



Universidad César Vallejo

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica en los niveles de estrés en
las gestantes del centro de salud tipo a Flor de Bastion 3,
Guayaquil

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Suarez Pilligua, Selena Yomira (orcid.org/0000-0002-8334-9659)

ASESOR:

Dr. Gutiérrez Huancayo, Vladimir Román (orcid.org/0000-0002-2986-7711)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA-PERÚ

2023

Dedicatoria

Le dedico todo este arduo trabajo a Dios y mi familia. En primer lugar, a Dios por estar conmigo en todo momento protegiéndome, en segundo lugar, a mis padres por darme todo su apoyo, amor y fuerzas durante este proceso. También quiero dedicar este trabajo a mi hermana Fernanda por mantenerme siempre en sus oraciones, a mis sobrinos Reynaldo y Genesis los amo. También quiero agradecerles a mis amigas Sharon y Gabriela por la paciencia gracias por estar conmigo, en mis días difíciles su amistad trae colores a mi vida. Y a mis docentes por haberme guiado en este camino del saber, por haber confiado en mis habilidades, por haberme brindado sus enseñanzas en cada curso que recibía. Agradezco haber tenido unos excelentes docentes

Agradecimiento

Las palabras se quedan cortas al expresar el agradecimiento infinito a mis padres, quiero dirigir mi gratitud a mi madre por estar conmigo a diario apoyándome en cada momento. A mi padre por siempre darme fuerzas y aliento en cada momento del día, gracias por todos los abrazos dándome aliento para seguir adelante con mis metas. Quisiera extender mi agradecimiento a la universidad Cesar Vallejo por abrirme las puertas de su institución y haberme permitido realizar mi formación de posgrado, gracias a los docentes que fueron el faro del saber que nos fue guiando en cada uno de nuestros pasos por cada uno de estos meses donde fue una ardua labor.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización.	15
3.3. Población y muestra.	16
3.4. Técnica e Instrumento de recolección de datos.	17
3.5. Procedimientos.	19
3.6. Método de análisis de datos.	19
3.7. Aspectos éticos.	19
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES.....	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Nivel de estrés en gestantes que realizaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica</i>	21
Tabla 2. <i>Nivel de estrés en gestantes antes de realizar el programa de psicoprofilaxis obstétrica</i>	22
Tabla 3. <i>Nivel de estrés en gestantes que no realizaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica</i>	23
Tabla 4. <i>Comparación de niveles de estrés en gestantes que realizaron y no realizaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica</i>	24
Tabla 5 Pruebas de chi-cuadrado	26
Tabla 6 Correlaciones no paramétricas.....	26
Tabla 7 Correlaciones no paramétricas.....	27

Índice de figuras

Figura 1. <i>Nivel de estrés en gestantes que realizaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica</i>	21
Figura 2. <i>Nivel de estrés en gestantes antes de realizar el programa de psicoprofilaxis obstétrica</i>	22
Figura 3. <i>Nivel de estrés en gestantes que no realizaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica</i>	23
Figura 4. <i>Comparación de niveles de estrés en gestantes que realizaron y no realizaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica</i>	24

Resumen

El presente trabajo tuvo como tema “Eficacia de la Psicoprofilaxis obstétrica en los niveles de estrés en las gestantes del centro de salud tipo A Flor de Bastion 3, Guayaquil”, siendo así, el objetivo general de este estudio fue comparar los niveles de estrés en las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3. Para el cumplimiento de dicho objetivo se llevó a cabo una metodología basada en la investigación cuasi-experimental, puesto que, había gestantes con y sin psicoprofilaxis del parto. Como población se tomó a las gestantes que reciben consulta de control prenatal en el centro de salud Flor de Bastión 3, Guayaquil – Ecuador, en el periodo de octubre y diciembre del 2022 de la cual según registros estadísticos fueron un total de 43 gestantes comprendidas en 20 gestantes con sesiones completas de psicoprofilaxis obstétrica y 23 gestantes que no realizaron las sesiones completas de psicoprofilaxis obstétrica. Entre los resultados se obtuvo una correlación de 0.976, lo que se traduce como una relación positiva en los niveles de estrés en las gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica y en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3.

Palabra clave: Psicoprofilaxis obstétrica, Gestantes. Niveles de estrés, Control prenatal, Eficacia

Abstract

The theme of this study was "Effectiveness of obstetric psychoprophylaxis on stress levels in pregnant women at the health center type A Flor de Bastion 3, Guayaquil", thus, the general objective of this study was to compare stress levels in pregnant women who received obstetric psychoprophylaxis at the Flor de Bastión 3 type A health center. To achieve this objective, a methodology based on quasi-experimental research was carried out, since there were pregnant women with and without psychoprophylaxis during childbirth. As a population, the pregnant women who receive prenatal control consultation at the Flor de Bastión 3 health center, Guayaquil - Ecuador, in the period of October and December 2022, of which, according to statistical records, were a total of 43 pregnant women included in 20 pregnant women with complete obstetric psychoprophylaxis sessions and 23 pregnant women who did not complete obstetric psychoprophylaxis sessions. Among the results, a correlation of 0.976 was obtained, which translates as a positive relationship in the levels of stress in pregnant women who underwent obstetric psychoprophylaxis and in the health center type A Flor de Bastión 3.

Keywords: Obstetric psychoprophylaxis, Pregnant women, Stress levels, Prenatal control, effectiveness

I. INTRODUCCIÓN

Los registros históricos datan a la psicoprofilaxis obstétrica desde el siglo V a.c. con la intervención de Hipócrates en la capacitación de parteras para atender partos, pasando por la edad media, renacimiento, siglo xx y y la actualidad con avances abismales en la técnicas y preparación de profesionales de la salud. (García, 2015)

Es de gran importancia la salud materna y perinatal en el Ecuador, convirtiéndose en una de las herramientas vitales para la rebaja de la mortalidad materna ya que se ha podido evidenciar un deceso de las cifras en las estadísticas de los últimos años siendo un gran aporte a las madres ecuatorianas. (Pública, 2014)

Según a (OMS, 2021) reconoce como una ayuda fundamental en la integridad de las mamas y los infantes, como objetivo la psicoprofilaxis obstétrica tiene guiar, orientar, educar, y ayudar a la madre para estar preparada para enfrentar un trabajo de parto y la experiencia de convertirse en madre.

La psicoprofilaxis obstétrica se involucra mucho con la atención integral de las embarazadas y en el primer nivel de atención, convirtiéndose en una herramienta de prevención de complicaciones en la labor de parto.

Diversos estudios evidencian que las embarazadas con altos niveles de estrés psicosocial llegan a presentar entre un 25 a 60% de correr el riesgo de presentar una amenaza de parto pretérmino; factores estresantes psicosociales entre estos esta la falta de algún familiar y naturales en la comunidad, situaciones crónicas de estrés, estrés generalizado, depresión y la sensación de seguridad en la gestante y déficit de apoyo social. (Xiong X, 2008)

Según (Caparrós-González, 2021) en estudios recientes en Europa, América del Norte, Asia y Oceanía, han demostrado que una madre que hay tenido un periodo de gestación con eminentes niveles de estrés pueden provocar en el neonato patologías como autismo, cólico en el lactante u obesidad.

El autor (García, 2015) considera a la psicoprofilaxis obstétrica como un sistema educativo preventivo del estrés ayudando a preparar a la pareja para poder sobrellevar las necesidades del embarazo, en la labor de parto y el nacimiento. En este periodo es muy relevante ya que la preparación se debe enfocar, en los puntos educativo, cognoscitivo, afectivo y psicomotriz.

De acuerdo con el autor Guzmán (2021), en su investigación titulado «Gestión por Procesos – Implementación del Programa de Psicoprofilaxis obstétrica en la Maternidad Hospitalaria de los Ceibos» se evaluó la implementación de los médicos de familia y la implementación de la PPO mediante un estudio descriptivo, transversal, métodos mixtos y enfoque deductivo.

De acuerdo a los conocimientos generales, alcance y beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica, el 66,6% no conocía, referente al curso de Psicoprofilaxis obstétrica y los temas tratados en el mismo, el 70% de las gestantes no conocía. Se finalizó que las embarazadas del Centro de Salud Paz y Vida Justicia desconocían los conocimientos generales, importancia, beneficios y cursos de Psicoprofilaxis obstétrica del parto (p.159).

Asimismo, con una adecuada orientación y motivación se logra una preparación psicoemocional y la madre y su pareja se sienten cada vez más felices, tranquilas y seguras poder aprovechar plenamente de su gestación y superar el miedo o los pensamientos negativos perjudiciales que también se relaciona con el nerviosismo y el miedo al "dolor".

Finalmente, Tarazona (2017), determina que la preparación preventiva psicológica para el parto es una formación integral, así como las teorías sobre los aspectos objetivos, psicológicos y emocionales que se imparten durante las etapas del embarazo, parto y/o posparto, con el fin de capacitarlo para trabajar con una Obstetricia de calidad. Cuide su salud y genere beneficios con mucha ilusión en las mamás y los infantes, brindando ejercicios y experiencias agradables y alegres, y aumentando la implicación e iniciativa del hombre.

Por otro lado, se capacita integralmente a las gestantes, desarrollar conductas saludables y elegir los mejores puestos de trabajo durante la gestación, parto, posparto y recién nacido para transformarse en las actividades que crean una experiencia feliz y saludable. Incide en el alivio de los problemas del parto y perinatales, la organización física y psicológica de las mujeres embarazadas durante el parto sin miedo. Este proceso y mejorar la respiración de la gestante, lo que mejora el aporte de oxígeno al feto (p.103).

El estrés en el embarazo obtiene consecuencias graves en el peso insuficiente al nacer en los recién nacidos es reconocido como una problemática de salud pública mundial no solo por su magnitud creciente, sino también por las complicaciones a corto plazo de diversos órganos o sistemas, así como a las complicaciones a largo plazo durante su desarrollo (Caravali, 2017). El bajo peso al nacer ocurre en el 15-20% de los recién nacidos, mientras que en América Latina y el Caribe se considera uno de los más bajos la participación (9%) es superada solo por el este de Asia.

De la problemática antes descrita se plantea el interrogante del investigador ¿Qué diferencias existe en los niveles de estrés en las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3?

Donde se formularon los siguientes problemas específicos: ¿Cuáles son los niveles I de estrés de las gestantes recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3?, ¿Cuáles son los niveles de estrés de las gestantes no recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3?, ¿Cuáles son los niveles de estrés en las gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica y no realizaron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3?

Se ha fijado como objetivo general: Comparar los niveles de estrés en las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3. Teniendo como objetivos específicos: a) Determinar los niveles de estrés de las gestantes antes de realizar el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3, b) Determinar los niveles de estrés en las gestantes que no realizaron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3, c) Comparar los niveles de estrés en las gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica y no realizaron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3.

Se expone también como hipótesis alterna: Existen relación en los niveles de estrés en las gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica y no realizaron psicoprofilaxis obstétrica en el centro tipo A Flor de Bastión 3, y una hipótesis nula: No existen relación en los niveles de estrés en las gestantes que realizaron

psicoprofilaxis obstétrica y no realizaron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3

II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes de investigación

En el siguiente estudio se hace referencia a los antecedentes presentado en esta investigación que está asociada en el u Eficacia de la Psicoprofilaxis obstétrica. A partir en la demarcación se lleva a cabo una investigación sobre los niveles de estrés en las gestantes del centro de salud tipo A Flor de Bastión 3 de la ciudad de Guayaquil.

Antecedentes internacionales

De acuerdo con las autoras Blanco y León (2022), en su artículo titulado «Características del parto entre las mujeres que reciben prevención de la psicoprofilaxis en el Centro de Salud La Libertad Huancayo, enero-junio 2019» para determinar las diferencias en el parto entre las mujeres que reciben prevención del Psicoprofilaxis durante en la gestación.

Se utiliza un método observacional, transversal. enfoque seccional. a nivel de trabajo descriptivo. El método fue un diseño descriptivo simple inductivo de 108 mujeres institucionalizadas recibiendo y no recibiendo psicoprofilaxis prenatal utilizando métodos de análisis de documentos y fichas de recolección de datos.

El autor García (2021), realizó un estudio prospectivo cuasiexperimental de corte transversal titulado “Psicoprofilaxis del parto de emergencia en primíparas llegando al Instituto Nacional de Actitudes Perinatales ante el Parto”. La meta fue evidenciar el efecto de la prevención psicológica de actitudes hacia el parto en obstetricia de emergencia. La muestra estuvo conformada por 60 parturientas embarazadas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y fueron en dos equipos: un equipo de estudio (n=30) utilizado para psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y un equipo control (n=30).

De acuerdo con los resultados mostraron que en mujeres embarazadas se tienen en comparación con las parteras que no recibieron capacitación en prevención psicológica, las que recibieron capacitación en prevención psicológica

en obstetricia lograron resultados significativos antes, y los resultados fueron estadísticamente significativos. Se obtuvo resultados de Fase de expansión ($p < 0,001$), durante la expulsión ($p < 0,001$) y el parto ($p < 0,001$).

Según el autor Ortiz y García (2022), realizó un estudio «Por qué participan y cómo afecta la educación materna a un grupo de mujeres» en España, que obtiene como motivo observar la destreza de la preparación materna (EM) en un grupo de gestantes, explorar sus posibilidades e iniciativa. actividades de aprendizaje de conocimientos antes del embarazo y evaluar el impacto en el aprendizaje en los conocimientos, superación de la estrés y la cobardía al dolor del parto por medio de la lactancia, cuidado del recién nacido.

Antecedentes nacionales

De acuerdo con el autor Sánchez (2018), menciona que el embarazo es un proceso biológico que las mujeres pueden disfrutar, pero la combinación de miedo al dolor, estrés y estrés que provocan embarazos no deseados entre las adolescentes de 11 a 19 años hace que esta etapa del embarazo sea riesgosa.

Ecuador es nombrado como el segundo país de América Latina con embarazo adolescente. Más del 17 por ciento de los jóvenes ecuatorianos entre 15 y 19 años se transforman en madres. El país tiene una alta proporción de mujeres jóvenes con hijos, principalmente por motivos culturales o falta de preparación social a nivel educativo, cuyas consecuencias negativas conducen a la formación temprana de jóvenes sexualmente activo y sin ningún tipo de cuidado, planificación o responsabilidad.

Cahua (2021), en su estudio titulado «Mensajes de texto (SMS) a los usuarios como recordatorios de citas para mejorar los resultados de asistencia y concientización de atención al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica de pacientes en el Centro Materno Infantil Santa Rosa, 2020» El objetivo del estudio “Calidad de la atención” de los Servicios de Prevención Psicológica Obstétrica Materna del Santa Rosa Mother and Child Center de 2020 fue examinar los resultados de la cooperación a las juntas de Psicoprofilaxis obstétrica utilizando documentación visual cuantitativa, diseños experimentales del mundo real o un panel (p.129).

De acuerdo con los autores Vaillant y Dandicourt (2018), en su investigación titulada “Prevención Psicológica del Parto durante el Parto” se realizó una evaluación en el impacto de la PPO durante el parto; utilizando una encuesta transversal cuantitativa, no experimental, entrevistas. Por medio de una revisión de documentos, entrevistas y revisión estadística a 40 mujeres embarazadas para verificar el cumplimiento de la Psicoprofilaxis obstétrica (PPO), lo que resultó en que el 67 % nunca siguió las sesiones de la PPO, el 17 % siguió ocasionalmente la PPO y un 10 % siguió siempre la PPO.

Se concluyó que el incumplimiento de las secciones de Psicoprofilaxis obstétrica que se debe a la falta de tiempo por motivos de su nivel de educación que no les permite comprender la importancia de la PPO. Por ende, sus medios financieros no son suficientes para asistir con frecuencia a las reuniones programadas. Por incumplimiento del horario tienen problemas durante el parto, daño en las paredes del perineo y vagina, sangrado inesperado, parto prolongado, cansancio materno, falta de oxígeno al feto, en fin, obligaciones con la madre y su descendencia (p.48).

Por lo tanto, en la ciudad de Quito los autores Villegas y Salvatierra (2022), se realizó el trabajo investigativo titulado «Prevención psicológica durante el embarazo para partos no traumáticos y buenos», el cual se propuso estudiar los efectos de la Psicoprofilaxis obstétrica en la labor de parto observando el comportamiento de los recién nacidos utilizando el método de cohorte.

Un estudio transversal retrospectivo o histórico de mujeres embarazadas con y sin Psicoprofilaxis obstétrica, que observan y recolectan datos de HCl de 3 centros de maternidad, arrojó los siguientes resultados; El total de las madres que siguieron todas las reuniones del programa entregadas sin complicaciones concluyeron que, al evitar los desgarros perineales y las episiotomías innecesarias, se reduce significativamente el riesgo de parto (p.191).

Antecedentes locales

Según el autor Rodríguez (2018), en su trabajo titulado «Beneficios materno-perinatales de la Psicoprofilaxis obstétrica (PPO) con la participación de un especialista en medicina familiar» es publicado en Centro de Salud Pascuales

febrero 2017 - junio 2018. Se evaluó en los resultados de la psico prevención obstétrica publicados por medicina familiar.

Por medio de un estudio transversal con 50 pacientes encuestadas, de las cuales el 56 % o 28 mujeres embarazadas recibieron todos los ciclos de Psicoprofilaxis obstétrica (PPO) y el 44 % no cumple con los ciclos de PPO y terminan con el trabajo de parto vaginal simple sin complicaciones. El estudio concluyó que la PPO fue muy beneficiosa para el neonato y la madre, evitando el trauma del parto, dando a luz de forma natural, logrando la dilatación completa sin miedo, reduciendo la cesárea, promoviendo el apego temprano y la lactancia cómoda de inmediato, reanudando el trabajo de parto más corto y reduciendo la estancia hospitalaria (p.23).

