

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADA A
BENEFICIOS MATERNO PERINATALES EN EL HOSPITAL
REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO
MARZO 2016 - MARZO 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

TESISTA

Bach. Katy, TRUJILLO CANTALICIO

ASESORA

Obs. Cecilia Lizeth, SUAREZ LEON

HUÁNUCO, PERÚ

2019



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las once horas del día veinticuatro del mes de Julio del año dos mil diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 970-2019-D-FCS-UDH de fecha 23 de Julio del 2019 y al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1084-2018-R-UDH de fecha 02/OCT/18 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis intitulada: "**PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADA A BANEFICIOS MATERNO PERINATALES EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO MARZO 2016 – MARZO 2017**" presentado por la Bachiller doña **Katy TRUJILLO CANTALICIO** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola aprobada por Unánimidad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de bueno (Art. 54).

Siendo las horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

.....
Dra. Silvia Lina BAcilio Cruz
PRESIDENTA

.....
Mg. Natalia Ballarte Baylón
SECRETARIA

.....
Obst. Teogenes Alfonso Castro Quiroz
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por darme siempre la enseñanza y la sabiduría para seguir con la carrera de obstetricia que es una maravillosa profesión.

A mi familia por el apoyo incondicional que siempre me han dado; en especial a mi padre, por enseñarme a salir siempre adelante y nunca dejarse caer pese a las dificultades que se puedan presentar y así poder continuar con mis estudios, para poder desarrollarme como persona y una buena profesional.

A las obstetras por todas las enseñanzas que me han dado, logrando así cumplir con una de las principales metas de mi vida, para luego llegar a ser una mejor persona en el campo de la obstetricia.

AGRADECIMIENTOS

A dios por darme la vida para llegar a este nuevo triunfo.

A mi asesora a la obstetra Cecilia Suárez León por apoyarme en la Realización de mi tesis.

Gracias a todas las madres primigestas del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano por su colaboración sin ustedes no hubiera podido realizarse este trabajo de investigación.

Gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
INDICE.....	iv
INDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCION.....	xii

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	19
1.3. Objetivo general.....	19
1.4. Objetivos específicos.....	19
1.5. Justificación de la investigación.....	20
1.6. Limitaciones de la investigación.....	21
1.7. Viabilidad de la investigación.....	22

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	23
2.1.1. A nivel internacional.....	23
2.1.2. A nivel nacional.....	25
2.1.3. A nivel local.....	29
2.2. Bases teóricas.....	30
2.2.1. Psicoprofilaxis obstétrica.....	30
2.2.2. Bases doctrinarias de la psicoprofilaxis.....	36

2.2.3. Fundamentos de la psicoprofilaxis.....	41
2.2.4. Preparación física de la gestante.....	42
2.2.5. Elementos del método psicoprofilactico.....	47
2.2.6. Sesiones de psicoprofilaxis.....	49
2.3. Definición conceptual.....	54
2.4. Hipótesis.....	56
2.4.1. Hipótesis General.....	56
2.4.2. Hipótesis Especificas.....	56
2.5. Variables.....	57
2.5.1 Variable independiente.....	57
2.5.2 Variable dependiente.....	57
2.5.3. Variable interviniente.....	57
2.6. Operacionalizacion de variable.....	58

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación.....	60
3.1.1. Enfoque.....	60
3.1.2. Alcance o nivel.....	61
3.1.3. Diseño del estudio.....	61
3.2. Población y muestra.....	61
3.2.1. Población.....	61
3.2.2. Muestra.....	62
3.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	63
3.3.1. para la recolección de datos.....	63
3.3.2. Instrumentos de recolección de datos.....	63

3.3.3. Técnicas para el procesamiento de análisis de la información..	64
3.3.4. Técnicas para el análisis de la información.....	65

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos.....	66
4.1.1. Características socio demográficas.....	66
4.1.2. Características maternas.....	71
4.1.3. Características perinatales.....	76
4.1.4. Psicoprofilaxis obstétrica.....	80
4.1.5. Beneficios maternos.....	81
4.1.6. Beneficios perinatales.....	82
4.2. Resultados inferenciales.....	83

CAPITULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Resultados del trabajo de investigación.....	87
CONCLUSIONES	89
RECOMENDACIONES	90
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	91
ANEXOS	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01.	Características demográficas (edad) de las gestantes del “Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017”.	66
Tabla 02.	Características demográficas (Estado Civil) de las gestantes del “Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017”.	67
Tabla 03.	Características demográficas (Grado de instrucción) de las gestantes del “Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017”.	68
Tabla 04.	Características demográficas (Ocupación) de las gestantes del “Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017”.	69
Tabla 05.	Características demográficas (Procedencia) de las gestantes del “Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017”.	70
Tabla 06.	Características maternas (Duración del periodo de dilatación) de las gestantes del “Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017”.	71
Tabla 07.	Características maternas (Duración del periodo expulsivo) de las gestantes del “Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017”.	72
Tabla 08.	Características maternas (Duración del periodo de alumbramiento) de las gestantes del “Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017”.	73
Tabla 09.	Características maternas (tiempo total del trabajo de parto) de las gestantes del “Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017”.	74
Tabla 10.	Características maternas (tipo de parto) de las gestantes del “Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017”.	75
Tabla 11.	Características perinatales (frecuencia cardiaca fetal durante el trabajo de parto) de las gestantes del “Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017”.	76
Tabla 12.	Características perinatales (características del líquido amniótico) de las gestantes del “Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017”.	77

Tabla 13.	Características perinatales (puntaje de apgar neonatal) de las gestantes del “Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017”.	78
Tabla 14.	Características perinatales (peso del recién nacido) de las gestantes del “Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017”.	79
Tabla 15	Práctica de la Psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes primíparas del “Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017”.	80
Tabla 16	Beneficios maternos encontrados en función a las dimensiones establecidas de las gestantes primíparas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017.	81
Tabla 17	Beneficios perinatales encontrados en función a las dimensiones establecidas de las gestantes primíparas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017.	82
Tabla 18	Asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios maternos en primigestas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016- Marzo 2017.	83
Tabla 19	Asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios perinatales en primigestas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017.	85

RESUMEN

Objetivo. Determinar los beneficios materno-perinatales asociados a la Psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Marzo 2016 a Marzo 2017.

