

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**



**USP**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

Eficacia de la psicoprofilaxis en el trabajo de parto de gestantes atendidas Centro de  
Salud Yugoslavia enero 2017

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**AUTORA:**

**Judith, Ramírez Mattos**

**ASESOR:**

**Dr. Celestino, Tello Cabrera**

**Chimbote - Perú  
2017**

## DEDICATORIA

A Dios, porque fue quien me guio para realizar dicha investigación en beneficio de la población, porque sin él nada hubiera podido lograr. Siempre será la luz que alumbra mi camino porque me guiara en cada logro y cada obstáculo aclarando mis ideas y despejando mis dudas. A ti señor que me acompañaste en este largo camino de cinco años brindándome amor y sabiduría.

A mis hermanos Yomaida y Edwin, porque sin ustedes no habría podido lograr este sueño. Gracias por cada día de preocupación por mí, por sus consejos brindados, por su sacrificio diario y porque sin su apoyo no sería la persona que soy ahora.

A mi familia por cuidarme, brindarme su apoyo y sus consejos en mi formación personal y profesional. Por su ternura y sencillez que me hizo ver la vida de otra manera, por lo cual siempre podrán contar con todo mi amor y apoyo.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Asesor, Dr. Celestino Tello por ayudarme y brindarme todo su apoyo y dedicación en esta investigación, porque sin sus conocimientos en este estudio no hubiese logrado culminar este trabajo. Gracias por sus consejos y asesoramiento en la realización de esta tesis. A mis docentes por sus conocimientos, experiencias y consejos que nos brindaron a lo largo de estos cinco años, en los cuales estuvieron junto a nosotros, brindándonos todo su apoyo. Gracias porque han sido parte de cada momento vivido en mis estudios profesionales. Nunca me olvidare de esta hermosa etapa universitaria que nos estimulaban día a día para seguir adelante y mostrar nuestra vocación y convicción en nuestra profesión.

Al Centro de Salud Yugoslavia y principalmente a la Obsta. Reyna Escobedo Zarzosa por permitirme realizar mi investigación, dándome todas las facilidades del caso y brindándome su apoyo incondicional porque sin ello no hubiera podido realizar este estudio y alcanzar la meta trazada.

## **DERECHO DE AUTORA**

Yo, Ramírez Mattos Judith Bachiller de la Facultad de Ciencias de la Salud y autora del presente trabajo de tesis “Eficacia de la Psicoprofilaxis en el Trabajo de Parto de gestantes atendidas Centro de Salud Yugoslavia Enero 2017”, autorizo a la Universidad San Pedro para la reproducción total o parcial de la investigación con fines académicos, cualquier reproducción para otros fines deberá contar con la autorización previa del autor.

-----

Nombre y apellido

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del jurado.

Cumpliendo con las disposiciones vigentes del reglamento general de grados y títulos de la universidad SAN PEDRO y de la Facultad de Ciencias de la Salud, escuela profesional de Obstetricia, ponemos a su disposición el presente trabajo de investigación titulado “EFICACIA DE LA PSICOPROFILAXIS EN EL TRABAJO DE PARTO DE GESTANTES ATENDIDAS CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA ENERO 2017.”

El cual ha sido elaborado en base al conocimiento adquirido en nuestra formación profesional, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención en salud reproductiva para el beneficio de la madre y el niño.

Chimbote Febrero, 2017

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito determinar los factores asociados a la Eficacia de la Psicoprofilaxis en el Trabajo de Parto de Gestantes atendidas Centro de Salud Yugoslavia Enero 2017. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y relacional, la recolección de datos fue una guía de observación que permitirá determinar los factores asociados en la Eficacia en sala de partos con psicoprofilaxis obstétrica. Se estudiaron 25 gestantes mujeres de las cuales, estuvo constituida por un grupo de 12 gestantes que si realizaron psicoprofilaxis obstétrica y otro grupo de 13 gestantes que no realizaron psicoprofilaxis obstétrica en el año 2017 en el centro de salud mencionado, con el fin de identificar los factores asociados a la eficacia de la psicoprofilaxis en el trabajo de parto y también pretende aumentar el número de controles prenatales en las gestantes. Se estima que los factores asociados a la eficacia de la psicoprofilaxis son los ejercicios de relajación y respiración. Se encontró que las gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica y desarrollaron los ejercicios de respiración y relajación en el trabajo de parto tuvieron un buen resultado de 83.0%, mientras que el otro grupo que no realizaron psicoprofilaxis obstétrica tuvieron como resultado malo el 12.0% de las gestantes estudiadas.

Palabras Clave: Eficacia, Gestante, Labor de parto.

## **ABSTRACT**

The present study aimed to determine the factors associated with the Efficacy of Psychoprophylaxis in the Labor of Delivery of Pregnant Women attended Yugoslavia Health Center January 2017. The study was descriptive, prospective and relational, data collection was one Observation guide that will allow to determine the factors associated in Efficacy in the delivery room with obstetric psychoprophylaxis. Twenty-five pregnant women were studied, consisting of a group of 12 pregnant women who underwent obstetrical psychoprophylaxis and another group of 13 pregnant women who did not perform obstetric psychoprophylaxis in the health center in 2017 in order to identify Factors associated with the efficacy of psychoprophylaxis in labor and also aims to increase the number of prenatal controls in pregnant women. It is estimated that factors associated with the efficacy of psychoprophylaxis are relaxation and breathing exercises. It was found that pregnant women who underwent obstetrical psychoprophylaxis and developed breathing and relaxation exercises in labor had a good result of 83.0%, while the other group that did not perform obstetric psychoprophylaxis resulted in 12.0% of pregnant women Studied.

Keywords: Efficacy, Pregnant woman, Labor.

## Índice

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO.....	
iii DERECHO DE AUTORA.....	
iv	<b>PRESENTACIÓN</b>
.....v	<b>RESUMEN</b>
.....	vi
ABSTRACT.....	
vii Índice.....	
viii	<b>I.-</b>
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Antecedentes y fundamentación científica.....	1
LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA.....	12
OBJETIVOS DE LA PSICOPROFILAXIS.....	12
TIPOS DE PSICOPROFILAXIS.....	13
BASES CIENTÍFICAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA .....	14
BASES DOCTRINARIAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA .....	15
MÉTODOS Y TÉCNICAS QUE APLICA LA PSICOPROFILAXIS .....	16
MÉTODOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS .....	17
FRECUENCIA DE ASISTENCIA A LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS .....	19
ESTRUCTURA DE LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA .....	19
CONTRAINDICACIONES PARA LOS EJERCICIOS FÍSICOS .....	21
EL EMBARAZO.....	23
CLASIFICACIÓN DEL PARTO .....	23
PERIODOS DEL PARTO.....	24
DOLOR EN EL PARTO .....	25
ORIGEN DEL DOLOR.....	26
TIPOS DE DOLOR .....	26
CAUSAS DEL DOLOR.....	27
1.2 Justificación de la Investigación .....	30
1.3 Planteamiento del problema .....	31



**1.4 Conceptualización y operacionalización de variables .....32**

<b>1.5 Hipótesis .....</b>	<b>34</b>
<b>1.6 OBJETIVOS: .....</b>	<b>34</b>
<b>II.- METODOLOGÍA.....</b>	<b>35</b>
<b>III.RESULTADOS:.....</b>	<b>37</b>
<b>Tabla N° 1 .....</b>	<b>38</b>
<b>Tabla N° 2 .....</b>	<b>39</b>
<b>Tabla N° 3 .....</b>	<b>40</b>
<b>Tabla N° 4. ....</b>	<b>41</b>
<b>Tabla N° 5. ....</b>	<b>42</b>
<b>Tabla N° 6. ....</b>	<b>43</b>
<b>Tabla N° 7. ....</b>	<b>44</b>
<b>IV.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>45</b>
<b>V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>47</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>48</b>
<b>Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>49</b>
<b>VII.- ANEXOS Y APÉNDICE .....</b>	<b>53</b>

## **I.-INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Antecedentes y fundamentación científica**

Cuba y Vásquez (2012) realizaron un trabajo en el hospital Santa Gema (Yurimaguas)-Perú, su estudio es cuantitativo, analítico, retro prospectivo, de corte transversal, con una población de 712 gestantes y una muestra de 60, de las cuales 36 conformaron el grupo de estudio, que recibieron preparación psicoprofiláctica, y 24 el grupo control que no recibieron. El objetivo fue determinar el nivel de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto en el hospital Santa Gema (Yurimaguas) - Perú, demostrando que la preparación psicoprofiláctica contribuye a disminuir los niveles de ansiedad de la gestante durante el mismo. Durante el trabajo de parto se aplicó el test de ansiedad del Dr. Zung y la observación directa. Los resultados obtenidos fueron: 36 gestantes del grupo de estudio que predominan las edades de 19 a 34 años (75%); estado civil, conviviente (50%); grado de instrucción, estudios secundarios incompletos (36,11%); procedencia, urbana (77,78%); paridad, primípara (50%), múltiparas (50%). Concluyendo que la preparación psicoprofiláctica de la gestante demuestra que influye significativamente disminuyendo los niveles de ansiedad durante el trabajo de parto, siendo preparada física, psicológica y emocionalmente.

Galoc y Shaplama (2013) realizaron una investigación cuyo 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, para lo cual se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional retro-prospectivo, aplicado en 100 gestantes que recibieron un programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, para recolectar los datos se utilizó la historia clínica y carnet perinatal, recolectando datos de filiación de las pacientes y el método de recolección de datos será mediante ficha de evaluación que está constituido por 20 preguntas de las cuales estén divididas por los tres periodos del parto. Como resultado de la investigación se obtuvo que la mayoría de mujeres han tenido una actitud favorable frente al periodo de dilatación del trabajo de parto

vinculado principalmente a las contracciones uterinas lo que varía entre 91 a 100% de los criterios respondidos favorablemente, y también se evidencio que la mayoría de mujeres han tenido una actitud favorable frente al periodo de expulsivo del trabajo de parto vinculado principalmente a las contracciones uterinas lo que varía entre 61 a 92% de los criterios respondidos favorablemente, y por ultimo nos dimos cuenta que mayoría de mujeres han tenido una actitud favorable frente al periodo de alumbramiento del trabajo de parto vinculado principalmente a las contracciones. Uterinas lo que varía entre 92 a 100% de los criterios respondidos favorablemente. En conclusión el estudio demuestra que el 100% de las madres tuvieron una preparación psicoprofiláctica. Por lo cual el programa de Psicoprofilaxis contribuyó grandemente a mejorar la actitud de la gestante durante los tres periodos de parto.

Guerrero y Paguay (2013) realizaron una investigación que tuvo como objetivo determinar los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica y el nivel de salud de las embarazadas, así como su secuencia de atención prenatal durante el periodo Abril 2012 - 2013, mediante la participación activa del personal del Centro de Salud de Guano- Ecuador. Estuvo constituido por gestantes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión y cuyo parto sea atendido en el Centro de Salud de Guano en el período comprendido entre Abril 2012, los criterios de inclusión son: gestante de 15 a 40 años, presentación cefálica, gestante con control prenatal en el centro de salud de Guano, feto único y gestación a término y los criterios de exclusión son: presentación podálica, feto con malformaciones congénitas, incompatibilidad cefalopelvica, antecedentes de aborto y patologías asociadas al tercer trimestre. Se llegó a la conclusión que el 98% de madres con psicoprofilaxis no presentan complicación alguna frente al 22% de madres sin psicoprofilaxis, que si presentaron complicaciones. Menor grado de ansiedad, permitiéndole adquirir una actitud positiva. Respuesta adecuada durante las contracciones uterinas utilizando las técnicas de relajación y respiración.

