y el suministro de la POE (Sig.= 0.008 menor a 0.05).

Las bases teóricas indican que la percepción del dolor que experimentan las gestantes es de un nivel alto, por lo que piden “¡Ayuda! hasta manifiestan no tener fuerzas, y quisieran que se les haga cesárea, durante el tacto vaginal expresan «otra vez» o «me lo hace suave»; otras gritan o intentan cerrar las rodillas o expresan «me duele» (39). El haber tenido una actitud negativa pese haber recibido POE durante el trabajo de parto se le puede asociar a que durante el parto se permite el ingreso a muchas personas (internos, residentes), durante el parto muchas veces se menciona la palabra “PUJAR” sin darnos cuenta que de alguna u otra forma ya estamos realizando la violencia obstétrica y en consecuencia el dolor de la gestante aumentará. Por lo que queda evidenciado con los resultados obtenidos indican que la POE influye de manera positiva frente al trabajo de parto.

Al determinar la relación de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y la percepción del dolor durante el periodo de alumbramiento se concluyó que existe una asociación significativa entre la actitud negativa para el efecto del alumbramiento con el dolor y suministro POE (Sig=0.011 menor a 0.05). También existe una asociación significativa entre

la actitud positiva del efecto alumbramiento, el dolor y el suministro de la POE (Sig.= 0.028 menor a 0.05).

Los hallazgos obtenidos y la teoría evidencian que la POE demostró el impacto positivo que brinda la psicoprofilaxis obstétrica donde la mujer adquiere una mejor actitud durante el trabajo de parto, expresado por la significativa disminución del dolor durante sus diferentes etapas. Sin embargo, también se evidencio que hubo mujeres que manifestaron una actitud negativa a pesar de haber recibido la POE esto se le atribuye a ciertos factores en algunas ocasiones no realizamos el contacto a piel y la parturienta de lo bien que viene realizando su POE durante este periodo el estar pensando en su bebé que a donde le llevaron conllevó a que demuestre una actitud negativa.

## CONCLUSIONES

Luego de la presentación y discusión de los resultados se concluye lo siguiente:

1. Las gestantes del estudio se caracterizan por tener entre 26 y 35 años, convivientes, tener la secundaria incompleta, residir en zonas rurales y ser principalmente amas de casa. Obstétricamente la mayoría son multigestas, con más de 6 atenciones prenatales, y llegaron al parto a término.
2. La actitud de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia fue positiva durante los 3 periodos de trabajo de parto. En contraste, las gestantes que no recibieron POE mostraron una actitud negativa en todos estos períodos. La POE tiene una influencia positiva significativa en el trabajo de parto ( $p < 0,01$ ).
3. Al identificar la percepción del dolor durante el trabajo de parto de las gestantes con y sin POE, se reportan de la siguiente manera:
  - La percepción del dolor fue disminuyendo a lo largo de las fases del periodo de dilatación de muy severo a severo en aquellas gestantes con POE; mientras que, se mantuvo como muy severo en todas las fases de aquellas sin preparación.
  - Al inicio del período expulsivo, la percepción del dolor fue declarado como moderado en ambos grupos de gestantes; mientras que al final del período expulsivo, la percepción de dolor es percibido, mayormente como moderado en las que recibieron POE; siendo moderado y severo en el grupo control.
  - En cuanto a la percepción del dolor durante el periodo alumbramiento predomina el dolor leve en gestantes del grupo de intervención; y moderado a severo en el grupo control.
4. En las gestantes con POE con actitud negativa en la fase activa del parto, se percibe el dolor como severo; disminuyen cuando muestran una actitud positiva. Para las gestantes sin POE, no se evidencia datos, puesto que ninguna de ellas, tuvo actitud positiva en esta fase del parto. Se demuestra que existe una asociación significativa entre la actitud negativa de la fase activa del trabajo de parto, el dolor y el suministro de POE (Sig.=0.001 menor a 0.05).

5. Se demuestra que si existe asociación significativa entre la actitud negativa para el efecto del periodo expulsivo con el dolor y el suministro de POE (Sig.= 0.013 menor a 0.05). También existe asociación significativa entre la actitud positiva del efecto del periodo expulsivo el dolor y el suministro de la POE (Sig.= 0.008 menor a 0.05).
6. Al determinar la relación de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y la percepción del dolor durante el periodo del alumbramiento se encontró que si existe asociación significativa entre la actitud negativa para el efecto de alumbramiento con el dolor y suministro de POE (Sig.= 0.011 menor a 0.05). También existe asociación significativa entre la actitud positiva del efecto alumbramiento, el dolor y el suministro de la POE (Sig.= 0.028 menor a 0.05).
7. La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia influye positivamente en la percepción de la intensidad del dolor durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Marcos I- 4.

## **SUGERENCIAS**

### **Al Centro de Salud San Marcos**

Crear y utilizar material didáctico específico para la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia. Esto permitirá a los profesionales de la salud tener en cuenta todos los aspectos necesarios para alcanzar los objetivos de la POE también se debe de implementar un kit de POE,

El personal de salud debería ser sensibilizados y capacitados en cuanto a la importancia del desarrollo de la POE ya que ayudará a la gestante a mejorar su actitud durante el trabajo de parto puesto que muchas de ellas no saben cómo afrontar el dolor en cada fase del trabajo de parto.

### **A la Escuela Académico Profesional de Obstetricia**

Incluir en los contenidos del curso de Psicoprofilaxis Obstétrica una clase teórico-práctica con fundamentos científicos con el fin de que los estudiantes se involucren en la atención de las gestantes que no han recibido preparación psicoprofiláctica antes del parto.

Para los internos de Obstetricia, se le debería brindar una inducción antes de entrar al internado con clases teórico-práctico referente a la POE.

Implementar un kit de psicoprofilaxis obstétrica para que la obstetra pueda trabajar con la gestante en el trabajo de parto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A, Yábar Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horiz Méd Lima. [internet] 2014 [citado 9 de febrero de 2023]; Vol. 14(4): 42-48.
2. Rodas M. Influencia De La Psicoprofilaxis Obstetrica De Emergencia En La Actitud Frente Al Trabajo De Parto De Las Primigestas Atendidas En El Instituto Nacional Materno Perinatal De Marzo A Mayo Del 2015. [tesis pregrado]. Lima. Universidad Nacional Mayor De San Marcos [citado 9 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4398/Tafur\\_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4398/Tafur_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Alvarado S. Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral. Horiz Med [internet] 2015 [citado 10 de febrero del 2023]; Vol.15(1); 61-66
4. González M. Percepción del dolor durante el trabajo de parto. Una revisión de los factores involucrados. Revista Chilena de Anestesia. [internet] 2020 [citado 10 de febrero de 2023]. Vol.49; 614-624
5. Luque A, Oliver I. Diferencias culturales en la percepción y vivencia del parto: El caso de las mujeres inmigradas. Index Enferm.[internet] 2005[citado 10 de febrero del 2023]. Vol.14(48-49); 9- 13.
6. López F. Analgesia del parto. Prog Obstet Ginecol. [internet] 2008 [citado 11 de febrero del 2023]. Vol. 51(6); 374-383.
7. Luque A, Oliver M. Diferencias culturales en la percepción y vivencia del parto: El caso de las mujeres inmigradas. Index Enferm [internet] 2005 [Citado 11 de febrero del 2023] Vol 14(48-49):9- 13.
8. Red Internacional de Educación de Técnicos en Salud. Las tasas de cesárea siguen aumentando, en medio de las crecientes desigualdades de acceso, según la OMS | RETS - [Internet] 2021. [citado 12 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/es/noticias/las-tasas-de-cesarea-siguen-aumentando-en-medio-de-las-crecientes-desigualdades-de-acceso>
9. Encuesta Demográfica y de Salud Familia. [Internet].2021. [Citado 15 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3098343/Salud%20materna%20%28Parte%20%29.pdf>