Por ende, se realizó una encuesta de 50 gestantes fueron examinadas y orientada por los médicos del piso de Obstetricia y Ginecología del hospital. Al final del trabajo, se indica que este programa debe implementarse para ayudar a las mujeres embarazadas y sus productos a estar menos traumatizados durante y después del parto. El programa debe ser organizado, planificado, coordinado y evaluado para lograr la propuesta en educar a las mujeres embarazadas, pero para hacer esto, los trabajadores de la salud primero deben ser educados sobre el programa Psicoprofilaxis obstétrica (PPO) (p.203).

Según el autor Maruri (2021), en su tesis titulada «La psicoprofilaxis obstétrica durante el tercer trimestre como proceso psicoterapéutico en la prevención de partos distócicos» menciona que los objetivos de esta investigación fueron fijar el nivel de inteligencia sobre psicoprofilaxis prenatal en las mujeres del establecimiento de salud Justicia Paz y Vida. El método de la investigación se utilizó los métodos cuantitativos, los cuales son de diseño no experimental básico, prospectivo y observacional y transversal.

Sin embargo, en las muestras de 170 gestantes y 100 unidades de observación; Las herramientas de recolección de datos se procesaron utilizando Excel y SPSS 0.25. En los resultados se observó que el 62,5% de las gestantes no conocen sobre prevención psicológica, los datos muestran que el 48% tiene edades entre 20 y 29 años, el 58% ha obtenido educación secundaria, el estado civil fue

convivencia con el 63% y ama de casa de ocupación fue del 61%; la edad gestacional más común fue de 20 a 27 semanas, de las cuales el 35% y 55% fueron mujeres con 2 a 4 embarazos.

Marco Epistemológico de la Investigación

La psicoprofilaxis obstétrica es el entrenamiento en la gestación integral que toma, la mujer embarazada y que lo orienta a finalizar un embarazo, parto y post parto sin recelo, en buen estado y con la probabilidad de una pronta restauración, de esta forma que, esta etapa se traduzca en una situación agradable y placentero (Morales, 2017).

Según el autor Heredia (2018), menciona que la psicoprofilaxis obstétrica es una planificación individual para cada mujer embarazada en cuanto a teoría, fisiología y psicología con el fin de hacer feliz el embarazo, el parto y el posparto con el mínimo riesgo. Tanto el personal médico como los familiares quieren acompañar a los pacientes, pero también acelerar la recuperación y reducir el número de días de hospitalización.

Es fomentado en la teoría de Vygotsky Lev 1980 y respaldado por la ciencia, identifica el dominio crucial del entorno sociocultural en el desenvolvimiento cognitivo de los infantes, en esta ocasión las mujeres primogénitas, a través de interacciones sociales en las que aprenden nuevas y mejores habilidades (p.12).

Los Conocimientos sobre la psicoprofilaxis del parto como desarrollo lógico de vida y para los docentes, especialistas en salud que coordinan y lideran el proceso que expresar mejor a las mujeres embarazadas que quieren aprender (González de Audikana, 2019).

La autora Bravo (2018), definen la psicoprofilaxis prenatal en medida preventiva en la atención obstétrica con efectos positivos en bienestar materna y perinatal. En un mundo unificado, la normalización de estándares es necesaria y conveniente para la integración en los programas que pueden funcionar mejor bajo el mismo concepto, comprender la importancia y los objetivos de un programa de (PPO).

La psicoprofilaxis obstétrica garantiza un trabajo en equipo de alta calidad para el máximo beneficio para la madre, el bebé y el medio ambiente. La armonización de definiciones y conceptos facilitará una dirección hábil y eufónico en los cursos metódicos, burócratas y clínicos (Gaviria, 2021).

Preparación teórica, física, psicológica.

Se brinda acondicionamiento teórica o psicológica utilizando información sutil, simple, esencial y acertado para alcanzar metas como el entrenamiento integral. Como la anatomía como la fisiología del embarazo, parto y posparto, que enseña al esposo de la embarazada a entender y afrontar los cambios del cuerpo a lo largo de estas fases. Nuevamente, con estos datos, los padres saben cómo se está desarrollando su bebé, promoviendo el óptimo cuidado, bienestar y conexión posible entre la madre, el recién nacido y la esposo (Poma & Rojas, 2016).

Según el autor Laime (2021), menciona que la preparación física es también conocida como preparación cinemática, forma parte del entrenamiento del cuerpo de la mujer embarazada, como un rutina activa o algún deporte que requiere un buen entrenamiento para replicar de la forma más eficaz a las exigencias del embarazo con el esfuerzo suficiente las esperanzas y miedos de la serie de televisión u otros momentos en los días negativos se llenan de contradicciones (Oyola, 2021).

Base teórica

Psicoprofilaxis Obstétrica

Según los autores Romero y Cadena (2021), menciona que la psicoprofilaxis del parto es un desarrollo educativo de adaptación integradora, teórica, física y psicoemocional en función de tus necesidades en el transcurso el embarazo, el parto y el puerperio. Manejar el parto en las mejores condiciones brinda una etapa satisfactoria y placentera para la gestante y su bebe, y la conexión afectiva de la familia y la participación activa del padre son elementos fundamentales del desarrollo.

Conforme con el ministerio de Salud Pública (2019), se refiere a esta secuencia educativa como una sala donde se desarrolla una preparación completa

de la mujer durante el embarazo para ayudarla a enmarcar los hábitos y conductas que se forman en la salud de la madre con motivo de pensamiento en el desarrollo del niño y la promoción de conductas positivas durante el embarazo, parto, maternidad.

Según los autores Diaz et, al (2017), nombra que la prevención psicológica es el suministro de información sobre la reproducción humana, el parto y el propio parto, siguiendo métodos de control, relajación y aprendizaje. Por ende, se realiza para neutralizar los sentimientos negativos que acompañan al parto.

Objetivos de la Psicoprofilaxis

Según la autora Cerquin (2021), menciona que la Psicoprofilaxis termina con un menor nivel de estrés te permite lograr y expresar una actitud positiva. Por ende, responde adecuadamente a las contracciones uterinas y utilice técnicas como la relajación, la respiración y el masaje de manera adecuada. La admisión a un centro de enfermería es más probable durante la labor de parto y la dilatación está con mayor progreso.

Los beneficios de la psicoprofilaxis prenatal son muchos, y el Centro de Estimulación Psicológica Prenatal, Prenatal y Temprana (Arnao, 2020) citado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras agencias internacionales clave que sugieren la psicoprofilaxis prenatal en vista de sus resultados y beneficios positivos.

El objetivo principal es lograr la seguridad y aprovecharla al máximo a través de las tres vertientes de preparación, asegurando un parto agradable ya parto o por cesárea (Araque, 2019). La primordial noción es parir, se precautela es el bienestar de vida del bebé y de la madre, por lo que el especialista decidirá en última instancia qué es lo mejor para ambas partes en función del diagnóstico y la situación del parto. Pero podemos señalar los siguientes objetivos que son:

- Las mujeres embarazadas son capacitadas teórica, física y psicológicamente sobre las variaciones morfológicas durante la gestación, labor de parto y parto y sus complicaciones.
- Animar a tantas mujeres embarazadas como sea posible a participar en la atención prenatal y promueva los partos locales.

- Desarrollar actividades especiales de causantes como la edad, número de gestas y circunstancias especiales deben ser considerados en mujeres embarazadas. Lograr la participación positiva de las mujeres embarazadas durante el parto.
- Experimentarás menos molestias y/o dolores durante el parto a base de saber utilizar toda tu fortaleza, serenidad y concentración para controlar la disposición, etc.

En relación con los criterios anteriores, sus objetivos también incluyen:

Una preparación integral, teórica, de impacto físico y psicológico para mujeres embarazadas y sus parejas con un enfoque familiar, comunitario y transcultural (Salud, 2018). Las reuniones de psicoprofilaxis del parto y estimulación prenatal, que consolida la conexión afectivo prenatal entre la pareja y la llegada del niño, preparan adecuadamente a la gestante y a su pareja. Determinar las medidas más rentables para aliviar la cualidad de la atención a las embarazadas y la colaboración activa de las parejas, familias y comunidades.

Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica

Según explica el ministerio de salud que la psicoprofilaxis puede ayudar a reducir la frecuencia de complicaciones en el parto, tanto en el prenatal como en el posparto para dar a las mujeres embarazadas un parto sin miedo, tanto física como mentalmente en la ayuda de reducir las complejidades perinatales al aminorar fase de parto y restablecer la oxigenación de la madre y el feto (Regalado, 2017).

Como explican Baldeón y Rodríguez (2021), indicando los beneficios de la prevención psicológica dieron a las madres la oportunidad de sobrellevar el estrés, cambiaron su comportamiento, fueron más optimistas, que fueron creadas por un clima favorable durante la fase de parto ayuda a estar más tranquila durante las contracciones uterinas, es importante utilizar instrucciones como relajación, inhalación y exhalación, masaje que ayuda a crear una forma de autocontrol con alto potencial en puntos clave de atención a medida que se produce la dilatación progresiva durante el trabajo de parto y previene la dilatación temprana, prematura y repita cuando ingrese a la área de partos..

Se genera más oportunidades para disfrutar de la compañía e incluso de las emociones de su bebé con su pareja durante todo el trabajo de parto, incluyendo el disfrute cómodo de los aspectos naturales y positivos de la etapa a través de indicadores objetivos y válidos (Colón, 2018).

Es importante integrar a la pareja de la gestante, principalmente también a otros familiares cercanos, para ofrecer a la madre confianza y amparo adecuado en el transcurso del embarazo, parto y cuidado del neonato, de esta forma, mejor desarrollo del embarazo, mejor control prenatal. psicoprofilaxis. y sus beneficios para la madre durante el parto, así como mayores oportunidades para la salud materna y del niño que fomentan las relaciones familiares, sugieren mejoras en el tiempo de cuidado de los cuidadores, al disminuir simultáneamente el número de síntomas (Figueroa & León, 2020).

Bases fisiológicas del embarazo

Los cambios morfológicos durante el embarazo son completamente normales. Están destinados principalmente a nutrir y promover el desarrollo óptimo del feto y ayudar a la paciente para el parto. Algunos de estos cambios pueden causar cambios en los valores bioquímicos normales (Codesa, 2022).

Estos cambios comienzan inmediatamente después de la concepción, pero en otras mujeres pueden ocurrir varios meses después. Estos cambios anatómicos afectan a todos los sistemas y por lo tanto a todos los órganos del cuerpo (Salazar A. , 2021). Esto es normal porque proporciona un ambiente óptimo para que el feto gane los alimentos y el oxígeno que requiere para su supervivencia y desarrollo.

En las mujeres que lograron quedar embarazadas sin la menor complicación, los cambios experimentados se resolvieron naturalmente después del parto con efectos secundarios mínimos. Entre los cambios anatómicos más comunes, se destacan los siguientes: cambios en el sistema reproductivo, cambios en la fisiología renal, cambios en los sistemas respiratorio y circulatorio.

Estrés en el embarazo

Según los autores Herrera y Gordon (2021), indican que durante el embarazo se puede presentar un estado de tensión y estrés que requiere una serie

de adaptaciones potencialmente desequilibradas, y en esta etapa se vive una experiencia de cambio de vida que los autores definen como persona cada vez que ingresa en una situación traumática, es decir, afectado por una alta evitación de fuentes externas o internas fuera de su control.

De acuerdo con el autor Vargas (2018), menciona que en este lapso la mujer puede percibir perturbada o afectada en su autoimagen y en su propia autoestima. Por ende, el autor entrevistó varias mujeres jóvenes en gestación indicando que muestran pánico hacia los cambios corporales y describen el embarazo como un periodo que debe ser tolerado.

El embarazo, sea la primera vez o no, tiene duda y la incertidumbre del resultado final esperado, dos características que lo convierten en un evento estresante que pueden causar inquietud, así como la ganancia de peso y el cambio de imagen corporal (Vargas, 2018).

Depresión y estrés en el embarazo

De acuerdo con el autor Pinto (2019), menciona que la depresión y la estrés consta de dos componentes principales: preocupación excesiva y pensamientos. El estrés se define como una respuesta emocional asociada con sentimientos acumulados, preocupaciones y tensión, una respuesta física. La depresión es una enfermedad caracterizada por tristeza constante y falta de interés en prestezas habitualmente placenteras y una insuficiencia para realizar actividades diarias por lo menos en el lapso de dos semanas.

Varios estudios han demostrado que la predicción de aborto espontáneo, el bienestar del niño y el parto son causas comunes del aumento de la estrés en las mujeres embarazadas. Además de estas, existen otro tipo de preocupaciones en el día a día de las gestantes, como las preocupaciones por el dinero, el trabajo, la vivienda, la salud y las relaciones conyugales (Gonzales, 2017).

Según el autor Salazar (2018), menciona que los principales síntomas que pueden experimentar las mujeres que experimentan estrés durante el embarazo son: dolor muscular, palpitations, fatiga, dolor de cabeza, dolor abdominal, alteraciones del sueño, pesadillas e insomnio. La estrés materno ha sido un factor de peligro de consecuencias perinatales adversos, como parto prematuro,

depresión posparto, cesárea y resultados de desarrollo infantil deficientes, y también se ha asociado con problemas de temperamento y comportamiento.

El estrés aumenta la sensibilidad al dolor y afecta su procesamiento en el sistema nervioso central, cambiando sus dimensiones. También se ha implicado que los factores psicosociales contribuyen a las diferencias individuales en la percepción del dolor (Costa, 2022)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El diseño de la investigación es cuasi-experimental, una característica clave de este boceto es que los componentes no se asignan al azar, este es un método de observación sistemática en el que los participantes se clasifican basados con ciertas características (Risco, 2021). En este caso, había gestantes con y sin psicoprofilaxis del parto. En este diseño, no se hace referencia a un grupo de control, sino más bien de un grupo de comparación (Londoño, 2014).

Por otra parte, la investigación será tipo aplicada, nos da acceso a la solución de las dificultades, esto nos proporcionan sabidurías teóricas requeridos para solventar contratiempos o pulir la calidad de vida. (Arias, 2020) El presente trabajo es descriptivo comparativo, de corte transversal, prospectivo, el estudio es descriptivo comparativo ya que se utilizará para la descripción de nuestras variables y realizar un análisis de sus diferencias en dos o más grupos en los cuales suceden eventos de forma natural en un entorno (Gray, 2019)

El estudio fue una investigación fue observacional. Observacional porque no hubo operación del investigador (Risco, 2021). En cuanto al nivel de investigación, fue correlacional, este tipo de estudio tiene como intención conocer la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular; también accede a comparar diferencias entre grupos (Ayala, 2021).

Es decir, se buscó determinar si existen diferencias en las variables de los grupos estudiados. El propósito de este nivel es descubrir las propiedades esenciales de las variables, no solo para describir las variables, sino también para

tratar de encontrar la raíz del problema (Alban, 2020). Por otra parte, el enfoque es cuantitativo, ya que describe aspectos de una población específica, se recolectará información sobre los sujetos en estudio (Ayala, 2021).

3.2. Variables y operacionalización.

Variable1: Psicoprofilaxis obstétrica

Definición conceptual

Es un tipo de trabajo de parto que la mujer puede elegir libremente, si los antecedentes médicos y obstétricos lo permiten, y tanto la paciente como su pareja reciben un entrenamiento adecuado durante todo el período de gestación. (Perez & Espinoza, 2020)

Dimensiones

Preparación integral, Disminución de posibles dificultades o complicaciones.

Definición Operacional:

Ejercicios gestacionales guiados a progresar la situación corporal y mental, ayudando a la madre las dificultades a lo largo del desarrollo gestacional, intranatal y postnatal, previniendo o reduciendo probabilidad de contratiempos y/o dificultades. (Perez & Espinoza, 2020)

Variable 2: Niveles de estrés

Definición conceptual

La agrupación de respuestas fisiológicas que proporciona el organismo para el combate. (Regueiro, 2020)

Dimensiones

Estrés bajo, Estrés medio, Estrés alto.

Definición Operacional:

Determinar el nivel de estrés en las gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3.

3.3. Población y muestra.

Una población es una colección de elementos que pueden ser personas, cosas, entre otros que son una parte importante del estudio porque estos serán analizados usando herramientas de obtención de datos al fin y al cabo describir e interpretar los datos obtenidos para sacar conclusiones (Sampieri & Mendoza, 2019). Se tomó una población de gestantes que reciben consulta de control prenatal en el centro de salud Flor de Bastión 3, Guayaquil – Ecuador, en el periodo de octubre y diciembre del 2022 de la cual según la lista estadísticos fueron un total de 43 gestantes (20 gestantes con sesiones completas de psicoprofilaxis obstétrica y 23 gestantes que no realizaron las sesiones completas de psicoprofilaxis obstétrica)

Criterios de inclusión

- Embarazo de 24 semanas de gestación en adelante.
- Asistencia sesiones de psicoprofilaxis obstétricas.
- Pacientes que pertenezcan al periodo del estudio, en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3.
- Participación en el estudio por el medio de un consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Embarazo menor a 24 semanas de gestación.
- Se excluye a todas las pacientes con riesgos obstétricos.
- Pacientes que no pertenezcan al periodo del estudio, en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3.
- No haber firmado el consentimiento informado

Muestra

Una muestra es parte o la totalidad de una población que representa un estudio que será investigado utilizando instrumentos de recopilación de datos (Otzen & Manterola, 2017). El estudio hubo dos muestras, la primera muestra fueron todas las gestantes con sesiones completadas de psicoprofilaxis obstétrica que fueron 20 gestantes. La segunda muestra fueron 23 gestantes que no desearon participar en las secciones de psicoprofilaxis obstétrica.

Muestreo

Se aplicó un muestreo no probabilístico, de acuerdo a Sampieri y Mendoza (2019) también llamado muestro por conveniencia, se usa cuando la población es finita, lo que le permite al investigador seleccionar a su conveniencia su muestra, siendo así, las gestantes son elegidas a decisión de la investigadora.

3.4. Técnica e Instrumento de recolección de datos.

La técnica destinada fue la encuesta; este método es un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación por medio los cuales se recaudó y analizo una serie de datos de una muestra de casos característicos de una población o universo más amplio, del que se procuró explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características (Avila, González, & Licea, 2020).