Métodos y técnicas: El estudio fue analítico, descriptivo correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 60 historias clínicas de primigestas de bajo riesgo obstétrico que asistieron al programa de Psicoprofilaxis durante los meses de marzo 2016 a Marzo del 2017, utilizando una Ficha de registro de datos.

Resultados: Entre los beneficios materno de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes, se evidencia que el 76,7 % (46) presentaron una duración del periodo de dilatación <de 10 horas, el 75,0 % (45) una duración del período expulsivo <de 30 minutos, el 70,0 % (42) una duración del periodo de alumbramiento <de 30 minutos, el 63,3% (38) tuvieron un tempo total de trabajo de parto < 7 horas y el 63,3% (38) tuvieron parto vaginal. Entre los beneficios perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes, se evidencia que el 76,7 % (46) presentaron frecuencia cardíaca fetal normal, el 75,0 % (45) presento líquido amniótico claro, el 60,0 % (36) presentaron puntaje APGAR al minuto, el 63,3% (38) presentaron Peso del Recién nacido adecuado EG.

Conclusión: Existen beneficios materno-perinatales asociados a la Psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Marzo 2016 – Marzo 2017.

Palabras claves: *Psicoprofilaxis obstetrica, beneficios maternos perinatales*

ABSTRACT

Objective. To determine the maternal-perinatal benefits associated with obstetric psycho-prophylaxis in primitives treated at the Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano March 2016 – march 2017.

Methods and techniques: The study was analytical, descriptive and cross-sectional correlational, the sample was constituted by 60 medical records of primigravids of low obstetric risk who attended the program of Psicoprofilaxis during the months of March 2016 – March 2017, using a Card of data register.

Results: Among the maternal benefits of obstetric psycho-prophylaxis in pregnant women, it is evident that 76.7% (46) had a duration of the dilation period <of 10 hours, 75.0% (45) a duration of the expulsive period < of 30 minutes, 70.0% (42) a duration of the delivery period <of 30 minutes, 63.3% (38) had a total labor time of <7 hours and 63.3% (38) had vaginal delivery. Among the perinatal benefits of obstetric psycho-prophylaxis in pregnant women, it is evident that 76.7% (46) presented normal fetal heart rate, 75.0% (45) presented clear amniotic fluid, 60.0% (36) presented scores APGAR per minute, 63.3% (38) presented adequate Newborn Weight EG.

Conclusion: There are maternal-perinatal benefits associated with obstetric psycho-prophylaxis in primitives treated at the Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano March 2016 – March 2017.

Key words: *Obstetric psycho-prophylaxis, perinatal maternal benefits*

INTRODUCCION

La psicoprofilaxis obstétrica según la Organización mundial de la salud es definida como un proceso educativo para la preparación integral de la gestante que le permite desarrollar comportamientos saludables para optar por una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable.

Así mismo contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin dolor, contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto. ⁽¹⁾, también como herramienta fundamental en la atención integral, con certeza tiene un impacto relevante en la salud de las madres y los bebés. Quedando demostrado el valor de la psicoprofilaxis obstétrica desde la década de los 70 en donde se ha empezado a difundir sin lugar a dudas sobre los importantes beneficios maternos, perinatales y para el equipo de salud que ofrece la psicoprofilaxis obstétrica. ⁽²⁾

Esta investigación tiene como finalidad determinar si la psicoprofilaxis obstétrica está asociada a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el hospital regional hermilio valdizan medrano, Marzo 2016 - Marzo 2017.

CAPITULO I

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La Psicoprofilaxis obstétrica 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, y al recién nacido, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebe y su entorno familiar. Este programa, contribuye también a la disminución de complicaciones obstétricas pre y post-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.¹

En nuestro país el Ministerio de Salud mediante el Programa de Salud Materno Perinatal, estableció una serie de intervenciones, entre las cuales presentó los “Diez pasos para un parto seguro”, en donde se incluyó a la Psicoprofilaxis obstétrica. Es así como el Ministerio de Salud desde el año 1995, ha considerado dentro de sus lineamientos normativos, la preparación psicoprofiláctica para el trabajo de parto como una actividad de carácter obligatorio dentro de la atención integral de las gestantes. Sin embargo, a pesar de su comprobada eficacia señalada por las investigaciones y su institucionalización por el Ministerio de Salud (MINSA), hoy en día se evidencia aún una escasa cobertura de gestantes que acuden a este programa, sumado a esto la situación problemática de la deserción del

programa por parte de las gestantes, esto asociado a la inadecuada implementación de este servicio en la mayoría de centros hospitalarios²

El embarazo es una etapa trascendental en la vida del ser humano y la mujer, protagonista en este proceso de cambios biológicos y psicológicos, requiere de una preparación integral en pro del bienestar materno-fetal.

Al no acudir la gestante a Psicoprofilaxis Obstétrica, llegado el momento del trabajo de parto, lleva consigo sus miedos producto de la ignorancia, lo cual le confiere una carga emocional negativa que la condiciona a ser más susceptible al dolor fisiológico experimentando el trabajo de parto y el parto como un hecho traumático, lo que repercute desfavorablemente en la madre y el feto.

