



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto en el año 2018”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Br. Miluska Nataly Flores Bazán

ASESOR:

Mg. Keller Sánchez Dávila

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

TARAPOTO – PERÚ

2019

ESCUELA DE POSGRADO

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

La bachiller **Flores Bazán Miluska Nataly**, para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, ha sustentado la tesis titulada:

"Actitud de las Gestantes Sin y con Preparación del Programa Psicoprofilaxis Durante los Procesos de Atención del Parto en Pacientes Atendidas en el Hospital II Essalud Tarapoto en el Año 2018"

El Jurado evaluador emitió el dictamen de

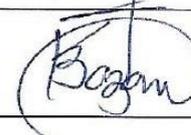
APROBAR POR UNANIMIDAD (17)

Habiendo hecho las recomendaciones siguientes:

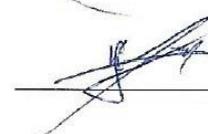
Dra. Nora Nieto Penadillo -Presidente



Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas - Secretario/a



Mg. Keller Sánchez Dávila -Vocal



Tarapoto 15 de agosto 2018

Dedicatoria

Mi tesis la dedico con todo cariño y amor a mis padres Lidia Bazán Quiroz y Luis Flores Mori, quienes fueron el pilar en mi formación profesional, por su sacrificio, esfuerzo y apoyo incondicional; a mis hermanos Miguel Ángel, Luis Eduardo y Mónica Sarita quienes con sus palabras de aliento me motivaron y me enseñaron a ser perseverante para cumplir mis ideales.

Miluska Nataly

Agradecimiento

Quiero expresar mi más sentido agradecimiento a las obstetras del EsSalud Hospital II Tarapoto, por el apoyo y la consideración durante la ejecución de mi tesis; a los docentes de la Universidad César Vallejo, que a lo largo de la Maestría estuvieron conmigo, por su generosidad y su colaboración desinteresada. Al asesor de mi Tesis, por su conocimiento, buenas expectativas, gran voluntad, esmero y aportes durante la realización del mismo.

LA AUTORA

Declaratoria de autenticidad

Yo, **MILUSKA NATALY FLORES BAZÁN**, estudiante del Programa de Gestión de los Servicios de la Salud, llevado a cabo en la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N°45230555, con la tesis titulada: **Actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto en el año 2018:**

Declaro bajo juramento que:

La tesis es de mi autoría.

He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios e plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, 24 de julio del 2018



.....

Miluska Nataly Flores Bazán

DNI N°45230555

Presentación

Señores miembros del jurado calificador; cumpliendo con las disposiciones establecidas en el reglamento de grado y títulos de la Universidad César Vallejo; pongo a vuestra consideración la presente investigación titulada “Actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto en el año 2018”, con la finalidad de optar el grado de Maestro en Gestión de los servicios de la salud.

La investigación está dividida en siete capítulos:

I. INTRODUCCIÓN. Se considera la realidad problemática, trabajos previos, teorías relacionadas al tema, formulación del problema, justificación del estudio, hipótesis y objetivos de la investigación.

II. MÉTODO. Se menciona el diseño de investigación; variables, operacionalización; población y muestra; técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad y métodos de análisis de datos.

III. RESULTADOS. En esta parte se menciona las consecuencias del procesamiento de la información.

IV. DISCUSIÓN. Se presenta el análisis y discusión de los resultados encontrados en la tesis.

V. CONCLUSIONES. Se considera en enunciados cortos, teniendo en cuenta los objetivos planteados.

VI. RECOMENDACIONES. Se precisa en base a los hallazgos encontrados.

VII. REFERENCIAS. Se consigna todos los autores de la investigación

Índice

Dictamen de la sustentación de tesis	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación.....	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figura.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Realidad Problemática	13
1.2. Trabajos previos.....	15
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	20
1.4. Formulación del problema.....	26
1.5. Justificación del estudio.....	26
1.6. Hipótesis	28
1.7. Objetivos.....	28
II. MÉTODO.....	29
2. 1. Tipo de investigación.....	29
2. 2. Diseño de investigación	29
2. 3. Variable, Operacionalización	29
2. 4. Población y muestra.....	30
2. 5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
2. 6. Métodos de análisis de datos	31
2. 7. Aspectos éticos	32

III. RESULTADOS	33
IV. DISCUSIÓN	43
V. CONCLUSION	45
VI. RECOMENDACIONES	46
VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	47

ANEXOS

Matriz de consistencia

Instrumento de recolección de Datos

Validación de instrumentos

Índice de confiabilidad

Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación

Autorización para la publicación electrónica de las tesis

Informe de originalidad

Acta de aprobación de originalidad

Autorización de la versión final del trabajo de investigación

Índice de tablas

Tabla 1. Actitud de las gestantes en el periodo de dilatación (sin preparación).....	36
Tabla 2. Actitud de las gestantes en el periodo expulsivo (sin preparación).....	37
Tabla 3. Actitud de las gestantes en el periodo de alumbramiento (sin preparación) ...	38
Tabla 4. Actitud de las gestantes (sin preparación) durante los procesos de atención del parto	39
Tabla 5. Actitud de las gestantes en el periodo de dilatación (con preparación)..	40
Tabla 6. Actitud de las gestantes en el periodo expulsivo (con preparación).....	41
Tabla 7. Actitud de las gestantes en el periodo de alumbramiento (con preparación)...	42
Tabla 8. Actitud de las gestantes (con preparación) durante los procesos de atención del parto	43
Tabla 9. Actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto	44
Tabla 10. Resultados para la Prueba de Hipótesis	45

Índice de figura

Figura 1: Actitud de las gestantes en el periodo de dilatación (sin preparación).....	36
Figura 2: Actitud de las gestantes en el periodo expulsivo (sin preparación).....	37
Figura 3: Actitud de las gestantes en el periodo de alumbramiento (sin preparación)...	38
Figura 4: Actitud de las gestantes (sin preparación) durante los procesos de atención del parto	39
Figura 5: Actitud de las gestantes en el periodo de dilatación (con preparación).....	40
Figura 6: Actitud de las gestantes en el periodo expulsivo (con preparación).....	41
Figura 7: Actitud de las gestantes en el periodo de alumbramiento (con preparación)..	42
Figura 8: Actitud de las gestantes (con preparación) durante los procesos de atención del parto	43
Figura 9: Actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto	44
Figura 10: Zonas de decisión Probabilística.....	45

RESUMEN

La presente investigación titulada Actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto en el año 2018. Planteándose como objetivo comparar la actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018. Asimismo, el estudio planteó como hipótesis que existe diferencia significativa en la actitud de las gestantes con y sin preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018. La investigación fue de tipo no experimental, con un diseño de estudio descriptivo comparativo. El estudio tuvo como muestra a 76 gestantes atendidas durante el proceso de parto en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018, de las cuales 46 recibieron preparación de parto y 30 no recibieron. El instrumento empleado fue la ficha de observación. Entre los resultados del estudio destaca la actitud de las gestantes (sin preparación) en un 40% de gestantes con una mala actitud en el proceso de parto y la actitud de las gestantes con preparación del programa de psicoprofilaxis, muestra que un 52% de las gestantes tuvieron una actitud buena y un 15% de gestantes tuvieron una mala actitud en el proceso de parto. Finalmente, el estudio concluye que existe diferencia significativa en la actitud de las gestantes con y sin preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto con un T observado de (-4,033), el mismo es menor al T probabilístico de (-1.666).

Palabras clave: Psicoprofilaxis obstétrica, preparación y gestante.

ABSTRACT

His research entitled Attitude of pregnant women without and with preparation of the psychoprophylaxis program during the processes of delivery care in patients treated at the Hospital II EsSalud Tarapoto in 2018. The objective is to compare the attitude of pregnant women with and without preparation of the psychoprophylaxis program during the processes of delivery care in patients treated at Hospital II EsSalud Tarapoto 2018. The study also hypothesized that there is a significant difference in the attitude of pregnant women with and without preparation of the psychoprophylaxis program during the processes of delivery care in patients treated at Hospital II EsSalud Tarapoto 2018. The investigation was of a non-experimental type, with a comparative descriptive study design. The study had as sample to 76 pregnant women attended during the process of childbirth in Hospital II EsSalud Tarapoto 2018, of which 46 received delivery preparation and 30 did not receive. The instrument used was the observation form. Among the results of the study highlights the attitude of pregnant women (without preparation) in 40% of pregnant women with a poor attitude in the birth process and the attitude of pregnant women with preparation of the psychoprophylaxis program, shows that 52% of pregnant women had a good attitude and 15% of pregnant women had a bad attitude in the birth process. Finally, the study concludes that there is a significant difference in the attitude of pregnant women with and without preparation of the psychoprophylaxis program during the processes of delivery care with an observed T of (-4.033), which is less than the probabilistic T of (- 1,666).

Key words: Obstetric psycho-prophylaxis, preparation and pregnant.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La actitud de las gestantes durante el trabajo de parto es muy variable, existen mujeres que suelen estar tranquilas, relajadas aparentemente “en control”. Otras suelen gritar, llorar, desesperarse a tal extremo de parecer salvajes y “fuera de control”. Para muchas es una combinación de ambos extremos en diferentes momentos durante el parto; estos sentimientos y temores son determinantes para su actitud durante el trabajo de parto, lo cual se ve reflejado en un adecuado o inadecuado afrontamiento del mismo (Reed, 2013).

El embarazo es un periodo muy importante y significativo en la vida de toda mujer que decide ser madre; desde sus inicios el embarazo es un proceso único en el que intervienen una serie de modificaciones en el organismo de la gestante que contribuyen a desencadenar el proceso del trabajo de parto y su continuidad (Mendoza, 2011, p. 2). El momento del nacimiento despierta una pluralidad de emociones, al mismo tiempo que implica tener que manejar el dolor. Prácticamente todas las mujeres temen de algún modo el parto, unas más que otras, pero a nadie le deja indiferente. Y esto es lógico ya que el parto es como una gran aventura de la que no sabes qué esperar. Cada parto es una gran incógnita incluso una segunda o tercera vez. (Reed, 2013).

En un contexto mundial, pues muestran diferencias en creencias y costumbres en torno al parto, es raro que una mujer no tenga miedo al proceso del parto. De hecho, suele ser el momento más temido de la maternidad. La futura madre se ve llena de temores, dudas y ansiedades y casi siempre se pregunta si saldrá todo bien, si le dolerá mucho, si resistirá (Luque & Oliver, 2005, p. 3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que cada parto y nacimiento son únicos y que la duración y percepción del mismo varía según cada mujer; en nuestra región las gestantes asimilan y practican algunas creencias y costumbres que forman parte de su cultura y forma de pensar, este conjunto de prácticas, ideas, costumbres lo obtienen a lo largo de su vida de manera directa o indirecta. La mayoría de las gestantes desconocen los procesos de atención del parto y van con ciertos temores y dudas, donde la educación impartida en el programa de

psicoprofilaxis es la encargada de modificar estos conocimientos (Oviedo, 2010, p. 8).

El programa de psicoprofilaxis, tiene como propósito educar e instruir a las gestantes para desenvolverse en el trabajo de parto de manera adecuada y tener un producto de la concepción con un Apgar adecuado; sin embargo, este fin no es cumplida en su totalidad ya que se desarrollan procesos que aleja a la normativa vigente por desconocimiento del personal y de la paciente. Por tanto, muchas gestantes no terminan su parto de manera eutócica, producto de diversos factores que condicionan a la paciente en terminar su gestación por parto vía abdominal (Cesárea); dicha intervención origina gastos a la institución prestadora de salud (horas hombre, uso de instrumentos y equipos, infraestructura, entre otros) pudiendo hacer un uso adecuado de los escasos recursos que posee el hospital. Por el lado de la gestante ocasiona una larga estadía hospitalaria y que en algunos casos presentan complicaciones a su salud, ocupando un mayor tiempo para evolucionar y llegar a su estado fisiológico; estos son propiamente en los casos de mujeres que pudieron completar con las sesiones que estipula el programa.