El cuestionario será el instrumento a aplicar en esta investigación, porque mediante una serie de preguntas se puede conocer aspectos personales sobre los encuestados que ayudaran a averiguar la causa de la problemática y mediante análisis poder llegar a su respectiva conclusión, el cuestionario es una indagación específica a la que la investigación busca dar respuesta. Reside en el núcleo de la investigación sistemática. (Meneses, 2016)

Se elaboró dos encuestas, una de ellas previamente validada por cinco expertos compuesta de preguntas cerradas que servirá para medir la primera variable de la actual investigación que es la Psicoprofilaxis obstétrica, para la medición de la otra variable que es el nivel de estrés, se elaboró otra encuesta basada en la aplicación del test de Beck.

Validez

La eficacia de las técnicas o instrumentos, también llamado validez, se define como el valor de los resultados obtenidos utilizando métodos de recopilación de datos que se realizan para producir resultados válidos y efectivos (Pacheco, 2020). La validez del instrumento se procesó por el juicio de 5 expertos, los cuales son:

Tabla 1*Evaluación de la validez de instrumentos*

Orden	Apellidos y Nombres	Grado	Pertinencia	Relevancia	Claridad
1	Paredes Izurieta Mayte Carolina	Magister en Salud Pública	x	x	x
2	Pucha Barona Jazmin Irene	Magister en educación superior	x	x	x
3	Condori Alvarado Luz Fanny	Especialista en medicina familiar	x	x	x
4	Macias Riofrio Angel Jose	Especialista en orientación familiar	x	x	x
5	Vasquez Diego	Magister	x	x	x

Fuente: Matriz de validación

Confiabilidad

Para poder determinar la confiabilidad del instrumento, se pone en marcha mediante una prueba piloto, de los cuales los datos obtenidos fueron con antelación analizados con la prueba de Alfa de Cronbach mediante el programa estadístico.

Tabla 2*Prueba de confiabilidad para la variable Psicoprofilaxis obstétrica.*

Estadística de confiabilidad		
Variable:	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Psicoprofilaxis obstétrica.	0,814	5

Fuente: Procesamiento en SPSS de la base de datos de la adaptación del instrumento a los integrantes para la prueba piloto.

Tabla 3

Prueba de confiabilidad para la variable Niveles de estrés.

Estadística de confiabilidad		
Variable:	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Niveles de estrés.	0,859	26

Fuente: Procesamiento en SPSS de la base de datos de la adaptación del instrumento a los integrantes para la prueba piloto.

Los resultados de las pruebas de confiabilidad exponen un valor superior al 0.7 en la prueba Alfa de Cronbach, por lo tanto, se comprueba que los instrumentos utilizados en ambas variables son totalmente válidos

3.5. Procedimientos.

Se presentó una solicitud al distrito para que autoricen proceder con la investigación en el centro de salud Flor de Bastión 3 provincia del Guayas – Ecuador. Para la recaudación de información se fabricó una ficha de recolección de datos. El instrumento fue validado por cinco expertos, por otra parte, se formuló una base de datos en hoja de cálculo Excel, de acuerdo a las variables formadas para la ficha de recolección de datos, se llenará semanalmente. Finalmente, después de realizar este proceso, se procederá a analizar las respuestas del cuestionario, donde finalmente se podrá hacer las debidas conclusiones y recomendaciones del estudio.

3.6. Método de análisis de datos

Una vez obtenida la información necesaria con el cuestionario se conformará una base de datos para sustentar las variables de estudio, se clasificará, se comprobará y luego se procesarán los datos utilizando el programa estadístico SPSS para poder determinar la confiabilidad del instrumento por el Alfa de Cronbach, de esa forma se determina que el instrumento medirá, lo que se espera que mida.

3.7. Aspectos éticos

En el siguiente estudio se preservará la ética bajo las políticas impuestas en el código de ética de la Universidad César Vallejo, aquellas que son de vital

consideración para realizar el estudio, con la finalidad de la realización de las buenas prácticas y poniendo al frente los principios éticos.

Quedando bajo la responsabilidad del investigador precautelar la integridad de cada uno de los participantes que se ejecutaran las encuestas, así mismo el manejo de la información. Afianzando la confidencialidad de los datos y que los colaboradores tengan toda la confianza posible.

Entre estos principios éticos, se respeta plenamente la caridad por ser agradable y amable además de la actitud y el ambiente de trabajo.

También existe el principio de no maleficencia, que se logra teniendo reserva de no dañar a nuestros socios comerciales de ninguna manera. En cuanto al principio de autonomía, se sigue dando a las personas la libertad de tomar decisiones sin imponerles ninguna obligación.

Entre estos principios se encuentra el principio de justicia, que también se respeta plenamente, ya que todos tienen las mismas oportunidades, sin excluir el respeto a las ideas, opiniones y diferencias de ningún tipo.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

Objetivo general: Comparar los niveles de estrés en las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3.

Tabla 1.

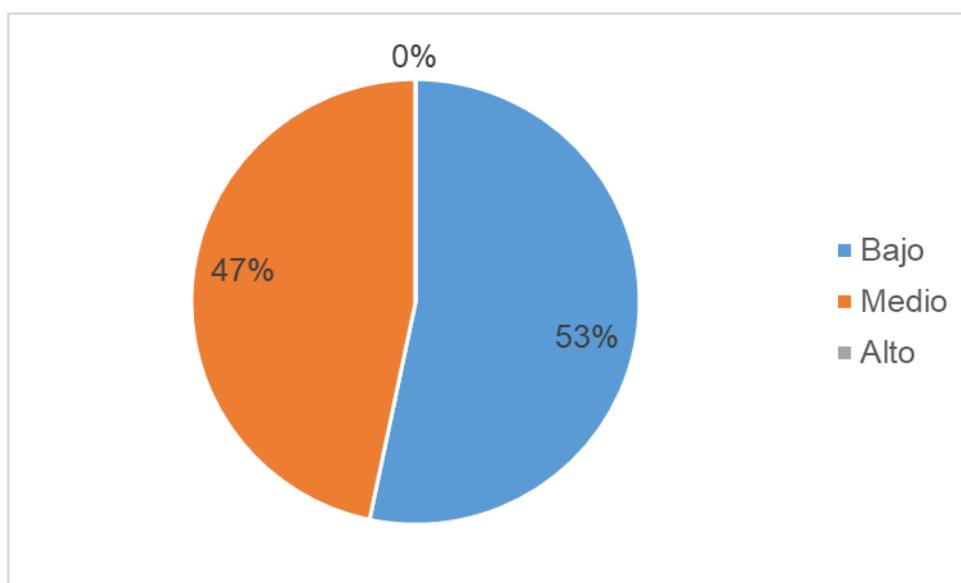
Nivel de estrés en gestantes que realizaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica

Nivel	N	%
Bajo	11	53%
Medio	9	47%
Alto	0	0%
Total	20	100%

Nota: cifras del ejercicio estadístico. Elaborado por la autora (2022).

Figura 1.

Nivel de estrés en gestantes que realizaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica



Nota: cifras del ejercicio estadístico. Elaborado por la autora (2022).

En cuanto al nivel de estrés que recibieron de la psicoprofilaxis obstétrica, el estudio encontró una reducción significativa en el nivel de estrés, así el 53% de los

participantes se encontraban en nivel de estrés bajo, seguido del 47% en nivel de estrés medio y se encontró nivel de estrés alto del 0%

Objetivo específico 1: Determinar los niveles de estrés de las gestantes antes de realizar el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3.

Tabla 2.

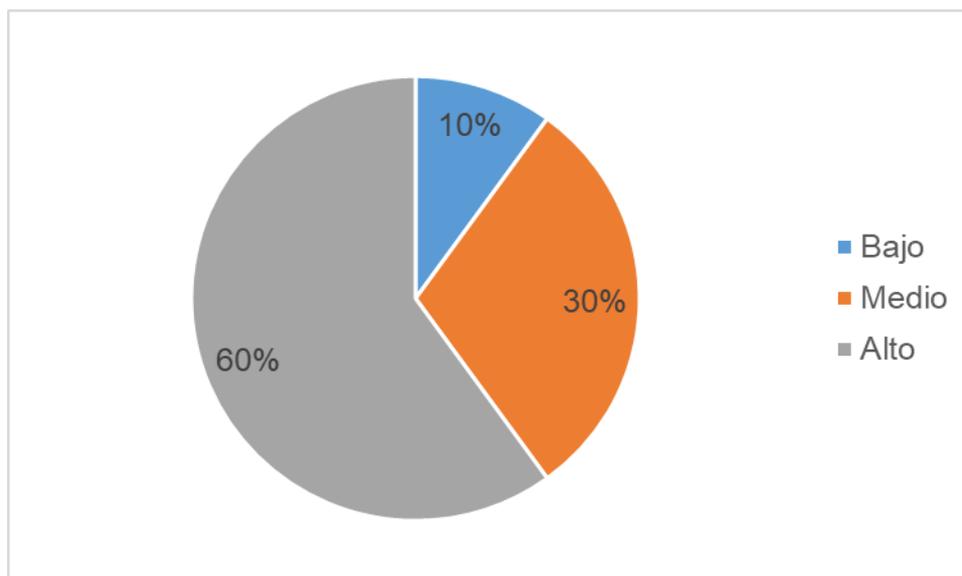
Nivel de estrés en gestantes antes de realizar el programa de psicoprofilaxis obstétrica

Nivel	N	%
Bajo	2	10,0%
Medio	6	30,0%
Alto	12	60,0%
Total	20	100,0%

Nota: cifras del ejercicio estadístico. Elaborado por la autora (2022).

Figura 2.

Nivel de estrés en gestantes antes de realizar el programa de psicoprofilaxis obstétrica



Nota: cifras del ejercicio estadístico. Elaborado por la autora (2022).

Como se puede constatar en la tabla 2 y figura 2 las gestantes antes de realizar el programa de psicoprofilaxis obstétrica tenían un nivel de estrés alto en un 60% y medio en un 30% realizando la comparación posterior al programa sus niveles de

estrés se vieron reducidos en gran proporción, siendo así, se puede concluir que el programa de psicoprofilaxis obstétrica es efectivo para reducir los niveles de estrés de las gestantes.

Objetivo específico 2: Determinar los niveles de estrés en las gestantes que no realizaron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3.

Tabla 3.

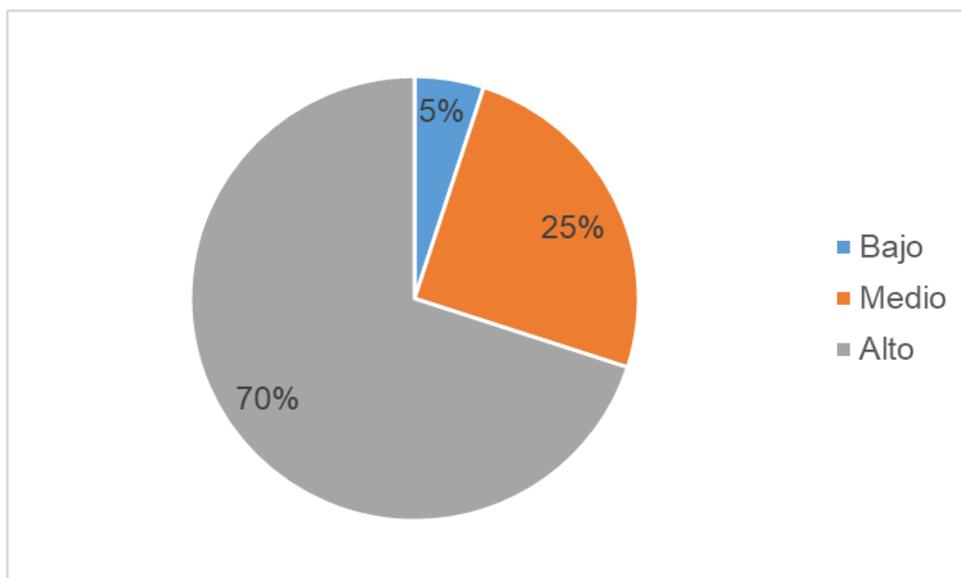
Nivel de estrés en gestantes que no realizaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica

Nivel	N	%
Bajo	2	5,0%
Medio	7	25,0%
Alto	14	70,0%
Total	23	100,0%

Nota: cifras del ejercicio estadístico. Elaborado por la autora (2022).

Figura 3.

Nivel de estrés en gestantes que no realizaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica



Nota: cifras del ejercicio estadístico. Elaborado por la autora (2022).

En cuanto al nivel de estrés en gestantes que no se realizaron la psicoprofilaxis obstétrica, se localizó que un alto número de los participantes se establecían en el nivel de estrés medio, correspondiendo al 25%, seguido del 70% en el nivel de estrés alto y el 5% en el nivel de estrés bajo.

Objetivo específico 3: Comparar los niveles de estrés en las gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica y no realizaron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3.

Tabla 4.

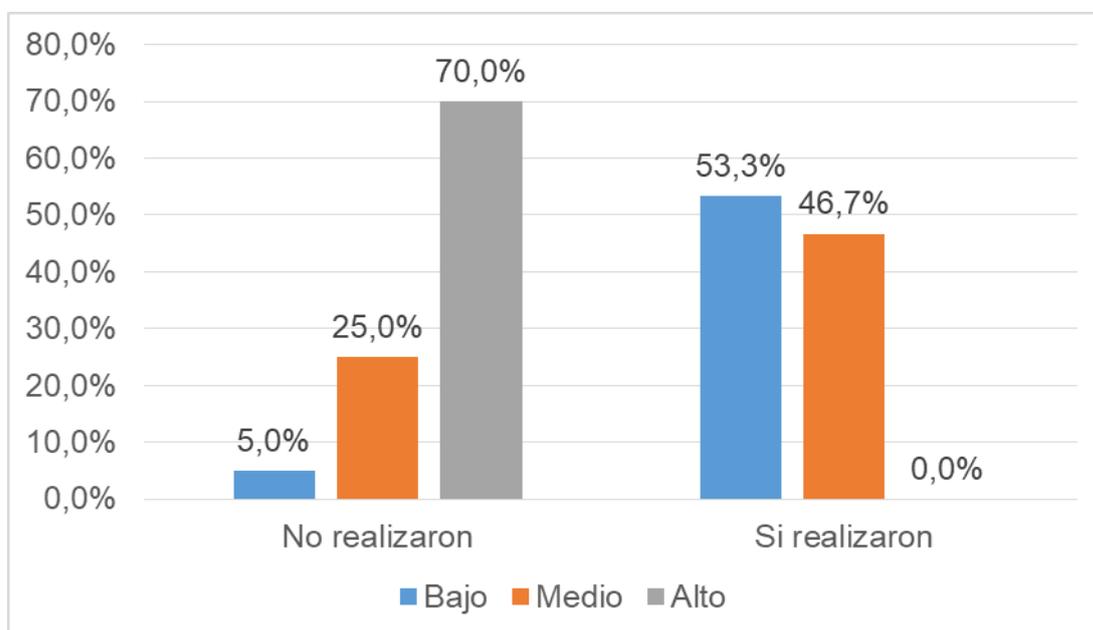
Comparación de niveles de estrés en gestantes que realizaron y no realizaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica

Nivel	N	%	Nivel	N	%
Bajo	2	5,0%	Bajo	11	53,3%
Medio	7	25,0%	Medio	9	46,7%
Alto	14	70,0%	Alto	0	0,0%
Total	23	100,0%	Total	20	100,0%

Nota: cifras del ejercicio estadístico. Elaborado por la autora (2022).

Figura 4.

Comparación de niveles de estrés en gestantes que realizaron y no realizaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica



Nota: cifras del ejercicio estadístico. Elaborado por la autora (2022).

En la tabla y en la figura 4, se puede observar una situación bastante diferencial entre las gestantes que si realizaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica en comparación con quienes no realizaron este programa, los niveles de estrés exponen la efectividad de este programa, por lo tanto, desde el punto de vista de los resultados obtenidos se recomienda a quienes no han hecho la psicoprofilaxis obstétrica a tomar en cuenta realizar este programa.

Se realizó un análisis comparativo de las puntuaciones de estrés antes y después de la psicoprofilaxis obstétrica para las mujeres evaluadas mediante una prueba t de muestras pareadas. Antes del análisis, se examinó la distribución normal de las puntuaciones de estrés antes y después de la psicoprofilaxis obstétrica utilizando la prueba de Shapiro-Wilk.

Tabla 5.

Niveles de estrés pre y post profilaxis en mujeres embarazadas

	Prueba T para muestras relacionadas		
	t	gl	Valor p
Estrés pre y post psicoprofilaxis obstétrica	5,381***	43	,000***

***p ≤ ,001

El “valor p” es la probabilidad de que los resultados hayan podido ocurrir por casualidad y no sean significativos, es decir, no existe una asociación significativa, por lo que un valor ≤ 0,05 significa que existe un 5% de probabilidad de que los resultados obtenidos se deban al azar y el 1% que son significativos, con un valor ≤ 0,01 que indica un 99% de probabilidad de que los resultados no se hayan producido por casualidad y ≤ 0,001 que indica un 1% de probabilidad de que el resultado se haya producido por casualidad.

En otras palabras, este estudio arrojó un valor p de ,000***, lo que significa que la probabilidad de que los resultados ocurran por casualidad es menor al 0.1 %, y la probabilidad de que exista una diferencia significativa real es mayor al 99.99 % de que realmente existió una diferencia significativa entre los resultados pre y post psicoprofilaxis producto de la intervención realizada, lo que se traduce como eficacia del programa.

Comprobación de hipótesis

Se expone las hipótesis a contrastar y decidir:

Hipótesis nula H0 (X y Y): No existe relación en los niveles de estrés en las gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica y no realizaron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3.

Hipótesis alternativa H1 (X y Y): Existe relación en los niveles de estrés en las gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica y no realizaron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3.