Almonacid (2014) que tuvo como objetivo: Determinar la influencia del Programa de Psicoprofilaxis en las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital

San José – Callao, periodo Junio – Julio 2014, su estudio es cuantitativo porque permitió levantar información de manera numérica. Obteniéndose como resultados: Se tomó en cuenta dos grupos las primigesta y multigestas; habiéndose observado que la edad que predomina en las multíparas es de 37.5% (30) son de 20 a 35 años y en las primíparas predomina el 23.75% (19) están hasta los 19 años, en el estado civil las convivientes predominan con un 41.25% (33) multíparas y el 21.25% (17) primíparas son solteras, en el grado de instrucción resalta el 35%(28) multíparas y el 21.25% (17) son primíparas tienen secundaria completa, en relación a la ocupación el 37.5% (30) son multíparas y el 36.25% (29) son primíparas son ama de casa, en cuanto a la paridad resalta un 53.75%(43) son multíparas y un 46.25% (37) son primíparas, en cuanto al inicio de las sesiones de Psicoprofilaxis a las 30 semanas, el 22.5% (18) son primíparas y a las 22.5% (18) son multíparas iniciaron a las 32 semanas, fueron acompañadas por su pareja a las sesiones solo un 12.5% (10) primíparas y un 3.75% (3) son multíparas, no presentaron ansiedad y estrés durante todo el trabajo de parto el 47.50% (38) son multíparas y el 37.5% (30) son primíparas. En cuanto al tiempo de duración de la dilatación el mayor porcentaje está entre las 6 – 10 horas con un ,43.75% (35) son primíparas, seguido del rango Menor de 5 horas con un 36.25% (29) son multíparas ,y en el tiempo de período expulsivo predomina de 1 - 10 minutos con un 40% (32) son multíparas y un 26.25% (21), son primíparas, en cuanto al tiempo total de trabajo de parto predomina entre 7-10 horas con un 43.75% (35) son primíparas y un 17.5% (14) son multíparas, y en el rango de 4 - 6 horas 36.25% (29) son multíparas, en cuanto al test de Apgar al minuto y a los cinco minutos predomina el puntaje de 8-10 con un 53.75% (43) son multíparas y el 46.25% (37) son primíparas. En conclusión se confirmó la Influencia del Programa de Psicoprofilaxis en la gestante durante su trabajo de parto en el Hospital San José – Callao Período Junio – Julio 2014.

En un trabajo de investigación de Gaviria y Carrasco (2014) que tuvo como objetivo: Determinar la influencia del programa de Psicoprofilaxis obstétrica en el comportamiento de la gestante, atendidas en el Hospital II Essalud – Tarapoto. Junio – Setiembre 2014, su estudio es cuantitativo, analítico, prospectivo, transversal, se trabajó con una Muestra de 30 gestantes tanto para el grupo experimental como el

grupo control, el Instrumento de recojo de datos fue cuestionario y lista de observación según el test De ESPERI, validados por expertos. Obteniéndose como resultado que las gestantes que recibieron el Programa, el 50%(15) tienen nivel Alto y Medio de conocimiento sobre los temas impartidos, el 70%(21) tienen nivel de comportamiento adecuado frente al embarazo. Según Dimensiones, 100%(30) tienen nivel de comportamiento adecuado para la dimensión Protección y cuidados del aparato reproductor femenino; el 96,7%(29) tienen un Comportamiento adecuado sobre la atención prenatal y cuidados de las gestantes; el 66.7%(20) tienen nivel de comportamiento Adecuado con Carencias en la dimensión Contracciones uterinas simuladas; el 73,3%(22) tienen un comportamiento adecuado En la dimensión respiración y pujo simuladas, evidenciando influencia positiva del Programa. En el grupo control encontramos que: el 50%(15) tienen un nivel Medio y Bajo de conocimiento sobre los temas, el 50%(15) tienen un nivel adecuado con Carencias frente al embarazo; el 83,3%(25) se ubicó en No aporta en la dimensión Protección y cuidados del aparato reproductor femenino; el 53,3%(16) se ubicó en Adecuado con carencias en relación a la atención prenatal y cuidados de las Gestantes; en las dimensión contracciones uterinas simuladas y respiración y pujo Simuladas el 100,0% se ubicó en No aporta. En conclusión el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica potencializa Significativamente el comportamiento y conocimiento de las gestantes.

En un trabajo de investigación de Pacheco (2014) que tuvo como objetivo: determinar el efecto del programa de Psicoprofilaxis en el nivel de conocimiento sobre el parto en las primigestas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Collique periodo Junio – Agosto 2014, su estudio es aplicativa y experimenta, pos prueba únicamente y grupo de control, ya que solamente un grupo recibe la totalidad de sesiones del Programa de Psicoprofilaxis, siendo los que abandonaron el programa el grupo de control. La población estuvo conformada por las primigestas participantes del programa de psicoprofilaxis en el Hospital Sergio Bernales que se atendieron en el periodo Junio - Agosto 2014, la muestra se obtuvo de manera representativa y estuvo conformada por 67 madres. Resultados. El 62.2% de la edad de las madres que

concluyeron el programa de psicoprofilaxis tienen entre 12 y 19 años, el 37.8% tiene entre 20 y 34 años y ninguna es mayor de 34 años, el 73% de las madres que concluyeron el programa de psicoprofilaxis, es conviviente, el 27% soltera y ningún porcentaje casada, también el 78% de las que concluyeron el programa en el nivel de conocimientos sobre el parto en la primigestas, tienen su residencia en Comas y un 21.6% tiene su residencia en Carabayllo, el 40% de las edades de las que no concluyeron el programa de Psicoprofilaxis, es de 12 y 19 años, el 56.7% de 20 y 34 años y solo un 3.3% es mayor de 34 años, el estado civil de las que no concluyeron el programa de psicoprofilaxis es conviviente, el 53.3% soltera, un 33.3% y un 13.3% casada. En conclusión: El programa de psicoprofilaxis influye significativamente en el nivel de conocimiento sobre el parto en las primigestas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales con un ( $p= 0.000$ ).

Castro (2014) realizó una investigación en el Hospital Nacional Sergio Bernales en el año 2013, su estudio es aplicativo, descriptivo de corte transversal, retrospectivo, con una población de 536 gestantes donde se tuvo una muestra censal que se dividió en dos grupos de estudio; el grupo caso que estuvo conformado de 316 gestantes que tuvieron 6 sesiones en psicoprofilaxis obstétrica (gestantes preparadas) y el grupo control con 220 gestantes las cuales no tuvieron o tuvieron menor de 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (Gestantes no preparadas); la técnica que se utilizó fue una ficha de recolección de datos, donde se obtuvieron datos Sociodemográfico, duración de fase activa de trabajo de parto y sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. El objetivo fue determinar la relación entre la duración de la fase activa de trabajo de parto y la preparación psicoprofiláctica en primigestas del Hospital Nacional Sergio Bernales en el año 2013. Los resultados obtenidos fueron: que 46.6% de gestantes se encuentran entre las edades de 15 a 19 años, el 39.4% de gestante son de estado civil convivientes, el 65.9% son de grado de instrucción secundaria completa, el 47.4% son de procedencia sierra, el 49.4% son de ocupación ama de casa, y el 88.4% son de religión católica; el 80.4% de las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica( grupo caso) tuvieron una duración de fase activa menor a 4 horas ( fase activa corta), un 16.8% de 4 a 6 horas (fase activa normal) y un 2.8%

mayor a 6 horas ( fase activa larga), mientras que el grupo control (gestante sin psicoprofilaxis obstétrica), tuvo un tiempo de duración de fase activa de 3.6% menor a 4 horas (fase activa corta), un 17.3% de 4 a 6 horas (fase activa normal) y un 79.1% mayor a 6 horas (Fase activa larga). Con respecto a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica se observó que el 59.1% tuvieron 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, mientras que el 40.9% tuvieron menor a 6 sesiones asistidas.

En una investigación de Oscanoa (2015) que tuvo como objetivo: Determinar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la actitud durante la fase activa del trabajo de parto en primigestas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2014, su estudio es descriptivo, observacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 122 gestantes, la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la actitud de la gestante durante la fase activa del trabajo de parto se comparó entre las 54 gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica con el grupo que no lo recibió. Obteniéndose como resultado el 72% de participantes con preparación presentaron buena relajación, en tanto que el 96% del grupo que no recibió profilaxis no tuvo buena relajación. El 80% de gestantes con psicoprofilaxis respiraron adecuadamente y el 94% del grupo sin preparación no lo hicieron adecuadamente. Asimismo, el 93% del grupo con preparación identificaron y controlaron las contracciones, a diferencia del grupo sin preparación, quienes solo el 28% identificaron y controlaron las contracciones. En el grupo con preparación solo el 20% requirió tener una persona cerca durante el trabajo de parto, a diferencia del grupo sin preparación donde el 97% requirió una persona a su lado. En conclusión la preparación psicoprofiláctica influye significativamente en la actitud de las gestantes adolescentes durante la fase activa del trabajo de parto.

Tafur (2015) realizó un trabajo en el Instituto Materno Perinatal- Perú, su estudio es cuasi-experimental, de corte transversal, prospectivo en el que se incluyó a 60 gestantes en trabajo de parto que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, las cuales fueron divididas en dos grupos: grupo de estudio 30, al que se le aplicó la guía de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia y grupo control 30, al



que no se le aplicó la guía. El objetivo fue determinar la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de marzo a mayo del 2015. Los resultados obtenidos fueron que las primigestas que recibieron Psicoprofilaxis de emergencia tuvieron una actitud positiva (56.6%) durante el trabajo de parto en comparación con las pacientes del grupo que no recibió la intervención, pues ninguna presentó una actitud positiva, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia influye de manera significativa ( $p < 0.001$ ) en la actitud positiva frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de marzo a mayo del 2015.

Acasiete (2015) realizó un trabajo en el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, de enero a junio del 2014, su estudio es explicativo comparativo transversal, con una población de 81 gestantes que realizaron Psicoprofilaxis obstétrica completa, 23 gestantes que realizaron Psicoprofilaxis obstétrica incompleta y 20 gestantes que no realizaron Psicoprofilaxis Obstétrica, y se comparó el tiempo de duración de los tres periodos del trabajo parto así como el APGAR de los recién nacidos. El objetivo fue determinar la influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto en sus tres periodos, así como en el APGAR de los recién nacidos en el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, de enero a junio del 2014 encontrando lo siguiente: Existe un menor tiempo de duración del periodo de dilatación en las primíparas que realizaron Psicoprofilaxis Obstétrica completa 95%, en comparación con Psicoprofilaxis obstétrica incompleta 57% y en comparación con las que no realizaron Psicoprofilaxis obstétrica 20%; Existe un menor tiempo de duración del periodo expulsivo en las primíparas que realizaron Psicoprofilaxis obstétrica completa 93%, en comparación con Psicoprofilaxis obstétrica incompleta 48% y en comparación con las que no realizaron Psicoprofilaxis obstétrica 20%; existe un menor tiempo de duración del periodo alumbramiento en las primíparas que realizaron Psicoprofilaxis obstétrica completa 80%, en comparación con

Psicoprofilaxis obstétrica incompleta 61% y en comparación con las que no realizaron Psicoprofilaxis obstétrica 60%. El APGAR de los recién nacidos fueron beneficiosos de las primíparas con Psicoprofilaxis obstétrica completa 99%, en comparación con Psicoprofilaxis obstétrica incompleta 91% y en comparación con las que no realizaron Psicoprofilaxis obstétrica 75%.