Muchas veces se considera al parto como un proceso mecánico comprendido tan sólo por mecanismos y períodos por el cual tiene que atravesar el niño y la madre considerándose, solo el aspecto orgánico y físico. El dolor que acompaña al trabajo del parto constituye una de las principales preocupaciones de la embarazada y llega en algunos casos a producir tensiones que aumentan a medida que se acerca el parto³.

Diversas investigaciones han demostrado los beneficios de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica donde la mujer adquiere una mejor actitud durante el trabajo de parto, reflejado por la significativa disminución del dolor durante sus diferentes etapas. Sólo a través de una adecuada preparación Psicoprofiláctica se obtendrán resultados favorables mediante una adecuada educación, correcta respiración, ejercicios de relajación y la gimnasia que contribuye al fortalecimiento de los músculos. Si es realizado en forma correcta brindará a la mujer 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 patológico⁴.

La psicoprofilaxis obstétrica es un programa educacional que comprende las actividades de preparación física y emocional de la gestante, para lograr actitudes y comportamientos que le permitan una adecuada evolución del trabajo de parto, con participación de la pareja.

Incluye actividades educativas del embarazo, parto y puerperio, así como, cuidados del recién nacido y estimulación prenatal.

Los beneficios del modelo psicoprofiláctico radica en que prepara psicológica y físicamente a la futura madre, evitando que llegue a una inestabilidad psíquica motivada por la tensión, la ansiedad y la falta de entendimiento o conocimiento de las distintas partes del cuerpo. El método aporta el conocimiento de lo que ocurre y como va a suceder, resaltando los beneficios de un parto normal

Es conocido que el embarazo y parto constituyen episodios normales de la vida reproductiva de la mujer⁶. Sin embargo, el trabajo de parto ocasiona intensos dolores, el mismo que establece temor en la gestante. Así, el temor de la gestante tanto al dolor de parto como a la nueva experiencia de maternidad, le confiere una carga emocional negativa que intensifica la percepción de los estímulos dolorosos y transforma aquellos estímulos que no debieran serlo, los cuales en conjunto ejercen una repercusión negativa para la salud de la madre y el feto durante el trabajo de parto.

Ante la experiencia del trabajo de parto y la identificación del temor, como factor desencadenante de la experiencia dolorosa en la gestante, es que la ciencia obstétrica ha diseñado un método denominado "psicoprofilaxis

obstétrica", el mismo que consta de una serie de sesiones teórico-prácticas que pretenden procurarle bienestar al binomio madre hijo.

Esta preparación se realiza educando a la gestante, estableciendo el aprendizaje y la adaptación a su nueva situación y además mitigando o eliminado emociones nocivas, angustia y tensión⁷.

En los establecimientos de salud del Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), a través del Programa de Salud Materno Perinatal, ha implementado los "Diez pasos para un parto seguro", teniendo como estrategia para su logro la metodología de la psicoprofilaxis obstétrica. El MINSA, desde el año 1995, considera dentro de sus lineamientos normativos a la preparación psicoprofiláctica para el parto como una actividad obligatoria en la atención a las gestantes de nuestro país ⁸.

La cobertura de la psicoprofilaxis obstétrica ha aumentado a nivel nacional, según reportes estadísticos del Ministerio de Salud MINSA en el año 2011 del total de gestantes que se controlaron a nivel nacional solo el 10% concluye el programa de psicoprofilaxis, estando Lima en el décimo puesto a nivel nacional con un 12.16% de gestantes que culminan el curso ⁹.

La psicoprofilaxis obstétrica, es la preparación integral, teórica, física, y psicoafectivo. Que se brinda durante la gestación, parto, y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebe, forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y post 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.

Actualmente se sabe que su imperiosa necesidad de conocimiento y experiencia se reflejan en que la maternidad y el nacimiento han significado la formación de una serie de concepciones y prácticas alrededor del miedo y el rechazo al sufrimiento en el proceso del parto condicionando a la gestante y a la pareja en forma inadecuada ¹⁰.

Considerando que la preparación psicoprofiláctica brinda a la gestante conocimientos teóricos sobre los cambios propios del embarazo, parto y puerperio, así como brinda pautas en la preparación física mediante las técnicas de relajación, respiración y una gimnasia adecuada que fortalece los músculos que intervienen en el canal del parto; proporcionando cambios de actitud y hábitos saludables en la madre y por consiguiente a su hijo, contribuyendo a disminuir problemas evitables no solo durante el embarazo sino también durante el proceso del trabajo de parto con la vigilancia y evaluación integral, con la finalidad de conseguir un recién nacido sano sin deterioro de la salud de la madre, y que a pesar de que los beneficios del programa de psicoprofilaxis están confirmados, no todas las gestantes lo contemplan como una necesidad prioritaria debido a que existen una serie de factores relacionados con la asistencia o no a dicho programa lo cual influye de gran manera en la percepción del embarazo, proceso del parto y puerperio ¹¹.

La relajación es un arma eficaz para lograr el equilibrio mental y el autodomínio de la mujer ante una situación estresante como es el parto. El conocimiento y dominio de alguna técnica de relajación permite reducir molestias, nerviosismo, tensión, cansancio y angustia durante el parto, pudiendo controlar de manera más adecuada el dolor. Las técnicas de

relajación tienen como objetivo oponerse a los mecanismos de estrés, ayudando al organismo a conseguir un estado más equilibrado ¹².

En el campo toco-fisio-psicoterapéutico, incluye una preparación integral con ejercicios gestacionales encaminados a mejorar el estado corporal y mental, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la recomienda por sus efectos positivos y beneficiosos ¹³.

Hoy en día se desconoce el valor y beneficios de la Psicoprofilaxis como herramienta para la disminución de la mortalidad materna perinatal, riesgos de cesáreas innecesarias, riesgos de daños cerebrales y fracturas que ocasionan una falta o inadecuada preparación durante la etapa del embarazo.