En cambio, en las pacientes que llegaron a cumplir con las sesiones, tienen un mejor desenvolvimiento en los diferentes periodos del trabajo de parto, originado en ellos una rápida evolución, minimizando considerablemente los riesgos de un parto distócico. No obstante, por el desconocimiento de los pacientes de los principales beneficios que tiene el programa de psicoprofilaxis como el comportamiento y actitud de la parturienta en los diferentes periodos, una rápida evolución de la etapa periparto y puerperio inmediato. Donde, además, el mayor beneficiado es el recién nacido que se adapta con facilidad a la vida extrauterina, entre otros beneficios que aporta el programa. Producto del desconocimiento muchas mujeres no son parte del programa y en consecuencia sufren y son parte de las complicaciones obstétricas que repercute en las mayores estancias hospitalarias, el cual genera egreso al hospital y a la misma familia.

En ese sentido, el centro obstétrico del Hospital II EsSalud Tarapoto se ha observado pacientes que no han recibido el curso de psicoprofilaxis y quienes si han recibido el curso, donde es necesario conocer la actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención

del parto; producto de ello poder generar propuestas que pudieran contribuir a la mejora de la calidad de prestación de servicios de salud a las gestantes, insertado en sus política institucional de EsSalud que es promover la salud integral de las gestantes y el niño por nacer.

1.2. Trabajos previos

Internacional

Romero, R. & Vargas, J. (2014). Realizaron un trabajo titulado “Efecto de una intervención educativa en psicoprofilaxis obstétrica con mujeres gestantes” (Tesis de posgrado). El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto de una intervención educativa en una población de mujeres embarazadas que dieron a luz en el hospital general de zona N°1 del instituto mexicano del seguro social en Oaxaca. . Es un estudio comparativo. Esta investigación no contó con hipótesis. La muestra fue de 88 mujeres embarazadas El instrumento utilizado fue la encuesta para evaluar la calidad de la experiencia de cada sujeto y su condición emocional. En los resultados se encontraron que luego del programa educativo se redujo la ansiedad en los sujetos. Este estudio concluye que el programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica empleado es un método recomendable como medio educativo y preventivo, que reduce los niveles de ansiedad y depresión en las mujeres gestantes (p.1).

Suarez, D. (2014). Realizó su tesis con énfasis en cuidados materno perinatales de nombre “Percepción del cuidado de enfermería de las gestantes que asisten al curso de maternidad y paternidad un proyecto de vida” (Tesis de posgrado). El objetivo de este estudio fue describir la percepción que tienen las gestantes del cuidado brindado por los profesionales de enfermería a través del curso de preparación para la maternidad y paternidad realizado en la E.S.E. San Cristóbal en la ciudad de Bogotá Es un estudio cualitativo, descriptivo.. Esta investigación no contó con hipótesis. La muestra estuvo conformada por 14 gestantes que asisten al curso de preparación para la maternidad y paternidad. La recolección de la información se realizó por medio de la entrevista semi estructurada. Se obtuvo como resultados que las gestantes se sienten cuidadas por las enfermeras en el curso de preparación teniendo en cuenta tres aspectos fundamentales: acompañamiento, reconocimiento y enseñanza en cuidado. El autor

concluye que las gestantes que asisten al curso de preparación para la maternidad y paternidad perciben el cuidado que brindan la enfermera y lo reconocen como aspecto fundamental del curso (p.7).

González, J. & Smith, Y. (2014). En su investigación titulada “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo pre parto en las adolescentes embarazadas del centro de salud sexual y reproductiva para adolescentes. Hospital Bertha Calderón Roque. Agosto-Noviembre, 2014” (Tesis posgrado). Tuvo como objetivo comprobar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo pre parto en las adolescentes embarazadas del centro de salud sexual y reproductivas para adolescentes. Hospital Bertha Calderón Roque. Agosto-Noviembre. Managua, Nicaragua, 2014. Es un estudio de campo de tipo no experimental de corte transversal. Este estudio carece de hipótesis. La muestra estuvo conformada por 10 gestantes adolescentes que recibían curso psicoprofilactico en el centro de salud sexual y reproductiva en el hospital Bertha Calderón Roque en la ciudad de Managua. El instrumento usado fue la encuesta para evaluar el conocimiento de las adolescentes a cerca de este tema. La observación directa permitió conocer la actitud de ellas al respecto. Entre los resultados se encontró que el 60% tuvo una actitud buena, el 40% tuvo una actitud muy buena ya que fueron constantes en la participación, siendo responsables en la llegada al curso psicoprofilactico lo que conlleva a estas tener mejores beneficios a las adolescentes a tener un parto más rápido, menos doloroso y menos traumático. Se concluye, en cuanto a la actitud de las 10 gestantes, que el 60% tienen una buena actitud, dando pauta que la actitud que muestra las gestantes de acuerdo al curso psicoprofilactico y a la debida importancia a ella es adecuada para llegar a concluir con un buen parto (p.1).

Nacional

Mejía, C. (2017). En su tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis y grado de aplicación de las gestantes- Centro de Salud viña Alta, La molina 2010-2011” (Tesis posgrado). El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento y grado de aplicación de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al C.S. Viña Alta entre diciembre 2010 y noviembre 2011. El tipo de estudio que se aplicó fue descriptivo, cuantitativo, transversal. Este estudio carece de hipótesis. La muestra empleada del este estudio fue de 61 gestantes que participaron del programa de psicoprofilaxis obstétrica a las cuales se evaluó

inmediatamente después de terminada las 6 sesiones. El instrumento empleado fue un cuestionario y una lista de chequeo. En sus resultados se destacó que la calificación más elevada que se obtuvo en la prueba de conocimiento fue de 20 y la mínima fue 6. La calificación más elevada en la lista de chequeo que se obtuvo fue 20 y la mínima 6. En lo que respecta a la prueba de conocimiento, el 50% de las gestantes obtuvo una calificación de 16 o más y respecto a la lista de chequeo el 50% de las gestantes obtuvo una calificación de 14 o más. Este estudio concluye que las calificaciones más altas fueron obtenidas en el cuestionario de conocimientos. Las gestantes que tuvieron nota aprobatoria en el cuestionario de conocimiento no necesariamente obtuvieron calificaciones positivas en la lista de chequeo. Lo que nos indica que la teoría no es reflejo de la práctica (p.10).

Ramos, I. (2017). En su tesis “Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes atendidas en el hospital provincial de Acobamba-2016” (Tesis posgrado). Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes atendidas en el hospital provincial de Acobamba-2016. El tipo de estudio fue básica, prospectivo, transversal, observacional, con un diseño descriptivo. Este estudio carece de hipótesis. La muestra empleada en el estudio fue de 42 gestantes. La técnica empleada fue la entrevista y su instrumento es la guía de entrevista semi estructurada previamente validada. Tuvo como resultado que el 40,5% tienen regular conocimiento sobre concepto y beneficios de psicoprofilaxis, y el 69.0% también poseen regular conocimiento sobre sesiones de psicoprofilaxis. Es así que se llegó a la conclusión que las gestantes presentan regular conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica (p. 6).

Salazar, R. (2015). En su tesis titulada “Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del hospital Daniel Alcides Carrión Callao” (Tesis posgrado). Cuyo objetivo fue precisar la i Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del hospital nacional Daniel Alcides Carrión del año 2015. Su diseño de investigación fue cuasi experimental, comparativo, explicativo, prospectivo, longitudinal, con enfoque cuantitativo. Tuvo como hipótesis, la educación psicoprofiláctica obstétrica influye significativamente en el desarrollo de las habilidades procedimentales en las

embarazadas del hospital Carrión del año 2015. Este estudio contó con una muestra de 19 933 pacientes que acudieron al control prenatal en los consultorios externos y sala de partos del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. El instrumento que se utilizó para esta tesis fue una ficha de recolección de datos. Teniendo como resultados que se puede afirmar que existe una diferencia significativa entre las embarazadas que desarrollaron habilidades respiratorias y de relajación por parte del programa educativo con las que no recibieron; sin embargo, no existe evidencia significativa para aceptar que hay diferencias entre las que desarrollaron habilidades para el control de ansiedad. Llegando a la conclusión de que la educación psicoprofiláctica obstétrica se asocia a resultados materno perinatales favorables, manifestados sobre todo en el control de respiración, relajación (p. 11).

Local

Gaviria, G. & Carrasco, E. (2014). En su tesis “Programa de psicoprofilaxis obstétrica y su influencia en el comportamiento de la gestante, atendidas en el hospital II EsSalud Tarapoto. Junio-Setiembre 2014” (Tesis pregrado). Tuvo como objetivo determinar la influencia del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el comportamiento de la gestante. Es un estudio cuantitativo, analítico, prospectivo, transversal de diseño ex post facto. Su hipótesis fue que el programa de psicoprofilaxis obstétrica influye positivamente en el comportamiento de las gestantes atendidas en el hospital II EsSalud Tarapoto. Junio-Setiembre 2014. Su muestra de estudio fue de 30 gestantes tanto para el grupo experimental como el grupo control. El instrumento de recojo de datos fue cuestionario y lista de observación. Entre sus resultados obtuvieron que las gestantes que recibieron el programa el 50% tienen nivel alto y medio de conocimiento sobre temas impartidos, el 70% tienen nivel de conocimiento adecuado frente al embarazo, el 100% tienen nivel de comportamiento adecuado, el 73,3% tienen un comportamiento adecuado en cuanto a la respiración y pujos simuladas, evidenciando influencia positiva del programa. Teniendo como conclusión que las gestantes que recibieron el programa de psicoprofilaxis obstétrica tienen mejor nivel de conocimiento y un mejor comportamiento durante el embarazo, parto y puerperio (p. 9).

Galoc A. & Shapiama S. (2013) En su tesis titulada “Actitud de las gestantes durante el trabajo de parto después de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital II EsSalud Tarapoto, Mayo 2012- Abril

2013” (Tesis pregrado). Tuvo como objetivo determinar la actitud de la gestante durante el trabajo de parto después de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital II EsSalud Tarapoto, Mayo 2012- Abril 2013. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 100 gestantes que recibieron el programa de psicoprofilaxis obstétrica, el instrumento usado fue la ficha de observación. Entre los resultados obtuvieron que la mayoría (91%- 100%) de las mujeres han tenido una actitud favorable frente al periodo de dilatación, el 61% a 72% tuvo una actitud favorable durante el periodo expulsivo y el 92% al 100% tuvo una actitud favorable durante el periodo de alumbramiento, llegando a la conclusión de que el programa de psicoprofilaxis obstétrica contribuyó favorablemente en la actitud de las gestantes durante los diferentes procesos del parto.

Cárdenas, G. (2015) en su tesis titulada “Programa de psicoprofilaxis obstétrica y la actitud de la gestante adulta durante el trabajo de parto en el Hospital EsSalud Tarapoto” (Tesis de posgrado). El estudio planteo como objetivo establecer la relación entre el programa de psicoprofilaxis obstétrica con la actitud de la gestante durante el trabajo de parto en el Hospital EsSalud Tarapoto. La hipótesis del estudio fue que el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica se relaciona significativamente con la Actitud de la Gestante Adulta durante el trabajo parto en el hospital EsSalud Tarapoto. El diseño de investigación fue descriptivo correlacional. La muestra fue conformada por 20 gestantes. El instrumento empleado fue cuestionario. Entre los resultados destaca que las gestantes con preparación psicoprofiláctica ocupan un 65% son gestantes primíparas y el 35% son gestantes multíparas. Asimismo, En relación a los resultados el 75% de gestantes presentó una actitud favorable durante el trabajo de parto y un 25 % tuvo una actitud desfavorable.