Reyes (2015) que tuvo como objetivo: Determinar los factores asociados a la deserción de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de junio a octubre del 2014, en el cual participaron 107 puérperas que desertaron del programa de psicoprofilaxis (menos de 6 sesiones) y 208 puérperas que culminaron sus 6 sesiones de psicoprofilaxis (6 sesiones) durante los periodos de junio a octubre del 2014. Dentro de los resultados se obtuvo que la frecuencia de pacientes que desertaron de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica fue de 34%. El 8.4% de las primigestas del grupo casos tenía menos de 19 años a diferencia del 2.9% de las primigestas del grupo control. Asimismo, durante el embarazo el maltrato psicológico por la pareja se asoció con la deserción de las sesiones educativas, pues el 7.5% de las pacientes del grupo casos y el 2.4% de las pacientes del grupo control presentaron maltrato psicológico por la pareja. Se concluyó que los principales factores asociados de riesgo para la deserción de las sesiones educativas fueron la edad menor de 19 años y el maltrato psicológico por la pareja y los factores asociados de protección para la no deserción a las sesiones fueron el embarazo planificado, vivir con la pareja, adquirir conocimientos en los talleres, asistir sin inconvenientes a las citas, el horario adecuado, el ambiente adecuado del servicio, la ubicación adecuada del servicio, el tiempo adecuado de la sesión educativa para las teorías, el uso de un equipo multimedia adecuado y el dominio del profesional de salud que dictó las clases.

Baca y Quispe (2016) realizaron una investigación cuyo propósito fue Comparar el nivel de conocimiento sobre el embarazo, parto y puerperio entre gestantes preparadas y no preparadas antes y después de la aplicación del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola. El estudio fue de campo, descriptivo, explicativo, longitudinal; con una

muestra de 100 gestantes distribuidas en dos grupos; gestantes preparadas y no preparadas. Se aplicó un cuestionario de 20 preguntas con alternativa múltiple respecto al embarazo, parto y puerperio. Se obtuvieron como resultados que el nivel de conocimiento sobre el embarazo, parto y puerperio no presentó diferencias significativas entre el grupo de gestantes preparadas y no preparadas; con respecto al nivel de conocimiento sobre el embarazo, se obtuvo un 69% nivel malo, 29% nivel regular, 2% nivel bueno y 0% nivel muy bueno; sobre el parto, 92% nivel malo, 7% nivel regular, 1% nivel bueno y 0% nivel muy bueno; y sobre el puerperio, 99% nivel malo, 1% nivel regular y 0% nivel bueno y muy bueno. Al finalizar el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica el nivel de conocimiento sobre el embarazo, parto y puerperio en el grupo de las gestantes preparadas presento un incremento; siendo sobre el embarazo un 56% nivel muy bueno; sobre el parto un 50% nivel bueno y sobre el puerperio un 66% nivel muy bueno. El grupo de gestantes no preparadas mantuvo su nivel malo de conocimiento, presentando sobre el embarazo un 66% nivel malo; sobre el parto 66% nivel malo y sobre el puerperio 60% nivel malo. Conclusión: El Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, influyó en el aumento del nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio en las gestantes preparadas. En comparación a las gestantes no preparadas que mantuvieron su nivel de conocimiento.

Zorrilla (2016) realizó un trabajo en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores – Perú. El objetivo fue Determina los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, junio – agosto 2015, con una población de 200 gestantes atendidas y controladas; muestra fue de 53 gestantes que recibieron y no recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica. Muestreo no probabilístico por conveniencia. Se usó  $\chi^2$ . Obteniéndose como resultados: La dilatación en primíparas con preparación en psicoprofilaxis fue < 8 horas (82.4%) y las que no llevaron preparación psicoprofiláctica (62.4%), que fue en un promedio de 8 a 12 horas. La duración en multíparas fue < 6 horas 89.5% y a las multíparas sin preparación 42.9%. La duración del período expulsivo en primíparas fue < 50 min (88.2%) y las no preparadas 13.6%, en las multíparas fue <

20 min 94.7% y 38.1 en las no preparadas. El 100% de los recién nacidos de las primíparas con preparación en psicoprofilaxis tuvieron una valoración del test de Apgar de 8 a 10 al primer y quinto min. de vida y 62.5% de los recién nacidos de las primíparas sin preparación. El 100% de los recién nacidos de las múltíparas con preparación tuvieron una valoración del test de Apgar de 8 a 10 al primer y quinto min. Y 61.9% de los recién nacidos de las sin preparación tuvieron una valoración del test de Apgar de 7. En conclusión: Según la prueba de análisis de  $\chi^2$  la preparación psicoprofiláctica a las gestantes beneficia positivamente durante el proceso de trabajo de parto y al recién nacido a diferencia de las no preparadas.

En un trabajo de investigación de Guerra (2016) que tuvo como objetivo: Determina el nivel de satisfacción de las gestantes sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante los meses de enero a marzo del 2016, se evaluaron 62 gestantes que participaron en el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, utilizándose la encuesta de satisfacción del programa de psicoprofilaxis, la cual fue validada y confiabilizada. Obteniéndose como resultado que la atención en el programa de psicoprofilaxis obstétrica muestra niveles altos de satisfacción y niveles bajos de insatisfacción, pues las gestantes en un 32.3% están insatisfechas sobre la atención recibida y en un 67.7% están satisfechas; de manera que las gestantes están satisfechas y consideran óptima la atención en general. La dimensión fiabilidad muestra un alto nivel de satisfacción, ya que el 65.8% de las gestantes está satisfecha y el 21% está insatisfecha. En cuanto a la dimensión capacidad de respuesta, esta muestra un alto nivel de satisfacción, ya que el 72.3% de las gestantes está satisfecha y el 19.4% insatisfecha. En la dimensión seguridad se muestra un alto nivel de satisfacción, ya que el 67.4% de las gestantes está satisfecha y el 32.6% está insatisfecha. En la dimensión empatía se evidencia un alto nivel de satisfacción, pues el 67.5% de las gestantes está satisfecha y el 32.5% insatisfecha. En los aspectos tangibles se obtiene un alto nivel de satisfacción, ya que el 66.1% de las gestantes está satisfecha y el 33.9% insatisfecha. Se concluyó que el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño

San Bartolomé tiene un nivel de satisfacción aceptable, ya que la mayoría de gestantes 67.7% estuvo satisfecha y solo 32.3% de las atendidas estuvo insatisfecha con la atención recibida en este programa.

Mayhua (2017) realizó un trabajo en el Hospital de Apoyo Rezola de Cañete, Abril – Junio 2013, su estudio es no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo, con una población de primigestas preparadas en psicoprofilaxis obstétrica de 18-29 años, cuyo parto fue atendido en el Hospital de Apoyo Rezola. Con un universo de 92 gestantes de las cuales 46 fueron preparadas en psicoprofilaxis obstétrica en los diferentes establecimientos de salud en la provincia de Cañete y cuyo parto fue atendido en el Hospital de Apoyo Rezola de Cañete. El objetivo fue determinar la relación entre la duración del periodo expulsivo en las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica de 18-29 años en el Hospital de Apoyo Rezola de Cañete, Abril – Junio 2013, pretendiendo demostrar que ser una primigesta preparada contribuye a disminuir la duración del periodo expulsivo. Para la recopilación de datos se realizó la revisión del Libro de Registros de Partos y Cuaderno de Psicoprofilaxis Obstétrica 2009 del Servicio de Gineco-Obstetricia, y de las Historias Clínicas en Admisión del Hospital Rezola; por último se evaluó el Registro de Materno Perinatal 2013. Se obtuvo como resultado que de 92 primigestas de 18-29 años, el 50% están preparadas en Psicoprofilaxis obstétrica y el 14% no recibió ninguna sesión; ahora dentro de las primigestas preparadas, iniciaron su control prenatal el 65% en el Trimestre, el 33% en el II trimestre y el 2% en el III trimestre de embarazo; asimismo el 91 % de las primigestas preparadas tuvo una duración de periodo expulsivo entre 10-20 Min, el 5% entre 21-30 min y el 4% entre 31-40 min. Se concluye que la duración del periodo expulsivo es menor en las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis obstétrica de 18-29 años, cuyo parto fue atendido en el Hospital de Apoyo Rezola de abril a junio del 2013; cumpliéndose así una de las finalidades de la preparación psicoprofiláctica.

## **LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA**

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, producto de la concepción y al recién nacido (a) convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebe y su entorno familiar.

Preparar a la gestante física, psicológica y socialmente a través de actividades educativas para lograr en ella conocimientos y actitudes adecuadas que permitan su participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, parto y puerperio.

Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor.

Contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto. (MINSA 2012)

### **OBJETIVOS DE LA PSICOPROFILAXIS**

Preparar a la gestante física, psicológica y socialmente a través, de actividades educativas, para lograr en ella conocimientos y actitudes adecuadas que permitan su participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, parto, post parto y lactancia. (MINSA 2012)

Desarrollar sesiones de gimnasia obstétrica acorde a los factores de riesgo.

- ✓ Menor grado de ansiedad en la madre permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva.
- ✓ Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando adecuadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes.

- ✓ Mayor posibilidad de ingresar al establecimiento de salud en fase activa de trabajo de parto. evitando innecesarias y repetidas evaluaciones previas.
- ✓ Menor evaluación de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
- ✓ Menor duración de la fase expulsiva,
- ✓ Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención al objetivo y significado de su labor
- ✓ Menor uso de fármacos en general.
- ✓ 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
- ✓ Recuperación más rápida y cómoda.
- ✓ Mejora la lactancia sin complicaciones.
- ✓ Menor incidencia de depresiones post parto.

### **TIPOS DE PSICOPROFILAXIS**

- ✓ PPO Prenatal (PPO - PN): Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación. El mejor momento para iniciarla es entre el quinto y sexto mes prenatal; Sin embargo, hay que tener presente que nunca es tarde para realizarla. (MINSA 2012)
- ✓ PPO Intranatal (PPO - IN): Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante el trabajo de parto. Por el período en que se realiza, priorizará la información técnicas de ayuda a la madre y persona que le brinde el acompañamiento, enfocado hacia una respuesta adecuada durante la labor. También es denominada PPO de emergencia.
- ✓ PPO Postnatal (PPO - PTN): Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda después del parto. Por lo general se da durante el período de puerperio mediato, pudiendo ampliarse hasta los primeros meses del

período de lactancia exclusiva. Su finalidad es lograr la recuperación y reincorporación óptima de la madre promoviendo cuidados en su salud sexual y reproductiva.