A nivel regional, la implementación de la psicoprofilaxis obstétrica; viene cumpliendo un espacio de tiempo importante, especialmente en el servicio de ginecología obstétrica del “Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano” de Huánuco, en el cual los beneficios de la psicoprofilaxis, es beneficiosos para la gestante que enfrentara el parto al final del embarazo. Estos beneficios que significan la disminución de situaciones de riesgo y/o la presencia de complicaciones tanto para la madre y el recién nacido no han sido clasificados de acuerdo a la participación integral de la gestante y de obstetras calificados en la preparación, educación y orientación en la psicoprofilaxis obstétrica siendo estratégico el estudio de estos servicios.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los beneficios materno-perinatales asociados a la Psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Marzo 2016 - Marzo 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los beneficios maternos asociados a la Psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Marzo 2016 - Marzo 2017?

- ¿Cuáles son los beneficios perinatales asociados a la Psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Marzo 2016 - marzo 2017?

1.3. Objetivo general

- Determinar los beneficios materno-perinatales asociados a la Psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Marzo 2016 - Marzo 2017.

1.4. Objetivos específicos

- Determinar los beneficios maternos asociados a la Psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Marzo 2016 - Marzo 2017.

- Determinar los beneficios perinatales asociados a la Psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Marzo 2016 - Marzo 2017.

-

1.5. Justificación de la investigación

Este tipo de trabajo es importante en la base teórica ya que intenta revelar los beneficios que concede a la preparación en psicoprofilaxis obstétrica para un trabajo de parto y parto apartado del temor. Considerando que la preparación psicoprofiláctica brinda a la gestante los conocimientos sobre los cambios propios del embarazo.

Así mismo el presente trabajo de investigación se justifica en la medida que se pretende demostrar los beneficios maternos-perinatales que otorga la preparación en psicoprofilaxis obstétrica para un parto. Teniendo en cuenta que la preparación Psicoprofiláctica brinda a la gestante los conocimientos sobre los cambios propios del embarazo, así como ejercicios de respiración, relajación física y mental y una gimnasia adecuada.

Por otro lado con los resultados del presente estudio se pretende aportar información actualizada a las autoridades del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, ya que la psicoprofilaxis obstétrica permitirá lograr cambios de conducta y hábitos en las gestantes haciéndolas más saludables; además estableciendo lazos afectivos madre-hijo-padre, es decir, procurando una mejor actitud de la gestante en esta etapa tan importante de su vida reproductiva. Al mismo tiempo, evitará posibles traumatismos maternos como los desgarros y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico.

Los resultados obtenidos sobre los beneficios maternos perinatales de la psicoprofilaxis obstetricia, puede servir al hospital para modernizar los procesos de trabajo, para el desarrollo de actividades de preparación física y

emocional de la gestante, para lograr actitudes y comportamientos que le permitan una adecuada evolución del trabajo de parto y del recién nacido.

Finalmente con el presente estudio se pretende contribuir a la metodología de la técnica de la psicoprofilaxis obstetricia. Así mismo la investigación ayudara a implementar nuevos instrumentos de recolección de datos relacionado a la variable beneficios y así mismo se tendrá en cuenta la adaptación local del instrumento a los factores socio culturales en gestantes, considerando que el inicio de la psicoprofilaxis obstétrica viene dado por el nuevo concepto de salud (bienestar físico, psíquico y social) y por la implantación de esta filosofía en la Atención Primaria entre sus objetivos prioritarios, la salud preventiva, ámbito en la cual podemos situar a la mujer embarazada.

Por lo tanto esta investigación se justifica porque el (la) obstetra podrá ayudar a la gestante a poder controlar los dolores del trabajo de parto mediante la respiración, relajación física, relajación mental y una gimnasia adecuada que fortalecerá los músculos que intervienen en el canal del parto.

1.6 Limitaciones de la investigación

Para la ejecución del proyecto de investigación se dispuso de diversos trabajos de investigación relacionados al tema como material de consulta así mismo, de bibliografía actualizada y de fuentes bibliográficas en Internet, por lo que no existieron limitaciones metodológicas para su desarrollo.

En el aspecto práctico las gestantes se mostraron colaboradoras en la participación de la encuesta.

1.7 Viabilidad de la investigación

El presente estudio fue viable debido, a que la población considerada dentro del mismo fue accesible, dado la frecuencia de encontrar población gestante en el ámbito de estudio, así mismo se dispuso de los recursos financieros para la aplicación de los instrumentos de medición en la muestra seleccionada para la presente investigación, y por último se solicitó la autorización respectiva para poder realizar dicha investigación según el cronograma previamente establecido.

Los recursos económicos y financieros necesarios para desarrollar las actividades y los costos que género tal investigación fueron asumidos por el investigador en su totalidad, así como todo lo concerniente en la publicación para la correspondiente transmisión de conocimiento.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados al problema de investigación que son citados a continuación:

2.1.1. A nivel internacional:

En Ecuador (2013), Guerrero y Paguay¹⁴, en su estudio: “Beneficios Maternos-perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Guano”, el estudio tuvo como objetivo iniciar un programa de prevención para mujeres gestantes a partir de las 28 semanas, que acuden a su control prenatal en el Centro de salud de Guano en el período abril 2012-2013. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, y transversal. El Programa de Psicoprofilaxis obstétrica incluirá : Preparación para el parto; rutinas de ejercicios de fisioterapia obstétrica; relajación corporal y mental; técnicas de respiración; consejos sobre nutrición, lactancia materna y atención al recién nacido; cuidados y recomendaciones para tener un embarazo saludable ,con lo cual se pretende aumentar el número de controles prenatales en las gestantes y disminuir las complicaciones obstétricas desencadenadas por el desconocimiento de los cambios fisiológicos del embarazo.