El estudio concluyo que una relación significativa entre el programa de psicoprofilaxis obstétrica y la actitud de la gestante adulta durante el trabajo de parto debido a que lo pudimos comprobar estadísticamente ($p < 0,05$).

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Definición de la variable “Actitud de las gestantes durante los procesos de atención del parto”

Las actitudes constituyen valiosos elementos para la predisposición de ciertas conductas, se refiere a un sentimiento a favor o en contra de una determinada situación, objeto social, persona o cualquier producto de la actividad humana o personal (Rodríguez, 1991, p. 81).

Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se manifiesta a partir de la experiencia que ejerce una influencia directa o dinámica sobre las reacciones de la persona respecto a todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden (Allport, 1935, p.141-146).

Forma de proceder y actuar de una persona, es algo que la hace distintas a las demás, incluso las hace especial. Las actitudes pueden asumirse ante ideas, personas, eventos o contextos (Esquivias, 2012, p. 4).

Teorías clásicas de la formación de la actitud

El condicionamiento clásico de las actitudes: Plantea que un estímulo neutral no capaz de estimular una determinada respuesta, adquiere esta capacidad gracias a la asociación de éste, de forma repetida, con un estímulo que provoca dicha respuesta. Diferentes autores han considerado que la formación de las actitudes podría darse por un proceso de condicionamiento clásico y que éstas podrían afectar a posteriores respuestas comportamentales. Las investigaciones desde la perspectiva del condicionamiento clásico sugieren que nuestras actitudes pueden ser estimuladas sin querer por la experiencia, siendo un proceso bastante funcional cuando la relación entre el estímulo y la experiencia es estable.

El condicionamiento instrumental de las actitudes: Según este condicionamiento una respuesta que forma parte del repertorio comportamental del sujeto puede ser reforzada. Así, aquellas actitudes que vengán acompañadas de consecuencias positivas para la persona tendran a ser repetidas en mayor medida que aquellas que elciten consecuencias negativas.

Sin embargo, aunque se acepta que el refuerzo verbal puede promover un cambio de actitud, una crítica que se establece a este paradigma es que no llega a explicar si estos efectos se dan automáticamente o si existen diferentes procesos cognitivos que median la relación (Stroebe & Jonas, 1993, p. 171-197).

Medición de las actitudes

Entre los diversos procedimientos existentes para medir las actitudes se pueden destacar los auto informes, la observación de conductas, las reacciones ante estímulos estructurados, el rendimiento objetivo del sujeto y las respuestas fisiológicas. Sin embargo las medidas dominantes son los auto informes y dentro de éstas las más usadas son 1) La escala de Thurstone, 2) La escala de Guttman, 3) La escala de Likert.

La escala de Likert: No presupone que haya un intervalo igual entre los niveles de respuesta. Sencillamente se pide a los sujetos que indiquen su grado de acuerdo o desacuerdo con una serie de enunciados que abarca todo el espectro de la actitud, por ejemplo: En una escala de 5 puntos, donde 1 es total desacuerdo y 5 total acuerdo.

Afirmaciones positivas:

Totalmente de acuerdo	5
De acuerdo	4
Indiferente	3
En desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

Afirmaciones Negativas:

Totalmente de acuerdo	1
De acuerdo	2
Indiferente	3
En desacuerdo	4
Totalmente en desacuerdo	5

Estas escalas presuponen que cada afirmación de la escala es una función lineal de la misma dimensión actitudinal, es decir, que todos los ítems que componen la escala deberán estar correlacionados entre sí y que existirá una correlación positiva entre cada ítem y la puntuación total de la escala. Por ello, se suman todas las puntuaciones de cada afirmación para formar la puntuación total.

Basado en la clasificación de las respuestas se agrupan en las siguientes dimensiones:

Buena Actitud: Cuando la persona adquiere una actitud correcta y positiva frente a un tema determinado

Regular actitud: Cuando la persona adopta algunas actitudes incorrectas frente a determinadas situaciones

Baja actitud: Cuando la persona adquiere una actitud incorrecta y negativa frente a un tema determinado. (Urbillos, Mayordomo & Páez, 2004, p. 301-326).

1.3.2. Dimensiones de la Variable: Periodos de trabajo de parto

Es el periodo de tiempo que transcurre desde que empiezan las contracciones para el parto hasta que se produce el alumbramiento de la placenta, para el estudio se aborda como las dimensiones.

En tal sentido, se desarrolla cada uno de las dimensiones:

Primer periodo o periodo de dilatación: Corresponde al momento que se han dado los cambios cervicales, inicia con las contracciones uterinas efectivas y termina cuando la paciente se encuentra con una dilatación de 10 centímetros. Este periodo se divide en dos fases: La primera es la fase latente, que se inicia cuando las contracciones son regulares y termina con 3 centímetros de dilatación, tiene una duración promedio de 6.4 horas para las primiparas y de 4.8 horas para las multiparas; la segunda fase es la fase activa, que se inicia con 4 centímetros de dilatación y culmina con una dilatación completa de 10 centímetros, dura en promedio de 4.9 horas en nulíparas. Se dice que el ritmo de dilatación debe de ser de 1.2 cm/h como mínimo en nulíparas y de 1.5 cm/h en múltiparas.

Segundo periodo o periodo expulsivo: Inicia con la dilatación completa del cuello uterino y culmina con el nacimiento del producto, en promedio dura de 50 minutos en la nulípara y 20 minutos en multíparas. Es en este periodo que debemos de insistirle a la madre que el pujo es muy importante para el nacimiento de su bebe, estos esfuerzos harán que la cabeza fetal corone. Este periodo también se puede dividir en tres fases: La primera es el nacimiento de la cabeza, la segunda el nacimiento de los hombros y el tercer periodo es el nacimiento de cuerpo y piernas.

Tercer periodo o alumbramiento: Se inicia con el nacimiento completo del producto y culmina con la expulsión de la placenta y sus anexos, en este periodo es importante monitorizar el tono uterino, así como el sangrado. Existen 2 tipos de alumbramiento: el de Schultze es el más frecuente y ocurre por un desprendimiento central de placenta con formación de hematoma retroplacentario, en este nace primero la cara fetal y después la materna que se acompaña con la salida del hematoma. El otro tipo se llama de Duncan y es menos frecuente. En este hay un desprendimiento de los bordes de la placenta con una hemorragia previa a la salida de la placenta. Normalmente en este tipo de alumbramiento vemos primero la cara materna de la placenta. (Daniel, Dañino, Reyes, & cols. 2016, p. 15-19)

1.3.3. Indicadores: Psicoprofilaxis Obstétrica

Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y postparto para alcanzar una labor obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé (Morales, Guibovich & Yábar, 2014, p. 55).

Es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebe y su entorno familiar.

La psicoprofilaxis obstétrica tiene como objetivos contribuir a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor; y a contribuir a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.

Entre los beneficios que tiene la psicoprofilaxis obstétrica esta en disminuir el grado de ansiedad en la madre permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva, brinda una adecuada respuesta durante las contracciones uterinas utilizando adecuadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes; hay una mayor posibilidad de ingresar al establecimiento de salud en fase activa de trabajo de parto evitando innecesarias y repetidas evaluaciones previas; menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.; menor duración de la fase expulsiva; el esfuerzo de la madre es más eficaz; disminuye el uso de fármacos en general; hay menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto, ampliará las posibilidades de gozar de la participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto; menor incidencia de partos por cesárea y partos instrumentados; la recuperación más rápida y cómoda; mejora la lactancia sin complicaciones y hay menor incidencia de depresiones post parto.

Técnica de respiración: Es un conjunto de procedimientos que permite una adecuada respiración con la participación de todos los músculos, con énfasis del músculo del diafragma, que es el músculo más importante. Permite, a través de la oxigenación, la participación de todo nuestro cuerpo ayudando a normalizar los estados de nerviosismo, irritabilidad y ansiedad provocados por factores exógenos y disminuyendo la tensión muscular y la fatiga. (MINSAL, 2011, p. 1-4).

Hay 3 diferentes tipos de respiración: la primera es la respiración lenta o torácica es la que se trata de coger aire por la nariz, llenar el tórax y después ir expulsando el aire poco a poco por la boca; la segunda es la respiración abdominal o profunda que es similar en acción a la anterior pero esta vez se hincha el abdomen y después se va expulsando el aire lentamente por la boca y la tercera es la respiración jadeante que consiste en sacar el aire a golpecitos y haciendo sonido de expulsión corto, no debe emplearse más de 4 segundos y siempre debe continuarse de una respiración profunda y lenta.

Técnicas de respiración en el parto: Generalmente se usa la técnica de respiración durante el primer periodo del parto tanto en la fase latente como en la fase activa: En la fase latente donde las contracciones son más o menos regulares y débiles; estas contracciones tienen de 20 a 45 segundos de duración y aparecen con una frecuencia aproximada de 15 minutos; en el inicio y al final de las

contracciones, utilizaremos la respiración abdominal y en el transcurso de la misma, respiraciones torácicas. En la fase activa se desarrolla con contracciones intensas y de unos 60-90 segundos de duración cada 3-5 minutos; utilizaremos la respiración abdominal o la torácica al inicio y al final de la contracción, y respiraciones jadeantes durante cada contracción. (Carballo, 2015, sede web)

Técnicas de relajación Es el conjunto de procedimientos que permiten educar el control de nuestra actividad física y psíquica, consiguiendo una percepción, conocimiento y control progresivo de los elementos del cuerpo. Existen técnicas válidas para inducir de forma autodidacta estados de relajación física. La relajación se puede clasificar en dos tipos: La primera es la relajación superficial, donde los efectos conseguidos son inmediatos, y suele aplicarse ante situaciones estresantes con el objetivo de liberar de forma rápida la tensión; la segunda es la relajación profunda, método más complejo, pero a su vez más completo, mediante el cual se produce una relajación de todo el cuerpo, induciendo estados de relajación de gran magnitud. Para este proceso, se requiere de un entorno tranquilo y que el individuo se coloque en una posición cómoda, habitualmente tumbado (Valdivieso, 2015, p. 13).

Pujos:

Es natural durante la segunda fase del trabajo de parto, durante este periodo es cuando la presentación fetal se apoya sobre el recto. La misma, resulta más intensa cuando se ha roto bolsa de aguas y la dilatación se completó, encajándose la presentación.

Es necesario resaltar la fase de dilatación completa que es el momento adecuado para pujar, siempre que haya una dinámica uterina respetable, si esto se realiza sin la primera condición es posible que se realice un desgarró de cuello con graves consecuencias.

Durante el pujo los músculos que trabajan son los respiratorios, diafragma y perineal. En la mencionada fase, es el período donde debemos manejar las técnicas de relajación, poder colocarnos la posición adecuada para el momento.

Al inicio de la contracción se respiran dos veces; una vez para nosotros, otra para el bebé y luego, cuando se inicia el reflejo de pujar se realiza con el abdomen,

no con la garganta. Por tanto, es necesario ser cuidadosa con las energías. Es difícil dejar de pujar cuando surge el estímulo, pero es necesario utilizar la técnica de respiración jadeante durante estos minutos (Fisioterapia, 2015).