10. Martínez M, Martínez I, Gallego D, Vallejo O, Lopera S, Vargas N, et al. Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. Rev Soc Esp Dolor. [internet] 2014; Vol. 21(6):338-44.
11. Morales S, Guibovich A, Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horiz Méd. [internet] 2014; Vol. 14(4):53-7.
12. Ávalos S, Ávalos M, Castro E, Paradigmas de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Revista de Producción, Ciencias e Investigación [internet] 2022, Vol. 6(46): 42-49
13. Arteaga R. Influencia De La Psicoprofilaxis Obstétrica De Emergencia En El Trabajo De Parto En Gestantes Atendidas En El Hospital Obstétrico Angela Loayza De Ollague. [tesis pregrado]. Ecuador. Universidad De Guayaquil. [Citado 24 de febrero del 2023]. Disponible en: [https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UG\\_d630686f0b946dcd6a86a44ee98e5dae](https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UG_d630686f0b946dcd6a86a44ee98e5dae)
14. Tello S. Psicoprofilaxis Obstétrica Durante El Parto En El Centro De Salud De Rioverde Esmeraldas. [Tesis Pregrado]. Ecuador. Universidad De Guayaquil. [Citado 24 de febrero del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/re dug/46601/1/CD%20178%20TELLO%20CARRILLO%20SHIRLEY%20MERCEDDES.pdf>
15. García D. Aplicación De Sesión De Psicoprofilaxis Obstétrica De Emergencia Paciente Primípara. [Tesis de maestría]. Moquegua. Universidad José Carlos Mariátegui. [Citado 2 de marzo del 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1854/Madeleine\\_trab-acad\\_titulo\\_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1854/Madeleine_trab-acad_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. García K, Nuñez K, Vera M. Psicoprofilaxis De Emergencia En Primigestas En Trabajo De Parto. [Tesis Pregrado]. Huánuco. Universidad Nacional Hermilio Valdizá. [Citado 2 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6117/TFO00387G24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Rubio M. "Psicoprofilaxis Obstétrica De Emergencia En Trabajo De Parto De Primigesta Sin Control Prenatal En Hospital Cayetano Heredia. [Tesis de Maestría]. Lima. Universidad Norbert Wiener. [citado 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1889/ESPECIALISTA%20%20Rubio%20Peralta%2c%20%20Flor%20de%20Mar%2c3%20ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Tafur M. Influencia De La Psicoprofilaxis Obstétrica De Emergencia En La Actitud Frente Al Trabajo De Parto De Las Primigestas. [Tesis Pregrado]. Lima. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. [citado 4 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4398/Tafur\\_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4398/Tafur_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y) .
19. Morales S. Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral. Horiz Med 2015; 15 (1): 61-66. [citado 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v15n1/a09v15n1.pdf>
20. GARCIA M. Asociación entre psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis de maestría]. Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego. [citado 5 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9467/1/REP\\_MAGALY\\_GARCIA\\_PSICOPROFILAXIS.OBSTETRICA.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9467/1/REP_MAGALY_GARCIA_PSICOPROFILAXIS.OBSTETRICA.pdf)
21. CCANTO M. Beneficios De Psicoprofilaxis Obstétrica Durante El Trabajo De Parto En Las Primigestas Atendidas En El Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia De Huancavelica. [Tesis maestría]. Huancavelica. Universidad Nacional de Huancavelica. [citado 5 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstreams/3cd482c8-caaf-4681-bd26-53478510f538/download>.
22. Mateo Y. Influencia De La Educación Psicoprofiláctica Obstétrica De Emergencia En El Desarrollo De Habilidades Procedimentales En Las Gestantes Atendidas En El Hospital Nacional Docente Niño “San Bartolomé”. Lima. 2018. [Tesis de maestría]. Lima. Universidad San Martín de Porras. [citado 14 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4128/mateo\\_QUE.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4128/mateo_QUE.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
23. Castelán J. La Educación Física como apoyo para el desarrollo de la inteligencia múltiple en el aprendizaje. [Tesis doctorado]. México. Instituto de Estudios Superiores ISIMA Sistemas y posgrados. [citado 14 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://ade.edugem.gob.mx/bitstream/handle/acervodigitaledu/28149/ARSMTT232\\_La%20Educaci%C3%B3n%20F%C3%ADsica%20como%20apoyo%20para%20el%20desarrollo%20de%20la%20inteligencia%20m%C3%BAltiple%20en%20el%20aprendizaje.pdf?sequence=1](https://ade.edugem.gob.mx/bitstream/handle/acervodigitaledu/28149/ARSMTT232_La%20Educaci%C3%B3n%20F%C3%ADsica%20como%20apoyo%20para%20el%20desarrollo%20de%20la%20inteligencia%20m%C3%BAltiple%20en%20el%20aprendizaje.pdf?sequence=1)

24. Hernández M, Jaramillo I, Villegas D, Álvarez F. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Arch Med Col. [internet] 2020; Vol. 20(2):490- 504.
25. Andrada J. Muñoz E, Aguares J. Antecedentes y Concepto de Educación para la Salud Documento de apoyo a las actividades de Educación para la Salud 4. [Internet]. Wordpress.com. [citado el 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://saludpublica1.wordpress.com/wpcontent/uploads/2015/01/antecedentes-y-conceptos-de-eps.pdf>
26. Fernández CO, Seco YM. Influencia de la Educación Maternal en el embarazo, parto, puerperio y salud neonatal. 2014. [Tesis pregrado]. España. Universidad de Cantabria. [citado el 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5229/OrtizFernandezC.pdf?sequence=1>
27. Damas L, Sánchez R, Peñalver A, Gonzáles A, Pérez A. Psicoprofilaxis obstétrica: un camino ineludible para el logro del parto humanizado en Cuba. Rev. Cub de Obs y Gin. [internet] 2020; Vol. 46(3): e607
28. Salazar R. Influencia De La Educación Psicoprofiláctica Obstétrica En El Desarrollo De Habilidades Procedimentales En Embarazadas Del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao. [tesis doctorado]. Lima. Universidad San Martín de Porras. [citado el 22 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1460/salazar\\_cr\\_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1460/salazar_cr_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Veiga A, Cáceres D, Giménez M. Guía de trabajo de parto de bajo riesgo [internet] 2019, pág. 9. Disponible en: [https://www.sarda.org.ar/images/Guia\\_de\\_trabajo\\_de\\_parto\\_de\\_bajo\\_riesgo.pdf](https://www.sarda.org.ar/images/Guia_de_trabajo_de_parto_de_bajo_riesgo.pdf)
30. Oviedo HEC, Chavarría CR, Padilla TC, Paxi EJF, Reyes JFP. Partograma Modificado de la OMS, Correcto Llenado como Prevención de una Lex Praxis Obstétrica. Rev Investig E Inf En Salud [Internet]. 2020 [citado 14 de marzo del 2023]; Vol. 15(39):36-51.
31. Veiga M, López F. Trabajo de parto: Fisiología y Alteraciones disfuncionales. | UVS Fajardo. [internet].2014. [citado 24 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://uvsfajardo.sld.cu/trabajo-de-parto-fisiologia-y-alteraciones-disfuncionales>
32. Pérez J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. Rev Soc Esp Dolor. [Internet] 2020 [citado 26 de marzo del 2023]; Vol. 27(4):232-3.