En Colombia (2012) Aldana¹⁵ , desarrollo un estudio con el objetivo de precisar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica respecto al dolor durante

el trabajo de parto; por medio de una serie de casos, de corte transversal, se trabajó una muestra por conveniencia conformada por nueve maternas que asistieron al curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable y un grupo control de nueve madres que no asistieron a este curso; en la aplicación de la escala categórica del dolor, el grupo de casos describieron subjetivamente la intensidad del dolor en la siguiente forma; Poco: en la primera etapa el 55.5%, en la segunda etapa el 77.7% y en la tercera etapa el 88.8%; Bastante en la primera etapa el 44.45%, en la segunda etapa el 22.22 % y el 11.11% en la tercera etapa. Respecto al grupo control las mujeres gestantes describieron el dolor subjetivamente en la intensidad de Mucho en la primera etapa el 77.78%, en la segunda etapa el 55.55% y el 33.33% en la tercera etapa; Bastante intensidad del dolor el 11.11% en la primera etapa, 44.45% en la segunda etapa y 55.56% en la tercera etapa; finalmente el 11.11% refirió subjetivamente el dolor como Poco en la primera y tercera etapa no describiéndose esta característica en la segunda etapa.

En México (2012) Oyuela ¹⁶, realizó un estudio con el objetivo de evaluar la eficacia de un programa de psicoprofilaxis y su impacto en los resultados perinatales y en la reducción del índice de cesáreas. Se aplicaron sesiones teóricas y recorridos por las áreas de labor, parto y recuperación. Se incluyeron 300 mujeres embarazadas de bajo riesgo, 100 al grupo de psicoprofilaxis y 200 al control; en los grupos de psicoprofilaxis y control, respectivamente, 35 y 49.5 % culminaron en cesárea; 13 y 21 % tuvieron complicaciones en el embarazo; 9 y 23 % presentaron complicaciones en los recién nacidos. El apego al programa de psicoprofilaxis con tres o más

sesiones fue de 70 %. Las madres y recién nacidos internados del grupo control tuvieron 17 y 171 días más de estancia hospitalaria, respectivamente.

2.1.2. A nivel nacional

En Lima (2016) Zorrilla¹⁷, en su estudio Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el centro de salud materno infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores junio – agosto 2015, el objetivo fue determinar 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. Estuvo constituido por 200 gestantes atendidas y controladas; la muestra fueron 53 gestantes que recibieron y no recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica. Entre los resultados se encontró que la dilatación en primíparas con preparación en psicoprofilaxis fue < 8 horas (82.4%) vs 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% vs a las multíparas sin preparación 42.9%. La duración del período expulsivo en primíparas fue < 50 min (88.2%), vs las no preparadas 13.6% ,en las multíparas fue < 20 min 94.7% vs 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 vs 62.5% de los recién nacidos de las primíparas sin preparación. El 100% de los recién nacidos de las multíparas con preparación tuvieron una valoración del test de Apgar de 8 a 10 al primer y quinto min. vs 61.9% de los recién nacidos de las sin preparación tuvieron una valoración del test de Apgar de 7

En Lima (2016) Cahua¹⁸, en su estudio psicoprofilaxis obstétrica asociada a beneficios maternos perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez – Ica, el objetivo fue determinar los beneficios maternos perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez con preparación en Psicoprofilaxis obstétrica de Noviembre 2015 a Enero del 2016. El estudio fue Descriptivo, prospectivo, observacional. Entre los resultados se encontró que en el periodo de dilatación el 60% corresponde a pacientes que tuvieron 6-8 horas de dilatación, en el periodo expulsivo, el 53% corresponde a pacientes que tuvieron de 4-6 minutos; mientras que en el periodo de alumbramiento el 92% corresponde a pacientes que tuvieron de 8 – 16 minutos y en cuanto al apgar a los cinco minutos se evidencio de un 98% presento un apgar de 10 lo que indica normalidad y en el 98% de recién nacidos se realizó el contacto precoz piel a piel. Se concluye indicando de que se obtuvo beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso del trabajo de parto y el recién nacido.

En Lima, (2015) Morales¹⁹, en su estudio: “Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis en el sector privado como una alternativa integral”, tuvo como objetivo conocer las características de un grupo de gestantes del sub sector privado que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica de Emergencia (PPO-EM) entre Julio 2012 y junio 2014. Se revisaron y evaluaron 168 historias clínicas en donde los rangos de edad fueron de 15 a 45 años, el grado de instrucción se distribuyó en: secundaria incompleta 0.6%, secundaria completa 6%, superior incompleta 15.4% y superior completa 78%. El 69% se encontraba trabajando durante su

gestación. No recibieron PPO por falta de: información el 17.3%, tiempo 46.4%, recursos económicos 28.6% y por falta de apoyo de la pareja 7.7%. El 100% manifestó satisfacción sobre su PPO-EM, por sentirse más tranquilas y seguras de cómo llegar y colaborar en su parto. Finalmente, 94.6% recibió PPO-EM en la última semana de gestación y 5.4% durante su trabajo de parto; 64% tuvo parto vaginal y el resto cesárea. Se concluye que la PPO-EM es una oportunidad beneficiosa para las gestantes que no pudieron realizar PPO a tiempo, por lo que se afirma que nunca es tarde para recibir una buena preparación y apoyo integral, los que se asociaron a un buen resultado materno y perinatal.