Existen dos tipos de pujos: el primero es el pujo en valsalva, aquel que se realiza bloqueando la respiración tras haber hecho una inspiración profunda y el segundo es el pujo en espiración, que es aquel que se realiza dejando salir el aire mientras realizas el pujo. Aunque en general el pujo en espiración es menos traumático tanto para el suelo pélvico de la mamá como para el bebé, cuando se ha utilizado analgesia peridural suele ser menos eficaz puesto que la madre tiene poca sensación de pujo. No hay límite de tiempo siempre que haya una buena evolución del descenso del bebé, pero en general se dice que en nulíparas dura de 2 a 3 horas y en multíparas 1 o 2 horas si no se ha administrado analgesia peridural. Si se ha administrado analgesia epidural hay que añadir un hora más (Binatal, 2018).

1.4. Formulación del problema

Problema General:

¿Qué diferencia existe en la actitud de las gestantes con y sin preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018?

Problemas Específicos:

¿Cuál es la actitud de las gestantes sin preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018?

¿Cuál es la actitud de las gestantes con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018?

1.5. Justificación del estudio

Conveniencia

Con los resultados del presente trabajo de investigación el Hospital II EsSalud Tarapoto tuvo el desafío de plantearse mejoras en el vacío teórico o la falta de atención relacionado a las actitudes de las gestantes durante el trabajo de parto contrastando y comparando dichas actitudes con aquellas gestantes que hacen uso

del programa de psicoprofilaxis obstétrica y aquellas que no, y así poder determinar los beneficios y o carencias del mismo.

Relevancia Social:

La presente investigación posee relevancia social, debido a que los resultados luego de ser conocidos por los directivos del hospital servirán para la toma de decisiones puesto que en la actualidad el programa de Psicoprofilaxis obstétrica es realizado en casi todos los centros de salud y hospitales a nivel nacional con los recursos con los que estos puedan contar, mucho más si se tiene en cuenta que esta institución es nueva y cuenta con equipamiento renovado, por lo que el componente de atención personal debe guardar coherencia con estas nuevas condiciones.

Valor teórico

El valor teórico radica en que a través de la investigación se llenará un vacío teórico en el conocimiento científico, el conocimiento sobre un determinado tema debe ser aplicado para poder ser valorado y reconocido como óptimo, sirviendo para revisar, desarrollar o apoyar la teoría a la que más se sujete propiciando que se pueda conocer en mayor medida, puesto que para el logro de una atención satisfactoria son necesarios las actitudes positivas y los conocimientos adecuados en las mujeres gestantes, por tanto, es importante conocer la situación actual. Una vez descrita se podrá tomar las decisiones más apropiadas para incrementar la calidad de la atención profesional.

Implicancia práctica:

Los resultados de la investigación están a disposición de la entidad estudiada, su uso para medidas alternativas beneficiará no solo a ella y sus trabajadores, sino por extensión a toda la población usuaria, corresponden mayoritariamente a usuarios de la provincia de Tarapoto y demás lugares de la región y Bajo Mayo.

Utilidad metodológica:

La presente investigación tiene un fundamento y/o utilidad metodológica en que se creará, apoyándonos en las bases teóricas y antecedentes obtenidos, un instrumento de recolección de datos eficaz, validado mediante juicio de expertos, coadyuvando de esta manera a obtener resultados probados metodológicamente que servirán para próximas investigaciones.

1.6. Hipótesis

Hipótesis General

Hi: Existe diferencia significativa en la actitud de las gestantes con y sin preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018.

Hipótesis Específica

H1: Existe una mala actitud de las gestantes sin preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018.

H2: Existe una buena actitud de las gestantes con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018.

1.7. Objetivos

Objetivo General

Determinar la diferencia en la actitud de las gestantes con y sin preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018.

Objetivos Específicos

Determinar la actitud de las gestantes sin preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018.

Determinar la actitud de las gestantes con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018.

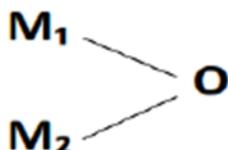
II. MÉTODO

2. 1. Tipo de investigación

No experimental porque en su desarrollo no se alteraron las variables estudiadas con el objetivo de lograr resultados fidedignos (Hernández, 2004, p. 15).

2. 2. Diseño de investigación

El tipo de diseño para este trabajo es descriptivo comparativo, descriptivo porque busco especificar las propiedades de la variable, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice (Hernández, 2004, p. 119). y comparativo porque requiere comparar la variable para contrastar una o varias hipótesis (Calderón, 2014, p.11).



M1: Gestantes sin preparación del programa de psicoprofilaxis

M2: Gestantes con preparación del programa de psicoprofilaxis

O: Actitud durante los procesos de atención del parto

2. 3. Variable, Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Actitud de las gestantes durante los procesos de atención del parto	Forma de proceder y actuar de una persona, es algo que la hace distintas a las demás, incluso las hace especial.	Es la forma de actuar o reaccionar de una gestante en situaciones, que puede estar influenciado por su conocimiento, creencias. Para ello se empleó el instrumento (lista de cotejo) para medir la actitud de la gestante en los diferentes periodos del parto.	Periodo de dilatación	Técnica de relajación Técnicas de respiración Aplicación de los ejercicios	Ordinal:
	Las actitudes pueden asumirse ante ideas, personas, eventos o contextos. (Esquivias, 2012, p. 4)		Periodo de expulsivo	Técnica de respiración de Pujos	Ordinal:
			Periodo de alumbramiento	Técnica de relajación de Pujos	Ordinal:

2. 4. Población y muestra

Población

La población del estudio estuvo conformada por 153 gestantes atendidas durante el proceso de trabajo de parto en el Hospital II EsSalud Tarapoto, en el segundo trimestre de año 2018.

Muestra

La muestra del estudio estuvo conformada por 76 gestantes atendidas durante el proceso de parto en el Hospital II EsSalud Tarapoto en el segundo trimestre del año 2018; de las cuales 46 pacientes recibieron preparación de parto y 30 pacientes no recibieron preparación de parto.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Gestantes con y sin preparación del programa de psicoprofilaxis que inician su trabajo de parto en el Hospital II EsSalud
- Gestantes con y sin preparación del programa de psicoprofilaxis atendidas durante el proceso de atención del parto en el Hospital II EsSalud

Criterios de Exclusión:

- Gestantes con y sin preparación del programa de psicoprofilaxis referidas durante el proceso de parto de otro establecimiento de salud.
- Gestantes con y sin preparación del programa de psicoprofilaxis que se encuentran en periodo expulsivo.

2. 5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se utilizó fue la observación directa de la gestante, ya que se indagará la actitud de las gestantes durante las diversas fases del trabajo de parto

Instrumento

El instrumento utilizado fue una ficha de observación; asimismo, se realizó un análisis documental, puesto que se recopilarán los datos de la historia

clínica para describir las características personales y los datos del trabajo de parto. La ficha de observación se elaboró con la intención de evaluar la actitud o comportamiento de las gestantes, que ingresan a Centro Obstétrico centrándose principalmente en los periodos de dilatación (fase activa) en el período de expulsivo, el periodo de alumbramiento.

En ese sentido, el instrumento empleado tuvo tres dimensiones como la dilatación, expulsivo y alumbramiento; las dos primeras dimensiones tuvieron 6 ítems evaluados y la tercera dimensión solo 5 ítems haciendo un total 17 ítems, los mismos que fueron denominados con el nivel de cumplimiento de siempre, a veces y nunca; a ello se aplicó una escala de conversión para determinar la escala valorativa, como lo indica la siguiente tabla.

Escala en ficha de observación	Escala en resultados
Siempre	Buena
A veces	Indiferente
Nunca	Mala

Validez y confiabilidad

El instrumento de la investigación fue validado por tres expertos. En cuanto a la confiabilidad se aplicó la Escala Alfa de Cronbach para dar confiabilidad al instrumento, para ello el valor obtenido fue de 0.874, donde el resultado es mayor a 0.70, indicando que el instrumento es confiable para su aplicación.

2. 6. Métodos de análisis de datos

Los datos fueron procesados y analizados por medios electrónicos, clasificados y sistematizados de acuerdo a las unidades de análisis correspondientes, respecto a sus variables, a través del programa estadístico SPSS V22.

Además, se evaluó los aspectos descriptivos de las variables por medio de tablas y gráficos estadísticos, y para la prueba inferencial se hará uso de la diferencia de proporciones T – Student.

Prueba de hipótesis para la diferencia de proporciones

Se tienen dos poblaciones y se toman muestras independientes de tamaños n_1 y n_2 , en este caso las muestras son de tamaño $n_1 = 30$ y $n_2 = 46$; donde las dos poblaciones para el presente estudio son las gestantes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica, en base a ello se pudo comparar el comportamiento de dichas poblaciones a través de los promedios.

$$H_0: p_1 = p_2 \quad \text{ó} \quad H_0: p_1 - p_2 = 0$$

$$H_1: p_1 < p_2 \quad \text{ó} \quad H_1: p_1 - p_2 < 0$$

La estadística de trabajo depende de las características de las poblaciones y del tamaño de las muestras.

$$T = \frac{(p_1 - p_2)}{\sqrt{\left(\frac{p_1 * q_1}{(n_1 - 1)} + \frac{p_2 * q_2}{(n_2 - 1)} \right)}}$$

2. 7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos son importantes para la investigación, dado de que se recogió información de personas que estuvieron en la sala de partos. En tal sentido, se solicitó previamente a la aplicación de la lista de cotejo la participación en el estudio para la realización de la investigación. Se hace manifiesto de que los resultados y la información acopiada se empleó estrictamente con fines de la investigación.

III. RESULTADOS

3.1. Actitud de las gestantes sin preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018.

Tabla 1.

Actitud de las gestantes en el periodo de dilatación (sin preparación)

ENUNCIADO	Buena	Indiferente	Mala	Total
Se mantiene relajada durante las contracciones	6	12	12	30
Aplicó técnicas de relajación superficial	8	10	12	30
Aplicó técnicas de relajación profunda	5	14	11	30
Realizó técnicas de respiración lenta o torácica	3	10	17	30
Realizó técnicas de respiración profunda	4	9	17	30
Demuestra empeño para realizar ejercicios	3	8	19	30
Promedio	5	10	15	30
Porcentaje	17%	33%	50%	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

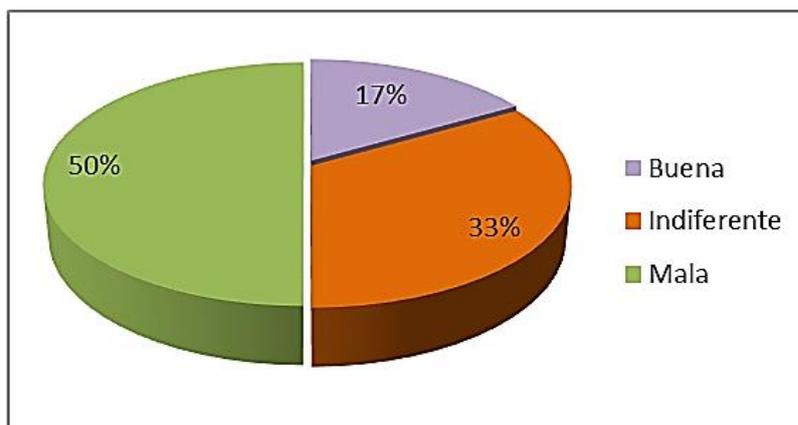


Figura 1. Actitud de las gestantes en el periodo de dilatación (sin preparación) (%)

Fuente: Tabla 1.