33. Bustos K, Merino w, Percepción del dolor durante el trabajo de parto. Una revisión de los factores involucrados. Rev. Chile de Anestesia [Internet] 2019 [citado 20 de marzo del 2023]; Vol. 49; 614-624
34. Amezcua A, Vega A, García L. Valoración Y Manejo Del Dolor En El Parto Y Puerperio. España. 2017.[citado 28 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/5098f7032b67219d0ca9da2f69d86815.pdf>
35. Pardo C, Muñoz T, Chamorro C. Monitorización del dolor. Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. Med. Intensiva. [Internet] 2006 [citado 29 de marzo del 2023]; Vol.30 (8)
36. El debate. Confirmado: la actitud de la madre sobre el parto puede hacerle sentir más dolor. [internet] 2023.[citado 1 de abril del 2023].Disponible en: [https://www.eldebate.com/familia/20230322/confirmado-actitud-madre-sobre-parto-puede-hacerla-sentir-mas-dolor\\_100925.html](https://www.eldebate.com/familia/20230322/confirmado-actitud-madre-sobre-parto-puede-hacerla-sentir-mas-dolor_100925.html)
37. Alza V. Psicoprofilaxis obstétrica y su relación con la actitud de las gestantes en fase activa del trabajo de parto, Maternidad de María – Chimbote. 2016.[tesis pregrado]. Chimbote. Universidad San Pedro [citado 5 de abril del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/server/api/core/bitstreams/02e1e5a9-493a-4ed6-89eb-1500f2d75ec0/content>
38. Iriarte C. Sentimientos, Memorias Y Experiencias De Las Mujeres En Trabajo De Parto. El Caso De Centros Hospitalarios En Cartagena. [tesis maestría]. Universidad Nacional de Colombia [citado 7 de abril del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/57143/candelariacoloniariarte.2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. El tiempo. Colombianas cuenta sus experiencias durante las horas en que tuvieron a sus hijos [internet] 2024 [citado 1 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/vida/mujeres/colombianas-cuenta-sus-experiencias-durante-las-horas-en-que-tuvieron-a-sus-hijos-3335275>
40. Paima J. Actitud De Las Gestantes En Trabajo De Parto Preparadas En Psicoprofilaxis Obstetrica, Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia, Junio - Noviembre 2015” [Tesis pregrado]. Iquitos. Universidad Científica Del Perú [citado 2 de mayo del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/214/PAIMA-1-Trabajo-Actitud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

41. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes. [internet] 2019. [citado 2 de mayo del 2024]. Vol. 30(1); 36-49
42. Cuestas E. Variables. Rev. De la Facultad de Ciencias Médicas. [Internet] 2009 [citado 2 de mayo del 2024]; Vol. 66(3): 113-117

## ANEXO 1

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS CARACTERÍSTICAS SOCIALES, DEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES

**1. EDAD:**

- a) Entre 18-25 años ( )
- b) Entre 26 años-35 años ( )

**2. ESTADO CIVIL:**

- a) Soltera ( )
- b) Conviviente ( )
- c) Casada ( )
- d) Separada- divorciada ( )
- e) Viuda ( )

**3. NIVEL EDUCATIVO:**

- a) Sin instrucción ( )
- b) Primaria incompleta ( )
- c) Primaria completa ( )
- d) Secundaria incompleta ( )
- e) Secundaria completa ( )
- f) Superior universitaria completa ( )
- g) Superior universitaria incompleta ( )
- h) Superior no universitaria completa ( )
- i) Superior no universitaria incompleta ( )

**4. LUGAR DE PROCEDENCIA:**

- a) Zona urbana
- b) Zona rural

**5. OCUPACIÓN:**

- a) Ama de casa ( )
- b) Estudiante ( )
- c) Trabajo independiente ( )
- d) Trabajo dependiente ( )

**6. EDAD GESTACIONAL:**

- a) 37- 40 Semanas ( )
- b) Mayor a 40 semanas ( )

**7. NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES:**

- a) Menor o igual a 6 ( )

b) Mayor de 7 ( )

**8. NÚMERO DE PARTOS PREVIOS:**

a) Ninguno

b) De 1 a 4

c) Mayor a 5

**9. NÚMERO DE SESIONES DE PSICOPROFILAXIS DURANTE SU EMBARAZO**

a) Ninguna

b) 1

c) 2

d) 3

e) 4

f) 5

g) Más de 6 sesiones

## ANEXO 2

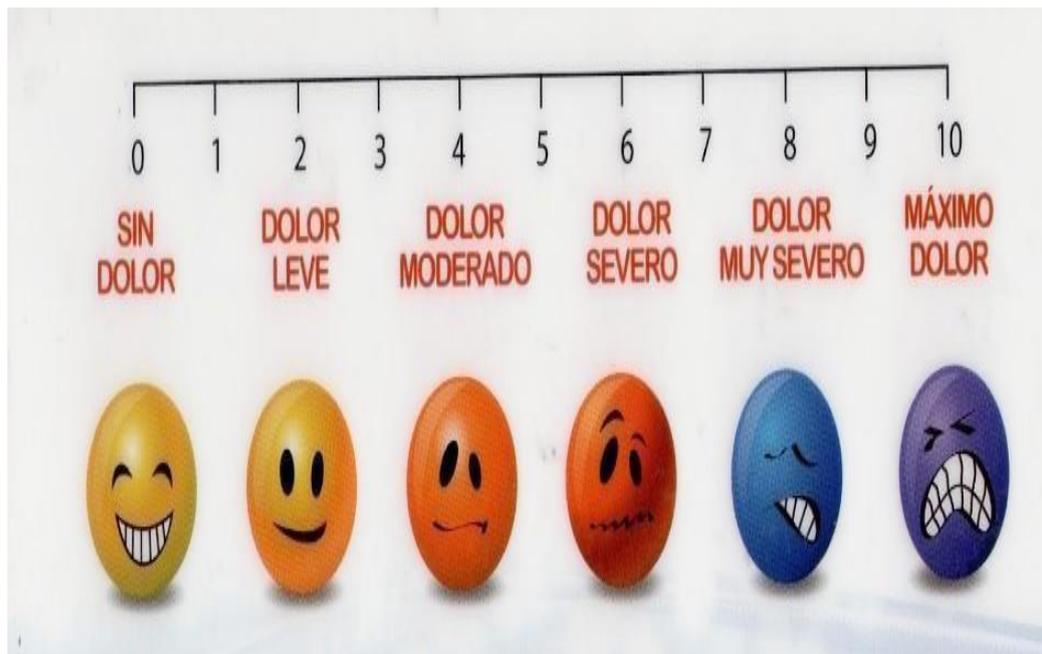
### LISTA DE COTEJO DE LAS ACTITUDES DE LAS GESTANTES CON PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA (BASADA EN EL ESTUDIO DE AILEMAC ASTUDILLO)