- ✓ Psicoprofilaxis de emergencia (PPO - EM): Es la preparación brindada a la gestante faltando pocos días para la fecha probable de parto, o la que se ofrece a la parturienta durante su la borde parto. Es importante la adaptación de un programa o sesión intensiva teniendo en cuenta las prioridades. Busca esencialmente la tranquilidad, colaboración y participación de la gestante/parturienta para un mejor control emocional.
- ✓ La principal herramienta de la psicoprofilaxis de emergencia proviene de la escuela soviética ya que busca el “automatismo de la respuesta condicionada” para facilitar una mejor actitud, rol activo y experiencia obstétrica en la madre. (MINSa 2012)
- ✓ Psicoprofilaxis Obstétrica en situaciones especiales (PPO - SE): Preparación prenatal integral que se da a las gestantes cuya gestación no reúne las condiciones normales y/o ideales, por lo que de acuerdo con cada situación especial (SE), requerirá una atención basada en las necesidades específicas de cada madre. Por su origen, la SE puede ser de tipo personal, médica o sociocultural. (Delgado 2017)

### **BASES CIENTÍFICAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA**

La fisiología del parto y la fisiopatología del dolor han sido motivo de múltiples investigaciones para determinar las causas del dolor en el parto. Para que haya dolor es necesario que ocurran tres circunstancias: terminaciones nerviosas, estímulo suficiente (físicos y psíquicos: reflejo condicionado) y umbral de percepción del dolor adecuado. Basado en este contexto científico se trabajaron tres diferentes formas de evitar el dolor en el parto. (MINSa 2012)



1. **Anestesia Epidural en el parto:** Técnica por la que, a través del uso de fármacos se bloquea la sensibilidad táctil y dolorosa de la gestante en el momento del parto, provocando un parto sin dolor. Aunque no es frecuente pueden ocurrir complicaciones y efectos secundarios, tanto en la madre como en el recién nacido, aun cuando la gestante sea vigilada cuidadosamente.
2. **Analgesia farmacológica en el parto:** Uso de sustancias o drogas utilizadas con el propósito de atenuar o abolir el dolor durante el parto, la lista de sustancias utilizadas es bastante larga, cada una con sus indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios.
3. **Métodos hipnosuggestivos en el parto:** Analgesia obstétrica por influencia magnética, utilizada desde fines del siglo XIX, por lo que se logró moderar los dolores del parto. El método es personalizado y no permite la colaboración de la gestante en el periodo expulsivo. Por otro lado al despertar las pacientes no recuerdan nada de lo sucedido, perdiéndose la relación psicoafectiva entre la madre y el recién nacido. (MINSa 2012)

### **BASES DOCTRINARIAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA**

La Psicoprofilaxis Obstétrica en los últimos tiempos se ha convertido en un tema de mucho interés para las futuras madres y para las que ya fueron también. Anteriormente se pensaba que toda mujer si quería tener un parto normal o vaginal tenía que realizar un curso de

Psicoprofilaxis hoy en día ese pensamiento quedó atrás, porque la Psicoprofilaxis Obstétrica no es exclusividad de un Parto Normal, también las gestantes que son programadas para un Parto por Cesárea lo pueden realizar. La respuesta del porqué es muy sencilla, el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica no sólo abarca temas relacionados al embarazo normal si no también es conocer a cerca de las señales de peligro, complicaciones que pueden darse durante el proceso del Trabajo de Parto Normal que conllevaría a un Parto por Cesárea de Emergencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la Psicoprofilaxis Obstétrica, por sus efectos positivos y beneficiosos. (OMS 2013)

Veamos a continuación algunos postulados de las escuelas que han promovido su difusión. (OMS 2012)

1. **Escuela inglesa. (Grantly Dick Read)**, postulado "el temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal", establece un orden de importancia entre los 4 elementos: Educación Respiración – Relajación – Gimnasia.
2. **Escuela rusa. (Platonov, Velvovsky, Nicolaiev)**, postulado: "el parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación activa de la mujer. Establece que el dolor del parto es un reflejo condicionado y por tanto puede desacondicionarse.
3. **Escuela francesa. (Fernand Lamaze)**, postulado, "parto sin dolor por el método psicoprofiláctica en base a la educación neuromuscular". Sus bases teóricas son las mismas que las de la escuela rusa.
4. **Escuela ecléctica. (Leboyer. Gavensky, y otros)**, postulado: favorecer el momento adecuado para el encuentro padre – madre - hijo. "Parto sin dolor, parto sin violencia". La escuela ecléctica escoge lo mejor de cada escuela o teoría dirigiendo su atención hacia el recién nacido. (MINSa 2012)

## **MÉTODOS Y TÉCNICAS QUE APLICA LA PSICOPROFILAXIS**

- ✓ **Técnicas de relajación.-** Son las diferentes modalidades de lograr un estado de reposo tanto físico como mental en la madre, con la finalidad de hacerle ahorrar energía, lograr alivio de tensiones o molestias y mejorar su capacidad de concentración. Las técnicas de relajación pueden ser de manera profunda o progresiva (técnica de Jacobson y Shultz), utilizadas como técnicas básicas en sofrología, para un mejor autocontrol de las molestias.

- ✓ **Técnicas de respiración.-** Son las diferentes modalidades de efectuar la oxigenación pulmonar, la que a su vez mejora la oxigenación celular en la madre y el bebé, dependiendo del momento y la necesidad de la gestante o parturienta, con lo cual logrará también mayor comodidad, tranquilidad, facilitando la relajación y control de las molestias propias de cada fase de la gestación o trabajo de parto.
- ✓ **Técnicas de vinculación prenatal.-** Acciones o dinámicas que buscan propiciar el lazo afectivo en la gestante/pareja gestante respecto de la llegada de su hijo o hija, para ésta sea asumida de manera natural, positiva, con acogida y afecto.
- ✓ **Calistenia.-** Movimientos suaves, rítmicos y progresivos que se utilizan en especial al inicio de la preparación física de la gestante con la finalidad que logre un estiramiento natural para una mayor comodidad, elasticidad y flexibilidad durante los movimientos del entrenamiento físico.
- ✓ **Visualización.-** Procedimiento mediante el cual se crea mentalmente imágenes construidas en base a la motivación y pensamientos especialmente durante la relajación, para lograr un estado emocional más agradable, placentero y reconfortante. (MINSa 2012)

### **MÉTODOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS**

Con la finalidad de cumplir plenamente con el objetivo de la psicoprofilaxis obstétrica, pueden incorporarse técnicas milenarias que van a enriquecer el manejo de esta especialidad: (MINSa 2012)

- ✓ **Biodanza:** Técnica de desarrollo humano y renovación existencial, cuyos elementos son la música, danza y dinámica grupal
- ✓ **Acupuntura:** Parte de la medicina tradicional china, cuyo objetivo principal es la eliminación del dolor.

- ✓ **Cromoterapia:** Técnica de la medicina tradicional de la india, China y Grecia. Ciencia y arte que utiliza la terapéutica del color para equilibrar desarreglos energéticos.
- ✓ **Hidroterapia:** Utilización del agua con fines terapéuticos se basa en la fuerza de presión de agua y el nivel de temperatura.
- ✓ **Reflexología:** Utilización de la dígito presión en zonas o canales de energía en el mejor funcionamiento del organismo.
- ✓ **Yoga:** Técnica que integra cuerpo, mente y espíritu. Eleva la producción de endorfinas, hormona que interviene durante el parto como analgésico, es vital para el equilibrio emocional, ayuda a elevar el sistema inmunológico. El yoga brindará a las futuras madres a través del aprendizaje del manejo de la respiración durante el embarazo, el trabajo de parto, desbloqueo emocional y del dolor, regula el sueño de la gestante, mejorando su descanso y el de su bebé en formación". (MINSA 2012)

**Hipnosis:** Es un estado de gran sugestión inducido por una intensa concentración, y que produce una profunda relajación. Para que la parturienta consiga un auto hipnosis ha de estar muy entrenada previamente y debe encontrarse en un ambiente propicio carente de estímulos externos. No obstante, existe mucha controversia con el uso de este método de relajación durante el parto, ya que se pretende que la mujer participe activamente en su proceso de parto, algo que no sería del todo posible en un estado hipnótico. (MINSA 2012)

- ✓ **Musicoterapia:** Los efectos beneficiosos de la música, a nivel mental y emocional son de sobra conocidos. Como método de evasión-distracción o como inductora de determinados estados anímicos (euforia, serenidad, goce), la música puede ayudar a la mujer embarazada a conseguir relajación y una actitud mental positiva. Actualmente hay en marcha numerosos estudios que pretenden probar los beneficios que experimentan las parturientas cuando dilatan escuchando música. (Solis y Morales 2012)
- ✓ **Aromaterapia:** Consiste en respirar olores agradables que ayuden a la mujer a sentirse bien. Estos olores originan la liberación de neurotransmisores y

endorfinas, y estimulan determinadas zonas cerebrales produciendo sensaciones placenteras y bienestar. Algunas esencias tienen una gran fuerza vitalizante (naranja, romero, sándalo, neroli) o bien relajante (lavanda, rosa, jazmín, melisa, geranio). Estos aceites se aplican colocando unas gotitas en la almohada o en un pañuelo, también mediante un suave masaje sobre la piel. La esencia de salvia, poleo, hinojo, albahaca no debe ser utilizada durante el embarazo ya que puede estimular las contracciones uterinas. (Morales 2012)

### **FRECUENCIA DE ASISTENCIA A LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS**

Se recomienda realizar una sesión por semana en una gestante que ha llevado el curso en forma regular, es decir, a partir del cuarto o quinto mes. Cuando se trata de una gestante que está entre el sexto o séptimo mes las clases deben acelerarse a dos sesiones por semana con un intervalo de dos días de por medio. En casos de emergencia se puede dar hasta un máximo de tres sesiones por semana, pero no es muy recomendable, debido a la actividad física que conlleva. (MINSa 2012)

### **ESTRUCTURA DE LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA**

Teniendo en cuenta la Guía Psicoprofiláctica aprobada del MINSa, tomamos las siguientes sesiones: (MINSa 2012)

#### **Primera sesión:** “Cambios durante el embarazo y signos de alarma”

- ✓ Enseñar a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los cambios que experimenta durante el embarazo
- ✓ Enseñar a reconocer de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo,
- ✓ Entrenar en gimnasia de ablandamiento

#### **Segunda Sesión:** “Atención Prenatal y Autocuidado”

- ✓ Resaltar la importancia de la atención prenatal para lograr una maternidad saludable y segura con la participación activa de la familia y comunidad.

- ✓ Educar a la gestante en el reconocimiento y manejo oportuno de los signos y síntomas de alarma (retroalimentación en cada sesión; y su manejo oportuno en el establecimiento de salud.
- ✓ Identificar y aclarar los mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo, parto, puerperio y el niño/a por nacer.

### **Tercera sesión: “Fisiología del Parto”**

- ✓ Dar a conocer las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto
- ✓ Reconocer los signos y señales del inicio de labor de parto
- ✓ Informar sobre la importancia del contacto precoz piel a piel de la madre y el recién nacido y el rol de la pareja y la familia
- ✓ Ejercitar las técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor en el parto

### **Cuarta sesión: “Atención del Parto y contacto Precoz”**

- ✓ Enseñar a las gestantes sobre el parto y sus períodos.
- ✓ Brindar información acerca de los tipos y posturas del parto con adecuación, intercultural y atención humanizada.
- ✓ Preparar a las gestantes para el parto y sus periodos mediante técnicas de relajación y respiración

### **Quinta sesión: “Puerperio y Recién Nacido”**

- ✓ Enseñar a la gestante, su pareja y familia como reconocer los signos y síntomas de alarma y sobre los cuidados durante el puerperio.
- ✓ Educar a la gestante pareja y familia sobre el recién nacido y signos de alarma.
- ✓ Instruir a la pareja y la familia sobre su rol para el soporte emocional de la puérpera. Educar a la gestante y su pareja para su salud sexual y reproductiva en el puerperio.
- ✓ Capacitar a la gestante y su pareja para la lactancia materna exclusiva y exitosa.

- ✓ Planificación Familiar

### **Sexta Sesión: “Reconocimiento de los Ambientes”**

- ✓ Familiarizar a la gestante con los ambientes y el personal que labora en el establecimiento de salud, según corresponda.
- ✓ Evaluar el proceso de aprendizaje de las sesiones (elementos de fijación).
- ✓ Preparar el maletín básico para llevar en el momento del Parto.
- ✓ Clausura del programa

### **CONTRAINDICACIONES PARA LOS EJERCICIOS FÍSICOS**

#### 1. Contraindicaciones absolutas:

- ✓ Enfermedad renal, cardíaca.
- ✓ Embarazo múltiple
- ✓ Preeclampsia
- ✓ Placenta previa
- ✓ Cérvix incompetente o cerclaje
- ✓ RPM
- ✓ Parto prematuro
- ✓ Sangrado vaginal
- ✓ RCIU

#### 2. Contraindicaciones relativas:

- ✓ Hipertensión no controlada
- ✓ Diabetes mal controlada
- ✓ Anemia moderada a severa
- ✓ Obesidad o delgadez excesiva
- ✓ Tabaquismo
- ✓ Ingesta de alcohol

- ✓ Embarazo gemelar tras las 24 semanas.