Los resultados fueron los siguientes:

Tabla 6
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	198,728 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	146,365	16	,000
Asociación lineal por lineal	55,853	1	,000
N de casos válidos	43		

Nota: cifras del ejercicio estadístico. Elaborado por los autores (2022).

96,0% de casillas han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,50.

Tabla 7
Correlaciones no paramétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,876			,000
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,961	,020	17,814	,000
	Tau-c de Kendall	,872	,049	17,814	,000
	Correlación de Spearman	,976	,014	33,980	,000 ^c
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,973	,013	32,083	,000 ^c
N de casos válidos		43			

a. No se presupone la hipótesis nula.
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.
c. Se basa en aproximación normal.

Nota: cifras del ejercicio estadístico. Elaborado por los autores (2022). El coeficiente Tau-b de Kendall es 0,961 corroborado por la rho de Spearman con un coeficiente de 0,976, además, ambos estadísticos con un valor de significación de 0,000 menor a 0,05 indican que los datos obtenidos se pueden tomar como significativos. Por tanto, según el baremo se dice que existe una correlación alta positiva entre las variables X y Y.

Tabla 8*Correlaciones no paramétricas*

Hipótesis específicas	Prueba Chi cuadrado	Tau-b de Kendall	Rho de Spearman	Interpretación
Hipótesis nula H0 (X y Y): No existe relación en los niveles de estrés en las gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica y no realizaron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3.	Se rechaza Sig. = 0,00 Menor a 0,05			
Hipótesis alternativa H1 (X y Y): Existe relación en los niveles de estrés en las gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica y no realizaron psicoprofilaxis obstétrica en el centro tipo A Flor de Bastión 3.	Se acepta Sig. = 0,00 Menor a 0,05	Sig. = 0,00 0,961	Sig. = 0,00 0,976	Es una correlación positiva.

Nota: cifras del ejercicio estadístico. Elaborado por la autora (2022).

V. DISCUSIÓN

El estudio se realizó en el Centro de Salud Flor de Bastión 3, Tipo A, Guayaquil, durante alrededor de dos meses, con la colaboración de 43 gestantes que asistieron a seis sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, incluidas las mujeres embarazadas a partir de las 24 semanas de gestación, el objetivo de este estudio fue conocer la eficacia del programa de psicoprofilaxis obstétrica comparando el nivel de estrés de las gestantes antes y después de utilizar el programa.

Se realizó un análisis comparativo de las puntuaciones de estrés antes y después de la psicoprofilaxis obstétrica para las mujeres evaluadas mediante una prueba t de muestras pareadas. Antes del análisis, se examinó la distribución normal de las puntuaciones de estrés antes y después de la psicoprofilaxis obstétrica utilizando la prueba de Shapiro-Wilk.

En cuanto al nivel de estrés en gestantes que no se realizaron la psicoprofilaxis obstétrica, se localizó que un alto número de los participantes se establecían en el nivel de estrés medio, correspondiendo al 66,7%, seguido del 26,7% en el nivel de estrés alto y el 6-7% en el nivel de estrés bajo. Este resultado es parecido al estudio realizado por Barrientos y Chapoñan (2017) en Perú, el cual observó que los participantes con niveles moderados de estrés predominaron con un 47%, lo cual es muy alto y significativo ya que ambos estudios utilizaron la misma muestra.

En cuanto al nivel de estrés después de la psicoprofilaxis obstétrica, el estudio encontró una reducción significativa en el nivel de estrés, así el 53,3% de los participantes se encontraban en nivel de estrés bajo, seguido del 46,7% en nivel de estrés medio y se encontró nivel de estrés alto del 0%, similar a lo encontrado por Barrientos y Chapoñan (2017) en su estudio, donde el 90% de los participantes ya no tenían niveles significativos de estrés, lo que indica la efectividad del programa. Los resultados publicados de este estudio, así como los datos de estudio mencionados en la sección anterior, son similares a un estudio reciente de Martel y Taipe (2019), que encontró que antes de comenzar la psicoprofilaxis, la mayoría tenían un nivel de estrés medio del 55%, por otra parte, al final del programa se encontró que el 60% de los participantes ya no tenían niveles de estrés.

Comparando el nivel de estrés antes de la psicoprofilaxis después del parto y el embarazo no se evidenciaron diferencias resaltantes entre los grupos de estudio, mientras que comparando el nivel de estrés después del parto y el embarazo de la misma manera después de la psicoprofilaxis tampoco apareció la diferencia, pero vale la pena mencionando , que existen datos que muestran una reducción significativa del estrés en el grupo de madres mayores en comparación con madres de edad normal y madres más jóvenes, una reducción de aprox. 12,83 puntos, y en estos últimos grupos bajo en 7 puntos.

El autor García (2021), realizó un estudio prospectivo cuasiexperimental de corte transversal titulado “Psicoprofilaxis del parto de emergencia en primíparas llegando al Instituto Nacional de Actitudes Perinatales ante el Parto”. La meta fue fijar la consecuencia de la prevención psicológica de actitudes hacia el parto en obstetricia de emergencia. La muestra estuvo conformada por 60 parturientas embarazadas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y fueron separados en dos grupos: un grupo de estudio (n=30) utilizado para psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y un grupo control (n=30).

De acuerdo con los resultados evidenciaron que embarazadas se tienen en comparación con las parteras que no recibieron capacitación en prevención psicológica, las que recibieron capacitación en prevención psicológica en obstetricia lograron resultados significativos antes, y los resultados fueron estadísticamente significativos. Se obtuvo resultados de Fase de expansión ($p < 0,001$), durante la expulsión ($p < 0,001$) y el parto ($p < 0,001$).

Cahua (2021), en su estudio titulado «Mensajes de texto (SMS) a los usuarios como recordatorios de citas para mejorar los resultados de asistencia y concientización de atención al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica de gestantes en el Centro Materno Infantil Santa Rosa, 2020» El objetivo del estudio «Calidad de la atención» de los Servicios de Prevención Psicológica Obstétrica Materna del Santa Rosa Mother and Child Center de 2020 fue examinar los resultados de la concurrencia a las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica utilizando documentación visual cuantitativa, diseños experimentales del mundo real o un panel (p.129).

Se evaluaron 62 participantes de psico Psicoprofilaxis prenatal en gestantes que acudían de las cuales 31 obtuvieron SMS (intervención) y 31 que no

(intervención) fueron aleatorizadas. Los recordatorios de mensajes redujeron el riesgo de no asistir a la reunión de servicio de Psicoprofilaxis prenatal (HRa=0,574; p=0,047); Pues la aplicación del mensaje aumentó la probabilidad de participar en al menos 5 (RR=3,25; p=0,010) y 6 (RR=4,50; p=0,020) sesiones de planificación de horas. Este trabajo concluyó que algunas mujeres embarazadas tienen dificultades para lograrlo debido a razones físicas o con SMS debido a una condición médica actual, lo que reduce las reuniones de Psicoprofilaxis obstétrica (PPO) y aumenta el número de complicaciones del embarazo.

Se concluyó que la falla de las reuniones del programa que se debe a la falta de tiempo por motivos de su nivel de educación que no les permite comprender la importancia de la PPO. Por ende, sus medios financieros no son suficientes para asistir con frecuencia a las reuniones programadas. Por incumplimiento del horario tienen problemas durante el parto, daño en las paredes del perineo y vagina, sangrado inesperado, parto prolongado, cansancio materno, falta de oxígeno al feto, en fin, obligaciones con la madre y su descendencia (p.48).

Es importante señalar aquí que la revisión global de la literatura no halló estudios que compararan los niveles de estrés antes y después de la psicoprofilaxis por paridad y características del embarazo, por lo que los resultados no pueden discutirse con los datos encontrados en los estudios.

El embarazo a menudo se considera una situación estresante, el llamado incidente crítico. El impacto emocional del embarazo puede cambiar el funcionamiento de una mujer dentro y fuera del hogar. Puede crear un cambio en relación con el mundo así como con uno mismo. El embarazo y el nacimiento de un niño se muestra como uno de los sucesos más importantes en la vida de una mujer, donde una mujer puede experimentar un mayor nivel de estrés y ansiedad percibidos, así como síntomas de depresión. Esto afecta tanto el estado físico como mental de una mujer. Desafortunadamente, el mal estado mental puede contribuir a las dificultades en el transcurso del embarazo y el parto. Las consecuencias del mal estado mental de la mujer también afectan la salud del niño.

Muchos de los factores inciden en la circunstancia emocional de las mujeres embarazadas, incluido el apoyo social³. El apoyo social es un acto voluntario de una persona (donante) en beneficio de otra persona (receptor). La

reacción del receptor a esto es positiva y puede ser inmediata o tardía. El proveedor de este apoyo puede ser un familiar, pareja, amigo u otra persona o institución, y el soporte puede presentarse de diferentes formas (emocional, físico, instrumental, informativo, etc.). La investigación de Castro et al. confirma que el soporte social es un divisor protector, que previene la depresión posparto, especialmente en las madres adolescentes. Otras investigaciones destacan una agrupación entre la presencia de depresión y ansiedad antes del parto y vínculos conyugales deficientes, episodio de enfermedad mental, actitud negativa hacia el embarazo y defecto de sostén social, aumentando el riesgo de depresión posparto. La falta de soporte social también es un punto desencadenante para la depresión durante el embarazo.

La autoeficacia percibida también parece ser importante durante el embarazo y los preparativos para el parto. Un mayor sentido de autoeficacia aumenta la motivación para actuar, incluso ante un aumento de los fracasos y los problemas, y se asocia con mejores logros individuales (en cuanto la privacidad como profesional). Por el contrario, la baja autoeficacia se asocia con un alto nivel de estrés, síntomas depresivos, ansiedad e impotencia.

Además, según investigaciones, el ejercicio físico adecuadamente seleccionado (recomendado en las reuniones de entrenamiento para el parto) y la actividad física durante el embarazo ayudan a preparar a la mujer y su cuerpo para el parto, reduciendo el riesgo de depresión. La influencia del ejercicio sobre la depresión, basada en las teorías psicológicas ("autoconfianza" y el concepto de distractor) y biológicas (incluyendo la β -endorfina y la teoría termogénica) es particularmente importante.

La OMS y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos recomiendan 150 min de ejercicio de intensidad moderada a la semana tanto durante el embarazo como después del parto. Además, las mujeres que realizaban ejercicios aeróbicos de alta intensidad o realizaban actividad física todos los días antes del embarazo deben continuar con estas actividades durante el embarazo y el posparto.

Las clases de parto combinadas con elementos de psicoprofilaxis y psicoeducación del parto preparan a las mujeres y sus parejas para el parto e

impacta en el nivel de estrés y los trastornos del estado de ánimo percibidos. La participación en estas clases puede ser una forma de apoyo para las mujeres embarazadas o una oportunidad para desarrollar la autoeficacia y comenzar una actividad física regular.

Cuidar no solo el estado físico sino también el emocional de la mujer es muy importante, especialmente durante el embarazo. Idealmente, las clases de parto deberían preparar a las mujeres y sus parejas para el parto y la paternidad. Estudios previos han indicado una alta efectividad de tales clases. Los resultados presentados por Kowalska et al. demostraron un menor nivel de estrés en las gestantes que asistían a clases de parto en comparación con las que no asistían²⁰. Un estudio de Bączyk hallaron un menor nivel de estrés durante el puerperio en mujeres que asistían a clases de preparación al parto.

Los resultados del presente estudio también sugieren un impacto significativo de las clases de parto, particularmente en el área de apoyo social, como el aumento en el apoyo disponible percibido, mayor nivel de autoeficacia y reducción del estrés y la ansiedad. Resultados similares obtuvieron Stangret et al. quienes demostraron que los participantes del curso se caracterizaron por un menor nivel de ansiedad³⁰. Por otro lado, Piziak enfatizó que el bienestar de las mujeres que adquirieron información de las clases de parto fue mejor en comparación con las mujeres que la buscaron por su cuenta. Conclusiones similares fueron presentadas por Augustyniak et al.

Un aspecto importante de las clases de parto es su forma grupal (no individual). Las mujeres, junto con las personas acompañantes (la mayoría de las veces parejas, maridos), pueden complementar sus conocimientos y habilidades, así como establecer nuevas relaciones con los demás participantes durante el curso. Esto puede generar un mayor sentido de apoyo social. Un personal médico bien capacitado y calificado que imparte estas clases también brinda una sensación de comodidad y seguridad.

La investigación de Rashid et al. informaron que los síntomas depresivos en el embarazo están asociados con un apoyo social deficiente. Otros investigadores también han señalado la importancia del apoyo social para las mujeres embarazadas, mientras que el defecto de este apoyo ha sido catalogado

como un factor desencadenante para la depresión y sus síntomas. Además, Maliszewka et al. han enfatizado que el apoyo social es importante después del parto. Se ha encontrado que la lactancia materna en el período inicial, junto con un apoyo social satisfactorio, reduce el riesgo de trastornos depresivos posparto.

Vale la pena señalar que, en la muestra del estudio, la mayoría de las mujeres declaró actividad física regular antes del embarazo, y más de la mitad durante el embarazo. Las formas de actividad más elegidas fueron la gimnasia y la terapia física. Esto fue similar a los resultados del estudio de Ćwiek et al.

Aunque los presentes resultados no demostraron diferencias significativas en el estado emocional de las mujeres durante el embarazo, se pueden observar algunas tendencias emergentes que son consistentes con los resultados de otras investigaciones. En el equipo de mujeres que estuvieron en el programa durante el embarazo, el nivel de estrés disminuyó y la autoeficacia aumentó después de 10 semanas.

Sin embargo, en ambos grupos, hubo un aumento de la ansiedad como estado, lo que muestra alta tensión y ansiedad ante la fecha inminente del parto. Esto está en línea con los temores informados en el grupo de mujeres encuestadas. Entre los temores citados con mayor frecuencia se encuentran las dificultades relacionadas con el parto y el dolor durante el parto. Resultados similares con respecto a los temores más comunes de las mujeres embarazadas fueron informados por Kowalska et al. y Bączyk et al. Investigación de Dudziak et al. muestra que las mujeres que hicieron este programa durante el embarazo tienen más confianza en su capacidad para controlar el dolor de parto. Por otro lado, las mujeres que no lo hicieron no creen que ellas mismas puedan influir en el nivel de dolor y que este dependa de la intervención del personal médico o de factores aleatorios.

VI. CONCLUSIONES

1. Comparar los niveles de estrés en las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3: que constituían el 50% de la población, el 53 % se estableció con un nivel de estrés bajo, el 47% de las gestantes con un nivel de estrés medio, el 0% se evidencia un nivel bajo de estrés, esto quiere decir que al haber recibido las secciones del programa de psicoprofilaxis se encontraban en un nivel bajo.
2. Se concluye que al determinar los niveles de estrés de las gestantes antes de realizar el programa de psicoprofilaxis obstétrica Antes del inicio del programa Al inicio del programa, el 66,7% de las colaboradoras se encontraba en estado de estrés moderado, correspondiente a 20 mujeres, y al final del programa, el 53,3% de los participantes se encontraba ahora en estado de estrés bajo. Se puede demostrar aminorar significativa en los niveles de estrés al probar el programa en pacientes.
3. Se ha determinado los niveles de estrés en las gestantes que no realizaron psicoprofilaxis, no se hallaron diferencias que mayor interés entre los dos equipos, lo que podría interpretarse como la efectividad del programa independiente de estas propiedades maternas.
4. Se compararon los niveles de estrés en las gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica y no realizaron psicoprofilaxis obstétrica, se a determinado que observa una diferencia considerable entre los niveles de estrés dando como resultado la efectividad del programa de psicoprofilaxis.
5. Finalmente, además de las pruebas estadísticas de la efectividad del programa, se puede sumar la experiencia de los investigadores,

demostrando el cambio de actitud de las mujeres ante su involucramiento en el programa, y al haber percibido sus rendimientos, se evidenció una actitud

VII. RECOMENDACIONES

1. Se aconseja al director del Centro de Salud Tipo A Flor de Bastion 3, implementar y estandarizar programas de psicoprofilaxis obstétrica en diversas instituciones de la red de ayuda para garantizar el tratamiento adecuado de las gestantes y aumentar el número de partos naturales y evitar la intervención quirúrgica.
2. Para el gerente del programa de psicoprofilaxis obstétrica, se recomienda la implementación de estrategias de bienestar para aumentar la contribución de las gestantes en el programa, resultando en una gestante prevenida y un recién nacido vivo.
3. Al responsable del programa de psicoprofilaxis obstétrica del centro de salud A Flor de Bastion 3 se le recomienda realizar actividades para afianzar la persistencia de las gestantes en el programa de prevención psicológica, vinculando el proceso de preparación de ambas parejas para aumentar el estado emocional del padre-madre.
4. Dadas las especificidades del embarazo, se recomienda realizar más investigaciones con poblaciones más grandes que se centren en los niveles de estrés y los beneficios de la prevención psicológica.
5. Finalmente, se recomienda que los hospitales y centros de salud promuevan y difundan los beneficios que logra la psicoprofilaxis para que los pacientes y el público conozcan los beneficios del programa.