| LISTA DE COTEJO                                                                                                                            |                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----|
| PERÍODO DE DILATACIÓN – FASE ACTIVA                                                                                                        |                |    |
| 1. Realiza respiraciones profundas al iniciar y finalizar la respiración.                                                                  | SI             | NO |
| 2. Realiza respiraciones torácicas o jadeantes durante las contracciones uterinas.                                                         | SI             | NO |
| 3. Realiza respiraciones soplantes (inspira y exhala de forma más o menos rápida), durante las contracciones intensas para evitar el pujo. | SI             | NO |
| 4. Realiza alguna posición antálgicas (Decúbito lateral izquierdo, Sentad sobre el balón de pilates, etc.)                                 | SI             | NO |
| 5. Usa el balón de pilates.                                                                                                                | SI             | NO |
| 6. Colabora con las obstetras durante esta fase (permite colocación de vía, monitor, evaluación obstétrica, etc.)                          | SI             | NO |
| 7. Al experimentar una contracción uterina se desespera y/o grita.                                                                         | SI             | NO |
| 8. Acepta la aplicación de masajes en la espalda.                                                                                          | SI             | NO |
| 9. Acepta la aplicación de masajes bloqueadores del dolor a nivel de sínfisis púbica, ingles y sacro.                                      | SI             | NO |
| 10. Realiza la técnica de relajación indicada durante las contracciones.                                                                   | SI             | NO |
| <b>PUNTAJE PARA LA ACTITUD :</b>                                                                                                           |                |    |
| • Fase de aceleración                                                                                                                      | PUNTAJE        |    |
| • Fase de máxima pendiente                                                                                                                 | PUNTAJE        |    |
| • Fase de desaceleración.                                                                                                                  | PUNTAJE        |    |
| PERÍODO EXPULSIVO                                                                                                                          |                |    |
| 1. Usa la respiración sostenida para el pujo.                                                                                              | SI             | NO |
| 2. Prefiere la posición ginecológica para el parto.                                                                                        | SI             | NO |
| 3. Prefiere la posición sentada o cuclillas para el parto.                                                                                 | SI             | NO |
| 4. Pega el mentón al pecho durante el pujo.                                                                                                | SI             | NO |
| 5. Colabora con las obstetras durante este periodo (sigue las instrucciones que se le dan)                                                 | SI             | NO |
| 6. Se desesperó o gritó en la mayor parte de este período.                                                                                 | SI             | NO |
| 7. Realizó el pujo en el momento correcto.                                                                                                 | SI             | NO |
| <b>PUNTAJE PARA LA ACTITUD :</b>                                                                                                           |                |    |
| • Inicio del período expulsivo                                                                                                             | PUNTAJE        |    |
| • Final del período expulsivo                                                                                                              | PUNTAJE        |    |
| PERÍODO DE ALUMBRAMIENTO                                                                                                                   |                |    |
| 1. Usa la respiración jadeante o normal en este período                                                                                    | SI             | NO |
| 2. Se mantiene relajada, durante la extracción de la placenta.                                                                             | SI             | NO |
| 3. Puja durante la extracción de la placenta.                                                                                              | SI             | NO |
| 4. Colabora con las obstetras (permite el manejo activo del alumbramiento, masaje uterino, etc.)                                           | SI             | NO |
| 5. Se desesperó, gritó, etc.                                                                                                               | SI             | NO |
| <b>PUNTAJE PARA LA ACTITUD :</b>                                                                                                           |                |    |
| <b>Evaluación en ese período</b>                                                                                                           | <b>PUNTAJE</b> |    |

### ANEXO 3

#### PERCEPCIÓN DEL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO A TRAVÉS DE LA ESCALA ANÁLOGA VISUAL.

La gestante indicará, observando la imagen, el dolor que percibe, en cada fase del trabajo de parto (activa entre 4 a 6 cm de dilatación) hasta el periodo del alumbramiento y se le preguntará luego haber realizado cada técnica considerada.



- Sin dolor: si la gestante puntúa en 0.
- Dolor leve: si la gestante puntúa entre 1 y 2.
- Dolor moderado: si la gestante puntúa entre 3 y 4.
- Dolor severo: si la gestante puntúa entre 5 y 6.
- Dolor muy severo: si la gestante puntúa entre 7 y 8
- Dolor máximo: si la gestante puntúa entre 9 y 10.

## ANEXO 4

### GUÍA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

| PERIODOS DEL PARTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | TÉCNICAS Y/O ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | OBJETIVOS                                                                                                                                                                                  | MÉTODOS DIDÁCTICOS<br>RECURSOS                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>PERIODO DE DILATACIÓN:</b></p> <p><b>1. FASE ACTIVA:</b></p> <p>Características:<br/>Contracciones uterinas rítmicas frecuentes; se produce la dilatación y el descenso progresivo de la presentación fetal.</p> <p>Inicia: Según la OMS, inicia desde los 4 cm de dilatación.</p> <p>Culmina: a los 10 cm de dilatación del cérvix.</p> <p>Duración: en condiciones normales, en multíparas tiene una duración de 4 horas y en nulíparas tiene una duración de 6 horas</p> | <p><b>TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN- RELAJACIÓN</b></p> <p>Conjunto de procedimientos que permiten una adecuada oxigenación para el binomio madre feto; además de proporcionar relajación muscular y sensación de bienestar y control.</p> <p style="text-align: center;"><b>1. JADEANTE O SUPERFICIAL</b></p> <p><b>Desarrollo:</b> inspiración y exhalación de forma sucesiva o rápida como soplo, durante la contracción uterina. Se recomienda colocar la lengua detrás de los dientes del maxilar superior para evitar sequedad mucosa bucal.</p> <p><b>¿Cómo se realiza?</b> al comenzar la contracción uterina, se realiza una respiración limpiadora, luego se inicia con pequeñas inhalaciones y exhalaciones a un ritmo acelerado, durante la contracción uterina; al finalizar la contracción, termina con dos respiraciones profundas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar los deseos de pujar.</li> <li>• Evita que las contracciones del fondo del útero y del fondo del diafragma entren en contacto</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demostración de técnicas de respiración y relajación.</li> </ul> |



**Momento de uso:** Se aplica cuando las contracciones uterinas son muy intensas y hay sensación de pujo, pero aún no se ha completado la dilatación del cuello uterino. Sólo cuando sea necesario para evitar una hiperventilación en la gestante.

## **2.POSICIONES ANTÁLGICAS**

Son posiciones que ayudan a aliviar el dolor y la tensión producto de las contracciones uterinas y el paso del feto por el canal de parto.

Es un apoyo para la paciente a afrontar mejor la sensación dolorosa. Se cuenta con un sinnúmero de posiciones, para que la práctica sea factible se desarrollará las 2 posiciones siguientes:

**a. Decúbito lateral izquierdo:** La posición de decúbito lateral es la posición óptima si la mujer tiene fuertes contracciones uterinas y desea descansar. Además, que mejora la circulación útero placentaria.

- Alivian el dolor y mejora circulación materno-fetal.

- Mejora la circulación feto placentaria al evitar la compresión de grandes vasos como la aorta y vena cava.