Interpretación: En la tabla y figura 1 se muestran los resultados sobre la ficha de observación de la Actitud de las gestantes sin preparación del programa de psicoprofilaxis en el periodo de dilatación, donde en promedio se puede observar: 5 gestantes que representan el 17% tuvieron una actitud buena en su primer periodo de parto (Dilatación), mientras que 10 gestantes (33%) mostraron una actitud indiferente, sin embargo, la mayor frecuencia de respuesta lo tuvieron 15 gestantes

(50%) que mostraron una mala actitud en el periodo de dilatación del proceso de parto.

Tabla 2.

Actitud de las gestantes en el periodo expulsivo (sin preparación)

ENUNCIADO	Buena	Indiferente	Mala	Total
Realizó técnicas de respiración jadeante	3	9	18	30
Pujó en el momento correcto	2	19	9	30
Aplico correctamente la técnica del pujo	4	21	5	30
No se desesperó en la salida de la cabeza del feto	3	17	10	30
No gritó al momento de los pujos	6	11	13	30
Colaboró con el profesional a cargo del parto	4	13	13	30
Promedio	4	15	11	30
Porcentaje	13%	50%	37%	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

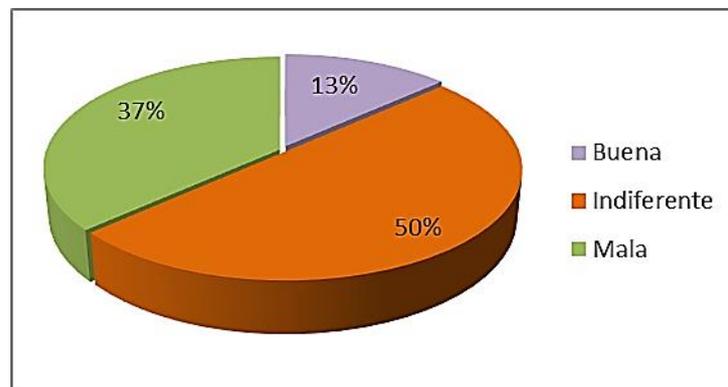


Figura 2. Actitud de las gestantes en el periodo expulsivo (sin preparación) (%)

Fuente: Tabla 2.

Interpretación: En la tabla y figura 2 se muestran los resultados sobre la ficha de observación de la Actitud de las gestantes sin preparación del programa de psicoprofilaxis en el periodo expulsivo, donde en promedio se puede observar: 4 gestantes que representan el 13% tuvieron una actitud buena en su segundo periodo de parto (Expulsión), mientras que la mayor frecuencia de respuesta lo tuvieron 15 gestantes (50%) que mostraron una actitud indiferente, sin embargo, 11 gestantes (37%) tuvieron una mala actitud en el periodo expulsivo del proceso de parto.

Tabla 3.

Actitud de las gestantes en el periodo de alumbramiento (sin preparación)

ENUNCIADO	Buena	Indiferente	Mala	Total
Realizó la técnica de respiración lenta o torácica	4	14	12	30
Pujo en el momento de la salida de la placenta	6	15	9	30
No gritó durante la salida de la placenta	6	11	13	30
Realizó técnicas de relajación	2	15	13	30
Promedio	4	14	12	30
Porcentaje	13%	47%	40%	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

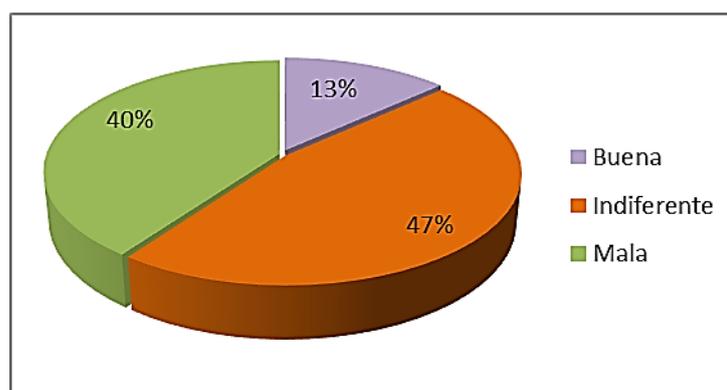


Figura 3. Actitud de las gestantes en el periodo de alumbramiento (sin preparación) (%)

Fuente: Tabla 3.

Interpretación: En la tabla y figura 3 se muestran los resultados sobre la ficha de observación de la Actitud de las gestantes sin preparación del programa de psicoprofilaxis en el periodo de alumbramiento, donde en promedio se puede observar: 4 gestantes que representan el 13% tuvieron una actitud buena en su tercer periodo de parto (Alumbramiento), mientras que la mayor frecuencia de respuesta lo tuvieron 14 gestantes (47%) al mostrar una actitud indiferente, sin embargo, 12 gestantes (40%) tuvieron una mala actitud en el periodo de alumbramiento del proceso de parto.

Tabla 4.

Actitud de las gestantes (sin preparación) durante los procesos de atención del parto

Actitud en el proceso de parto	Promedio Gestantes	% Gestantes
Buena	4	13%
Indiferente	14	47%
Mala	12	40%
Total	30	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

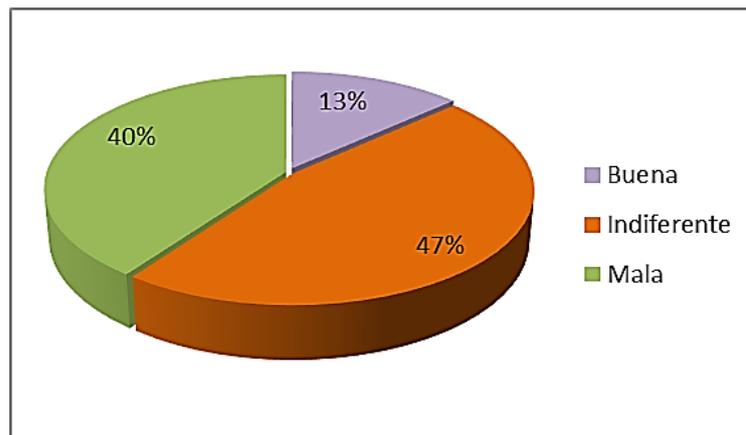


Figura 4. Actitud de las gestantes (sin preparación) durante los procesos de atención del parto (%)

Fuente: Tabla 4.

Interpretación: En la tabla y figura 4 se muestran los resultados sobre la ficha de observación de la Actitud de las gestantes sin preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto, donde en promedio se puede observar: 4 gestantes que representan el 13% tuvieron una actitud buena en el proceso de parto, mientras que la mayor frecuencia de respuesta lo tuvieron 14 gestantes (47%) al mostrar una actitud indiferente, sin embargo, 12 gestantes (40%) tuvieron una mala actitud en el proceso de parto.

3.2. Actitud de las gestantes con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018.

Tabla 5.

Actitud de las gestantes en el periodo de dilatación (con preparación)

ENUNCIADO	Buena	Indiferente	Mala	Total
Se mantiene relajada durante las contracciones	18	16	12	46
Aplicó técnicas de relajación superficial	23	15	8	46
Aplicó técnicas de relajación profunda	26	12	8	46
Realizó técnicas de respiración lenta o torácica	22	16	8	46
Realizó técnicas de respiración profunda	29	13	4	46
Demuestra empeño para realizar ejercicios	30	11	5	46
Promedio	25	14	7	46
Porcentaje	54%	30%	15%	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

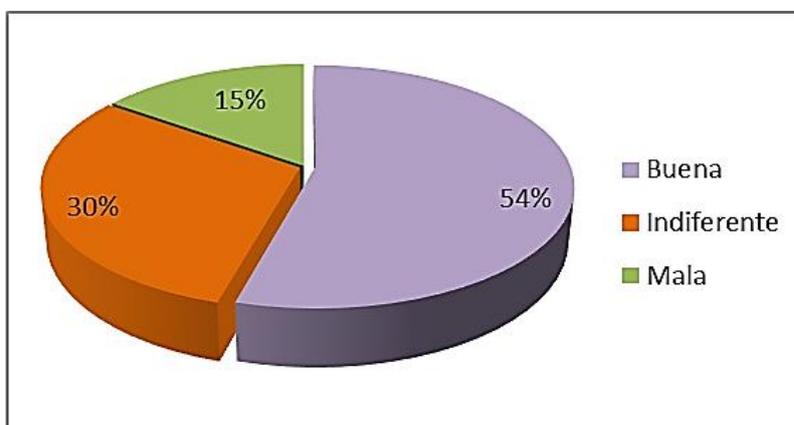


Figura 5. Actitud de las gestantes en el periodo de dilatación (con preparación) (%)

Fuente: Tabla 5.

Interpretación: En la tabla y figura 5 se muestran los resultados sobre la ficha de observación de la Actitud de las gestantes con preparación del programa de psicoprofilaxis en el periodo de dilatación, donde en promedio se puede observar: 25 gestantes que representan el 54% y donde están la mayor frecuencia de respuesta tuvieron una actitud buena en su primer periodo de parto (Dilatación), mientras que 14 gestantes (30%) mostraron una actitud indiferente, solo 7 gestantes (15%) tuvieron una mala actitud en el periodo de dilatación del proceso de parto.

Tabla 6.

Actitud de las gestantes en el periodo expulsivo (con preparación)

ENUNCIADO	Buena	Indiferente	Mala	Total
Realizó técnicas de respiración jadeante	23	14	9	46
Pujó en el momento correcto	20	17	9	46
Aplico correctamente la técnica del pujo	26	16	4	46
No se desesperó en la salida de la cabeza del feto	18	15	13	46
No gritó al momento de los pujos	19	16	11	46
Colaboró con el profesional a cargo del parto	28	16	2	46
Promedio	22	16	8	46
Porcentaje	48%	35%	17%	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

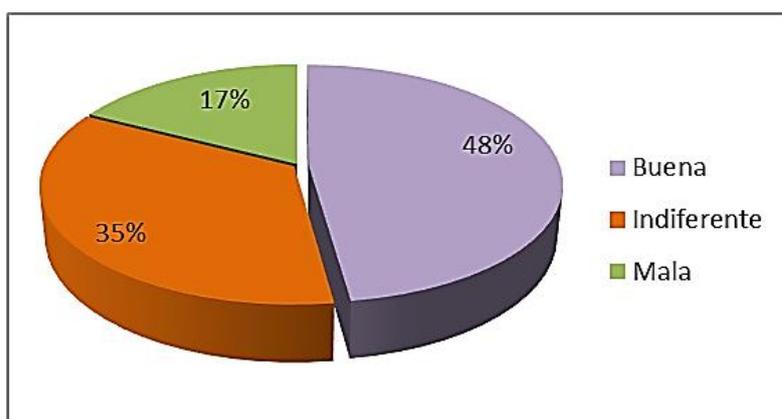


Figura 6. Actitud de las gestantes en el periodo expulsivo (con preparación) (%)

Fuente: Tabla 6.

Interpretación: En la tabla y figura 6 se muestran los resultados sobre la ficha de observación de la Actitud de las gestantes con preparación del programa de psicoprofilaxis en el periodo expulsivo, donde en promedio se puede observar: 22 gestantes que representan el 48% y donde están la mayor frecuencia de respuesta tuvieron una actitud buena en su segundo periodo de parto (Expulsión), mientras que 16 gestantes (35%) tuvieron una actitud indiferente, solo 8 gestantes (17%) tuvieron una mala actitud en el periodo expulsivo del proceso de parto.

Tabla 7.