REFERENCIAS

- Alban, G. P. (2020). Educational research methodologies (descriptive, experimental, participatory, and action research). *RECIMUNDO*, 163-173. doi:10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173
- Alejandra Martínez Schulte, S. K. (2021). Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. *Acta Med Grupo Angeles*, 361-367.
- Alejandra Martínez Schulte, S. K. (2022). Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. *scielo*.
- Anaya Anaya, D. G. (2021). "Impacto del programa de psicoprofilaxis obstétrica sobre el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Marzo - mayo 2021". *Repositorio Institucional UNSCH*.
- Antony, M. M. (1998). Psychometric properties of the 24 item and 21- item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Therapy*, 176-181.
- Araque, E. G. (2019). *Análisis crítico de la sepsis en recién nacidos del servicio de Neonatología del Hospital San Luis de Otavalo en el año 2018*. Quito, EC: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. Retrieved from <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/8399>
- Arias, E. R. (2020, diciembre 10). *Investigación Aplicada*. Retrieved from Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-aplicada.html>
- Arnao, V. (2020). *Programa de estimulación prenatal con énfasis en vinculación afectiva paterna, Lima, 2017*. Escuela de Posgrado. Retrieved from <http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1600>
- Arturo García-Salgado, S. S.-C.-A. (2017). *Embarazo adolescentes: resultados obstetricos*. Retrieved from medigraphic: www.medigraphic.com/hospitaljuarez
- Avila, H. F., González, M. M., & Licea, S. M. (2020). *LA ENTREVISTA Y LA ENCUESTA: ¿MÉTODOS O TÉCNICAS DE INDAGACIÓN EMPÍRICA?* Las Tunas, Cuba: Universidad de las Tunas.
- Ayala, M. (2021). *Investigación transversal*. Lidefer. Retrieved from <https://www.lifeder.com/investigacion-transversal/>. Copiar ci

- Baldeón, R., & Rodríguez, D. (2021). : *Estrés parental y afrontamiento psicológico en cuidadores de personas con trastorno del espectro autista*. Universidad Nacional de Chimborazo. Retrieved from <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8661>
- Blanco, A., & León, L. (2022). *Parto con acompañante asociado a beneficios maternos perinatales en gestantes atendidas en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca -2020*. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. Retrieved from <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1004/TESIS%20BALNCO%20-%20LEON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bravo, C. (2018). *Psicoprofilaxis obstétrica y actitud de la gestante en fase activa del trabajo de parto del centro materno infantil Juan Pablo II - Los Olivos de Julio 2019 a Julio del 2020*. Tesis Pregrado. Retrieved from <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/9922>
- Cahua, D. M. (2021). *Calidad del servicio de psicoprofilaxis y satisfacción en gestantes que se atienden en un "Hospital de Pisco", 2021*. DSpace Home. Retrieved from <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73963>
- Caparrós-González, R. A. (2021). Stress in pregnancy is expensive. *The conversation* , 1.
- Caravali, A. (2017). *Causas de prematuridad y bajo peso de los recién nacidos en el Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas, período 2010 - 2011*. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados. Retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/46904>
- Castro, N., & Mora, K. (2020). *Terapias convencionales y terapias complementarias o alternativas para el manejo del dolor en el trabajo de parto: estado del conocimiento actual*. DSpace Home. Retrieved from <https://repositorio.juanncorpas.edu.co/handle/001/108>
- Cerquín, I. (2021). *Efectividad del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio. Primigestas del centro de salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2020*. Universidad Nacional de Cajamarca. Retrieved from <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4336>

- Chestnut, D. H. (2020). *Chestnut ANESTESIA OBSTETRICA. PRINCIPIOS Y PRACTICA*. Barcelona: ELSEVIER.
- Chipana, E. (2017). *Factores de estrés laboral en instrumentadoras (es) quirúrgicos en el Servicio de Quirófano del Hospital de la mujer durante el segundo semestre, gestión 2021*. Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica. Retrieved from <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/30347>
- Chiriboga, M. (2019). *Beneficios que brinda la actividad física en las mujeres embarazadas del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra en el año 2012.- Propuesta alternativa*. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte. Retrieved from <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/4829>
- Codesa, M. (2022). *Trastornos de la conducta alimentaria y embarazo: posibles efectos en la madre y en el feto*. Facultad de Ciencias Biomédicas y de la Salud. Retrieved from <https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/3009>
- Colón, C. M. (2018). *Sentimientos, memorias y experiencias de las mujeres en trabajo de parto. El caso de centros hospitalarios*. Facultad de Ciencias Humanas. Retrieved from <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/57143>
- COlien M. Varkevisser, I. P. (2011). *Diseño y realización de proyectos de investigación sobre sistemas de salud. Centro Internacional de Investigaciones para el desarrollo*, 20.
- Costa, A. (2022). *Efectividad de la educación en neurociencias del dolor en personas con dolor lumbar crónico inespecífico: sistemática*. Repositorio Institucional Digital. Retrieved from <https://rid.unrn.edu.ar/handle/20.500.12049/9189>
- D, C. M. (2001). *Cuales son los diseños que puedo utilizar en mi investigación*. *La Revista Chilena de Cirugía*, 107.
- Díaz, A., Castro, P., & Fernández, D. (2017). *Vivencias de las mujeres en relación con las intervenciones médicas durante el embarazo y el parto*. Universidad Simón Bolívar. Retrieved from <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/1284>
- Figuroa, A., & León, I. G. (2020). *Trabajo de parto humanizado, importancia del acompañamiento para prevenir la violencia obstétrica en el Hospital Nicolás*

- Cotto Infante de Vinces, Los Ríos, enero – junio 2019.* Facultad de Ciencias de la Salud. Retrieved from <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8080>
- García Zamora, M. (2021). *Asociación entre psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo.* Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud. Retrieved from <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9467>
- García, A. L. (2015). ACCIONES Y BENEFICIOS DE LA EDUCACIÓN PERINATAL ACTUAL. *Desarrollo de la Psicoprofilaxis en México.*
- García, A. L. (2015). HISTORIA DE LA PSICOPROFILAXIS. *Psicoprofilaxis en México*, 5.
- Gaviria, K. G. (2021). *Calidad y satisfacción del usuario en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica, Hospital II EsSalud Tarapoto - 2021.* DSpace Home. Retrieved from <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67739>
- Gonzales, A. (2017). *La Salud mental de la mujer en la edad gestacional.* Retrieved from <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/11836>
- González de Audikana, J. (2019). *Desarrollo comunitario, salud y calidad de vida : avances en drogodependencias.* Universidad de Deusto. Retrieved from <https://www.torrossa.com/it/resources/an/4711998>
- Gray, S. K. (2019). *Investigacion en enfermeria desarrollo de la practica enfermeria basada en la evidencia.* Elsevier.
- Guerra, C. (2020). *Uso de la hipnosis como método de analgesia para el alivio del dolor en el trabajo de parto.* Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia. Retrieved from <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/153366>
- Guzmán, C. M. (2021). *Psicoprofilaxis obstétrica y gestión de procesos en centros de salud de la ciudad de Milagro – Ecuador, 2021.* Facultad de Ciencias de la Salud. Retrieved from <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/68967>
- Heredia, V. C. (2018). *Programa de psicoprofilaxis obstétrica en mujeres de Consulta Externa del Hospital Universitario de Guayaquil.* Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados. Retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/45054>

- HERRERA, L. E., & GORDON, D. (2021). *FACTORES ESTRESANTES EN DIABETICOS QUE HAN SUFRIDO AMPUTACIONES EN SUS EXTREMIDADES INFERIORES*. Universidad de Guayaquil -Facultad de Ciencias Psicológicas. Retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/55543>
- Hinestroza, C. (2021). *Aplicación de tecnologías sostenibles para el desarrollo de alimentos nutritivos y saludables dirigidos a mejorar el estado nutricional de la población del departamento del Chocó (Colombia)*. Universitat Politècnica de València. Retrieved from <https://riunet.upv.es/handle/10251/180266>
- Huanacuni, K. (2019). *Tiempo del Periodo de Dilatación En Fase Activa y Tiempo Del Periodo Expulsivo en Gestantes Nulíparas, que realizaron Psicoprofilaxis Obstétrica Con y Sin Inclusión de Yoga. Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Octubre 2018 a Marzo 2019*. Facultad de Obstetricia y Puericultura. Retrieved from <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9432>
- Hueso, A., & Cascant, J. (2012). *METODOLOGIAS Y TECNICAS CUANTITATIVAS DE INVESTIGACION*. VALENCIA: UNIVERSIDAD POLITECNICA DE VALENCIA.
- JIMÉNEZ, E. D. (2019, NOVIEMBRE). *REPOSITORIO PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR*. Retrieved from <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18186/Trabajo%20de%20Disertaci%C3%B3n%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Laime, E. (2021). *Propuesta de engrames motores biomecánicos para la corrección de alteraciones posturales de los docentes de la carrera de Ciencias de la Educación de la U.M.S.A.* Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Retrieved from <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/28439>
- Londoño, F. (2014). *Metodología de la investigación epidemiológica*. Manual Moderno.
- María del Lurdez Consuelo Martínez Montaña, R. B. (2019). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN PARA EL ÁREA DE LA SALUD*. México: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A.

- Marín, G., & Flores, J. A. (2017). *Beneficios Maternos y Perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las Gestantes Atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Distrito del Agustino Durante Abril y Junio del 2013*. Universidad Privada Sergio Bernales. Retrieved from <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/83>
- Maruri, L. M. (2021). *La psicoprofilaxis obstetrica durante el tercer trimestre como proceso psicoterapeutico en la prevención de partos distócicos*. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia. Retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63480>
- Matos, T. (2019). *Maternidad y Salud Cuidados Pre natales Sintomas Normales Nutricion*.
- MECHATO, G. K. (2016, JUNIO- AGOSTO). *Repositorio academico USMP*. Retrieved from BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA GESTANTE DURANTE EL PROCESO DE TRABAJO DE PARTO (FASE ACTIVA) Y EL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES.
- Meneses, J. (2016). *El cuestionario*. Barcelona : Universidad Oberta de Catalunya.
- Ministerio de salud publica. (2019, 12 11). Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/>
- Miravet, P. M. (2022). *Uso de terapias complementarias y alternativas en el trabajo de parto*. Universidad de Évora. Retrieved from <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/31712>
- Molina, L. E. (2019). *Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la disminución de las distocias funcionales*. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia. Retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/42263>
- Morales, S. (2017). *Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral*. Horizonte Médico (Lima). Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000100009
- Nair, M. C. (2016). Association between maternal anaemia and pregnancy outcomes: a cohort study in Assam. *India. BMJ Global Health*.

- OLIVERA, A. R. (2020). *repositorio.uwiener.edu.pe*. Retrieved from https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4506/T061_76204418_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS, O. m. (2021). Psicoprofilaxis obstetrica. *Organizacion mundial de la Salud*.
- Ortega, A. L. (2020). *Repositorio de la Universidad Central del Ecuador*. Retrieved from <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20842/1/T-UCE-0007-CPS-247.pdf>
- Ortiz, L., & García, A. B. (2022). *Por qué acuden y cómo influye la educación maternal en un grupo de mujeres*. Dialnet. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7666081>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Sampling Techniques on a Population Study. *International Journal of Morphology*, vol.35 no.1 .
- Oyola, P. P. (2021). *Ansiedad y depresión en adolescentes con familias integradas y desintegradas de Lima Centro*. Facultad de Psicología. Retrieved from <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17680>
- Pacheco, R. J. (2020). VALIDITY AND RELIABILITY OF THE INSTRUMENT "HUMAN DETERMINANT IN THE IMPLEMENTATION OF THE PHYSICAL EDUCATION CURRICULUM. *EDUCARE*, 19.
- Paul Carrillo-Mora, A. G.-F.-L.-V. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *SCIELO*.
- Perez, L., & Espinoza, J. (2020). Importance of obstetric psychoprophylaxis in pregnancy between 18-25 years. *Journal of American Health*. Retrieved from <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/7>
- Pinto, F. L. (2019). *Ansiedad y Depresión en los Estudiantes de la Especialidad de Físico - Matemática de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa - 2018*. Repositorio Institucional de la UNSA. Retrieved from <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9013>
- Poma, R. D., & Rojas, F. (2016). *Beneficios de la psicoprofilaxis obstetrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S de Chupaca de Julio a Diciembre 2015*. Universidad Peruana del Centro . Retrieved from <https://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/57>

- Pública, M. d. (2014). Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. *Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal*, 7.
- Quimis, R. E. (2017). *Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal en embarazadas. Centro de Salud de Sauces 3. Diseño de un plan de estrategia para su aplicación*. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados. Retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/46341>
- Regalado, J. (2017). *la psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido*. Tesis - Especialista en Ginecología y Obstetricia. Retrieved from <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13631>
- Regueiro, A. M. (2020). *¿QUE ES EL ESTRÉS Y CÓMO NOS AFECTA?*
- Risco, A. A. (2021). *Clasificación de las Investigaciones*. Lima : Universidad de Lima
- Rodriguez, C. A. (2018). *Beneficios materno-perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de los consultorios de Medicina Familiar Comunitaria del Centro de Salud Pascuales de febrero del 2017 a junio del 2018*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Retrieved from <http://201.159.223.180/handle/3317/12205>
- Romero, L., & Cadena, K. (2021). *Psicoprofilaxis en el embarazo en adolescentes de 13 a 18 años que acuden al Centro de Salud Asistencia Municipal de Santo Domingo de los Tsáchilas*. Jipijapa.UNESUM. Retrieved from <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3081>
- Rosales Durán, C. Y. (2017, Julio). *repositorio.uta.edu.ec*.
- S., J. D. (2014). Bioestadística y Epidemiología Tipos de estudios. *Revista chilena de anestesia* .
- Salazar, A. (2021). *Efecto de una intervención de enfermería en la calidad de vida, función sexual y autoestima en mujeres histerectomizadas: un enfoque de método mixto*. Universidad de Concepción, Facultad de Enfermería. Retrieved from <http://repositorio.udec.cl/handle/11594/10465>
- Salazar, S. (2018). *Factores Psicosociales relacionados con la presencia de ansiedad durante el III trimestre de embarazo en el Centro de Salud*

- Wichanza. *Febrero - Abril 2016*. Repositorio de la Universidad César Vallejo. Retrieved from <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29663>
- Salud, M. d. (2018, 11 7). Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/servicios-en-linea-msp/>
- Sampieri, H., & Mendoza, C. (2019). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.
- Sánchez A, D. (2018). *Programa de apoyo psicosocial para el manejo del estrés y la ansiedad en un grupo de adolescentes embarazadas primigestas : un abordaje cognitivo conductual*. Universidad de Panamá. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado. Retrieved from <http://up-rid.up.ac.pa/4782/>
- Sánchez Conde, J. (2020). PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA PARA MATRONAS, NPunto Volumen III. Número 24. *NPunto*.
- Sánchez, G. d., & Peña, M. (2017). *Eficacia de la intervención fisioterapéutica mediante la Técnica de Jacobson para la preparación del parto en mujeres de entre 20 y 35 años en el Centro de Salud no 2 Las Casas 17d05-cz9 durante el período septiembre 2015 a enero 2016*. Quito: UCE. Retrieved from <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11760>
- Sánchez, V., & Estévez, P. (2022). *La sociedad ecuatoriana de hoy y el ingreso de las mujeres a la educación superior en el área de Ciencias de la Salud y la Vida, Universidad Central del Ecuador, D. M. de Quito, 2020-2021*. Quito : UCE. Retrieved from <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/28015>
- Swoboda, S. (2018). *“Análisis del impacto comunicacional de la campaña no más muertes maternas, que el inicio de una nueva vida no sea el final de la tuya, en un grupo de mujeres embarazadas y usuarias de los servicios del Centro de Salud de Conocoto”*. Facultad de Comunicación, Lingüística y Literatura. Retrieved from <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14960>
- Tamayo, E. d. (2020). *Efectos de la Psicoprofilaxis obstétrica como programa para reducir la ansiedad en gestantes que acuden al Centro de Salud Conocoto durante el periodo octubre y noviembre del 2019*. Tesis - Licenciatura en Terapia Física. Retrieved from <http://201.159.222.35/handle/22000/18186>
- Tarazona, F. (2017). *Actitud durante el trabajo de parto en primigestas con y sin Psicoprofilaxis Obstétrica atendidas en el Hospital de Chancay, 2016*. Tesis

- Pregrado. Retrieved from
<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/2341>
- Vaillant, M., & Dandicourt, C. (2018). *Prevención del embarazo en adolescentes*. Rev. Cubana de Enfermería. Retrieved from
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200008
- Vargas, Z. (2018). *Nivel de estrés en adolescentes embarazadas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas. Amazonas, 2016- 2017*. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Retrieved from <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1394>
- Vargas, Z. (2018). *Nivel de estrés en adolescentes embarazadas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas. Amazonas, 2016- 2017*. Facultad de Ciencias de la Salud. Retrieved from
<https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1394>
- Villegas, J., Cordero, V., & Murillo, K. (2019). *Medidas cautelares en contra del Ministerio de Salud Pública para el acceso a medicamento (Brentuxmab Vedotin)*. Biblioteca Digital Especializada de la Defensoría del Pueblo . Retrieved from <https://repositorio.dpe.gob.ec/handle/39000/2843>
- Villegas, M. G., & Salvatierra, B. (2022). *Percepción del autocuidado psicológico en adolescentes posterior al parto distócico*. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Medicas Carrera de Enfermería. Retrieved from
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63369>
- Xiong X, H. E.-H. (2008). posttraumatic stress disorder and birth outcomes. *Med Sci*, 336.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Eficacia de la Psicoprofilaxis obstétrica en los niveles de estrés en las gestantes del centro de salud tipo A Flor de Bastion 3, Guayaquil						
Problema	Objetivos	Hipotesis	Variables	Dimensiones	Tipo de diseño	Técnicas instrumento
Problema general	Objetivo general					
¿Qué diferencias existe en los niveles de estrés en las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3?	Comparar los niveles de estrés en las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3.	Hipótesis alterna: Existen relación en los niveles de estrés en las gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica y no realizaron psicoprofilaxis obstétrica en el centro tipo A Flor de Bastión 3.	Psicoprofilaxis obstétrica	Preparación integral Disminución de posibles dificultades o complicaciones	Cuasiexperimental Aplicada Descriptivo Exploratorio Correlacional	encuesta
Problema específico	Objetivos específicos					
¿Cuáles son los niveles I de estrés de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3?	Determinar los niveles de estrés de las gestantes antes de realizar el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3.	Hipótesis nula: No existen relación en los niveles de estrés en las gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica y no realizaron	Niveles de estrés	Estado de Estrés	No experimental	

<p>¿Cuáles son los niveles de estrés de las gestantes no recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3?</p>	<p>Determinar los niveles de estrés en las gestantes que no realizaron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3.</p>	<p>psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3</p>				
<p>¿Cuáles son los niveles de estrés en las gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica y no realizaron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3?</p>	<p>Comparar los niveles de estrés en las gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica y no realizaron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3.</p>					