- Láminas posiciones durante dilatación

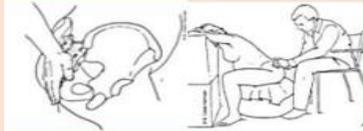
**Sentada:** La posición sentada es una variante de la posición vertical, se hará uso de la pelota



### **3.MASAJES O CONTRAPRESIÓN:**

Presión mecánica de las manos sobre tejidos blandos del cuerpo de la paciente, que permita brindar una experiencia relajante y terapéutica ya que es una fuente de contra-estimulación

#### **Masajes en la espalda**



**Desarrollo:** Apoyar la palma, talón de la mano o las manos en forma de puños sobre la espalda, para luego efectuar ligeros movimientos circulares. El masaje se realiza en la zona lumbar y en la zona sacra.  
**Momento de uso:** Se puede usar durante las

- Acorta el tiempo de la primera fase del parto.

- Estimula la circulación sanguínea para mejorar el suministro de oxígeno y nutrientes a los tejidos.
- Ayuda al sistema linfático a eliminar los productos de desecho.
- Alivia la tensión muscular y rigidez en las articulaciones, mejorando la movilidad y la flexibilidad.
- La contrapresión en la región lumbar y sacra ayuda a contrarrestar la sensación de presión durante las expansiones de trabajo de parto.

- Demostración masajes

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                     |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>contracciones uterinas. La presión se puede aplicar mientras la paciente este sentada o decúbito lateral.</p> <p><b>MASAJES BLOQUEADORES DEL DOLOR</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>•ÁREASUPRA PÚBICA<br/>Tecleo<br/>Masajes a presión con la palma de la mano</li><li>• ÁREA DE LA SÍNFISIS PÚBICA<br/>Masajes a presión con las yemas de los dedos</li><li>• ÁREA DE LAS INGLES: DERECHA Y/O IZQUIERDA<br/>Masajes con el borde de las manos</li><li>• ÁREA DEL SACRO:<br/>Masajes a puño cerrado<br/>Martilleos suaves</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• El masaje afecta su sistema nervioso a través de las terminaciones nerviosas en la piel, estimulando la liberación de endorfinas.</li></ul> |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                      |                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>2. PERIODO EXPULSIVO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicia: Cuando se ha llegado a la dilatación completa del cérvix (10cm)</li> <li>• Culmina: Con el nacimiento del feto.</li> <li>• Duración: en condiciones normales, Nulíparas: en promedio 50 minutos y máximo 2 horas, Multípara: en promedio 30 minutos y máximo 1 hora.</li> </ul> | <p><b>a) TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN:</b></p> <p>La respiración busca ayudar al útero a empujar y a participar activamente en el nacimiento.</p> <p>Respiración de bloqueo: Llamada así porque en un momento dado del proceso de la respiración, será bloqueada para dar paso al pujo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo Al comenzar la contracción uterina, se debe hacer 2 respiraciones profundas y cortas (respiración limpiadora) A continuación, se inhala por la nariz, reteniendo la mayor cantidad de aire posible mientras opta la posición de pujo y mientras dure la contracción uterina.</li> </ul> <p>Finalizada la contracción, hay que soltar el aire y hacer una respiración completa. Si no se puede retener la respiración durante toda la contracción, se exhala y nuevamente se inhala profundamente para continuar con el pujo hasta que termine la contracción.</p> <p>(*) La explicación de esta técnica se realizará antes de este periodo</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaborar con la expulsión feto.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Láminas del Periodo Expulsivo.</li> <li>• Demostración técnicas respiración.</li> </ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### b) TÉCNICA DE PUJO:



- Desarrollo: Mediante dos o tres respiraciones profundas y cortas para luego efectuar una inspiración profunda, mantener la respiración y realizar el pujo.

Posición: El tronco de la madre debe estar en forma de arco, piernas separadas y pegar el mentón al pecho, mientras se cogen con las manos, las manijas de la camilla ginecológica.

- Momento de uso: Durante la contracción uterina.

- Facilitar la salida del feto.

- Demostración técnicas respiración.
- Demostración pujo adecuado

|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                     |                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>3. ALUMBRAMIENTO</b></p> <p>Ocurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta.</p> <p>Puede durar 30 un máximo de 30 minutos en nulíparas y múltiparas.</p> <p>Actualmente se realiza el manejo activo de este periodo con uso de oxitócicos.</p> | <p><b>TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN</b></p> <p><b>Respiración espontánea:</b> se puede una respiración promedio y calmada.</p> <p><b>Respiración jadeante:</b></p> <p><b>Desarrollo:</b> inspiración y exhalación de forma sucesiva o rápida como soplo, durante la contracción.</p> <p><b>Momento de uso:</b> se aplica en la reaparición de las contracciones uterinas, aunque estas sean suaves y escasamente dolorosas. Se ejecutará durante la extracción de la placenta y sus anexos</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar el pujo.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expositiva-explicativa</li> </ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|

## ANEXO 5

### **CONSEJERIA PREVIA A LA APLICACIÓN DE LA PSICOPROFILAXIS**

#### **OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA**

1. Saludar cordialmente a la gestante e identificarse.
2. Se le explicará acerca de las contracciones uterinas, dilatación del cuello uterino y los beneficios que ofrece la psicoprofilaxis de emergencia
3. Se le explicará a la gestante por qué debe realizar una buena técnica de respiración, así como la relajación y las posiciones antálgicas.
4. A continuación, se realizará la demostración de cada una de las técnicas de apoyo psicoprofiláctico.
  - a. Posición antálgicas: utilización del balón o posición en decúbito lateral izquierdo. Se solicitará que elija una de las dos opciones.
  - b. Estas posiciones antálgicas irán acompañadas de masaje de espalda y/o masaje bloqueador del dolor a nivel de sínfisis púbica, ingles y sacro; las cuales se realizarán haciendo uso de crema humectante.
  - c. Uso de la técnica de respiración durante las contracciones uterinas:
    - i. Respiración profunda al inicio y final de la contracción.
    - ii. Respiración de jadeo, durante la contracción uterina.
    - iii. Respiración soplante, cuando la gestante tenga la sensación confusa de ganas de pujar.
    - iv. Respiración sostenida o de bloqueo acompañada de la técnica de pujo, durante las contracciones uterinas, del periodo expulsivo.
5. Se aplicará la LISTA DE COTEJO DE LAS ACTITUDES DE LAS GESTANTES EN TRABAJO DE PARTO, en las siguientes fases:
  - a. Fase de aceleración (4 a 6 cm).
  - b. Fase de máxima pendiente (6 a 8 cm).
  - c. Fase de desaceleración (8 a 10 cm)
  - d. Inicio del periodo expulsivo.
  - e. Final del periodo expulsivo.
  - f. Durante el alumbramiento.