En Lima (2014) Mayhua²⁰, en su estudio: Duración del período expulsivo en primigestas preparadas en psicoprofilaxis obstétrica de 18-29 años, en el Hospital de Apoyo Rezola de Cañete abril-junio 2013, el objetivo fue determinar la relación entre la duración del periodo expulsivo en las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica de 18-29 años, pretendiendo demostrar que ser una primigesta preparada contribuye a disminuir la duración del periodo expulsivo. El estudio fue no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo sobre la población de primigestas preparadas en psicoprofilaxis obstetrica 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 obstetrica en los diferentes establecimientos de salud en la provincia de Cañete y cuyo parto fue atendido en el Hospital. Entre los resultados se encontró 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 I trimestre, el 33% en el II trimestre y el 2% en el III trimestre de embarazo; asimismo el % 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. Por lo anterior se concluye que la duración del periodo expulsivo es menor de lo establecido en las primigestas preparadas en psicoprofilaxis obstétrica de 18-29 años, cuyo parto fue atendido en el Hospital en estudio; cumpliéndose así una de las finalidades de la preparación psicoprofiláctica.

En Lima (2011) Gardeña ²¹, en su investigación titulada : Psicoprofilaxis obstétrica: su influencia durante la labor de parto en el hospital Uldarico Rocca Fernández, Essalud, villa el salvador, noviembre – diciembre 2009, el Objetivo fue determinar la influencia de la preparación psicoprofiláctica obstétrica en las gestantes en labor de parto del Hospital en mención . La investigación fue de tipo observacional, comparativa, de casos y controles, prospectiva, la muestra fueron 24 gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica Entre los resultados: se observó que en las gestantes con preparación que el tiempo de duración de la dilatación fue de 5 a 8 horas en el 72,9% de los casos; el tiempo de expulsivo de 1 a 15 minutos en el 91,7%; y el Apgar del recién nacido de 9 a 10 en el 83,3%, resultados mejores que en las gestantes sin preparación. Iguales resultados positivos se hallaron en las gestantes con preparación sobre la valoración obtenida durante la relajación: bueno (45,8%); respiración profunda y lenta: muy bueno (54,1%); respiración de jadeo: muy bueno (62,5%); y durante la técnica de pujo: muy bueno (45,8%). La actitud y colaboración obtenida en gestantes con preparación fue muy buena (75%) en comparación con las no preparadas. Se concluyó

indicando que la psicoprofilaxis obstétrica influye en los resultados de las gestantes preparadas durante la labor de parto

2.1.3. A nivel local

En Huánuco (2017) Carlos²², en su estudio titulado: “Influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto en el hospital tingo maría 2016, cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto, demostrando que la preparación psicoprofiláctica contribuye a disminuir los niveles de ansiedad de la gestante durante el mismo. El estudio fue de tipo cuantitativo, analítico, retrospectivo, de corte transversal. Con una población de 712 gestantes y una muestra de 100 gestantes, de las cuales 50 conformaron el grupo de estudio, que recibieron preparación psicoprofiláctica, y el otro grupo control de 50 gestantes que no recibieron. Entre los resultados se encontró que de las 50 gestantes del grupo de estudio predominan: las edades de 15 a 34 años (78%); estado civil, conviviente (68%); grado de instrucción, estudios secundarios completos (36%); procedencia, rural (62%); paridad, multigesta (56%). Los niveles de ansiedad del grupo de estudio arrojaron que el (58%) no presentaron ansiedad, el (40%) presentaron ansiedad moderada y el (2%) ansiedad severa. Se concluye indicando 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.

En Huánuco (2004) Bonifacio²³, en su estudio titulado: “Impacto del programa de Psicoprofilaxis en el trabajo de parto en primigestas del Hospital

Tingo María”. Concluyó que todas las gestantes tanto del grupo intervenido como del control estaban comprendidos en el grupo etario de 15-30 años de los cuales el 46.34% son adolescentes, el 44.48% jóvenes, y 10.18% en la adultez temprana relativamente y con un periodo de gestación de 37-40 semanas asimismo se ha encontrado la efectividad del programa en mención en la ocurrencia de casos 84% en el dominio de la respiración y control del dolor 60% durante el trabajo de parto cuya variación es significativamente a los eventos esperados según la prueba de hipótesis .

2.2. Bases teóricas:

2.2.1. Psicoprofilaxis obstétrica

El embarazo y el parto constituyen episodios normales de la vida reproductiva femenina, por lo que podría suponerse que transcurren en la mujer sana sin mayores molestias o complicaciones²⁴.

a) Generalidades

La Psicoprofilaxis obstétrica en sus orígenes fue utilizada para eliminar los dolores del parto, actualmente este concepto es erróneo debido a que hay justificación neurofisiológica de la existencia del dolor en el parto y lo que se busca en la preparación educativa, es que los fenómenos dolorosos que se producen no se transformen en sufrimiento, por lo que existen elementos fundamentales como:

Preparación teórica: Encaminada a proporcionar la información necesaria que rompa los lazos que ligan al embarazo y parto, con ideas negativas y en la mayoría de los casos, falsos. ²⁵

Entrenamiento físico: Es el conjunto de ejercicios suaves y seguros que capacitan a la gestante en su postura, movimiento, respiración, relajación y dominio de puntos analgésicos. Su objetivo principal es obtener de la gestante, una mejor participación durante el trabajo de parto y sobre todo en el período expulsivo.

Preparación psicológica: Integrada paralelamente a las anteriores, que en conclusión desarrollara la autoconfianza y posibilidad de asumir el proceso de manera natural y positiva.

La Organización Mundial de la Salud y otras importantes instituciones internacionales, recomiendan la Psicoprofilaxis Obstétrica, por sus efectos positivos y beneficiosos.