Actitud de las gestantes en el periodo de alumbramiento (con preparación)

ENUNCIADO	Buena	Indiferente	Mala	Total
Realizó la técnica de respiración lenta o torácica	29	15	2	46
Pujo en el momento de la salida de la placenta	27	15	4	46
No gritó durante la salida de la placenta	21	18	7	46
Realizó técnicas de relajación	32	11	3	46
Promedio	27	15	4	46
Porcentaje	59%	33%	9%	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

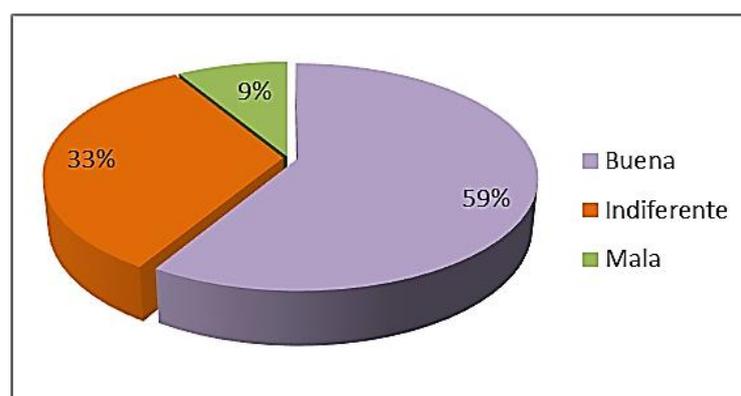


Figura 7. Actitud de las gestantes en el periodo de alumbramiento (con preparación) (%)

Fuente: Tabla 7.

Interpretación: En la tabla y figura 7 se muestran los resultados sobre la ficha de observación de la Actitud de las gestantes con preparación del programa de psicoprofilaxis en el periodo de alumbramiento, donde en promedio se puede observar: 27 gestantes que representan el 59% y donde están la mayor frecuencia de respuesta tuvieron una actitud buena en su tercer periodo de parto (Alumbramiento), mientras que 15 gestantes (33%) tuvieron una actitud indiferente, solo 4 gestantes (9%) tuvieron una mala actitud en el periodo de alumbramiento del proceso de parto.

Tabla 8.

Actitud de las gestantes (con preparación) durante los procesos de atención del parto

Actitud en el proceso de parto	Promedio Gestantes	% Gestantes
Buena	24	52%
Indiferente	15	33%
Mala	7	15%
Total	46	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

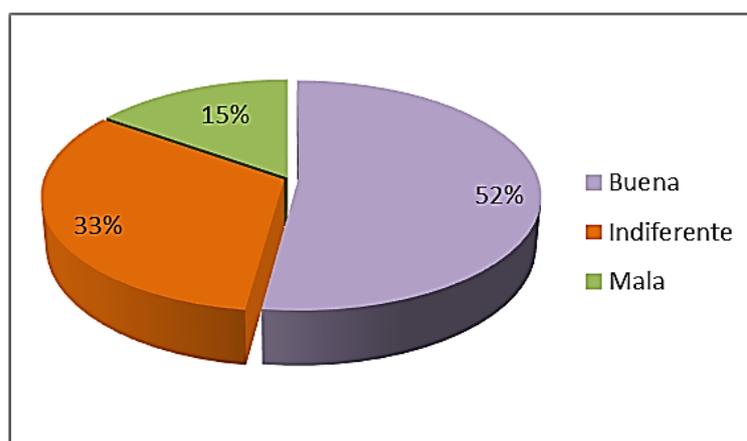


Figura 8. Actitud de las gestantes (con preparación) durante los procesos de atención del parto (%)

Fuente: Tabla 8.

Interpretación: En la tabla y figura 8 se muestran los resultados sobre la ficha de observación de la Actitud de las gestantes con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto, donde en promedio se puede observar: 24 gestantes que representan el 52% y donde están la mayor frecuencia de respuesta tuvieron una actitud buena en el proceso de parto, mientras que 15 gestantes (33%) tuvieron una actitud indiferente, solo 7 gestantes (15%) tuvieron una mala actitud en el proceso de parto.

3.3. Comparación en la actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018.

Tabla 9.

Actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto

Actitud	Sin preparación	Con preparación
Buena	13%	52%
Otras actitudes	86,67%	47,83%
N° gestantes	30	46

Fuente: Elaboración propia

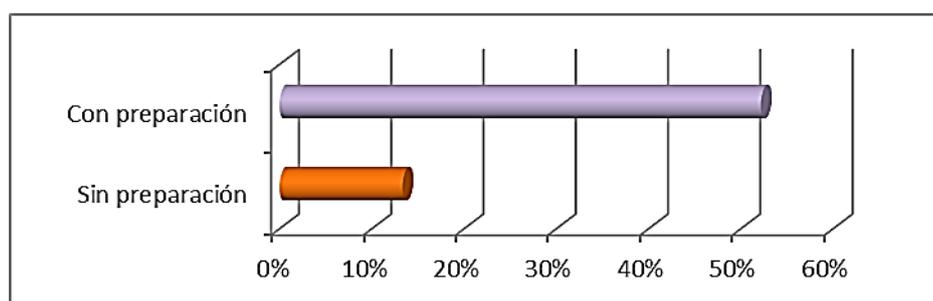


Figura 9. Actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto (%)

Fuente: Tabla 9.

Interpretación: En la tabla y figura 9 se muestra la comparación de la actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018; aproximadamente el 13% de gestantes sin preparación del programa tuvieron una buena actitud, mientras con la preparación del programa de psicoprofilaxis tuvieron un alto índice de buena actitud con el 52% de gestantes atendidas en el Hospital II EsSalud.

Hipótesis Estadística:

H_0 : No existe diferencia significativa en la actitud de las gestantes con y sin preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018.

H_1 : Existe diferencia significativa en la actitud de las gestantes con y sin preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018.

Tabla 10.

Resultados para la Prueba de Hipótesis

Valores	Sin preparación	Con preparación
proporción (p)	0,13	0,52
Efecto (q)	0,87	0,48
n	30	46
T =	-4,033	

Fuente: Base de datos – SPSS VER 21.

- T probabilístico = Al 95% de confianza con 74 grados de libertad = -1.666
- T observado = -4,033 (aplicando fórmula)

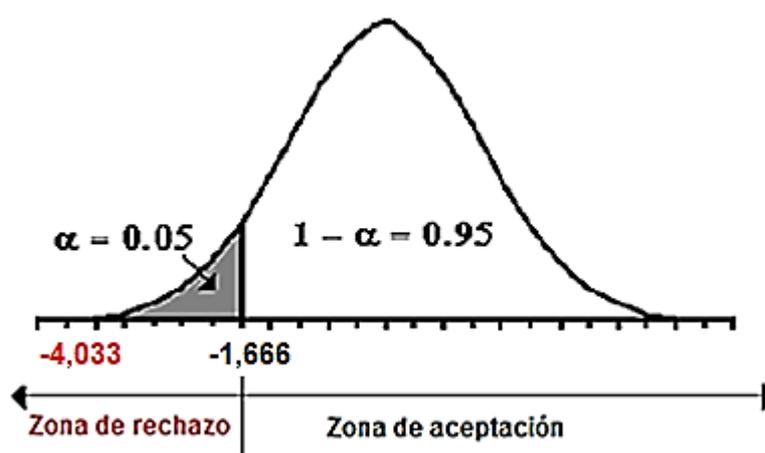


Figura 10. Zonas de decisión Probabilística

Decisión. Como nuestro T observado (-4,033) es menor que nuestro T probabilístico (-1.666); se encuentra en la zona de rechazo, entonces rechazamos H_0 (Hipótesis nula), por lo tanto, concluimos que: Existe diferencia significativa en la actitud de las gestantes con y sin preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018.

IV. DISCUSIÓN

Entre sus principales hallazgos del estudio muestra la comparación de la actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis en los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018, encontrando un T observado de (-4,033), el mismo es menor al T probabilístico de (-1.666); por lo tanto, existe diferencia significativa en la actitud de las gestantes con y sin preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto; de la misma manera las gestantes que tuvieron preparación del programa de psicoprofilaxis mostraron un alto índice de buena actitud en un 52%.

En base al presente hallazgo, se contrasta con el estudio de Gonzáles, J. & Smith, Y. (2014) denominado “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo pre parto en las adolescentes embarazadas del centro de salud sexual y reproductiva para adolescentes. Hospital Bertha Calderón Roque; donde muestra que el 60% tuvo una actitud buena, el 40% tuvo una actitud muy buena ya que fueron constantes en la participación, siendo responsables en la llegada al curso psicoprofilactico lo que conlleva a estas tener mejores beneficios a las adolescentes a tener un parto más rápido, menos doloroso y menos traumático.

De la misma manera en el estudio de Romero, R. & Vargas, J. (2014) denominado “Efecto de una intervención educativa en psicoprofilaxis obstétrica con mujeres gestantes”, donde muestra que el programa educativo redujo la ansiedad y depresión en las mujeres gestantes.

De la misma manera, Gaviria, G. & Carrasco, E. (2014) en su estudio “Programa de psicoprofilaxis obstétrica y su influencia en el comportamiento de la gestante, atendidas en el hospital II EsSalud Tarapoto. Junio-Setiembre 2014”, refiere que las gestantes que recibieron el programa de psicoprofilaxis obstétrica tienen mejor nivel de conocimiento y un mejor comportamiento durante el embarazo, parto y puerperio. En tal sentido, ambos estudios muestran que los verdaderos beneficios que aporta el programa de psicoprofilaxis obstétrica y que beneficia de manera armónica al binomio madre – niño, los resultados vertidos guarda afinidad y similitud con los hallazgos del estudio mostrando en primera instancia que existe diferencia en la actitud de la gestante y con preponderancia en

la gestante con preparación y por ende existe diferencia significativa en la actitud de las gestantes con y sin preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto.

El estudio muestra también la actitud de las gestantes sin preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018, donde muestra que un 13% de gestantes tuvieron una actitud buena, mientras que un 47% de gestantes mostraron una actitud indiferente y 40% de gestantes tuvieron una mala actitud en el proceso de parto, este reporte es idéntico en los diferentes periodos y procesos de atención.

En ese sentido, el estudio de Ramos, I. (2017) titulado “Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes atendidas en el hospital provincial de Acobamba-2016, donde muestra que el 40,5% tienen regular conocimiento sobre concepto y beneficios de psicoprofilaxis, y un 69.0% también poseen regular conocimiento sobre sesiones de psicoprofilaxis. Es así que el estudio concluyo que las gestantes presentan regular conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica. Por tanto, tener un conocimiento de las bondades que proporciona el programa beneficiario considerablemente a la gestante, obteniendo un nacimiento natural y con ello disminuye la estancia hospitalaria y con se evita el gasto de bolsillo.

Finalmente, el estudio muestra la actitud de las gestantes con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto, donde muestra que un 52% de las gestantes tuvieron una actitud buena, mientras que un 33% de gestantes tuvieron una actitud indiferente y un 15% de gestantes tuvieron una mala actitud en el proceso de parto.

Al contrastar con el estudio de Salazar, R. (2015). En su tesis titulada “Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del hospital Daniel Alcides Carrión Callao”, donde concluyo que la educación psicoprofiláctica obstétrica se asocia a resultados materno perinatales favorables, manifestados sobre todo en el control de respiración y relajación. En tal sentido, se vincula directamente con el estudio donde una preparación psicoprofiláctica obstétrica garantiza una actitud adecuada frente a los periodos de atención.