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIO DE MEDICIÓN
Psicoprofilaxis obstétrica	Es un tipo de trabajo de parto que la mujer puede elegir libremente, si los antecedentes médicos y obstétricos lo permiten, y tanto la paciente como su pareja reciben un entrenamiento adecuado durante todo el período de gestación. (Perez & Espinoza, 2020)	Ejercicios gestacionales encaminados a mejorar el estado corporal y mental, facilitando a la madre los esfuerzos durante el proceso gestacional, intranatal y postnatal, evitando o disminuyendo así posibles dificultades y/o complicaciones.	Preparación integral Disminución de posibles dificultades o complicaciones	Realización de Psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo	Nominal	Si No
				Desarrollo de Psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo de forma completa	Nominal	Si No
				Dolencias musculares durante su embarazo	Ordinal	Muy de acuerdo De acuerdo
				Disminución de sus dolencias o fatiga		Ni de acuerdo ni desacuerdo
				Desgarros después de las actividades desarrolladas		En desacuerdo Muy en desacuerdo
						Muy de acuerdo

					Ordinal	De acuerdo Ni de acuerdo ni desacuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo
--	--	--	--	--	---------	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIO DE MEDICIÓN
Niveles de estrés	El conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción	Determinar el nivel de estrés en las gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3	Afectividad Motivación Cognitivo	La motivación en los encuestados Desanimo por los encuestados Pensamiento de fracasos en los encuestados Descontento en emociones Culpabilidad de las emociones Impresión de insatisfacción Descontento personal	ordinal	No estoy triste Siento desgana de vivir. Estoy triste Siento siempre desgana de vivir, siempre estoy triste y no lo puedo remediar Estoy tan triste y me siento tan desgraciado que sufro mucho Estoy tan triste y me siento tan desgraciado que no lo puedo soportar más No soy demasiado pesimista ni me siento muy desanimado con respecto a mi futuro Me siento desanimado por lo que respecta de mi futuro Creo que no debo esperar ya nada

				<p>Pensamientos negativos de la vida</p> <p>Sentimientos de tristeza</p> <p>Irritación de enfados</p> <p>Interés por los demás</p> <p>Facilidad de decisiones</p> <p>Las malas impresiones</p> <p>Incomodidad de trabajar</p> <p>Irritación de enfados</p> <p>Incapacidad a las costumbres</p> <p>El apetito en la depresión</p> <p>Pérdida de peso en kilos</p>	<p>Creo que jamás me librare de mis penas y preocupaciones</p> <p>Tengo la impresión de que mi futuro es desesperado y que no mejorara mi situación</p> <p>No tengo la sensación de haber fracasado</p> <p>Tengo la sensación de haber fracasado más que otras personas</p> <p>Creo haber hecho en la vida pocas cosas que valgan la pena</p> <p>Si pienso en mi vida veo que no he tenido más que fracasos</p> <p>Creo que he fracasado por completo</p> <p>No estoy particularmente descontento</p> <p>Casi siempre me siento aburrido</p> <p>No hay nada que me alegre como me alegraba antes</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>La salud en cuestión de la depresión</p> <p>Interés en el ámbito sexual</p>	<p>No hay nada en absoluto que me proporcione una satisfacción</p> <p>Estoy descontento de todo</p> <p>No me siento particularmente culpable</p> <p>Siento muchas veces que hago las cosas mal o que no valgo nada</p> <p>Me siento culpable</p> <p>Ahora tengo constantemente la sensación de que hago las cosas mal o de que no valgo nada</p> <p>Considero que soy muy malo, que hago todo muy mal y que no valgo absolutamente nada</p> <p>No tengo la impresión de merecer un castigo</p> <p>Creo que me podría pasar algo malo</p> <p>Tengo la impresión de que ahora, o muy pronto voy a ser castigado</p>
--	--	--	--	--	---

						<p>Creo que merezco ser castigado</p> <p>Quiero ser castigado</p> <p>No estoy descontento de mi mismo</p> <p>Estoy descontento de mi mismo</p> <p>No me gusto a mi mismo</p> <p>No me soporto a mi mismo</p> <p>Me odio</p> <p>No tengo la impresión de ser peor que los demás</p> <p>Tengo muy en cuenta mis propias faltas y mis propios defectos</p> <p>Me hago reproches por todo lo que no sale bien</p> <p>Tengo la impresión de que mis defectos son muchos y muy grandes</p> <p>Me siento culpable de todo lo malo que ocurre</p> <p>No pienso, ni se me ocurre quitarme la vida</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>A veces se me ocurre que podría quitarme la vida, pero no lo haré</p> <p>Pienso que sería preferible que me muriese</p> <p>He planeado como podría suicidarme</p> <p>Creo que sería mejor para mi familia que yo me muriese</p> <p>Si pudiese, me suicidaría</p> <p>No lloro más de lo corriente</p> <p>Lloro con mucha frecuencia, más de lo corriente</p> <p>Me paso todo el tiempo llorando y no puedo dejarlo de hacerlo</p> <p>Ahora ya no puedo llorar, aunque quisiera, como lo hacía antes</p> <p>No me siento más irritado que de costumbre</p> <p>Me enfado o me irrito con más facilidad que antes</p> <p>Estoy constantemente irritado</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>Ahora no me irritan ni siquiera las cosas que antes me enfadaban</p> <p>No he perdido el interés por los demás</p> <p>Me intereso por los demás menos que antes</p> <p>He perdido casi por completo el interés hacia los demás y siento poca simpatía por otras personas</p> <p>Los demás no me interesan nada y todo el mundo me es totalmente indiferente</p> <p>Tengo la misma facilidad que antes para tomar decisiones</p> <p>Ahora me siento menos seguro de mi mismo y procuro evitar tomar decisiones</p> <p>Ya no puedo tomar decisiones sin que me ayude alguien a hacerlo</p> <p>Ahora me siento completamente incapaz de</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>tomar ninguna decisión, sea lo que sea</p> <p>No tengo la impresión de presentar peor aspecto que de costumbre</p> <p>Temo que mi aspecto cause mala impresión o parecer aviejado</p> <p>Tengo la impresión de presentar cada vez peor aspecto</p> <p>Tengo la impresión de que mi aspecto es feo, desagradable y repulsivo</p> <p>Trabajo con la misma facilidad de siempre</p> <p>Ahora me cuesta más fuerza que antes ponerme a trabajar</p> <p>Ya no trabajo bien como antes</p> <p>Tengo que hacer un gran esfuerzo para realizar cualquier cosa</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea</p> <p>Duermo tan bien como de costumbre</p> <p>Por la mañana me levanto más cansado que de costumbre</p> <p>Me despierto una o dos horas más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir</p> <p>Me despierto tan cansado que soy incapaz de hacer nada, por poco esfuerzo que cueste</p> <p>No me canso antes que de costumbres</p> <p>Me canso más pronto que antes</p> <p>Cualquier cosa que haga me cansa</p> <p>Me siento tan cansado que soy incapaz de hacer nada</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>por poco esfuerzo que cueste</p> <p>Mi apetito no es peor que de costumbre</p> <p>No tengo tanto apetito que antes</p> <p>Tengo mucho menos apetito que antes</p> <p>No tengo en absoluto ningún apetito</p> <p>No he perdido peso y si lo he perdido, es desde hace poco tiempo</p> <p>He perdido más de dos kilos de peso</p> <p>He perdido más de cuatro kilos de peso</p> <p>He perdido más de siete kilos de peso</p> <p>Mi salud no me preocupa más que de costumbre</p> <p>Me preocupo constantemente por mis molestias físicas y mis malestares</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>Mis molestias físicas me preocupan tanto que me resulta difícil pensar en cualquier cosa</p> <p>No hago nada más que pensar en mis molestias físicas</p> <p>No he notado que desde hace poco haya cambiado mi interés por los asuntos sexuales</p> <p>Me interesa menos que antes por cuestiones relativas al sexo</p> <p>Me intereso ahora mucho menos que antes por todo lo que se refiere al sexo</p> <p>He perdido todo mi interés por las cosas del sexo</p>
--	--	--	--	--	--	--

Instrumentos de recolección de datos



Universidad César Vallejo

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

La siguiente encuesta tiene como objetivo obtener los datos necesarios para la investigación: Eficacia de la Psicoprofilaxis obstétrica en los niveles de estrés en las gestantes. El estudio de carácter científico, toda la información será confidencial. Por favor, marque con una x la opción que sea su propio criterio:

Variable 1 Psicoprofilaxis obstétrica:

1. Realizó psicoprofilaxis durante su embarazo.

Si ____

No ____

2. Desarrollo el psicoprofilaxis durante su embarazo en forma completa

Si ____

No ____

3. Sufrió de dolencias musculares durante su embarazo.

Si ____

No ____

4. Siente que con las actividades desarrolladas con este método han disminuido sus dolencias o fatiga.

Muy de acuerdo ____

De acuerdo ____

Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ____

En desacuerdo ____

Muy en desacuerdo ____

5. ¿Ha presentado desgarros después de las actividades desarrolladas como consecuencia de su etapa gestante?

Muy de acuerdo ____

De acuerdo ____

Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ____

En desacuerdo ____

Muy en desacuerdo ____

Variable 2 Niveles de estrés:

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

6. Realizó psicoprofilaxis durante su embarazo.

Si ____

No ____

7. Desarrollo el psicoprofilaxis durante su embarazo en forma completa

Si ____

No ____

8. Sufrió de dolencias musculares durante su embarazo.

Si ____

No ____

9. Siente que con las actividades desarrolladas con este método han disminuido sus dolencias o fatiga.

Muy de acuerdo ____

De acuerdo ____

Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ____

En desacuerdo ____

Muy en desacuerdo ____

10. ¿Ha presentado desgarros después de las actividades desarrolladas como consecuencia de su etapa gestante?

Muy de acuerdo ____

De acuerdo ____

Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ____

En desacuerdo ____

Muy en desacuerdo ____

NIVEL DEL ESTRÉS

11. La motivación en los encuestados

No estoy triste

Siento desgana de vivir. Estoy triste

Siento siempre desgana de vivir, siempre estoy triste y no lo puedo remediar

Estoy tan triste y me siento tan desgraciado que sufro mucho

Estoy tan triste y me siento tan desgraciado que no lo puedo soportar más

12. Desanimo por los encuestados

No soy demasiado pesimista ni me siento muy desanimado con respecto a mi futuro

Me siento desanimado por lo que respecta de mi futuro

Creo que no debo esperar ya nada

Creo que jamás me librare de mis penas y preocupaciones

Tengo la impresión de que mi futuro es desesperado y que no mejorara mi situación

13. Pensamiento de fracasos en los encuestados

No tengo la sensación de haber fracasado

Tengo la sensación de haber fracasado más que otras personas

Creo haber hecho en la vida pocas cosas que valgan la pena

Si pienso en mi vida veo que no he tenido más que fracasos

Creo que he fracasado por completo

14. Descontento en emociones

No estoy particularmente descontento

Casi siempre me siento aburrido

No hay nada que me alegre como me alegraba antes

No hay nada en absoluto que me proporcione una satisfacción

Estoy descontento de todo

15. Culpabilidad de las emociones

No me siento particularmente culpable

Siento muchas veces que hago las cosas mal o que no valgo nada

Me siento culpable

Ahora tengo constantemente la sensación de que hago las cosas mal o de que no valgo nada

Considero que soy muy malo, que hago todo muy mal y que no valgo absolutamente nada

16. Impresión de insatisfacción

No tengo la impresión de merecer un castigo

Creo que me podría pasar algo malo

Tengo la impresión de que ahora, o muy pronto voy a ser castigado

Creo que merezco ser castigado

Quiero ser castigado

17. Descontento personal

No estoy descontento de mi mismo

Estoy descontento de mi mismo

No me gusto a mi mismo

No me soporto a mi mismo

Me odio

18. Descontento personal

No tengo la impresión de ser peor que los demás

Tengo muy en cuenta mis propias faltas y mis propios defectos

Me hago reproches por todo lo que no sale bien

Tengo la impresión de que mis defectos son muchos y muy grandes

Me siento culpable de todo lo malo que ocurre

19. Pensamientos negativos de la vida

No pienso, ni se me ocurre quitarme la vida

A veces se me ocurre que podría quitarme la vida, pero no lo haré

Pienso que sería preferible que me muriese

He planeado como podría suicidarme

Creo que sería mejor para mi familia que yo me muriese

Si pudiese, me suicidaría

20. Sentimientos de tristeza

No lloro más de lo corriente

Lloro con mucha frecuencia, más de lo corriente

Me paso todo el tiempo llorando y no puedo dejarlo de hacerlo

Ahora ya no puedo llorar, aunque quisiera, como lo hacía antes

21. Irritación de enfados

No me siento más irritado que de costumbre

Me enfado o me irrito con más facilidad que antes

Estoy constantemente irritado

Ahora no me irritan ni siquiera las cosas que antes me enfadaban

22. Interés por los demás

No he perdido el interés por los demás

Me intereso por los demás menos que antes

He perdido casi por completo el interés hacia los demás y siento poca simpatía por otras personas

Los demás no me interesan nada y todo el mundo me es totalmente indiferente

23. Facilidad de decisiones

Tengo la misma facilidad que antes para tomar decisiones

Ahora me siento menos seguro de mi mismo y procuro evitar tomar decisiones

Ya no puedo tomar decisiones sin que me ayude alguien a hacerlo

Ahora me siento completamente incapaz de tomar ninguna decisión, sea lo que sea

24. Las malas impresiones

No tengo la impresión de presentar peor aspecto que de costumbre

Temo que mi aspecto cause mala impresión o parecer aviejado

Tengo la impresión de presentar cada vez peor aspecto

Tengo la impresión de que mi aspecto es feo, desagradable y repulsivo

25. Incomodidad de trabajar

Trabajo con la misma facilidad de siempre

Ahora me cuesta más fuerza que antes ponerme a trabajar

Ya no trabajo bien como antes

Tengo que hacer un gran esfuerzo para realizar cualquier cosa

Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea

26. Irritación de enfados

Duermo tan bien como de costumbre

Por la mañana me levanto más cansado que de costumbre

Me despierto una o dos horas más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir

Me despierto tan cansado que soy incapaz de hacer nada, por poco esfuerzo que cueste

27. Incapacidad a las costumbres

No me canso antes que de costumbres

Me canso más pronto que antes

Cualquier cosa que haga me cansa

Me siento tan cansado que soy incapaz de hacer nada por poco esfuerzo que cueste

28. El apetito en la depresión

Mi apetito no es peor que de costumbre

No tengo tanto apetito que antes

Tengo mucho menos apetito que antes

No tengo en absoluto ningún apetito

29. Pérdida de peso en kilos

No he perdido peso y si lo he perdido, es desde hace poco tiempo

He perdido más de dos kilos de peso

He perdido más de cuatro kilos de peso

He perdido más de siete kilos de peso

30. La salud en cuestión de la depresión

Mi salud no me preocupa más que de costumbre

Me preocupo constantemente por mis molestias físicas y mis malestares

Mis molestias físicas me preocupan tanto que me resulta difícil pensar en cualquier cosa

No hago nada más que pensar en mis molestias físicas

31. Interés en el ámbito sexual

No he notado que desde hace poco haya cambiado mi interés por los asuntos sexuales

Me interesa menos que antes por cuestiones relativas al sexo

Me intereso ahora mucho menos que antes por todo lo que se refiere al sexo

He perdido todo mi interés por las cosas del sexo

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Consentimiento informado.



Universidad César Vallejo

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, SUAREZ PILLIGUA SELINA YOMIRA, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, estoy desarrollando una investigación denominada "Eficacia de la Psicoprofilaxis obstétrica en los niveles de estrés en las gestantes del centro de salud tipo A Flor de Bastion 3, Guayaquil", con el objetivo de: Comparar los niveles de estrés en las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3, por lo que solicito su participación en la presente investigación, es importante indicarle que todo lo que se recoja como información será únicamente utilizada como dato estadístico para el análisis de resultados y se guardara confiabilidad de la información brindada.

Muchas gracias por su comprensión y participación en este estudio.

Documento de identidad _____

Guayaquil, ____ de _____ de 2022

FIRMA

FIRMA

Formato de validación del instrumento de recolección de datos por juicio de expertos.

Experto número 1.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL EXPERTO	MACIAS RIOFRIO ANGEL, JOSE
2. PROFESIÓN	LICENCIADO EN ENFERMERIA
3. GRADO ACADÉMICO	CUARTO NIVEL O POSGRADO
4. ESPECIALIDAD	ESPECIALISTA EN ORIENTACIÓN FAMILIAR INTEGRAL
5. EXPERIENCIA PROFESIONAL	3 AÑOS DOCENTE
6. INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD SAN GREGORIO
7. CARGO QUE OCUPA	DOCENTE EDUCACION SUPERIOR
8. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	

EFICACIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LOS NIVELES DE ESTRÉS EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD TIPO A FLOR DE BASTIÓN 3, GUIYAQUIL

9. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)
Selena Yomira Suarez Pilligua

10. INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)

CUESTIONARIO	ENCUESTA	MODIFICADO	CREADO

11. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO

GENERAL
Comparar los niveles de estrés en las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3.

ESPECÍFICOS

- Determinar los niveles de estrés de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3.
- Determinar los niveles de estrés en las gestantes que no realizaron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3.
- Comparar los niveles de estrés en las gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica y no realizaron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3.

ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ÍTEMES DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ÍTEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

12. DETALLE DEL INSTRUMENTO

13. DETALLE DEL INSTRUMENTO

14. DATOS SOCIODEMOCRÁFICOS

NOMBRE:	DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
EDAD (años)	SEXO	F	M	SUGERENCIAS

15. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO

16. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO (Colocar en el recuadro la parte (dimensiones) o ítems (ítem) a evaluar con el presente instrumento, etc.)