Estas ventajas son las siguientes:

VENTAJAS MATERNAS	VENTAJAS PERINATALES
<ul style="list-style-type: none"> - Menor grado de ansiedad, permitiéndole adquirir una actitud positiva - Respuesta adecuada durante las contracciones uterinas utilizando las técnicas de relajación y respiración - Mayor posibilidad de ingresar al centro en trabajo de parto con una dilatación más avanzada. - Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto. - Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal - Menor duración de la fase expulsiva 	<p>PRENATAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mejor estimulación intrauterina <input type="checkbox"/> Curva de crecimiento intrauterino en promedio ideal <input type="checkbox"/> Menor presentación de sufrimiento fetal agudo o crónico <p>INTRANATAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Una fase expulsiva más rápida y menos traumática <input type="checkbox"/> Menor nacimiento bajo instrumentación <input type="checkbox"/> Menor presentación de sufrimiento fetal agudo <p>POSTNATAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mejor puntaje apgar al minuto y a los cinco minutos <input type="checkbox"/> Menor presentación de problemas neonatales como: apnea, disnea, displasia de cadera y bajo peso <input type="checkbox"/> Mejor lactancia natural

<ul style="list-style-type: none"> - Menor duración total del trabajo de parto - Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención al objetivo y significado de su labor - Menor uso de fármacos en general - Menor uso de analgésicos - Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas - Aprenderá a disfrutar mejor de su embarazo y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso - Menor incidencia de partos por cesárea - Menor incidencia de partos instrumentados <ul style="list-style-type: none"> - Recuperación más rápida y cómoda 	<input type="checkbox"/> Mejor estimulación temprana
---	--

b) Definición

Es una preparación integral prenatal para un embarazo, parto y post parto sin temor, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación ²⁶

Consta de una serie de sesiones teórico-prácticas que pretenden procurarle bienestar al binomio madre-hijo. Esta preparación se realiza educando a la gestante, estableciendo el aprendizaje y la adaptación a su nueva situación.

En obstetricia se ha considerado al parto como un fenómeno mecánico. Se estudian los mecanismos del parto, como expresión de la fisiología orgánica, dejando de lado la participación de la mujer en el trabajo de

parto en forma íntegra tanto física como psicológicamente, ya que el parto es un proceso psicosomático que la madre vive con la mente y el cuerpo ²⁷.

En el trabajo de parto no sólo se dan fenómenos anatómicos y fisiológicos en los que interviene la fuerza, el canal y el móvil sino que también se desarrollan cambios psíquicos en la madre. La preparación psicofísica para el parto consiste en la preparación física y mental de la mujer embarazada para el momento del parto, promoviendo el beneficio materno perinatal. Esta preparación se realiza mediante la educación de la gestante, estableciendo el aprendizaje y la adaptación a una nueva situación intelectual, afectiva y corporal, mediante técnicas apropiadas que modifican la facultad de recepción de la corteza cerebral, estableciendo en esta el control normal y estimulando la actividad voluntaria.

Para el Ministerio de Salud (MINSA), 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 y así contribuir a la disminución de la morbilidad materno perinatal." ²⁸.

c) Objetivos

Los principales Objetivos de la Psicoprofilaxis Obstétrica, son los siguientes:

- Lograr que la madre/familia adquiera conocimientos, desarrolle estrategias y habilidades en Psicoprofilaxis Obstétrica, contribuyendo así a una maternidad saludable.

- Enfatizar el importante rol de la familia en el desarrollo y crecimiento adecuado del ser humano desde la fecundación, gestación, nacimiento y después de éste.
- Aplicar técnicas complementarias de la medicina alternativa que florezcan los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica para una maternidad saludable.
- Estimular la participación activa de las gestantes durante el trabajo de parto, disminuyendo así las complicaciones.

d) Ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica

- Lograr una actitud positiva y mejor respuesta durante el trabajo de parto.
- El tiempo total del trabajo de parto suele ser más corto.
- Disminuye el dolor de las contracciones.
- Enseña a la madre las posiciones adecuadas.
- Tener una participación activa de la gestante tanto en el embarazo como en el parto
- Ayuda a fortalecer la musculatura que interviene en el movimiento del Parto.
- La expulsión del bebe es en menor tiempo y más efectiva.
- Se reduce la posibilidad de complicaciones durante el parto.
- Tomar decisiones con conocimiento.
- El recién nacido nace con mejor estado de salud y con buen Apgar.
 - Favorece una buena lactancia y sin complicaciones.
 - Fortalece el rol del padre, por lo que es importante que ellos participen de estas prácticas, para formar un vínculo estrecho con el recién nacido.

- Disminuye el riesgo de tener depresión post parto.
- Trabajo de parto más corto o igual.
- Menor o igual incidencia de partos quirúrgicos.
- Menor pérdida sanguínea que en un parto con dolor.

e) Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica

- **Para la Madre:** Contracciones uterinas regulares, menor duración del trabajo de parto y menor sensación dolorosa durante el parto, dilatación cervical más fácil, menos uso de analgésicos, menos partos por cesárea o instrumentados, menos pérdidas sanguíneas.
- **Para el Bebé:** Disminuye la morbimortalidad del recién nacido, menos asfixia neonatal, disminuyen las lesiones obstétricas, mejor desarrollo psicomotor y mejor integración socio familiar.
- **Para la Familia:** La participación activa del padre conseguirá mayor armonía familiar, menos tasa de abandonos y violencia familiar.
- El recién nacido nace con mejores valores en el APGAR.

f) Procedimientos de la Psicoprofilaxis Obstetricia

Organización

Los módulos se desarrollan en seis sesiones diferentes con objetivos claros y precisos mediante el componente teórico y práctico, importante es que obtengan conocimiento para el cambio de actitud positiva lo que acondicionará un parto feliz.

Inicio

El inicio de curso es a las 32 semanas de acuerdo a lo propuesto por el ministerio de salud. Lo prioritario es que en forma temprana se debe dar la

psicoprofilaxis obstetrica con forme se desarrolle el embarazo, la importancia del control pre natal y la preparación psicoprofiláctica.