V. CONCLUSION

- 5.1. Al comparar la actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto, se encuentra un T observado de (-4,033), el mismo es menor al T probabilístico de (-1.666); con ello se puede afirmar que existe diferencia significativa en la actitud de las gestantes con y sin preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto.
- 5.2. La actitud de las gestantes sin preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto, muestra que un 13% de gestantes tuvieron una actitud buena y 40% de gestantes tuvieron una mala actitud en el proceso de parto. Mientras que el periodo de dilatación muestra que un 50% de gestantes mostraron una mala actitud. En tanto, en el periodo expulsivo muestra un 37% de las gestantes con una mala actitud. Finalmente, en el periodo de alumbramiento un 40% gestantes tuvieron una mala actitud.
- 5.3. La actitud de las gestantes con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto, muestra que un 52% de las gestantes tuvieron buena actitud, mientras que un 15% de gestantes mostraron mala actitud en el proceso de parto. Asimismo, la actitud de las gestantes en el periodo de dilatación muestra que el 54% tuvieron una actitud buena, en el periodo expulsivo un 48% de gestantes tuvieron una actitud buena, y en el periodo de alumbramiento un 59% de las gestantes tuvieron una actitud buena.

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1. Al director del Hospital II EsSalud Tarapoto, implementar y normativizar en los diferentes establecimientos de la Red Asistencial el programa de psicoprofilaxis para garantizar una adecuada actitud de las gestantes frente a la atención del trabajo de parto e incrementar los partos eutócicos evitando el intervencionismo quirúrgico.

- 6.2. Al responsable del programa de psicoprofilaxis del Hospital II EsSalud Tarapoto, implementar estrategias sanitarias para incrementar el ingreso de gestante al programa y con ello tener un gestante preparada y un Recién Nacido con gran vitalidad (Apgar adecuado).

- 6.3. Al responsable del programa de psicoprofilaxis del Hospital II EsSalud Tarapoto, implementar actividades para garantizar la permanencia de la gestante en el programa de psicoprofilaxis, vinculando a la pareja en su proceso de preparación para incrementar el vínculo afectivo madre – feto – padre.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Allport, G. (1935). Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y Acción planificada, actitudes: definición y medición 15(3), 141-146.
- Binatal. (2018). [Sede Web]*. Los pujos en el periodo expulsivo. Recuperado de: <https://inatal.org/el-parto/37-parto-normal-paso-a-paso/143-tipos-de-pujo-en-el-periodo-expulsivo.html>
- Calderón, J. (2014). Teoría y desarrollo de la investigación en educación comparada.
- Carballo, A. (2015). [Sede Web]*. Tres tipos de respiración para ayudar en el parto. Una respiración para cada fase del parto. Recuperado de: <https://www.guiainfantil.com/articulos/parto/tres-tipos-de-respiracion-para-ayudar-en-el-parto/>
- Cardenas, G. (2015). Programa de psicoprofilaxis obstétrica y la actitud de la gestante adulta durante el trabajo de parto en el Hospital Essalud Tarapoto. Universidad Alas Peruanas. Lima.
- Dañino, M., Reyes, D. y colaboradores. (2016). Atención de parto. Departamento de integración de ciencias médicas. Centro de enseñanza y certificación de aptitudes médicas
- Gaviria, G., Carrasco, E. (2014). Programa de Psicoprofilaxis y su influencia en el comportamiento de las gestantes, atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto. Junio-Setiembre 2014. (Tesis para optar el título de Obstetra).
- Galoc A. & Shapiama S. En su tesis titulada “Actitud de las gestantes durante el trabajo de parto después de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital II EsSalud Tarapoto, Mayo 2012- Abril 2013” (Tesis para optar el título de Obstetra).
- Esquivias, M. (2012). La actitud del individuo y su interacción con la sociedad. Entrevista, Revista digital universitaria Vol, 13 N°7
- González J., Smith Y. (2014). “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo pre-parto en las adolescentes embarazadas del Centro de salud sexual

y reproductiva para adolescentes. Hospital Bertha Calderón Roque. Agosto–
Noviembre, 2014. Artículo Científico. pp. 1-8.

Fisioterapia. (2015). [Sede Web]*. Técnica de pujo y contrapujo. Recuperado de:
<https://fisiostar.com/el-parto/leccion-11-tecnicas-de-pujo-y-contrapujo>

Hernandez, R. (2004). Metodología de la investigación.

Luque, M. y Oliver, M. (2005). Diferencias culturales en la percepción y vivencia
del parto. El caso de las mujeres inmigradas. Pág. 3. Recuperado de:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-
12962005000100002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100002).

Mejía, C. (2017). Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis y grado de aplicación
de las gestantes - Centro de Salud Viña Alta, La Molina 2010-2011. (Tesis
para optar el grado académico de magister en docencia e investigación en
salud).

Mendoza, D. (2001). Proceso del parto normal. Pág. 2. Recuperado de:
<https://es.scribd.com/document/268187448/Proceso-del-parto-normal>.

Ministerio de Salud. (2011). Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y
estimulación prenatal.

Morales, S., Guibovich, A. y Yábar, M. (2014). Psicoprofilaxis Obstétrica:
Actualización, definiciones y conceptos.

Oviedo, E. (2010). Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en
psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el
Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho: EsSalud. (Tesis para optar el
grado académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. Pág. 8).

Ramos, I. (2017). Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en las
gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba – 2016. (Tesis
para optar el título de especialista en psicoprofilaxis obstétrica y estimulación
prenatal con adecuación intercultural).

Reed, R. (2013). Placentera [Sede Web]*. Juzgando el comportamiento y las
decisiones de parto. Recuperado de:

<http://www.placentera.com/preparacioacuten-al-parto/juzgando-el-comportamiento-y-las-decisiones-de-parto>.

Rodríguez, A. (1991). *Psicología Social*. México: Trillas. ISBN.

Romero R., Vargas J. (2014). Efecto de una intervención educativa en psicoprofilaxis obstétrica con mujeres gestantes. Recuperado de: <http://docplayer.es/38434600-The-effects-of-an-educational-intervention-in-obstetric-psicoprohylaxis-for-pregnant-women.html>

Salazar, R. (2015). *Influencia de la educación psicoprofiláctica Obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao*. (Tesis para optar el grado académico de doctora en Educación).

Suarez D. (2014). *Percepción del cuidado de enfermería de las gestantes que asisten al curso de maternidad y paternidad un proyecto de vida*. (Tesis para optar el título de magister en enfermería con énfasis en cuidados materno-perinatal)

Stroebe, W. y Jonas, K. (1993). *Actitudes II: estrategias de cambio de actitud*. En M. Hewstone; W. Stroebe; J.P. Codol y G.M. Stephenson (Coords.). *Introducción a la psicología social. Una perspectiva europea*. Barcelona: Ariel. 171-197.

Ubillos, S., Mayordomo, S., Páez, D. (2004). *Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada*

Valdivieso, E. (2015). *Técnicas de relajación: Aplicación a lo largo de la educación maternal en mujeres embarazadas y sus beneficios durante el trabajo de parto*.

ANEXOS

Matriz de consistencia

Título: “Actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de Psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018.”

Autora: Br. Miluska Nataly Flores Bazán

TÍTULO	Actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018.
DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA	<p>El embarazo es un periodo muy importante y significativo en la vida de toda mujer que decide ser madre; desde sus inicios el embarazo es un proceso único en el que intervienen una serie de modificaciones: musculares, nerviosas, hormonales, bioquímicas, etc. Es una cadena en la cual ningún eslabón se puede considerar específico, sino que todos contribuyen a desencadenar el proceso del parto y su continuidad, para lo cual se suman y se interrelacionan diferentes acciones, a través de modificaciones en los espacios maternos/placentarios/fetales. (Mendoza, D. 2011.Pg. 2)</p> <p>En todo el mundo, los aspectos socio-culturales juegan un papel importante en la percepción y aceptación de los servicios sanitarios por parte de las mujeres. La atención sanitaria puede verse comprometida tanto por barreras lingüísticas como culturales, dado que la reproducción y la maternidad constituyen fenómenos bioculturales donde se reflejan valores, sentimientos y creencias.</p> <p>A nivel mundial, existe una diversidad de experiencias en torno al parto, es raro que una mujer no tenga miedo al proceso del parto. De hecho, suele ser el momento más temido de la maternidad. La futura madre se ve llena de temores, dudas y ansiedades y casi siempre se pregunta si saldrá todo bien, si le dolerá mucho, si resistirá. (Luque, M. y Oliver, M. 2005. Pg. 3)</p> <p>Algunas mujeres están tranquilas, relajadas y “en control”. Otras se expresan en voz alta, parecen salvajes y “fuera de control”. Para muchas es un punto en el medio, o ambos extremos en diferentes momentos durante el parto, estos sentimientos y temores son determinantes para su actitud durante el trabajo de parto, lo cual se ve reflejado en un adecuado o inadecuado afrontamiento del mismo. (Reed, R. 2013. Sede web).</p> <p>La OMS reconoce que cada parto y nacimiento son únicos y que la duración y percepción del mismo varía según cada mujer; en nuestra región las gestantes llevan consigo un conjunto de creencias y costumbres que están muy arraigadas a su cultura y forma de pensar, este conjunto de hechos, ideas, principios o nociones lo obtienen a lo largo de su vida de manera formal o informal. La mayoría de las gestantes desconocen el proceso de atención del parto y van con ciertos temores y dudas y es la educación que se imparte en el programa de psicoprofilaxis la encargada de modificar estos conocimientos. (Oviedo, E. 2010. Pg. 8).</p> <p>En el centro obstétrico del Hospital II EsSalud Tarapoto se ha observado pacientes que no han recibido el curso de psicoprofilaxis y quienes si han recibido el curso, sin embargo a la actualidad no se ha realizado ningún trabajo de investigación que nos proporcione datos sobre la actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto, lo que contribuiría a mejorar la calidad de prestación de servicios de salud de las usuarias, que forman el gran porcentaje de usuarias que acuden al hospital para su atención, aspecto que constituye un elemento importante que EsSalud intenta promover.</p>
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL	¿Qué diferencia existe en la actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018?