## ANEXO 6

### Respuestas sobre las actitudes durante el periodo de dilatación del trabajo de parto de las gestantes que recibieron y no recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia. Centro de Salud San Marcos, 2024.

| Periodo de dilatación-Fase Activa                                                                                                       | Respuesta | Psicoprofilaxis |       | Control |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------|---------|-------|
|                                                                                                                                         |           | Frec            | %     | Frec    | %     |
| Realiza respiraciones profundas al iniciar y finalizar la respiración.                                                                  | SI        | 16              | 85,7  | 0       | 0,0   |
|                                                                                                                                         | NO        | 3               | 14,3  | 43      | 100,0 |
| Realiza respiraciones torácicas o jadeantes durante las contracciones uterinas.                                                         | SI        | 17              | 81,0  | 1       | 2,3   |
|                                                                                                                                         | NO        | 4               | 19,0  | 42      | 97,7  |
| Realiza respiraciones soplantes (inspira y exhala en forma más o menos rápida), durante las contracciones intensas para evitar el pujo. | SI        | 17              | 81,0  | 4       | 9,3   |
|                                                                                                                                         | NO        | 4               | 19,0  | 39      | 90,7  |
| Realiza alguna posición antálgica (Decúbito lateral izquierdo, Sentad sobre el balón de pilates, etc.)                                  | SI        | 19              | 90,5  | 18      | 41,9  |
|                                                                                                                                         | NO        | 2               | 9,5   | 25      | 58,1  |
| Usa el balón de pilates                                                                                                                 | SI        | 7               | 33,3  | 2       | 4,7   |
|                                                                                                                                         | NO        | 14              | 66,7  | 41      | 95,3  |
| Colabora con las obstetras durante esta fase (permite colocación de vía, monitor, evaluación obstétrica, etc.)                          | SI        | 21              | 100,0 | 26      | 60,5  |
|                                                                                                                                         | NO        | 0               | 0,0   | 17      | 39,5  |
| Al experimentar una contracción uterina se desespera y/o grita                                                                          | SI        | 4               | 19,0  | 25      | 58,1  |
|                                                                                                                                         | NO        | 17              | 81,0  | 18      | 41,9  |
| Acepta la aplicación de masajes en la espalda.                                                                                          | SI        | 10              | 47,6  | 2       | 4,7   |
|                                                                                                                                         | NO        | 11              | 52,4  | 41      | 95,3  |
| Acepta la aplicación de masajes bloqueadores de dolor a nivel de sínfisis púbica, inglés y sacro.                                       | SI        | 9               | 42,9  | 0       | 0,0   |
|                                                                                                                                         | NO        | 12              | 57,1  | 43      | 100,0 |
| Realiza la técnica de relajación indicada durante contracciones.                                                                        | SI        | 14              | 66,7  | 0       | 0,0   |
|                                                                                                                                         | NO        | 7               | 33,3  | 43      | 100,0 |
| Total                                                                                                                                   |           | 21              | 100,0 | 43      | 100,0 |

Fuente: lista de cotejo de las actitudes de las gestantes en trabajo de parto con psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.

## ANEXO 7

**Respuestas sobre las actitudes durante el periodo expulsivo del trabajo de parto de las gestantes que recibieron y no recibieron Psicoprofilaxi Obstétrica de Emergencia. Centro de Salud San Marcos.2024.**

|                                                                                       | Respuest | Psicoprofilaxi |       | Control |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|-------|---------|-------|
|                                                                                       |          | Frec.          | %     | Frec.   | %     |
| Usa la respiración sostenida para el pujo,                                            | SI       | 16             | 76,2  | 4       | 9,3   |
|                                                                                       | NO       | 5              | 23,8  | 39      | 90,7  |
| Prefiere la posición ginecológica para el par                                         | NO       | 6              | 28,6  | 21      | 48,8  |
|                                                                                       | SI       | 15             | 71,4  | 22      | 51,2  |
| Prefiere la posición sentada o cuclillas para parto.                                  | SI       | 6              | 28,6  | 21      | 48,8  |
|                                                                                       | NO       | 15             | 71,4  | 22      | 51,2  |
| Pega el mentón al pecho durante el pujo.                                              | SI       | 17             | 81,0  | 21      | 48,8  |
|                                                                                       | NO       | 4              | 19,0  | 22      | 51,2  |
| Colabora con las obstetras durante este periodo (sigue las instrucciones que se le da | SI       | 19             | 90,5  | 30      | 69,8  |
|                                                                                       | NO       | 2              | 9,5   | 13      | 30,2  |
| Se desesperó o gritó en la mayor parte de e período.                                  | NO       | 20             | 95,2  | 16      | 37,2  |
|                                                                                       | SI       | 1              | 4,8   | 27      | 62,8  |
| Realizó el pujo en el momento correcto.                                               | SI       | 19             | 90,5  | 13      | 30,2  |
|                                                                                       | NO       | 2              | 9,5   | 30      | 69,8  |
| Total                                                                                 |          | 21             | 100,0 | 43      | 100,0 |

**Fuente: lista de cotejo de las actitudes de las gestantes en trabajo de parto con psicoprofilaxi obstétrica de emergencia.**

## ANEXO 8

**Respuestas sobre las actitudes durante el Periodo de alumbramiento en el Trabajo de parto de las gestantes que recibieron y no recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia.**

| Actitud en el periodo alumbramiento                                                           | Respuest | Psicoprofilaxi |     | Control |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|-----|---------|------|
|                                                                                               |          | Frec           | %   | Frec    | %    |
| Usa la respiración jadeante o normal en e período                                             | SI       |                | 76  |         | 9,3  |
|                                                                                               | NO       |                | 23  |         | 90,7 |
| Se mantiene relajada, durante la extracció de la placenta.                                    | SI       |                | 95  |         | 62,8 |
|                                                                                               | NO       |                | 4   |         | 37,2 |
| Puja durante la extracción de la placenta.                                                    | SI       |                | 9   |         | 30,2 |
|                                                                                               | NO       |                | 90  |         | 69,8 |
| Colabora con las obstetras (permite el manejo activo del alumbramiento, masaje uterino, etc.) | SI       |                | 90  |         | 65,1 |
|                                                                                               | NO       |                | 9   |         | 34,9 |
| Se desesperó, gritó, etc.                                                                     | SI       |                | 9   |         | 55,8 |
|                                                                                               | NO       |                | 90  |         | 44,2 |
| Total                                                                                         |          |                | 100 |         | 100  |

**Fuente: Lista de cotejo de las actitudes de las gestantes en trabajo de parto con psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.**

## ANEXO 9

### **CONSENTIMIENTO: PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA Y DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. SAN MARCOS, CAJAMARCA- 2024.**

Usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA Y DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. Esta investigación es realizada por la estudiante de Obstetricia Dévora Nathaly Chugnas Chuquilín.

El propósito de esta investigación es determinar el efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia frente al dolor durante el trabajo de parto. Usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación, ya que se le aplicará una guía de Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y deberá contestar una serie de preguntas de manera clara, precisa y veraz. Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su colaboración y permiso para usar sus datos de forma anónima para el llenado de una la ficha de recolección, así mismo, se evaluará el efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia frente al dolor durante el trabajo de parto. El participar en este estudio le tomará desde la firma del consentimiento informado hasta culminado el trabajo de parto. Riesgos y beneficios: Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará la integridad física de los participantes, más puede causar incomodidad por indagar en la vida íntima de la paciente, por ende, para dar seguridad a nuestras pacientes no se consignarán los nombres y apellidos de las mismas. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica puesto que obtendremos información sobre la implementación de la Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y su efecto durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Marcos. Confidencialidad: Se guardará absoluta confidencialidad de los datos de los participantes y en la publicación se mantendrá el anonimato de los participantes incluidos. Incentivos: Los participantes de este estudio no recibirán incentivos monetarios algunos Derechos: Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento. Si tiene alguna preguntao desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la alumna

de obstetricia Dévora Nathaly Chugnas Chuquilín. Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