3. Motivos para la detención del ejercicio físico:

- ✓ Cefaleas
- ✓ Alteración de la visión
- ✓ Palpitaciones
- ✓ Debilidad muscular
- ✓ Sensación de falta de aire
- ✓ Lenta recuperación de la FC Y PA tras la práctica de ejercicios
- ✓ Pérdida de líquido o sangrado vaginal
- ✓ Disminución de movimientos fetales
- ✓ Contracciones uterinas. (MINSA 2012)



## **EL EMBARAZO**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). Entonces, el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. (OMS 2012)

El embarazo se clasifica en:

- ✓ Término precoz: 37 a 38 semanas y 6 días.
- ✓ Término: entre 39 y 40 semanas y 6 días.
- ✓ Término tardío: entre 41 y 41 semanas y 6 días.
- ✓ Post-término: 42 o más semanas.

## **PARTO**

Es la expulsión o extracción fuera del útero del producto de la concepción de 22 a más semanas de edad gestacional y de 500 gramos o más de peso más los anexos (placenta, cordón umbilical y membranas). (MINSa 2012)

### **CLASIFICACIÓN DEL PARTO**

- ✓ **Parto de término:** Es el que ocurre en condiciones normales entre las 37 y 42 semanas de gestación.
- ✓ **Parto pretérmino o parto prematuro:** Es el que ocurre entre las 28 y las 37 semanas de gestación.
- ✓ **Parto posttérmino:** Cuando el parto se prolonga y ocurre después de las 42 semanas de gestación.
- ✓ **Parto eutócico:** Es el parto normal y el que se inicia de forma espontánea en una mujer, con un feto a término en presentación cefálica flexionada,

posición de vértice y termina también de forma espontánea, sin que aparezcan complicaciones en su evolución.

- ✓ **Parto distócico:** Cuando se necesitan maniobras o intervenciones quirúrgicas para la finalización del parto.
- ✓ **Parto espontáneo:** Cuando el feto presenta diversas variedades de presentación, diferente al vértice y no es necesario realizar maniobras para su expulsión.
- ✓ **Parto inducido:** Cuando es necesario inducir las contracciones del trabajo del parto mediante medicación exógena
- ✓ **Parto Conducido:** es el trabajo de parto que comienza en forma normal, pero durante su evolución se le practicó una amniotomía precoz y o se le administró a la madre oxitócicos o tranquilizantes.

### **PERIODOS DEL PARTO**

1. **Período de Dilatación:** Se inicia con la primera contracción verdadera de parto y finaliza con la dilatación completa del cuello uterino (10 Cm). Este primer periodo tiene una duración aproximada de 6 a 8 horas en la multípara y entre 8 a 12 horas en la nulípara. Durante este período, las contracciones uterinas dilatan el cuello; a medida, que la dilatación cervical progresa la intensidad y la frecuencia de las contracciones uterinas aumentan gradualmente.

Cuando el cuello se ha dilatado completamente, las contracciones uterinas completan el descenso y causan el parto del feto con la ayuda de los esfuerzos del pujo. Este tiene una duración de:

- ✓ En nulíparas hasta 2 horas (promedio 50 minutos)
- ✓ En multíparas hasta 1 hora (promedio 30 minutos)

2. **Período de Alumbramiento:** Periodo comprendido entre el nacimiento y la expulsión de la placenta. En este lapso la placenta se separa de su inserción y se expulsa con las membranas ovulares. El MINSa a partir del año

1995, considera dentro de sus lineamientos normativos a la preparación psicoprofiláctica para el parto como una actividad obligatoria a la atención a las gestantes de nuestro país. Durante 1995 a 1997 se desarrollaron diferentes actividades y grandes esfuerzos para implementar esta actividad en los servicios de Obstetricia de los establecimientos del MINSA y a su comprobada eficacia señalada por las investigaciones, aún existe una escasa cobertura que no supera el 20% de las gestantes de todo el país además de la problemática que representa también la implementación inadecuada de este servicio en los Hospitales o el ejercicio de la misma con procedimientos que carecen de sustento científico. (Schwartz 2005)

### **DOLOR EN EL PARTO**

- ✓ Platón (siglo III A.C.) lo definió como la destrucción del estado normal y el placer como su restauración.
- ✓ Según Castro Medina, el dolor es una sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior.
- ✓ Para Mongrut, es una reacción de defensa del organismo y siempre su significación es la de un signo de alarma. (Mongrut)

## **ORIGEN DEL DOLOR**

De acuerdo al antiguo testamento, sea que el hombre proceda de Adán y Eva, o de la primigenia madre, según Darwin, es lógico admitir que en los momentos de su aparición, el parto de la mujer no pudo ser diferente al de las otras hembras mamíferas superiores. Según la antropología de Piette (1895), el más antiguo documento que trata sobre el parto, data del paleolítico superior. Se trata de un tallado en hueso de reno en el que se aprecia la imagen que representa a una parturienta, con el vinagre y los costados todavía cubierto de velos dando a luz plácidamente. (MINSa 2012)

Como consecuencia de su diaria confrontación con la naturaleza, y con otros seres, el parto se fue humanizando.

Concordante con lo expuesto, VELVOSKI, considera que el parto no se acompaña de ninguna manifestación molesta, que no fuera, estrictamente fisiológica, propia del acto de evacuación del contenido uterino, nadie alrededor de la mujer en este trance se inquietaba más allá del simple comentario que el acontecimiento provocaba. El dolor en la dimensión que en la actualidad se valora, no existía.

## **TIPOS DE DOLOR**

### **1. Dolor Epicrítico o de la Vida de Relación**

Resulta de la integración de la sensibilidad del sistema nervioso central o de la vida de relación, por lo que también se les denomina sensibilidad somática, el que, desde el punto de vista psíquico es de naturaleza por ser localizada, precisa, fino y discriminativo, es decir puede identificarse la causa que lo provoca: quemadura, pinchazo de un alfiler, aplastamiento por algo pesado, etc. Se origina a nivel de las vísceras es el resultado de la integración de la sensibilidad del sistema nervioso vegetativo o de la vida autonómica, por lo que también se le llama sensibilizada visceral. Psíquicamente es de naturaleza inconsciente por

ser muy difusa, de tono sumamente desagradable y doloroso, ejemplos, son el cólico, un dolor apendicular.

## **2. Dolor protopatico, visceral o de la vida vegetativa**

Se trata de una sensibilidad que no responde a los estímulos anteriormente, sino a la distensión visceral, la contracción espasmódica, la inflamación y la congestión pasiva, siendo indolora a la presión mecánica a la tracción, al bisturí o a la corriente eléctrica. Este es el dolor que se produce durante el trabajo de parto en las mujeres no preparadas. Tiene centro de percepción en el cuello del útero y los estímulos dolorosos se transmiten a través de una rica innervación procedente principalmente de la vía SIMPÁTICA, parasimpático y de los nervios espinales. Según MAHOM, los nervios simpáticos mantienen el tono y los parasimpáticos provocan la contracción, y las inhiben.

## **CAUSAS DEL DOLOR**

### **1. Las Causas Emocionales del Dolor pueden ser**

Miedo a lo desconocido, falta de educación prenatal, etc. Estos sí pueden causar y aumentar el dolor. Educación para el parto es una manera buena para combatir este problema, aunque no lo elimine. Es una ayuda a ellos, participando en el proceso del parto para tener un buen conocimiento de lo que está pasando. La educación no pasa solamente en las clases, pero incluye también: leer, ir a visitar el sitio de atención del parto, discusión con sus proveedores de cuidado de salud y numerosas otras fuentes de información.

### **2. Las causas funcionales del dolor pueden ser:**

Dilatación del cérvix, las contracciones, el descenso del bebé, posición, procedimientos médicos, etc. Sus músculos están trabajando, y esto puede causar dolor lo cual puede ser reducido mediante la relajación. Aguantando su respiración y peleando con las contracciones puede impedir la dilatación y, el parto. También puede resultar en más dolor porque a su útero le falta oxígeno debido a la tensión en su cuerpo. La posición de uno es muy importante en el

parto. Ciertas posiciones, como el acostar de boca arriba, pueden ser dañinas y dolorosas. El cambiarse la posición y quedarse móvil ayudan en reducir este dolor. Procedimientos médicos como amniotomía, exámenes vaginales y monitorización del feto pueden causar dolor, limitando la movilidad, o creando ansiedad.

### **3. Causas físicas del dolor**

Estos no ocurren con todas mujeres, pero existen posibilidades que necesitarás saber cómo tratar con ellos. Uno de los más comunes es parto de espalda causado por un bebé posterior, esto puede ocurrir en hasta 25% de los partos. Se puede tratar con este dolor estimulando al bebé a cambiar de lugar, usando una variedad de posiciones. A veces, dolor inusual puede ser señal de problemas. (Arecio 2011)

### **4. El Temor y el Dolor Durante el Parto**

El miedo es la raíz de todo. Especialmente el temor a lo desconocido o mal conocido. Si la pareja vive con temor jamás tendrá tranquilidad y seguridad. Por lo tanto, es lo primero que se debe combatir a través de la psicoprofilaxis mediante los conocimientos e información correcta y oportuna sobre el proceso. Asimismo la tensión provocada por el miedo a lo desconocido o mal conocido puede acentuar las molestias que naturalmente se sienten durante el embarazo o en el mismo parto.

### **5. Analgesia Epidural**

La psicoprofilaxis no se opone a la analgesia epidural ni viceversa. Ambos son métodos con mucha base científica y pueden complementarse perfecta y armoniosamente. Con o sin epidural la pareja bien preparada, esta apta para colaborar en todo momento hasta el nacimiento del bebe, incluso después. Es preciso considerar que la epidural ayuda a calmar las molestias pero no oxigena al bebe ya que esa sigue siendo la función de la madre. El rol del equipo de salud, es recordar y reforzar este aspecto en la madre.

## **6. Participación de la Pareja y la Familia**

La psicoprofilaxis brinda un espacio privilegiado para que la pareja gestante integre sus expectativas, esfuerzos y éxito por la llegada de su bebe, incluyendo también, en el caso de la presencia de otros hijos, a estos para que participen en forma activa. Hasta hace pocos años se consideraba al padre un simple espectador e igual a los otros miembros de la familia. Hoy en día en también asumen una posición protagónica comprendiendo las necesidades de la madre gestante, colaborando durante todas sus etapas y con una buena comunicación, así se convierte en el mejor refuerzo técnico el día del parto gracias a su rol funcional.

## **7. Preparación Psicoafectiva**

Logra a través de una adecuada orientación y motivación la madre y su pareja se sientan cada vez más contentos, tranquilos y seguros, permitiéndoles disfrutar de su embarazo al máximo y venciendo los temores o ideas negativas preconcebidas que además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al dolor, trabaja sobre la base de la escuela inglesa.

## **8. Preparación Cognitiva**

La preparación teórica o cognitiva se brinda a través de los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del embarazo, parto y post parto que enseñan a la pareja gestante a comprender y reconocer los cambios en el organismo durante estas etapas. Asimismo, con esta información los padres sabrán cómo evoluciona su bebe facilitando el mejor cuidado, atención y estimulación.

## **9. Preparación Física**

Llamado también kinesiología, porque el organismo de la embarazada, como en cualquier jornada activa, o como en cualquier deporte necesitan un buen

entrenamiento para responder a las demandas gestacionales de la forma más eficaz con el mínimo esfuerzo. (MINSA 2012)

## **1.2 Justificación de la Investigación**

Desde el punto de vista teórico la presente investigación es importante porque permitirá dar a conocer a la gestante los cambios propios al embarazo, así como también los ejercicios de respiración y relajación física y mental que favorece durante el Trabajo de Parto. Asimismo la psicoprofilaxis obstétricas ayudara a las gestantes a los cambios de conducta, estableciendo lazos efectivos madre-hijo-padre.