<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p>	<p>¿Cuál es la actitud de las gestantes sin preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018?</p> <p>¿Cuál es la actitud de las gestantes con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018?</p>
<p>HIPÓTESIS GENERAL</p>	<p>H_i: Existe diferencia significativa en la actitud de las gestantes con y sin preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018.</p> <p>H₀: No existe diferencia significativa en la actitud de las gestantes con y sin preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018</p>
<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p>	<p>H₁: Existe una mala actitud de las gestantes sin preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018.</p> <p>H₂: Existe una buena actitud de las gestantes con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018.</p>
<p>OBJETIVO GENERAL</p>	<p>Determinar la diferencia en la actitud de las gestantes con y sin preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018</p>
<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p>	<p>Determinar la actitud de las gestantes sin preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018.</p> <p>Determinar la actitud de las gestantes con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018.</p>
<p>DISEÑO DEL ESTUDIO</p>	<p>Tipo de investigación: No experimental porque en su desarrollo no se alteraran las variables estudiadas con el objetivo de lograr resultados fidedignos. (Hernández, R. 2004, p. 15).</p> <p>Diseño Comparativo: El tipo de diseño para este trabajo es descriptivo comparativo, descriptivo porque busca especificar las propiedades de la variable, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice (Hernández, R. 2004. Pg. 119). y comparativo porque requiere comparar la variable para contrastar una o varias hipótesis. (Calderón, J.2014. Pg. 11).</p> <div data-bbox="882 1648 1129 1783" style="text-align: center;"> <pre> graph LR M1 --- O((O)) M2 --- O </pre> </div> <p>M₁: Gestantes sin preparación del programa de psicoprofilaxis M₂: Gestantes con preparación del programa de psicoprofilaxis O: Actitud durante los procesos de atención del parto.</p>

<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p>	<p>Población: La población del estudio estará conformado por 153 gestantes atendidas durante el parto en el Hospital II EsSalud Tarapoto en el segundo trimestre del año 2018.</p> <p>Muestra: La muestra estará conformado por las 76 gestantes atendidas durante el parto en el Hospital II EsSalud Tarapoto segundo trimestre del año 2018.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gestantes atendidas durante el parto en el Hospital II EsSalud <p>Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gestantes atendidas durante el parto en MINSA, clínicas privadas, policlínicos. 				
<p>VARIABLES DE ESTUDIO</p>	<p>V1: Actitud de las gestantes durante los procesos de atención del parto:</p> <table border="1" data-bbox="746 629 1203 882"> <thead> <tr> <th data-bbox="746 629 956 667">Variable 1</th> <th data-bbox="956 629 1203 667">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="746 667 956 882">Actitud de las gestantes durante los procesos de atención del parto.</td> <td data-bbox="956 667 1203 882">Periodo de dilatación Periodo de expulsivo Periodo de alumbramiento</td> </tr> </tbody> </table>	Variable 1	Dimensiones	Actitud de las gestantes durante los procesos de atención del parto.	Periodo de dilatación Periodo de expulsivo Periodo de alumbramiento
Variable 1	Dimensiones				
Actitud de las gestantes durante los procesos de atención del parto.	Periodo de dilatación Periodo de expulsivo Periodo de alumbramiento				
<p>TÈCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS</p>	<p>Técnica e instrumento: La técnica que se utilizara será la observación directa de la gestante, ya que se indagara la actitud de las gestantes durante las diversas fases del trabajo de parto y el instrumento utilizado será una lista de cotejo, asimismo se realizará un análisis documental, puesto que se recopilaran los datos de la historia clínica para describir las características personales y los datos del trabajo de parto. La lista de cotejo se elaborará con la intención de evaluar la actitud o comportamiento de las gestantes, que ingresan a Centro Obstétrico centrándose principalmente en los periodos de dilatación (fase activa) en el período de expulsivo, el periodo de alumbramiento.</p> <p>Validez y confiabilidad: El instrumento empleado en el estudio está apoyado en investigaciones anteriores, será validada con anterioridad a su aplicación por juicio de expertos, en un número de tres.</p>				

Instrumento de recolección de Datos

Ficha de Observación

Proyecto de tesis: Actitud de las gestantes sin preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto 2018

Nombre del Asegurado:.....

Fecha del parto:.....

Edad:

1) Menor de 18 años 2) De 18 a 36 años 3) Mayor de 36 años

Número de hijos:

1) 01 hijo 2) 02 a 03 hijos 3) 04 o más hijos

P.S. de origen:

1) Tarapoto 2) Lamas 3) Bellavista
4) Saposoa 5) Juanjui 6) Otros.....

Grado de Instrucción:

1) Analfabeto 2) Primaria 3) Secundaria
4) Superior

Ocupación:

1) Ama de casa 2) Estudiante 3) Trabajador Público o Privado
4) Independiente

Asistió al Programa de Psicoprofilaxis

1) Si (N° Sesiones.....) 2) No

Periodo de DILATACIÓN:

ENUNCIADO	Siempre	A veces	Nunca
Se mantiene relajada durante las contracciones			
Aplicó técnicas de relajación superficial			
Aplicó técnicas de relajación profunda			
Realizó técnicas de respiración lenta o torácica			
Realizó técnicas de respiración profunda			
Demuestra empeño para realizar ejercicios			

Periodo EXPULSIVO:

ENUNCIADO	Siempre	A veces	Nunca
Realizó técnicas de respiración profunda			
Realizó técnicas de respiración jadeante			
Pujo en el momento correcto			
Aplico correctamente la técnica del pujo			
Se desesperó en la salida de la cabeza del feto			
Grito al momento de los pujos			
Colaboró con el profesional a cargo del parto			

Periodo de ALUMBRAMIENTO:

ENUNCIADO	Siempre	A veces	Nunca
Realizó la técnica de respiración lenta o torácica			
Pujo en el momento de la salida de la placenta			
Grito durante la salida de la placenta			
Realizó técnicas de relajación			
Colaboró con el profesional a cargo del parto			

Validación de instrumentos

ESCUELA DE POSTGRADO

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Sánchez Dávila Keller
 Institución donde labora : Universidad Cesar Vallejo / Universidad Nacional de San Martín
 Especialidad : Salud Pública / Gestión y Políticas Públicas
 Instrumento de evaluación : Ficha de observación/Actitud de las gestantes durante los procesos de atención del parto
 Autor del instrumento : Br. Miluska Nataly Flores Bazán

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				✓	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: ACTITUD DE LAS GESTANTES DURANTE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DEL PARTO en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				✓	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: ACTITUD DE LAS GESTANTES DURANTE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DEL PARTO					✓
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: ACTITUD DE LAS GESTANTES DURANTE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DEL PARTO , de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				✓	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					✓
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					✓
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				✓	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: ACTITUD DE LAS GESTANTES DURANTE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DEL PARTO				✓	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					✓
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					✓
PUNTAJE TOTAL						44

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento coherente y apto para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

44

Tarapoto, 14 de JULIO de 2018.



Mg. Keller Sánchez Dávila
DOCENTE POS GRADO

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Delgado Bardales, José Manuel
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín
 Especialidad : Dr. Gestión Universitaria
 Instrumento de evaluación : Ficha de observación/Actitud de las gestantes durante los procesos de atención del parto
 Autor del instrumento : Br. Miluska Nataly Flores Bazán

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					/
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: ACTITUD DE LAS GESTANTES DURANTE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DEL PARTO en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					/
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: ACTITUD DE LAS GESTANTES DURANTE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DEL PARTO				/	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: ACTITUD DE LAS GESTANTES DURANTE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DEL PARTO , de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				/	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					/
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					/
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					/
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: ACTITUD DE LAS GESTANTES DURANTE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DEL PARTO					/
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					/
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					/
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

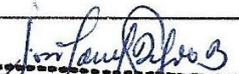
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento adecuado para su aplicación, responde a la operacionalización de variables

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

48

Tarapoto, 20 de Junio de 2018.


Dr. José Manuel Delgado Bardales
DOCENTE POS GRADO

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

IV. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Palomino Alvarado, Gabriela del Pilar
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín
 Especialidad : Dra. Gestión Universitaria
 Instrumento de evaluación : Ficha de observación/Actitud de las gestantes durante los procesos de atención del parto
 Autor del instrumento : Br. Miluska Nataly Flores Bazán

V. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: ACTITUD DE LAS GESTANTES DURANTE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DEL PARTO en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: ACTITUD DE LAS GESTANTES DURANTE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DEL PARTO					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: ACTITUD DE LAS GESTANTES DURANTE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DEL PARTO , de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: ACTITUD DE LAS GESTANTES DURANTE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DEL PARTO				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

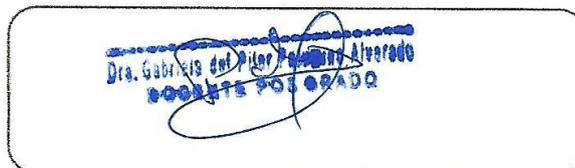
VI. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento puede ser aplicado

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

46

Tarapoto, 20 de Junio de 2018.



Sello personal y firma

Índice de confiabilidad

Análisis de confiabilidad: Actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	17	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	17	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.874	17

Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación



PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Sistema Social de Seguro EsSalud



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"
"Año de la Lucha contra la Corrupción"

OFICIO N° 410 -D-RATAR-ESSALUD-2018

Tarapoto, 10 JUL 2018

SEÑORA:
DRA. ORFELINA VALERA VEGA
JEFE DE UNIDAD DE POST-GRADO - TARAPOTO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO



Presente.-

ASUNTO : REMITE OPINION FAVORABLE

REFERENCIA : CARTA N° 94-SGO-DC-HIIT-RATAR-ESSALUD-2018



De mi especial consideración:

Tengo a bien dirigirme a su Despacho para expresarle mi cordial saludo y a la vez hacer de su conocimiento que, cuenta con la opinión favorable para la ejecución del Proyecto de Tesis "Actitud de las Gestantes sin y con preparación del programa de Psicoprofilaxis durante los procesos de atención del Parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto en el año 2018", en el área de Obstetricia por la alumna Miluska Nataly Flores Bazán, durante el periodo de 3 meses.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

Miguel Emilio Arevalo Viala
DIRECTOR
RED ASISTENCIAL TARAPOTO
EsSalud
SEGURIDAD SOCIAL PARA TODOS

MEAV/leccc
C.c. CCID
Archivo
NIT: 1281-2018-3815

Jr. Progreso Cdra. 8 P.J. 9 de Abril
Tarapoto
San Martín - Peru
Tel. (042) 582370



Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres:

MILUSKA NATALY FLORES BAZÁN

D.N.I. : 45230555

Domicilio : Jr. RAMÓN CASTILLA N° 1332 - TARAPOTO

Teléfono : Fijo : NO TIENE Móvil : 942888746

E-mail : miluskaflores0905@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRA

Mención : GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

MILUSKA NATALY FLORES BAZAN

Título de la tesis:

"ACTITUD DE LAS GESTANTES SIN Y CON PREPARACIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS DURANTE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DEL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO EN EL AÑO 2018"

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

Fecha :

09-04-2019

Informe de originalidad

Feedback Studio - Google Chrome
https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&s=3&u=1050025204&o=1001154971

feedback studio Actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del part -- /0 < 20 de 105 > ?



“Actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto en el año 2018”

1 TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA
EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTOR:
Br. Miluska Nataly Flores Bazán

Resumen de coincidencias X

24 %

1	www.readbag.com	4 %
Fuente de Internet		
2	repositorio.unan.edu.ni	3 %
Fuente de Internet		
3	repositorio.unh.edu.pe	2 %
Fuente de Internet		
4	tesis.ucsm.edu.pe	2 %
Fuente de Internet		
5	www.repositorioacade...	2 %
Fuente de Internet		
6	repositorio.unheval.edu...	1 %
Fuente de Internet		
7	embarazosemana.com	1 %
Fuente de Internet		

Página: 1 de 69 Número de palabras: 13458 Text-only Report | High Resolution Activado

23:38
8/04/2019

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Keller Sánchez Dávila, asesor del curso de Desarrollo de Proyecto de Tesis, del ciclo IV, y revisor de la tesis de la estudiante Miluska Nataly Flores Bazán "Actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto en el año 2018", constato que la misma tiene un índice de similitud de 24%

Verificable en el reporte de originalidad del programa *TURNITIN*.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó 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.

Tarapoto, 13 de Setiembre de 2018



Mg. Keller Sánchez Dávila
DOCENTE POS GRADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL
ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE:

Dra. ANA NOEMÍ SANDOVAL VERGARA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Miluska Nataly Flores Bazán

INFORME TÍTULADO:

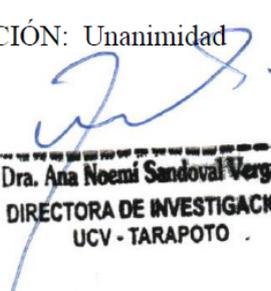
“Actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto en el año 2018”

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 15 de agosto de 2018

NOTA O MENCIÓN: Unanimidad


Dra. Ana Noemí Sandoval Vergara
DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN
UCV - TARAPOTO