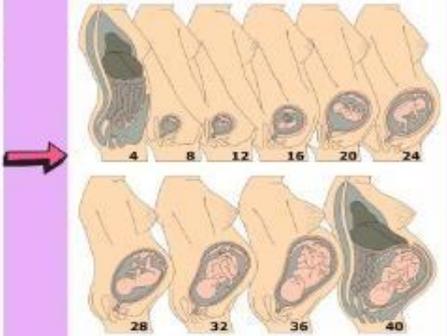
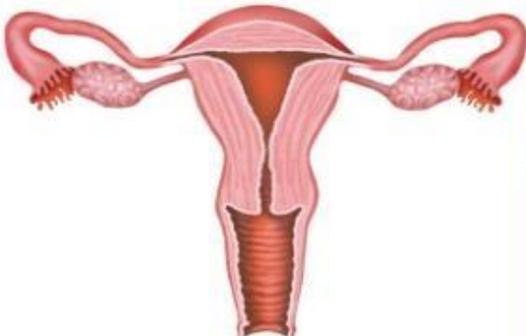
-----  
Nombre del participante                      Firma                      Fecha

ANEXO 10  
MATERIAL DIDÁCTICO PARA EL DESARROLLO DE LA GUÍA DE  
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA  
(ROTAFOLIO)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**PSICOPROFILAXIS  
OBSTÉTRICA  
DE EMERGENCIA**

**CRECIMIENTO DEL ÚTERO  
DURANTE LA GESTACIÓN**



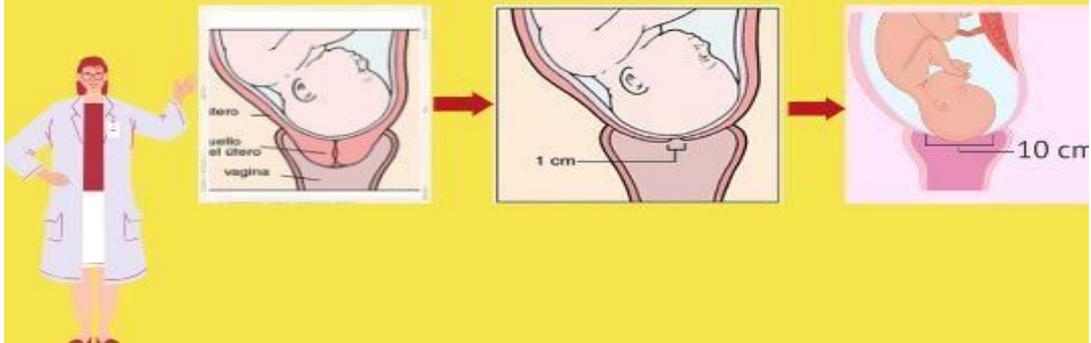
**¿QUÉ SON LAS CONTRACCIONES  
UTERINAS?**



# EL BEBÉ FRENTE A LAS CONTRACCIONES UTERINAS



## DILATACIÓN DEL CUELLO UTERINO



## TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN

¿Porqué es importante realizar una adecuada respiración durante el trabajo de parto?



## TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN- RELAJACIÓN

### RESPIRACIÓN PROFUNDA



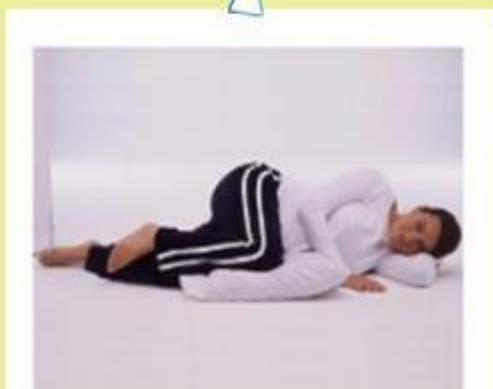
## TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN- RELAJACIÓN

### JADEANTE O SUPERFICIAL:



## POSICIONES ANTÁLGICAS

### DECÚBITO LATERAL IZQUIERDO



## **POSICIONES ANTÁLGICAS**

### **SENTADA**



## **MASAJES O CONTRAPRESIÓN**



## **TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN- RELAJACIÓN**

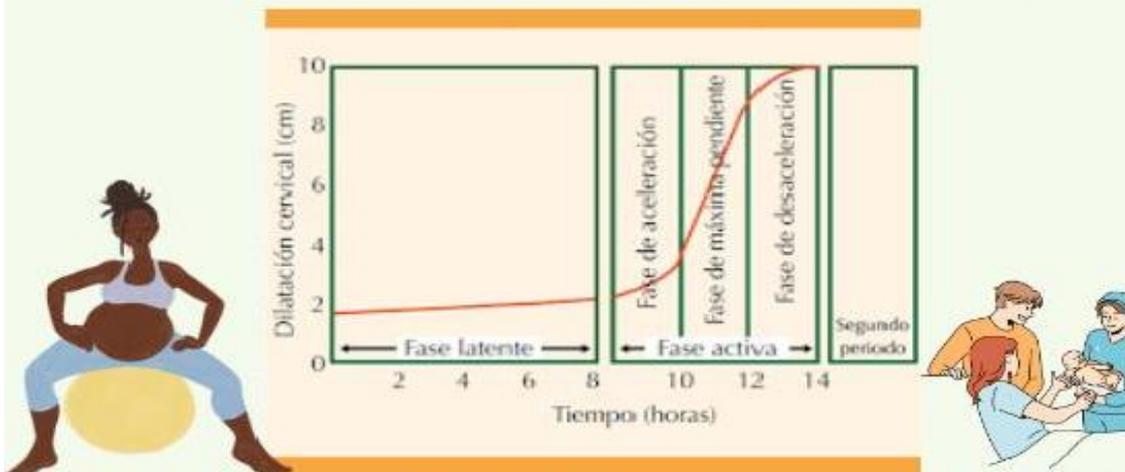
### **RESPIRACIÓN SOSTENIDA:**



# CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL



## CURVA DE FRIEDMAN



## EVA



## ANEXO 11

Validación por juicio de expertos:



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**FICHA DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA Y DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. SAN MARCOS, CAJAMARCA – 2023.**

Estimado Obstetra, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento de lista de cotejo lista de cotejo adaptada a partir del estudio de Allemac Astudillo , siendo éste un requisito solicitado en investigación. Por ello, adjunto a éste formato el instrumento y cuadro de Operacionalización de variables. Marque con un aspa (X) de acuerdo a su apreciación. Agradezco por anticipado su especial atención.