La investigación aportará a todos los estudiantes de Ciencias de la Salud-Obstetricia, la posibilidad de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica para brindar a la gestante los conocimientos sobre los cambios propios del embarazo , así como ejercicios de respiración , relajación física , relajación mental y una gimnasia adecuada que fortalecerá los músculos que intervienen en el canal del parto y proporcionará cambios de conducta y hábitos volviéndolos más saludable, pretendiendo una mejor actitud de la gestante en esta etapa tan importante de su vida reproductiva. Además, se evitará posibles traumatismos maternos y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico.

La realización de esta investigación valida a la psicoprofilaxis obstétrica como terapéutica médica, demostrando sus efectos beneficiosos en el área de obstetricia, pudiendo esto servir de antecedentes para futuras investigaciones relacionadas con el tema y permitiendo al profesional herramientas no farmacológica que le permitirán una adecuada atención al paciente.

Por otro lado el trabajo es de gran importancia para la autora porque permitirá acrecentar los conocimientos sobre la Eficacia de la Psicoprofilaxis en el Trabajo de Parto adquiriendo más información sobre esta entidad, base de futuras investigaciones para un mejor manejo de esta patología, a su vez permitirá obtener grado académico y título profesional.



### **1.3 Planteamiento del problema**

A través de una adecuada preparación Psicoprofiláctica se obtendrán resultados favorables mediante una correcta educación, respiración y ejercicios de relajación que contribuye al fortalecimiento de los músculos. Si es realizado en forma correcta brindara a la gestante mayor seguridad, sabrá cómo actuar, cómo respirar y además se evitará posibles traumatismos maternos como los desgarros y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico.

Oscanoa (2015) realizó una investigación sobre la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la actitud durante la fase activa del trabajo de parto, obteniéndose como resultado que el 72% de participantes con preparación presentaron buena relajación, en tanto que el 96% del grupo que no recibió profilaxis no tuvo buena relajación. El 80% de gestantes con psicoprofilaxis respiraron adecuadamente y el 94% del grupo sin preparación no lo hicieron adecuadamente. Asimismo, el 93% del grupo con preparación identificaron y controlaron las contracciones, a diferencia del grupo sin preparación, quienes solo el 28% identificaron y controlaron las contracciones. En conclusión la preparación psicoprofiláctica influye significativamente en la actitud de las gestantes adolescentes durante la fase activa del trabajo de parto.

La OMS (2012) indica que la psicoprofilaxis es el conjunto de actividades orientadas a brindar una preparación integral, teórica, física y psicológica a la gestante para lograr un embarazo parto y postparto sin temor y disminuir sus complicaciones.

La realización de esta investigación de psicoprofilaxis obstétrica tiene como objetivo demostrar sus efectos beneficiosos en el área de obstetricia, brindando al profesional de salud herramientas no farmacológica que le permitirán una adecuada atención al paciente, planteándose el siguiente problema: **¿Cuál es la eficacia de la psicoprofilaxis en el Trabajo de Parto de gestantes atendidas C.S.Y Enero 2017?**

## 1.4 Conceptualización y operacionalización de variables

### Definición conceptual y operacional de la Eficacia

Es la capacidad de realizar actividades correctas que permitan alcanzar el objetivo y resultado. (Reinaldo J. Da Silva). Se operacionaliza tomando datos de lo registrado en la Guía de Observación.

Los factores asociados a la Eficacia en el trabajo de partos de gestantes con psicoprofilaxis obstétrica son:

### Ejercicios Respiratorios

Son las diferentes modalidades de efectuar la oxigenación pulmonar, la que a su vez mejora la oxigenación celular en la madre y el bebé, dependiendo del momento y la necesidad de la gestante o parturienta, con lo cual logrará también mayor comodidad, tranquilidad, facilitando la relajación y control de las molestias propias de cada fase de la gestación o trabajo de parto. (MINSa 2012)

- ✓ Malo            0 - 3
- ✓ Regular        4 - 6
- ✓ Bueno           7 – 10

### Ejercicios de Relajación

Son las diferentes modalidades de lograr un estado de reposo tanto físico como mental en la madre, con la finalidad de hacerle ahorrar energía, lograr alivio de tensiones o molestias y mejorar su capacidad de concentración. Las técnicas de relajación pueden ser de manera profunda o progresiva (técnica de Jacobson y Shultz), utilizadas como técnicas básicas en sofrología, para un mejor autocontrol de las molestias. (MINSa 2012)

- ✓ Malo            0 - 3
- ✓ Regular        4 - 6

- ✓ Bueno 7 – 10

### **Factores de riesgo socio-demográficos**

Son aquellos factores que suelen intervenir de manera directa e indirecta generando un problema en cualquier etapa de la vida cotidiana.

- ✓ Edad materna: Tiempo cronológico de vida en un individuo.
- ✓ Estado civil: Situación conyugal de la gestante durante su embarazo
- ✓ Grado de Instrucción: Nivel de estudios cursados que realizó la gestante hasta el momento de su ingreso.
- ✓ Religión: Conjunto de creencias, normas y comportamientos con lo que el hombre reconoce una relación con la divinidad.
- ✓ Ocupación: Es una actividad habitual o la profesión que realiza una gestante.
- ✓ Paridad: Número de embarazos con un alumbramiento después de las 20 semanas y un feto con un peso mayor de 500 gr.

### **Psicoprofilaxis Obstétrica:**

Preparar a la gestante física, psicológica y socialmente a través de actividades educativas para lograr en ella conocimientos y actitudes adecuadas que permitan su participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, parto y puerperio. (MINSA 2012)

### **Embarazo:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). Entonces, el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. (OMS 2012)

## **Dolor**

Experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial. La percepción del dolor consta de un sistema neuronal sensitivo (nocioceptores) y unas vías nerviosas aferentes que responden a estímulos nocioceptivos tisulares, la nociocepción puede estar influida por otros factores. (OMS)

La eficacia de la psicoprofilaxis en las técnicas de respiración y relajación en gestantes, los datos se operacionalizará a través de una guía de observación que permitirá determinar los factores asociados a la Eficacia en sala de parto.

### **1.5 Hipótesis**

La asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica influye significativamente en la actitud positiva de la gestante atendida en Centro de Salud Yugoslavia Enero 2017, mediante el desarrollo de técnicas adecuadas de relajación y respiración.

### **1.6 OBJETIVOS:**

#### **General**

Determinar la eficacia de la psicoprofilaxis en el Trabajo de Parto de gestantes atendidas Centro Salud Yugoslavia Enero 2017.

#### **Específico**

1. Caracterizar a las gestantes según edad, paridad, grado de instrucción, ocupación, religión y psicoprofilaxis.
2. Identificar los factores más frecuentes asociados a la eficacia de la psicoprofilaxis de gestantes con psicoprofilaxis obstétrica.
3. Comparar la eficacia de madres que recibieron psicoprofilaxis obstétricas y las que no recibieron psicoprofilaxis obstétricas.

## **II.- METODOLOGÍA**

### **Tipo de investigación**

El presente estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y relacional y el periodo comprendido fue en el mes de enero del año 2017 en el Centro de Salud Yugoslavia Chimbote.

### **Tipo de diseño**

El presente estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y relacional.

### **Población y Muestra**

Estuvo conformada por 25 gestantes que tuvieron parto eutócico en Centro de Salud Yugoslavia Enero 2017, de las cuales un grupo de 12 gestantes si realizaron psicoprofilaxis obstétrica y otro grupo de 13 gestantes no realizaron psicoprofilaxis obstétrica.

#### **Criterios de Inclusión:**

- ✓ Gestante 18 a 36 años.
- ✓ Presentación Cefálica.
- ✓ Gestante que si realizaron Psicoprofilaxis Obstétrica y que no realizaron Psicoprofilaxis Obstétrica.
- ✓ Feto único.
- ✓ Gestación a término.

#### **Criterios de Exclusión:**

- ✓ Presentación Podálica.
- ✓ Incompatibilidad cefalo-pelvica.
- ✓ Patologías asociadas al Tercer Trimestre.
- ✓ Antecedente de cesárea anteriores.
- ✓ Antecedente de Abortos recurrentes.
- ✓ Fetos con malformaciones congénitas.

### **Fuentes de información.**

La técnica de recolección de la información que se empleó fue de análisis de documentos, a través del carnet de control prenatal y el libro de registros de parto del Centro de Salud Yugoslavia Chimbote para confirmar dicha asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica como también las características de cada gestante.

### **Instrumento y estadística utilizada.**

El instrumento para la recolección de datos fue una guía de observación que permitió determinar los factores asociados en la eficacia de la psicoprofilaxis en el Trabajo de Parto de gestantes con Psicoprofilaxis.

El procedimiento que se utilizó para la recolección de datos incluye la guía de observación a las gestantes durante el trabajo de parto en dos grupos, el primer grupo son gestantes que si asistieron y el segundo grupo son gestantes que no asistieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica. El proceso concluyo con la observación directa por parte de la responsable de la investigación, de la actitud de la gestante en cuestión desde el inicio del trabajo de parto hasta el puerperio.

Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS 21, para estadística descriptiva, y se presentan en Tablas y figuras.

### III.RESULTADOS:

**Tabla 1:** Caracterización de gestantes según edad, paridad, grado de instrucción, religión, y ocupación. Centro de Salud Yugoslavia, Chimbote, enero 2017

Características	Con Psicoprofilaxis		Sin Psicoprofilaxis	
	Total		Total	
	F	%	F	%
<b>Edad</b>				
18 - 23 años	6	84,44	4	11,56
24 - 29 años	4	10,56	3	4,00
30 - 36 años	2	5,00	6	84,44
Total	12	100,0	13	100,0
<b>Paridad</b>				
Primípara	8	89,44	6	45,00
Múltipara	4	10,56	7	55,00
Total	12	100,0	13	100,0
<b>Grado de instrucción</b>				
Secundaria	7	86,55	6	55,00
Superior	4	10,56	2	5,00
Sin Instrucción	1	2,00	5	40,00
Total	12	100,0	13	100,0
<b>Religión</b>				
Católica	7	90,20	3	5,95
Evangélica	3	5,95	6	83,49
Testigo de Jehová	2	3,85	4	10,56
Total	12	100,0	13	100,0
<b>Ocupación</b>				
Ama de casa	6	54,44	4	5,85
Estudiante	4	43,56	5	88,30
Independiente	2	2,00	4	5,85
Total	12	100,0	13	100,0

Fuente: Guía de observación (Anexo 2)

**Tabla N° 1**

En el presente cuadro observamos que de las 12 gestantes con preparación psicoprofiláctica el 84,44% de las gestantes fluctúan entre los 18 – 23 años, el 10,56% de gestantes entre los 24 – 29 años y el 5% corresponden a las edades 30 – 36 años, mientras que las 13 gestantes sin preparación psicoprofiláctica se encuentran entre las edades 18 – 23 años con un 11,56%; predominando con el 84,44% de gestantes entre las edades de 30 – 36 años y un 4% de gestantes entre las edades de 24 – 29 años.

Con respecto a la paridad encontramos que las gestantes con preparación psicoprofiláctica el 89,44% son gestantes primíparas y el 10,56% son gestantes multíparas. Así mismo el presente cuadro nos indica que las gestantes sin preparación psicoprofiláctica un 45,00% son primíparas y el 55,00% son gestantes multíparas.

Teniendo en cuenta el grado de instrucción de las gestantes con preparación psicoprofiláctica el 86,55% predomino con estudios secundarios, mientras que las gestantes que no realizaron psicoprofilaxis obstétrica el 55% tienen estudios secundarios y el 40% son gestantes sin instrucción.