MODELO CUESTIONARIO	DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D	SUGERENCIAS	COMENTARIO DE SUGERENCIA
Psicoprofilaxis obstétrica						
Realizó psicoprofilaxis durante su embarazo.			A			D
Si ___						
No ___	X					
Desarrolló el psicoprofilaxis durante su embarazo en forma completa.			A			D
Si ___						
No ___	X					
Sintió con dolor molestias musculares durante su embarazo.			A			D
Si ___						
No ___	X					
Siente que con las actividades domésticas con esta rutina han disminuido sus dolencias o largo.			A			D
Muy de acuerdo ___						
De acuerdo ___	X					
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ___						
En desacuerdo ___						
Muy en desacuerdo ___						
¿Ha presentado dengamos después de las actividades	X		A			D

Ahora no me irrita ni siquiera las cosas que antes me irritaban				
Intero por los demás		A		D
No he perdido el interés por los demás				
Me interesa por los demás menos que antes				
Ha perdido casi por completo el interés hacia los demás y siento poca simpatía por otras personas	X			
Los demás no me interesan nada y todo el mundo me es totalmente indiferente				
Facilidad de decisiones		A		D
Tengo la misma facilidad que antes para tomar decisiones				
Ahora me siento menos seguro de mí mismo y procuro evitar tomar decisiones	X			
Ya no puedo tomar decisiones sin que me ayude alguien a hacerlo				
Ahora me siento completamente incapaz de tomar ninguna decisión, sea la que sea				
Las malas impresiones		A		D
No tengo la impresión de presentar peor aspecto que de costumbre				
Temo que mi aspecto cause mala impresión o parecer avergonzado	X			
Tengo la impresión de presentar cada vez peor aspecto				
Tengo la impresión de que mi aspecto es feo, desagradable y repulsivo				
Incapacidad de trabajar		A		D
Trabajo con la misma facilidad de siempre				
Ahora me cuesta más fuerza que antes trabajar	X			
Ya no trabajo bien como antes				
Tengo que hacer un gran esfuerzo para realizar cualquier cosa				
Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea				
Intención de enfado		A		D
Duermo tan bien como de costumbre				
Por la mañana me levanto más cansado que de costumbre	X			
Me despierto una o dos horas más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir				
Me despierto tan cansado que soy incapaz de hacer nada, por poco esfuerzo que sea				
Incapacidad a las costumbres		A		D
No me como antes que de costumbre	X			
Me como más pronto que antes				
Cualquier cosa que haga me cansa				

Me siento tan cansado que soy incapaz de hacer nada por poco esfuerzo que sea				
El apelo en la depresión		A		D
Mi apelo no es peor que de costumbre				
No tengo tanto apelo que antes				
Tengo mucho menos apelo que antes	X			
No tengo en absoluto ningún apelo				
Pérdida de peso en kilos		A		D
No he perdido peso y si lo he perdido, es desde hace poco tiempo	X			
He perdido más de diez kilos de peso				
He perdido más de cuatro kilos de peso				
He perdido más de siete kilos de peso				
La salud en cuestión de la depresión		A		D
La salud no me preocupa más que de costumbre	X			
Me preocupa constantemente por mis molestias físicas y mis malandares				
Mis molestias físicas me preocupan tanto que me resulta difícil pensar en cualquier cosa				
No hago nada más que pensar en mis molestias físicas				
Intero en el ámbito sexual		A		D
No he notado que desde hace poco haya cambiado mi interés por los asuntos sexuales	X			
Me interesa menos que antes por cuestiones relativas al sexo				
Me interesa ahora mucho menos que antes por todo lo que se refiere al sexo				
He perdido todo mi interés por las cosas del sexo				

17 RESULTADOS DE ÍTEMES

ÓPTIMOS	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR
X		

18 COMENTARIOS GENERALES

19 OBSERVACIONES FINALES

Exp. Angel José Macías Riofrío
DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
CALLE SUCRE 1500-25010
TEL: 131 8816000

Macías Riofrío, Angel José
2025/10/23
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO DNI FIRMA Y SELLO

Experto número 2.

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS	
1. NOMBRE DEL EXPERTO	PAREDES IZURIETA MAYTE CAROLINA
2. PROFESIÓN	OBSTETRA
3. GRADO ACADÉMICO	CUARTO NMEL O POSGRADO
4. ESPECIALIDAD	MAGISTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS 3 AÑOS
5. EXPERIENCIA PROFESIONAL	
6. INSTITUCIÓN DONDE LABORA	CONSULTORIO GENERAL OBSTETRICO ALFA MUJER
7. CARGO QUE OCUPA	OBSTETRA CONSULTA EXTERNA
8. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	
EFICACIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LOS NIVELES DE ESTRÉS EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD TIPO A FLOR DE BASTIÓN 3, GUAYAQUIL	
9. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	Selena Yomira Suarez Pilligua
10. INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)	CUESTIONARIO <input checked="" type="checkbox"/> ENCUESTA <input type="checkbox"/> MODIFICADO <input type="checkbox"/> CREADO <input type="checkbox"/>
11. OBJETO DEL INSTRUMENTO	GENERAL Comparar los niveles de estrés en las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3. ESPECÍFICOS 1. Determinar los niveles de estrés de las gestantes recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3. 2. Determinar los niveles de estrés en las gestantes que no realizaron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3. 3. Comparar los niveles de estrés en las gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica y no realizaron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud tipo A Flor de Bastión 3. ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ÍTEMES DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL, DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ÍTEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.

12. DETALLE DEL INSTRUMENTO				
13. DETALLE DEL INSTRUMENTO				
14. DATOS SOCIODEMORÁFICOS				
NOMBRE:		DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO
			X	D
EDAD (años)	SEXO	F	M	SUGERENCIAS
15. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO				
16. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO				
<i>(Copiar en el cuadro según los aspectos dimensionales a evaluar en el presente instrumento, con.)</i>				
MODELO CUESTIONARIO		SUGERENCIAS		
PREGUNTA	DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
				COMENTARIO DE SUGERENCIA
Realizó psicoprofilaxis obstétrica				
Realizó psicoprofilaxis durante su embarazo	X	A		D
Si ____				
No ____				
Desarrolló el psicoprofilaxis durante su embarazo en forma completa	X	A		D
Si ____				
No ____				
Subió de peso más de 15 kilos durante su embarazo	X	A		D
Si ____				
No ____				
Eventos que con los actividades desarrolladas con sus labores han disminuido sus actividades o tiempo	X	A		D
Muy de acuerdo ____				
De acuerdo ____				
No de acuerdo, si en desacuerdo ____				
Si en desacuerdo ____				
Muy en desacuerdo ____				
¿Ha presentado alguna dificultad de las actividades desarrolladas como consecuencia de su etapa gestante?	X	A		D
Muy de acuerdo ____				
De acuerdo ____				

Los demás no me interesan nada y todo el mundo me es indiferente				
Facilidad de decisiones	X	A		D
Tengo la misma facilidad que antes para tomar decisiones				
Ahora me siento menos segura de mi mismo y procuro evitar tomar decisiones				
Ya no puedo tomar decisiones en que me ayudo a priorizar a veces				
Ahora me siento completamente incapaz de tomar ninguna decisión, sea la que sea				
Las malas impresiones	X	A		D
No tengo la impresión de presentar peor aspecto que de costumbre				
Tengo que ir a donde casi más mala impresión o parecer inseguro				
Tengo la impresión de presentar peor aspecto por algo				
Tengo la impresión de que mi aspecto es feo, desagradable y repulsivo				
Incapacidad de trabajar	X	A		D
Trabajo con la misma facilidad de siempre				
Ahora me cuesta más hacer que antes por verme a trabajar				
Ya no trabajo bien como antes				
Tengo que hacer un gran esfuerzo para realizar cualquier cosa				
Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por algo que sea				
Irritación de estómago	X	A		D
Quiero tener bien como de costumbre				
Por la mañana me levanto más cansado que de costumbre				
Me despierto más cansado que de costumbre				
Me despierto cansado o con ganas más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir				
Me despierto tan cansado que soy incapaz de hacer nada, por poco esfuerzo que cueste				
Incapacidad a las costumbres	X	A		D
No me siento como antes que de costumbre				
Me siento más pronto que antes				
Cualquier cosa que haga me cansa				
Me siento tan cansado que soy incapaz de hacer nada por poco esfuerzo que cueste				
El espíritu en la depresión	X	A		D
El espíritu no es peor que de costumbre				
No tengo tanto espíritu que antes				
Tengo mucho menos espíritu que antes				
No tengo en absoluto ningún espíritu				

Pérdida de peso en kilos	X	A		D
No he perdido peso y si lo he perdido, es desde hace poco tiempo				
He perdido más de dos kilos de peso				
He perdido más de cuatro kilos de peso				
He perdido más de seis kilos de peso				
La salud en cuestión de la depresión	X	A		D
El espíritu no me preocupa más que de costumbre				
Me preocupan considerablemente por mis molestias físicas y mis malestares				
Mis molestias físicas me preocupan tanto que me resulta difícil pensar en cualquier cosa				
No hago nada más que pensar en mis molestias físicas				
Interés en el ámbito sexual	X	A		D
No he notado que desde hace poco haya disminuido mi interés por las cosas sexuales				
Me interesa mucho que antes por cuestiones relativas al sexo				
Me interesa ahora mucho menos que antes por todo lo que se refiere al sexo				
He perdido todo mi interés por las cosas del sexo				
17 RESULTADOS DE ÍTEMES				
ÓPTIMOS	X	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR	
18 COMENTARIOS GENERALES				
Como profesional estoy de acuerdo con todas las preguntas formuladas, me parece una excelente elaboración como método de recolección de datos.				
OBSERVACIONES FINALES				
PAREDES IZURIETA MAYTE CAROLINA		0929110898		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO		DNI		FIRMA Y SELLO
				
		Guayaquil, 20 de octubre del 2022		

Experto número 3.

UNIVERSIDAD DE VALLE CENTRO DE INVESTIGACIÓN

FORMULARIO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL EXPERTO: LUIS ALVARADO GUTIERREZ
 2. PROFESIÓN: PSICÓLOGO
 3. GRADO ACADÉMICO: MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
 4. ESPECIALIDAD: PSICOLOGÍA MÉDICA FORENSE
 5. EXPERIENCIA PROFESIONAL: 10 AÑOS DE SERVIDOR
 6. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA - CENTRO DE SALUD CAPTAN MARITIMO MANACAYAN
 7. DÓNDE SE OBTUVO: INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CALIFORNIA
 8. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

EFECTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS PSICOPROFÍLICOS EN LOS HECHOS DE INSTRUCCIÓN LAS SUSTANCIAS DEL CENTRO DE SALUD TIPO A FIAN DE BAYONA 1, VAUQUÍA.

9. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR:
Andrés Iván Soto Páez

10. INSTRUMENTO EVALUADO: Formulario de datos psicométricos
DE LA TIPOLOGÍA DE EXPLORACIÓN MOOD CAZU CRIMEN

11. TÍTULO DEL INSTRUMENTO GENERAL:
 Descripción de los niveles de estrés en los pacientes que evidencian psicopatología asociada en el Centro de salud tipo A Fian de Bayona 1.

12. OBJETIVOS:
 1. Determinar los niveles de estrés de los pacientes mediante psicoprofílicos asociados en el centro de salud tipo A Fian de Bayona 1.
 2. Determinar los niveles de estrés en los pacientes que no evidencian psicopatología asociada en el centro de salud tipo A Fian de Bayona 1.
 3. Comparar los niveles de estrés en los pacientes que evidencian psicopatología asociada y no evidencian psicopatología asociada en el centro de salud tipo A Fian de Bayona 1.

FORMA DE USAR: Este formulario debe ser usado en un momento previo al inicio de la recolección de datos para el análisis de los resultados de la investigación y del cumplimiento de normas y estándares profesionales, de conformidad con la Ley de Ejercicio de la Profesión Psicológica y la Ley de Ejercicio de la Profesión de Psicología Forense, de conformidad con el artículo 10 de la Ley de Ejercicio de la Profesión Psicológica y el artículo 10 de la Ley de Ejercicio de la Profesión de Psicología Forense.

UNIVERSIDAD DE VALLE CENTRO DE INVESTIGACIÓN

13. NOMBRE DEL EXPERTO: LUIS ALVARADO GUTIERREZ
 14. PROFESIÓN: PSICÓLOGO
 15. GRADO ACADÉMICO: MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
 16. ESPECIALIDAD: PSICOLOGÍA MÉDICA FORENSE
 17. EXPERIENCIA PROFESIONAL: 10 AÑOS DE SERVIDOR
 18. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA - CENTRO DE SALUD CAPTAN MARITIMO MANACAYAN
 19. DÓNDE SE OBTUVO: INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CALIFORNIA
 20. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

21. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Formulario de datos psicométricos
 22. TÍTULO DEL INSTRUMENTO GENERAL: Descripción de los niveles de estrés en los pacientes que evidencian psicopatología asociada en el Centro de salud tipo A Fian de Bayona 1
 23. OBJETIVOS: 1. Determinar los niveles de estrés de los pacientes mediante psicoprofílicos asociados en el centro de salud tipo A Fian de Bayona 1.
2. Determinar los niveles de estrés en los pacientes que no evidencian psicopatología asociada en el centro de salud tipo A Fian de Bayona 1.
3. Comparar los niveles de estrés en los pacientes que evidencian psicopatología asociada y no evidencian psicopatología asociada en el centro de salud tipo A Fian de Bayona 1.

CATEGORÍA	VALIDACIÓN		COMENTARIOS
	SI	NO	
1. Descripción de los niveles de estrés de los pacientes mediante psicoprofílicos asociados en el centro de salud tipo A Fian de Bayona 1.	X		
2. Descripción de los niveles de estrés en los pacientes que no evidencian psicopatología asociada en el centro de salud tipo A Fian de Bayona 1.	X		
3. Comparación de los niveles de estrés en los pacientes que evidencian psicopatología asociada y no evidencian psicopatología asociada en el centro de salud tipo A Fian de Bayona 1.	X		

24. NOMBRE DEL EXPERTO: LUIS ALVARADO GUTIERREZ
 25. PROFESIÓN: PSICÓLOGO
 26. GRADO ACADÉMICO: MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
 27. ESPECIALIDAD: PSICOLOGÍA MÉDICA FORENSE
 28. EXPERIENCIA PROFESIONAL: 10 AÑOS DE SERVIDOR
 29. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA - CENTRO DE SALUD CAPTAN MARITIMO MANACAYAN
 30. DÓNDE SE OBTUVO: INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CALIFORNIA
 31. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

1. Descripción de los niveles de estrés de los pacientes mediante psicoprofílicos asociados en el centro de salud tipo A Fian de Bayona 1.	X		
2. Descripción de los niveles de estrés en los pacientes que no evidencian psicopatología asociada en el centro de salud tipo A Fian de Bayona 1.	X		
3. Comparación de los niveles de estrés en los pacientes que evidencian psicopatología asociada y no evidencian psicopatología asociada en el centro de salud tipo A Fian de Bayona 1.	X		
4. Descripción de los niveles de estrés de los pacientes mediante psicoprofílicos asociados en el centro de salud tipo A Fian de Bayona 1.	X		
5. Descripción de los niveles de estrés en los pacientes que no evidencian psicopatología asociada en el centro de salud tipo A Fian de Bayona 1.	X		
6. Comparación de los niveles de estrés en los pacientes que evidencian psicopatología asociada y no evidencian psicopatología asociada en el centro de salud tipo A Fian de Bayona 1.	X		

32. NOMBRE DEL EXPERTO: LUIS ALVARADO GUTIERREZ
 33. PROFESIÓN: PSICÓLOGO
 34. GRADO ACADÉMICO: MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
 35. ESPECIALIDAD: PSICOLOGÍA MÉDICA FORENSE
 36. EXPERIENCIA PROFESIONAL: 10 AÑOS DE SERVIDOR
 37. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA - CENTRO DE SALUD CAPTAN MARITIMO MANACAYAN
 38. DÓNDE SE OBTUVO: INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CALIFORNIA
 39. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

RESERVACIONES FINALES

40. NOMBRE DEL EXPERTO: LUIS ALVARADO GUTIERREZ
 41. PROFESIÓN: PSICÓLOGO
 42. GRADO ACADÉMICO: MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
 43. ESPECIALIDAD: PSICOLOGÍA MÉDICA FORENSE
 44. EXPERIENCIA PROFESIONAL: 10 AÑOS DE SERVIDOR
 45. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA - CENTRO DE SALUD CAPTAN MARITIMO MANACAYAN
 46. DÓNDE SE OBTUVO: INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CALIFORNIA
 47. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:


LUIS ALVARADO GUTIERREZ
 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO
 20 de octubre de 2021

Registro de título de experto número 1.



Secretaría de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Quito, 28/12/2022

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que MACIAS RIOFRIO ANGEL JOSE, con documento de identificación número 1312836693, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: MACIAS RIOFRIO ANGEL JOSE
Número de documento de identificación: 1312836693
Nacionalidad: Ecuador
Género: MASCULINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1009-2020-2176308
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
Institución que reconoce	
Título	LICENCIADO EN ENFERMERIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2020-05-14
Observaciones	



Secretaría de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1009-2022-2519168
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
Institución que reconoce	
Título	ESPECIALISTA EN ORIENTACIÓN FAMILIAR INTEGRAL
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2022-08-30
Observaciones	

Registro de título número 2.



Secretaría de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Quito, 28/12/2022

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, **SENESCYT**, certifica que **PAREDES IZURIETA MAYTE CAROLINA**, con documento de identificación número **0929110898**, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: PAREDES IZURIETA MAYTE CAROLINA
Número de documento de identificación: 0929110898
Nacionalidad: Ecuador
Género: FEMENINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-2020-2193946
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	OBSTETRA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2020-07-23
Observaciones	



Secretaría de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1027-2022-2538453
Institución de origen	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
Institución que reconoce	
Título	MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2022-10-12
Observaciones	

Registro de título número 3.