**NOMBRE DEL JUEZ REVISOR:**

| INDICADORES        | CRITERIOS DE EVALUACIÓN                                   | DEFICIENTE<br>0-20% | REGULAR<br>21-40% | BUENO<br>41-60% | MUY BUENO<br>61-80% | EXCELENTE<br>81-100% |
|--------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| 1. CLARIDAD        | Está formulado con lenguaje apropiado                     |                     |                   |                 | X                   |                      |
| 2. OBJETIVIDAD     | Está expresado en conductas observables.                  |                     |                   |                 | X                   |                      |
| 3. ACTUALIDAD      | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.         |                     |                   |                 | X                   |                      |
| 4. ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica                            |                     |                   |                 | X                   |                      |
| 5. SUFICIENCIA     | Comprende los aspectos en cantidad y calidad              |                     |                   | X               |                     |                      |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos de las variables           |                     |                   | X               |                     |                      |
| 7. CONSISTENCIA    | Basado en aspectos teórico científicos.                   |                     |                   |                 | X                   |                      |
| 8. COHERENCIA      | Entre los índices, indicadores y dimensiones              |                     |                   |                 | X                   |                      |
| 9. METODOLOGIA     | Responde al propósito de la tesis.                        |                     |                   |                 | X                   |                      |
| 10. OPORTUNIDAD    | El instrumento se va aplicar en el momento oportuno o más |                     | X                 |                 |                     |                      |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



|                                                          |           |                                   |  |                                    |  |
|----------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------|--|------------------------------------|--|
|                                                          | adecuado. |                                   |  |                                    |  |
| OPINIÓN DE APLICACIÓN                                    |           |                                   |  |                                    |  |
| Aplicable ( )                                            |           | Aplicable después de corregir (X) |  | No aplicable ( )                   |  |
| PORCENTAJE PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 100% 72%              |           |                                   |  |                                    |  |
| SUGERENCIAS <i>levantar las observaciones realizadas</i> |           |                                   |  |                                    |  |
| Lugar y fecha <i>Cajamarca 06/06/2023</i>                |           | DNI <i>26687562</i>               |  | Firma del experto                  |  |
|                                                          |           |                                   |  | Número de celular <i>946000187</i> |  |

*Ana I. Quiroz Bazán*  
 Especialista en Obstetricia de Alto Riego  
 COP 6585 RNE 2383-E.01.7



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
FICHA DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA Y DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO.  
SAN MARCOS, CAJAMARCA – 2023.

Estimado Obstetra, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento de lista de cotejo lista de cotejo adaptada a partir del estudio de Ailemac Astudillo , siendo éste un requisito solicitado en investigación. Por ello, adjunto a éste formato el instrumento y cuadro de Operacionalización de variables. Marque con un aspa (X) de acuerdo a su apreciación. Agradezco por anticipado su especial atención.

NOMBRE DEL JUEZ REVISOR:

| INDICADORES        | CRITERIOS DE EVALUACIÓN                           | DEFICIENTE<br>0-20% | REGULAR<br>21-40% | BUENO<br>41-60% | MUY BUENO<br>61-80% | EXCELENTE<br>81-100% |
|--------------------|---------------------------------------------------|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| 1. CLARIDAD        | Está formulado con lenguaje apropiado             |                     |                   |                 | X                   |                      |
| 2. OBJETIVIDAD     | Está expresado en conductas observables.          |                     |                   |                 |                     |                      |
| 3. ACTUALIDAD      | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. |                     |                   |                 |                     |                      |
| 4. ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica                    |                     |                   |                 |                     |                      |
| 5. SUFICIENCIA     | Comprende los aspectos en cantidad y calidad      |                     |                   |                 |                     |                      |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos de las variables   |                     |                   |                 |                     |                      |
| 7. CONSISTENCIA    | Basado en aspectos teórico científicos.           |                     |                   |                 |                     |                      |
| 8. COHERENCIA      | Entre los índices, indicadores y dimensiones      |                     |                   |                 |                     |                      |
| 9. METODOLOGIA     | Responde al propósito de la tesis.                |                     |                   |                 |                     |                      |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



|                                                                                                       |                                                                     |                     |  |                   |  |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------|--|-------------------|--|------------------------------------|
| 10. OPORTUNIDAD                                                                                       | El instrumento se va aplicar en el momento oportuno o más adecuado. |                     |  |                   |  |                                    |
| OPINIÓN DE APLICACIÓN                                                                                 |                                                                     |                     |  |                   |  |                                    |
| Aplicable ( )      Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> No aplicable ( ) |                                                                     |                     |  |                   |  |                                    |
| PORCENTAJE PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 100%                                                               |                                                                     |                     |  |                   |  |                                    |
| SUGERENCIAS <i>Agregar Relación Zona de Rurales Encuentro a la edad brindar por ciclo de vida.</i>    |                                                                     |                     |  |                   |  |                                    |
| Lugar y fecha <i>Cajamarca 5/6/20</i>                                                                 |                                                                     | DNI <i>26691949</i> |  | Firma del experto |  | Número de celular <i>976659441</i> |

*[Handwritten signature]*



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
 FICHA DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA Y DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. SAN MARCOS, CAJAMARCA – 2023.**

Estimado Obstetra, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento de lista de cotejo lista de cotejo adaptada a partir del estudio de Ailemac Astudillo , siendo éste un requisito solicitado en investigación. Por ello, adjunto a éste formato el instrumento y cuadro de Operacionalización de variables. Marque con un aspa (X) de acuerdo a su apreciación. Agradezco por anticipado su especial atención.

**NOMBRE DEL JUEZ REVISOR:**

| INDICADORES        | CRITERIOS DE EVALUACIÓN                           | DEFICIENTE<br>0-20% | REGULAR<br>21-40% | BUENO<br>41-60% | MUY BUENO<br>61-80% | EXCELENTE<br>81-100% |
|--------------------|---------------------------------------------------|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| 1. CLARIDAD        | Está formulado con lenguaje apropiado             |                     |                   |                 | X                   |                      |
| 2. OBJETIVIDAD     | Está expresado en conductas observables.          |                     |                   |                 | X                   |                      |
| 3. ACTUALIDAD      | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. |                     |                   | X               |                     |                      |
| 4. ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica                    |                     |                   |                 | X                   |                      |
| 5. SUFICIENCIA     | Comprende los aspectos en cantidad y calidad      |                     |                   |                 |                     | X                    |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos de las variables   |                     |                   |                 | X                   |                      |
| 7. CONSISTENCIA    | Basado en aspectos teórico científicos.           |                     |                   |                 | X                   |                      |
| 8. COHERENCIA      | Entre los índices, indicadores y dimensiones      |                     |                   |                 |                     | X                    |
| 9. METODOLOGIA     | Responde al propósito de la tesis.                |                     |                   |                 | X                   |                      |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



|                                                                                                       |                                                                     |                   |  |                   |           |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|--|-------------------|-----------|--|
| 10. OPORTUNIDAD                                                                                       | El instrumento se va aplicar en el momento oportuno o más adecuado. |                   |  |                   | X         |  |
| OPINIÓN DE APLICACIÓN                                                                                 |                                                                     |                   |  |                   |           |  |
| Aplicable <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir ( )      No aplicable ( ) |                                                                     |                   |  |                   |           |  |
| PORCENTAJE PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 100%                                                               |                                                                     |                   |  |                   |           |  |
| SUGERENCIAS                                                                                           |                                                                     |                   |  |                   |           |  |
| Ninguna                                                                                               |                                                                     |                   |  |                   |           |  |
| Lugar y fecha                                                                                         | DNI 26708109                                                        | Firma del experto |  | Numero de celular | 970073848 |  |

## ANEXO 12

### KIT BÁSICO PARA LA APLICACIÓN DE LA POE

| <b>KIT PARA LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA</b>                         |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MATERIALES</b>                                                                   |                                                                                      |
| <b>Balón de Pilates</b>                                                             |     |
| <b>ROTAFOLIO</b>                                                                    |                                                                                      |
|  |                                                                                      |
| <b>Colchoneta</b>                                                                   |  |