Con respecto a la religión observamos que las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica el 90,20% son gestantes católicas, el 5,95% son gestantes evangélicas y el 3,85% son gestantes Testigos de Jehová, así mismo las gestantes que no realizaron psicoprofilaxis obstétrica el 83,49% son gestantes evangélicas, el 10,56 son gestantes Testigos de Jehová y el 5,95% son gestantes católicas. Teniendo en cuenta la ocupación de las gestantes con preparación psicoprofiláctica el 54,44% son amas de casa y el 88,30% son gestantes estudiantes sin preparación psicoprofiláctica.



**Tabla 2:** Asistencia a las Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud Yugoslavia, Chimbote, enero 2017.

Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica	Asistencia al Programa	
	f	%
<6	4	22,0
6	8	78,0
Total	12	100,0

Fuente: Guía de observación (Anexo 2)

**Tabla N° 2**

En el presente cuadro nos indica que el 22% son gestantes que realizaron menor de seis sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, mientras que un 78% son gestantes que realizaron las sesiones completas de psicoprofilaxis obstétrica.

**Tabla 3:** Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica según frecuencia, asistencia y tiempo de duración en el Centro de Salud Yugoslavia, Chimbote, enero 2017.

Sesiones de Psicoprofilaxis	Total	
Obstétrica	F	%
<b>Frecuencia</b>		
Diario	0	0,0
Semanal	8	100,0
Otros	4	0,0
Total	12	100,0
<b>Asistió en Orden</b>		
Si	8	76,00
No	4	24,00
Total	12	100,0
<b>Tiempo de duración</b>		
<1 semana	0	0,0
1 semana	1	5,0
2 semanas	1	5,0
1 mes	2	10,0
Más de 1 mes	8	80,00
Total	12	100,0

Fuente: Guía de observación (Anexo 2)

**Tabla N° 3**

En el presente cuadro nos indica que un 12% de gestantes asistieron semanalmente a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, mientras que un 76% de gestantes asistieron de manera ordenada y un 80% de gestantes asistieron a todas las sesiones de psicoprofilaxis obstétricas.

**Tabla 4:** Gestantes que obedece a la respiración durante el pujo según asistencia al programa de psicoprofilaxis. Centro de Salud Yugoslavia, Chimbote, enero 2017

Respiración durante el pujo	Asistencia al programa			
	Si		No	
	F	%	F	%
Si	8	85.0	4	12.0
No	4	15,0	9	88,0
Total	12	100,0	13	100,0

Fuente: Guía de observación

$$\chi^2 = 23.26 \quad p=0.000 \quad p<0.01$$

**Tabla N° 4.**

Después de aplicar la prueba Chi-cuadrado, podemos decir que las gestantes que asistieron al programa de Psicoprofilaxis en el Centro de Salud Yugoslavia está asociado de manera altamente significativa ( $p<0.01$ ) a la respiración durante el pujo.

**Tabla 5:** Gestantes que obedece a la indicación en la respiración lenta y profunda según asistencia al programa de psicoprofilaxis. Centro de Salud Yugoslavia, Chimbote, enero 2017

Respiración lenta y profunda	Asistencia al programa			
	SI		NO	
	F	%	F	%
Bueno	7	73,0	1	5,0
Regular	4	22,0	8	73,0
Malo	1	5,0	4	22,0
Total	12	100,0	13	100,0

Fuente: Guía de observación

$$\chi^2 = 40.84 \quad p=0.000 \quad p<0.01$$

**Tabla N° 5.**

Después de aplicar la prueba Chi-cuadrado, se pudo determinar que existe relación altamente significativa ( $p<0.01$ ) entre la asistencia del programa de psicoprofilaxis y la respiración lenta y profunda.

**Tabla 6:** Gestantes que obedece a la indicación a la relajación entre contracciones según asistencia al programa de psicoprofilaxis. Centro de Salud Yugoslavia, Chimbote, enero 2017

Relajación entre contracción	Asistencia al programa			
	SI		NO	
	F	%	F	%
Bueno	8	83,0	1	5,0
Regular	3	12,0	9	83,0
Malo	1	5,0	3	12,0
Total	12	100,0	13	100,0

Fuente: Guía de observación

$$\chi^2 = 43.14 \quad p=0.000 \quad p<0.01$$

**Tabla N° 6.**

Después de aplicar la prueba Chi-cuadrado, las gestantes según asistencia al programa de psicoprofilaxis del Centro de Salud Yugoslavia Chimbote está asociado de manera altamente significativamente ( $p<0.01$ ) a la relajación entre contracciones.

**Tabla 7:** Gestantes que muestra empeño en la respiración, relajación y pujo según asistencia al programa de psicoprofilaxis. Centro de Salud Yugoslavia, Chimbote, enero 2017

Empeño en la respiración, relajación y pujo	Asistencia al programa			
	SI		NO	
	F	%	F	%
Bueno	7	83,0	1	5,0
Regular	4	12,0	8	83,0
Malo	1	5,0	4	12,0
Total	12	100,0	13	100,0

Fuente: Guía de observación

$$\chi^2 = 45.20 \quad p=0.000 \quad p<0.01$$

**Tabla N° 7.**

Después de aplicar la prueba Chi-cuadrado, se pudo determinar que existe relación altamente significativamente ( $p<0.01$ ) entre la asistencia del programa de psicoprofilaxis obstétrica y el empeño de la ejecución en las técnicas de respiración, relajación y pujo.

#### **IV.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

El presente estudio es relevante dado que aporta información sobre la oportunidad que pueden tener las gestantes de recibir las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica faltando pocos días para la fecha del parto en caso no haber realizado su preparación psicoprofiláctica a tiempo. La enseñanza durante el embarazo tiene como finalidad disminuir el miedo y el dolor aplicando ejercicios de respiración y relajación lo cual se manifiesta con buenos resultados.

El análisis al realizar esta investigación es la eficacia de la psicoprofilaxis durante el Trabajo de Parto.

El grupo de estudio estuvo conformado por gestantes con edad predominante entre 18 – 23 años 84,44% con psicoprofilaxis obstétrica. Respecto a la paridad encontramos que el 89,44% son gestantes primíparas con psicoprofilaxis obstétrica, mientras que el 55,00% son gestantes multíparas sin psicoprofilaxis obstétrica. En relación al grado de instrucción el mayor porcentaje corresponde a secundaria 86,55% con preparación psicoprofiláctica, respecto a la religión son gestantes católicas 90,20% con psicoprofilaxis obstétrica, mientras que un 83,49% son gestantes evangélicas sin psicoprofilaxis obstétrica. Respecto a la ocupación encontramos que el mayor porcentaje son gestantes ama de casa (54.44%) y un 88,30% son gestantes estudiantes sin preparación psicoprofiláctica. (Tabla N°1)

Las gestantes que realizaron las sesiones completas de psicoprofilaxis obstétrica tuvieron un porcentaje de 78%, mientras que un 22% de gestantes no asistieron a las sesiones completas de psicoprofilaxis obstétrica. (Tabla N°2)

Los hallazgos concuerdan con lo reportado en Perú – Lima (Castro 2014) con respecto a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica se observó que el 59.1% tuvieron 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, mientras que el 40.9% tuvieron menor a 6 sesiones asistidas.

Las gestantes que asistieron semanalmente a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica fue un 12%, mientras que un 76% de gestantes asistieron de manera ordenada y un 80% de gestantes asistieron a todas las sesiones de psicoprofilaxis obstétricas. (Tabla N°3)

Las gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica tuvieron una adecuada respiración durante el pujo con un mayor porcentaje (85%), en comparación a las gestantes que no

realizaron psicoprofilaxis obstétricas tuvieron el menor porcentaje (12%). La prueba chi cuadrado evidencia asociación altamente significativa. (Tabla N° 4)

El hallazgo es concordante con el reporte de Oscanoa (2015) que afirma que la preparación psicoprofiláctica influye significativamente en la actitud de las gestantes durante una adecuada respiración durante el pujo en la fase activa del trabajo de parto.

Según la asistencia al programa de psicoprofilaxis la respiración lenta y profunda está asociada de manera altamente significativa según el chi cuadrado con un porcentaje bueno (73%), regular (22%) y malo (5%). (Tabla N° 5)

Las gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétricas obedecieron a la indicación de relajación entre contracción teniendo un porcentaje alto de (83%) en comparación a las gestantes que no realizaron psicoprofilaxis obstétrica con un porcentaje menor de (12%). La prueba chi cuadrado es altamente significativa de acuerdo a la relajación entre contracción. (Tabla N° 6)

Los hallazgos concuerdan con lo reportado en Perú – Lima (Galoc y Shaplama 2013) demuestra que el 100% de las madres tuvieron una preparación psicoprofiláctica. Por lo cual el programa de Psicoprofilaxis contribuyó grandemente a mejorar la actitud de la gestante durante los tres periodos de parto.

Los resultados de la Tabla N° 7 nos confirma que las gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica y desarrollaron los ejercicios de respiración y relajación en el trabajo de parto tuvieron un buen resultado de 83.0%, mientras que el otro grupo que no realizaron psicoprofilaxis obstétrica tuvieron como resultado malo el 12.0% de las gestantes estudiadas. (Guerrero y Paguay 2013) afirman que el 98% de gestantes con psicoprofilaxis obstétrica no presentan complicación alguna frente al 22% de gestantes sin psicoprofilaxis obstétrica, que si presentaron complicaciones. Se concluye que la eficacia de la asistencia al programa de psicoprofilaxis en el Trabajo de Parto es altamente significativa en relación al otro grupo.



## **V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

1. De los factores sociodemográficos estudiados únicamente se le encuentra asociada significativamente a la asistencia al programa de psicoprofilaxis con la gravidez.
2. La asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica influyó significativamente en el trabajo a través de la ejecución de los ejercicios realizados relajación y respiración como se mostró en la tabla 7.
3. Existe diferencias estadísticas altamente significativa entre las gestantes que recibieron el programa de psicoprofilaxis obstétrica frente a las que no recibieron la intervención, pues las gestantes que asistieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica presentaron una actitud favorable durante el trabajo de parto facilitando la relajación y el autocontrol de las molestias, mientras que la mayoría que no recibieron esta preparación asumieron una actitud negativa.

## RECOMENDACIONES

1. Mantener el programa de psicoprofilaxis obstétrica, porque contribuye a valorar su salud, así mismo la participación activa de la gestante durante el trabajo de parto poniendo en práctica los ejercicios de respiración, relajación y pujo adecuadamente.
2. Ambientar adecuadamente la sala de psicoprofilaxis obstétrica para el desarrollo de sesiones educativas, para que sea motivadora, estimulante y atractiva para las gestantes. Todo lo aprendido estimula y facilita su atención y hace más fácil su proceso informativo – educativo lo cual que permite que conozca diferentes aspectos como fortalecer el vínculo de madre – niño – familia, técnicas de ejercicios de relajación, respiración y pujo en el trabajo de parto, así mismo el parto humanizado.
3. Poner en práctica programas de educación, dirigidos a los profesionales de obstetricia sobre la preparación psicoprofiláctica a fin de que pongan en práctica sus destrezas y habilidades adquiridas para motivar a las gestantes.