Secretaría de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Quito, 28/12/2022

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que CONDORI ALVARADO LUZ FANNY, con documento de identificación número 1757010705, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: CONDORI ALVARADO LUZ FANNY
Número de documento de identificación: 1757010705
Nacionalidad: Bolivia
Género: FEMENINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	CU-15-12889
Institución de origen	ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA
Institución que reconoce	
Título	DOCTORA EN MEDICINA
Tipo	Extranjero
Fecha de registro	2015-04-30
Observaciones	



Secretaría de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	CU-15-12816
Institución de origen	ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA
Institución que reconoce	
Título	ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL
Tipo	Extranjero
Fecha de registro	2015-04-30
Observaciones	

Registro de título número 4.



Secretaría de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Quito, 28/12/2022

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que PUCHA BARONA JAZMIN IRENE, con documento de identificación número 0920436961, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: PUCHA BARONA JAZMIN IRENE
Número de documento de identificación: 0920436961
Nacionalidad: Ecuador
Género: FEMENINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-11-1099134
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	DISEÑERA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2011-11-25
Observaciones	



Secretaría de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006-2017-1812948
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN EDUCACION SUPERIOR
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2017-03-16
Observaciones	

Registro de título número 5.



Secretaría de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Quito, 06/01/2023

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que VASQUEZ INCA DIEGO IVAN, con documento de identificación número 0931218549, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: VASQUEZ INCA DIEGO IVAN
Número de documento de identificación: 0931218549
Nacionalidad: Ecuador
Género: MASCULINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-2018-1923882
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	INGENIERO EN MARKETING Y NEGOCIACION COMERCIAL
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2018-01-16
Observaciones	



Secretaría de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1050-2022-2453507
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNOLOGICA EMPRESARIAL DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2022-05-11
Observaciones	

Autorización de aplicación del instrumento firmado por la respectiva autoridad.

Guayaquil, 17 de noviembre del 2022

Dra. Tanya Michael Torres R.
Directora del Centro de Salud Flor de Bastión 3

De mis consideraciones:
Reciba cordiales y afectuosos saludos

Por medio de la presente se hace la notificación, que la institución **Centro de Salud Tipo A Flor de Bastión 3**, de la provincia del Guayas, cantón Guayaquil parroquia Tarquí, ante usted respetuosamente me presento y expongo lo siguiente:

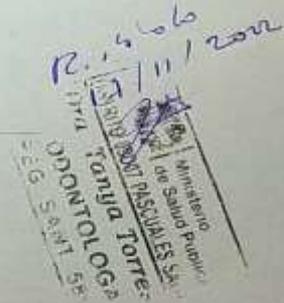
Actualmente estoy cursando el último ciclo de estudios de posgrado en la **Universidad Cesar Vallejo**, dentro de mi proceso de titulación para poder obtener el grado de **Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud** debo de realizar un estudio investigativo denominada Tesis, esta es la misma que debo realizarla en un establecimiento de primer nivel de atención del país, por lo que **solicito a usted de manera comedida la autorización correspondiente la realización del proyecto y la aplicación de mis instrumentos (cuestionarios) a las pacientes que realizan psicoprofilaxis obstétricas en el centro de salud Tipo A Flor de Bastión 3**, así poder obtener los datos necesarios para mi tesis de investigación la misma que tiene por título **"Eficacia de la Psicoprofilaxis obstétrica en los niveles de estrés en las gestantes del Centro de Salud tipo A Flor de Bastión 3, Guayaquil"**.

Por otro lado, también cabe resaltar que en esta investigación la información recabada se caracterizará por basarse en principios de confidencialidad, autonomía, privacidad y discreción de los datos obtenidos, los cuales solo serán utilizados por el investigador con fines netamente académicos, investigativos y educativos.

Sin otro particular, un cordial saludo.


Selena Suarez Pilligua
C.I. 0942053703
Reg. Senecyt: 1006-2020-2193760

Obst: Selena Suarez Pilligua
C.I. 0942053703
contacto: 0990629394



Carta Aval

Guayaquil, 17 de noviembre del 2022.

De nuestra consideración: Por medio de la presente se hace la notificación, que la institución Centro de Salud tipo A Flor de Bastión 3 apoya la realización del proyecto de tesis con el tema: "Eficacia de la Psicoprofilaxis obstétrica en los niveles de estrés en las gestantes del Centro de Salud tipo A Flor de Bastión 3, Guayaquil" llevado a cabo por la estudiante Selena Yomira Suarez Pilligua con cedula de identidad ecuatoriana no. 0942053703.

Declaramos conocer y aceptar los términos y condiciones para la ejecución del proyecto, estando conformes con todas aquellas actividades que se provean realizar con nuestro respectivo apoyo.

Sin otro particular, un cordial saludo.



Directora del Centro de Salud Flor de Bastión 3



Programa de psicoprofilaxis obstétrica.

Tema: Programa de psicoprofilaxis obstétrica para las gestantes del centro de salud tipo a flor de bastión 3.

ASPECTOS TEÓRICOS DE LA PROPUESTA

ASPECTO PEDAGÓGICO

El programa de psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes será dirigido usando procesos metodológicos que junte apropiadamente la parte teórica con la práctica aplicando las sesiones de forma presencial interactuando con las gestantes.

El modelo de cada sesión establece la aplicación o guía para el investigador que desarrollará para cada una de las secciones que vamos a emplear las charlas, estimulación, ejercicios de respiración, ejercicios aeróbicos.

Sesión 1.

Objetivos

- Establecer el nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al centro de salud flor de Bastión 3
- Detallar sobre los cambios fisiológicos que se pueden presentar en la etapa de gestación.
- Explicar cuáles son los signos de alarma y la manera de manejarlos.
- Desarrollar las charlas y ejercicios establecidos en la sesión uno.

Sesión 1: Cambios fisiológicos en el embarazo e identificación de los signos de alarma. (Duración: 1 hora)

Objetivos de aprendizaje	Dirigida a alcanzar un aprendizaje de las gestantes, con el desarrollo de cada sesión.
Tema y contenidos teóricos a desarrollar.	<ul style="list-style-type: none">• ¿Qué es la psicoprofilaxis obstétrica?• Cuáles son las ventajas de la ppo.• Anatomía del aparato reproductor femenino y cada uno de sus cambios fisiológicos.• Cambios del estado emocional de la gestante.

	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia de la PPO en el estado emocional de la gestante. • Identificación de los signos y síntomas de alarma en el embarazo.
Ejercicios a desarrollar.	<p>Gimnasia obstétrica</p> <p>Ejercicios de flexibilidad y calentamiento con la gestante de posición de pie.</p> <p>Posturas adecuadas y prohibidas en la gestante</p> <p>Relajación.</p> <p>Posiciones de relajación.</p> <p>Posiciones ideales de relajación</p>
Actividades a desarrollar con cada tema.	<ul style="list-style-type: none"> • Charla sobre psicoprofilaxis obstétrica. • Exposición sobre el aparato reproductor femenino. • Charla sobre los estados emocionales en la gestación. • Taller sobre gimnasia obstétrica y posturas de relajación. • Despejar dudas y preguntas de las pacientes
Material Didáctico	<p>Maqueta del aparato reproductor femenino</p> <p>Maqueta de un feto.</p> <p>Pizarrón y marcador.</p> <p>Pelota.</p> <p>Rotafolio</p> <p>Sillas.</p> <p>Tapete de yoga</p>

Sesión 2.

Objetivos

- Demostrar el valor de la atención prenatal para alcanzar un embarazo controlado y reducir las complicaciones de las gestantes que acuden al centro de salud flor de Bastión 3
- Orientar a la gestante sobre la autoidentificación de las señales de alarma que puede presentar en la gestación.
- Explicar sobre las creencias interculturales, mitos y tradiciones acerca del embarazo y sus etapas

Sesión 2: Atención prenatal. (Duración: 1 hora)

Objetivos de aprendizaje	Encaminada en obtener un conocimiento en las gestantes, con el desarrollo de cada sesión.
Tema y contenidos teóricos a desarrollar.	<ul style="list-style-type: none">• ¿Qué es la atención prenatal?• Importancia de los controles prenatales.• Ventajas del parto humanizado• Charla sobre la lactancia materna exclusiva.• Exposición sobre los derechos de la gestante.• Taller sobre nutrición en el embarazo.
Ejercicios a desarrollar.	Gimnasia obstétrica Ejercicios calistenicos (rotaciones, movimientos en círculos de los brazos, estiramiento de brazos). Ejercicio de estriación de columna vertebral Pie: mantener las piernas separadas y de puntas de pie luego flexionamos las rodillas lentamente con los brazos libres, esto se repite 4 veces. Sentada: este ejercicio nos sirve para fortalecer los músculos del canal del parto.

	<p>Sentada con las piernas cruzadas, posición recta, brazos relajados hacia adelante. Mover la cabeza ligeramente de un lado a otro, luego mover los hombros hacia arriba realizar el movimiento tres veces.</p> <p>Relajación. Posiciones de relajación. Posiciones ideales de relajación</p>
<p>Actividades a desarrollar con cada tema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Charla sobre atención prenatal. • Charla sobre la importancia de los controles en el embarazo. • Charla sobre el desarrollo psico afectivo para fortalecer el contacto emocional. • Taller sobre la confianza y mejorar la relación de pareja durante la etapa de la gestación. • Lluvia de preguntas por partes de las pacientes
<p>Material Didáctico</p>	<p>Maqueta de la mama. Maqueta de la etapa de la gestación. Pizarrón y marcador. Pelota. Rotafolio Sillas. Tapete de yoga</p>

Sesión 3.

Objetivos

- Explicar de las etapas del parto y sus diferentes etapas del dolor de las gestantes que acuden al centro de salud flor de Bastión 3
- Replicar cuales son los síntomas del inicio del trabajo de parto que puede presentar en la gestación.
- Reforzar sobre el apego precoz del recién nacido y la madre.
- Practicar las diferentes técnicas de controlar y reducir el trabajo de parto

Sesión 3: Trabajo de parto. (Duración: 1 hora)

Objetivos de aprendizaje	Diseñada para que la gestante adquiera conocimientos sobre como afrontar el trabajo de parto.
Tema y contenidos teóricos a desarrollar.	<ul style="list-style-type: none">• ¿En qué consiste un trabajo de parto?• Identificación de las contracciones uterinas verdaderas de las falsas.• Rol de la pareja en la etapa de gestación• Parto libre posición con enfoque intercultural• Técnicas para crear relajación y mejorar el manejo del trabajo de parto• Retroalimentación sobre nutrición en el embarazo.
Ejercicios a desarrollar.	Gimnasia obstétrica Ejercicios calistenicos Técnicas de relajación a través de la respiración. Masajes Ejercicio de la adoración: este ejercicio permitirá que la gestante tenga la sensación de reposo, y beneficiara a la espalda y el piso pélvico. Ejercicio de cadera: contribuye a la flexibilidad de la columna y estirar la pared del abdomen.

	<p>Ejercicio de Kegel: ayuda a tonificar los músculos perineales. Este ejercicio ayuda a evitar en el futuro prolapso posterior</p> <p>Relajación.</p> <p>Posiciones de relajación.</p> <p>Posiciones ideales de relajación</p>
<p>Actividades a desarrollar con cada tema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Charla sobre trabajo de parto. • Charla sobre identificación de inicio de trabajo de parto • Charla sobre posesiones de trabajo de parto. • Taller sobre manejo psico-afectivo de la madre y el niño. • Despejar dudas y preguntas que nos indiquen las pacientes.
<p>Material Didáctico</p>	<p>Fantoma de bebe</p> <p>Pizarrón y marcador.</p> <p>Pelota.</p> <p>Rotafolio</p> <p>Sillas.</p> <p>Laptop</p> <p>Proyector</p> <p>Parlante</p> <p>Tapete de yoga</p>

Sesión 4.

Objetivos

- Capacitar a las gestantes sobre la atención del trabajo de parto y las etapas de este.
- Explicar el parto en libre posición y la atención del parto humanizado.
- Entrenar a la gestante sobre las diferentes técnicas de relajación.
- Enseñar los ejercicios utilizados durante el trabajo de parto.

Sesión 4: Atención del trabajo de parto y apego precoz. (Duración: 1 hora)

Objetivos de aprendizaje	Formulado para enseñar a las gestantes sobre la importancia del apego precoz del recién nacido y la madre.
Tema y contenidos teóricos a desarrollar.	<ul style="list-style-type: none">• Signos y síntomas del trabajo de parto• Tipo de posiciones utilizadas en el trabajo de parto.• Parto natural y parto por cesárea.• Parto en libre posición: sentada, cuclillas, arrodillada, vertical.• Técnicas y tipos de relajación utilizando la respiración.• Tipos de relajación utilizados en la labor de parto.
Ejercicios a desarrollar.	Gimnasia obstétrica Ejercicios calistenicos Ejercicio de rotación de columna vertebral. Nos ayuda al movimiento de la columna y refuerza los músculos de la espalda. Balanceo de pelvis con pelota. Este ejercicio ayuda con el equilibrio de las gestantes. Relajación. Posiciones de relajación. Posiciones ideales de relajación

<p>Actividades a desarrollar con cada tema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Charla sobre los signos y síntomas de parto • Charla sobre posiciones para tener un buen trabajo de parto. • Charla sobre técnicas relajación y de respiración durante la labor de parto • Taller sobre manejo psico-afectivo en el apego precoz con el recién nacido. • Despejar dudas y preguntas que nos indiquen las pacientes.
<p>Material Didáctico</p>	<p>Fantoma de bebe Pizarrón y marcador. Pelota. Rotafolio Sillas. Laptop Proyector Parlante Tapete de yoga</p>

Sesión 5.

Objetivos

- Orientar a las participantes y familiares a como identificar las señales de alarma y los cuidados durante el postparto.
- Enseñar a las madres cuales son las señales de peligro en el recién nacido.
- Capacitar a los familiares sobre la asistencia psicológica de la puérpera.
- Enseñar a las gestantes sobre los métodos de planificación familiar y sobre salud sexual-
- educar a la paciente y pareja sobre la lactancia materna exclusiva y sus beneficios.

Sesión 5: Posparto y recién nacido. (Duración: 1 hora)

Objetivos de aprendizaje	Organizado para capacitar a las gestantes sobre la etapa del puerperio
Tema y contenidos teóricos a desarrollar.	<ul style="list-style-type: none">• Cuidados en el postparto• Señales de peligro en el postparto en la madre.• Señales de peligro en el recién nacido.• El recién nacido y sus cuidados.• Papel de la pareja y los familiares como apoyo psicológico durante el postparto.• Planificación familia y salud sexual.• Cambios en el estado ánimo.• Lactancia materna
Ejercicios a desarrollar.	Gimnasia obstétrica Ejercicios de calistenia Ejercicio de Adoración Ejercicio de estiramiento (postura de gato) Ejercicio de estiramiento lateral de columna Relajación. Posiciones de relajación. Posiciones ideales de relajación
	<ul style="list-style-type: none">• Charla sobre cuidados en el postparto.

<p>Actividades a desarrollar con cada tema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Charla sobre las señales de peligro en el postparto. • Charla sobre las señales de peligro en el recién nacido. • Charla sobre los cuidados del recién nacido. • Taller sobre el apoyo psico-afectivo de la pareja hacia la puérpera • Despejar dudas y preguntas que nos expongan las pacientes.
<p>Material Didáctico</p>	<p>Fantoma de bebe Fantoma de mama. Pizarrón y marcador. Pelota. Rotafolio Sillas. Laptop Proyector Parlante Tapete de yoga</p>

Sesión 6.

Objetivos

- Fundamentar a la paciente con el personal de salud que brinda atención en el establecimiento.
- Capacitar a las gestantes sobre el plan parto y plan transporte.
- Enseñar a la paciente como prepara su mochila básica para llevar en el parto.
- Clausura del programa

Sesión 6: Inspección del ambiente. (Duración: 1 hora)

Objetivos de aprendizaje	Planificado para enseñar a las gestantes sobre la inspección del ambiente.
Tema y contenidos teóricos a desarrollar.	<ul style="list-style-type: none">• Reconocimiento del un establecimiento de salud, pasillos, sala de parto, hospitalización y sala del recién nacido.• Repaso de las secciones anteriores
Ejercicios a desarrollar.	Incentivar a que las pacientes repliquen los métodos y ejercicios realizados en las sesiones anteriores. Aplaudir la colaboración de las gestantes en el programa.
Actividades a desarrollar con cada tema.	<ul style="list-style-type: none">• Charla sobre reconocimiento de las áreas del establecimiento donde tendrán su trabajo de parto.• Charla sobre una retroalimentación de las secciones anteriores• Responder dudas que presenten las pacientes.• Evento de clausura del programa
Material Didáctico	Pizarrón y marcador. Rotafolio Sillas. Laptop

	Proyector Parlante
--	-----------------------

Aspecto Legal

A su vez la Constitución De La República Del Ecuador estipula en el Art. 43. El estado garantizara a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. no ser discriminada por su embarazo en los ámbitos educativos, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

En la constitución de la república del Ecuador en el artículo 47.

En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños, adolescente y mujeres embarazadas:

Los niños y las mujeres embarazadas son más vulnerables a accidentes y es necesario que los profesionales en la salud estén preparados para asistir a los pacientes, esto se puede disminuir con los talleres teóricos –prácticos.

4.5.- Descripción.

Realizar la implementación de un plan educativo de capacitación de psicoprofilaxis obstétrica, para su aplicación en la sala de psicoprofilaxis obstétrica, en gestantes del Centro de salud Flor de Bastión.

- Programas de Taller.
- Programa de charlas.
- Dinámica grupal con las gestantes.
- Elaboración de materiales didácticos.
- Desarrollo gimnasia obstétrica.
- Desarrollo de técnicas de relajación.
- Desarrollo de técnicas de respiración.



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica en los niveles de estrés en las gestantes del centro de salud tipo A Flor de Bastion 3, Guayaquil", cuyo autor es SUAREZ PILLIGUA SELENA YOMIRA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 18 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN DNI: 18084573 ORCID: 0000-0002-2986-7711	Firmado electrónicamente por: VGUTIERREZH el 18-01-2023 12:26:58

Código documento Trilce: TRI - 0522924