## **Referencias Bibliográficas**

Acasiere (2015). *Determinar la influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto en sus tres periodos, así como en el APGAR de los recién nacidos en el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, de enero a junio del 2014.*

<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/197>

Almonacid (2014). *Determinar la influencia del Programa de Psicoprofilaxis en las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital San José – Callao, periodo Junio – Julio 2014.*

<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/1029>

Arencio (2011). *Psicoprofilaxis Obstétrica*, Lima 2011

Baca y Quispe (2016). *Comparar el nivel de conocimiento sobre el embarazo, parto y puerperio entre gestantes preparadas y no preparadas antes y después de la aplicación del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.*

<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/41525>

Castro (2014). *Determinar la relación entre la duración de la fase activa de trabajo de parto y la preparación psicoprofiláctica en primigestas del Hospital Nacional Sergio Bernales en el año 2013.*

<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/1010>

Cuba y Vásquez (2012). *Determinar el nivel de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto en el hospital Santa Gema (Yurimaguas) – Perú.*

[http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyextox/archivo\\_53\\_Binder1.pdf](http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyextox/archivo_53_Binder1.pdf)

Delgado (2017). *Relación de la Psicoprofilaxis Obstétrica y trabajo de Parto en Las gestante Centro De Salud - Mariano Melgar 2017.*

[http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/87712/1/RELACION DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y TRABAJO DE PARTO EN LAS GESTANTE CENTRO DE SALUD - MARIANO MELGAR 2017.pdf](http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/87712/1/RELACION_DE_LA_PSICOPROFILAXIS_OBSTETRICA_Y_TRABAJO_DE_PARTO_EN_LAS_GESTANTE_CENTRO_DE_SALUD_-_MARIANO_MELGAR_2017.pdf)

Galoc y Saplama (2013). *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.*

<http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/handle/11458/526>

Gaviria y Carrasco (2014). *Determinar la influencia del programa de Psicoprofilaxis obstétrica en el comportamiento de la gestante, atendidas en el Hospital II Essalud – Tarapoto. Junio – Setiembre 2014*

<http://tesis.unsm.edu.pe/xmlui/handle/11458/1055>

Guerra (2016). *Determina el nivel de satisfacción de las gestantes sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante los meses de enero a marzo del 2016.*

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4927>

Gerrero y Paguay (2013). *Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica y el nivel de salud de las embarazadas, así como su secuencia de atención prenatal durante el periodo Abril 2012 - 2013*

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4352/1/T-UCE-0006-80.pdf>

Mayhua (2017). *Determinar la relación entre la duración del periodo expulsivo en las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica de 18-29 años en el Hospital de Apoyo Rezola de Cañete, Abril – Junio 2013*

<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/95048>

Ministerio de Salud *Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2012.*

MINSA (2008)

[http://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-antteriores&alias=163-i-normas-y-protocolo-para-la-atencion-prenatal-parto-puerperio&Itemid=235](http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-antteriores&alias=163-i-normas-y-protocolo-para-la-atencion-prenatal-parto-puerperio&Itemid=235)

MINSA (2012)

<http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131224-MINSA-NT-Atencion-Salud-Materna.pdf>

Mongrut. *Tratado de Obstetricia. Tomo II, Año 1978.*

Morales (2012). *Psicoprofilaxis obstétrica integral. 1ra ed. Lima: Cimagraf; 2012.*

Morales, Guibovich, Yábar (2014). *Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos, Artículo Aprobado: 01 de Agosto de 2014*

Oscanoa (2015). *Determinar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la actitud durante la fase activa del trabajo de parto en primigestas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2014.*

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/293>

Pacheco (2014). *Determinar el efecto del programa de Psicoprofilaxis en el nivel de conocimiento sobre el parto en las primigestas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Collique periodo Junio – Agosto 2014.*

<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/1033>

Psicoprofilaxis en el Embarazo (2017)

<http://psicoprofilaxisenel embarazo.blogspot.pe/2012/10/psicoprofilaxis-en-el-embarazo.html>, creado miércoles, 31 de octubre de 2012, revisado enero del 2017.

Quintana Pantaleón, I. E. (Noviembre de 2010). *Guía dirigida a mujeres embarazadas.*

Reyes, M. (2015). *Factores asociados a la deserción de las Sesiones Educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Año 2014.*

Schwartz – Sala – Duverges. *El parto normal. Obstetricia 6ta edición. Buenos Aires: El ateneo; 2005.*

Tafur, M. (2015). *Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de marzo a mayo del 2015.*

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4398>

Ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica – OMS (2013)

<http://www.wawakumara.com.pe/ventajas-de-la-psicoprofilaxis-obstetrica-oms/> 13 julio, 2013

Zorrilla (2016). *Determina los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, junio – agosto 2015.*

<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2275>

## VII.- ANEXOS Y APÉNDICE

### Anexo N° 1.- Consentimiento Informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante

Somos estudiantes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad San Pedro. Como parte de los requisitos de la Tesis estamos llevando a cabo una investigación sobre Eficacia de la psicoprofilaxis en el Trabajo de Parto de gestantes atendidas según asistencia al programa de Psicoprofilaxis Centro Salud Yugoslavia 2017. A sido seleccionado (a) para participar en una investigación, que consiste en aplicar la guía de observación durante su trabajo de parto. La información obtenida servirá de base para la toma de decisiones de la importancia a la asistencia del programa de psicoprofilaxis obstétrica a fin de mejorar el no uso de métodos farmacológicos.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre ni el código que será necesario que nos proporcione no será publicado como parte de los resultados de estudio.

Tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento.

El estudio no conlleva a ningún riesgo ni recibir ningún beneficio directo.

Autorización:

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio.

---

Firma de participante

---

Firma del entrevistador

## Anexo N° 2.- Guía de observación

### **Guía de observación**

Se utilizará un instrumento validado por Lic. Valle y Mg. Domínguez que se adaptó de acuerdo a nuestros objetivos propuestos en la presente investigación, cuya primera parte recoge los datos de las características generales de las madres gestantes y la segunda es la observación propiamente dicha.

Se observará detenidamente y de manera objetiva la situación a registrar, se hará en el tiempo necesario.

Se registrará la situación requerida en este instrumento de observación.

Se marcará con una (X) la alternativa que refleja lo observado.

#### **I. Características de las gestantes:**

1.1 Edad: \_\_\_\_\_

1.2 P: \_\_\_\_\_

1.3 Asistencia al programa:

1.3.1 SI ( )      1.3.2 NO ( )

1.4 Estado Civil:

1.4.1 Soltera ( )

1.4.2 Casada ( )

1.4.3 Conviviente ( )

1.4.4 Viuda ( )

1.4.5 Divorciada ( )



1.5 Grado de instrucción:

1.5.1 Primaria ( )

1.5.2 Secundaria ( )

1.5.3 Superior ( )

1.5.4 Sin Instrucción ( )

1.6 Ocupación:

1.6.1 Ama de casa ( )

1.6.2 Estudiante ( )

1.6.3 Independiente ( )

1.6.4 Obrera ( )

1.7 Religión:

1.7.1 Católica ( )

1.7.2 Otras creencias ( )

1.7.3 Ateo ( )

1.7.4 Evangélica ( )

1.7.5 Testigo de Jehová ( )

## **Marcar la respuesta correcta**

### 2.1 Sesiones de Psicoprofilaxis

2.1.1. <6

2.1.2. 6

### 2.2 Frecuencia

2.2.1 Diaria

2.2.2 Semanal

2.2.3. Otros

### 2.3 Asistió en Orden

2.3.1. SI

2.3.2. NO

### 2.4 Tiempo de duración de todo el curso

2.4.1. < 1 semana

2.4.2. 1 semana

2.4.3. 2 semanas

2.4.4. 1 mes

2.4.5 Más de 1 mes

### III. Factores asociados a la eficacia de la psicoprofilaxis en el trabajo de parto en gestantes.

3.1 Observe el grado de dolor e indique del 1 al 10, siendo 10 el dolor máximo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3.2 Relajación

3.2.1 Gritaba de dolor

3.2.2 Relajada

3.2.3 Colaboradora

3.2.4 Quejumbrosa

3.3 Obedece a la indicación en la respiración en el pujo

3.3.1 Si ( )

3.3.2 No ( )

3.4 Obedece a la indicación en la respiración lenta y profunda al comenzar una contracción.

3.4.1 Bueno ( )

3.4.2 Regular ( )

3.4.3 Malo ( )

3.5 Obedece a la indicación a la relajación de la gestante entre contracciones es:

3.5.1 Bueno ( )

3.5.2 Regular ( )

3.5.3 Malo ( )

3.6 En las contracciones uterinas muestra empeño en la ejecución de los ejercicios de respiración, relajación y pujo.

3.6.1 Bueno ( )

3.6.2 Regular ( )

3.6.3 Malo ( )

**MATRIZ DE COHERENCIA**

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>
<p>¿Cuál es la eficacia de la psicoprofilaxis en el Trabajo de Parto de gestantes atendidas C.S.Y Enero 2017?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la eficacia de la psicoprofilaxis en el Trabajo de Parto de gestantes atendidas C.S.Y Enero 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Caracterizar a las gestantes según edad, gravidez, grado de instrucción, ocupación, religión y psicoprofilaxis.</li> <li>2. Identificar los factores más frecuentes asociados a la eficacia de la psicoprofilaxis en el Trabajo de Parto de gestantes atendidas C.S.Y Enero 2017. <ul style="list-style-type: none"> <li>* Relajación</li> <li>* Respiración</li> </ul> </li> <li>3. Comparar la eficacia de madres que recibieron psicoprofilaxis obstétricas y las que no recibieron psicoprofilaxis obstétricas.</li> </ol>	<p>Es eficaz porque la respiración y la relajación son los factores más frecuentes asociados a la eficacia en partos de gestantes con psicoprofilaxis.</p>

Anexo N° 4.- Matriz de consistencia

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>
Factores de riesgo Sociodemográficos	Son aquellos factores que suelen intervenir de manera directa e indirecta generando un problema en cualquier etapa de la vida cotidiana debido a que está ligado al aspecto social o demográfico	Datos recolectados a través de la guía de observación. Edad  Paridad  Asistencia al Programa  Estado civil  Grado de instrucción  Ocupación	1.1 1.2  1.3 1.3.1 1.3.2  1.4 1.4.1 1.4.2 1.4.3 1.4.4 1.4.5  1.5 1.5.1 1.5.2 1.5.3 1.5.4  1.6 1.6.1 1.6.2 1.6.3 1.6.4  1.7 1.7.1 1.7.2 1.7.3 1.7.4 1.7.5

Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica	Es una técnica grupal de enseñanzas que se utiliza en la educación de la gestante fomentando el análisis, la reflexión y la seguridad de la gestante durante todo el periodo del embarazo. De esta manera las gestantes demostraran sus habilidades y destrezas aprendidas en cada sesión de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto.	Religión	2.1		
		Sesiones	2.1.1		
			2.1.2		
			2.2		
		Frecuencia	2.2.1		
			2.2.2		
			2.2.3		
			2.3		
			2.3.1		
		Asistió en Orden	2.3.2		
2.4					
2.4.1					
2.4.2					
2.4.3					
Dolor	Experiencia sensorial o emocional no placentera, producida por un daño tisular actual o potencial	Tiempo de duración de todo el curso	2.4.4		
			2.4.5		
			3.1		
			Grado de dolor	3.2	
				3.2.1	
		3.2.2			
		3.2.3			
		Relajación	Son las diferentes modalidades de lograr un estado de reposo tanto físico como mental en la madre, con la finalidad de hacerle ahorrar energía, lograr alivio de tensiones o molestias y mejorar su capacidad de concentración.	Gritaba de dolor	3.2.4
					3.3
					3.3.1
3.3.2					
3.3.3					
Respiratorios y relajación	Son las diferentes modalidades de efectuar la oxigenación pulmonar, la que a su vez mejora la oxigenación celular en la madre y el bebé, dependiendo del momento y la necesidad de la gestante.	Colaboradora	3.4		
			3.4.1		
		Relajada	3.4.2		
			Quejumbrosa	3.5	
		3.5.1			
3.5.2					
Bueno Regular Malo		3.5.3			
		3.6			
		3.6.1			
		3.6.2			
		3.6.3			