Número de Sesiones

Las sesiones son seis:

Teórico: 20 minutos

Participativa: 10 minutos

Gimnasia: 30 minutos aproximadamente ²⁹

2.2.2. Bases doctrinarias de la psicoprofilaxis:

Bases científicas de la Psicoprofilaxis obstétrica fisiología de: parto y la fisiopatología del dolor han sido motivo de múltiples investigaciones para determinar las causas del dolor en el parto ³⁰.

Para que haya dolor es necesario que concurren 3 circunstancias:

1. Terminaciones nerviosas: libres y específicas (corpúsculos de Pacini y Vaten).
2. Estímulos suficiente (físicos y psíquicos: reflejo condicionado)
3. Umbral de percepción del dolor adecuado.

Basado en este contexto científico. Se trabajaron diferentes formas de evitar el dolor en el parto:

Anestesia 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"³¹.

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 ³².

- 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 que pueden afectar seriamente tanto a la madre pero como es la depresión del centro respiratorio fetal³³.

Métodos hipnosuggestivos en el parto: Analgesia obstétrica por influencia magnética. Utilizada desde fines del siglo XIX, por los 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/la recién nacido/a ³⁴.

Desde sus orígenes, la Psicoprofilaxis Obstétrica fue utilizada para eliminar los dolores del parto, cuyo método encierra un precursor: la hipnosis. Ésta se utilizó en diferentes épocas, durante las cuales la forma de aplicación ha ido modificándose a través del tiempo, hasta que se utilizó en forma científica para la analgesia del parto.

Las técnicas empleadas para la práctica de la preparación para el parto corresponden al método de Read, con mérito de iniciador; al método ruso, con bases científicas y al método de Lamaze, basado en el anterior ³⁵.

En el Método de Read-Escuela Inglesa (“Parto natural” o “Parto sin dolor”), Grantly Dick Read, publicó en 1933 sus observaciones sobre el parto natural que después denominó parto sin dolor, basado en sus observaciones en aborígenes de África. Sus trabajos, donde niega los fundamentos físicos del dolor, despertaron gran interés, iniciando una etapa importante para la preparación psicofísica del parto³⁶.

- **Postulado:** el temor es el principal agente del dolor en el parto.

- **Bases teóricas:** Considera los aspectos educativos fundamentales en la preparación de la gestante, complementa su teoría con tipos de respiración que contribuyen a la relajación del cuello del útero, considera importante el ambiente armónico y apoyo emocional en el momento del parto, existe una secuencia que crea un círculo vicioso, en el cual el temor es el factor desencadenante, estableciéndose un síndrome de temor, tensión, dolor ³⁷.

Metodología: El método de Read o del parto natural tiene por objetivo superar el temor y eliminar la tensión mediante la relajación física y mental. La conducta a seguir se basa en la preparación psicológica para destruir el temor mediante la enseñanza de aspectos de la reproducción y del embarazo, causa del dolor en el parto, y a la abolición de éste por medio de la anunciación del temor. Otorga gran importancia a la preparación física, en ciertos aspectos estableciendo como base el método de relajación progresiva y los ejercicios respiratorios mediante la respiración superficial o jadeante y la apnea prolongada. Durante el parto el éxito se consigue rodeando a la parturienta del ambiente favorable para que pueda desarrollar la relajación necesaria, el control de la respiración indolorizante y el apoyo necesario que libre del temor y la tensión ³⁸.

En el Método Ruso - Escuela Soviética (“Psicoprofilaxis de los dolores del parto”), desde 1923, utilizaron la analgesia hipnosugestiva para los dolores del parto, sobre la base de postulados enunciados desde antes por autores soviéticos, considerando que los dolores del parto no son congénitos y que por lo tanto se les puede hacer desaparecer. El método perfectamente

reglado y demostrado sobre las bases científicas fue dado a conocer en 1959

39.

- **Postulado:** considera al parto como un proceso fisiológico y al dolor como un fenómeno de masas, no de tipo congénito, utilizando la palabra como estímulo condicionante ⁴⁰.

- **Bases teóricas:** La palabra es un estímulo condicionante y por tanto puede utilizarse como un medio fisiológico y terapéutico ya que actúa sobre la gestante condicionando sus temores sobre el parto y condicionándolas para que respondan a las contracciones del parto, como estímulos útiles y no dolorosos; recomienda la participación activa de la mujer en el trabajo de parto, priorizando los ejercicios de respiración, masajes superficiales y puntos analgésicos; considera importante los controles obstétricos como parte del método; el ambiente de las instituciones obstétricas y la conducta del personal no debe provocar excitaciones, temores, ni intranquilidades, por lo tanto no deben alterar las correlaciones normales de los procesos córticos, subcorticales e intracorticales ⁴¹.

- **Metodología:** El método usado en la Unión Soviética se denominó Psicoprofilaxis, entendiéndose por psicoprofilaxis de los dolores del parto el sistema de medidas preventivas contra la aparición y desarrollo de aquellos, lo que se consigue mediante acciones, para descondicionar la idea del dolor, actuando sobre los sectores superiores del sistema nervioso central. La forma de conseguirlo es mediante la educación y el aprendizaje, luchando contra la pasividad de la mujer e invitándola a una actividad razonable, para que al conocer el proceso, ella misma dirija y se conduzca adecuadamente en el curso del mismo. Enseña que los dolores del parto no son obligatorios, no son

congénitos y por lo tanto se les puede hacer desaparecer, asociando el trabajo de parto a una idea feliz en el cual la mujer es la creadora del éxito. La práctica del método incluye fundamentalmente la enseñanza de la respiración rítmica, masaje superficial del abdomen y algunas maniobras de presión en las espinas ilíacas anteriores ⁴².

En el Método de Lamaze-Escuela Francesa (“Parto indoloro”), Fernando Lamaze introdujo el método soviético en Francia, como técnica del parto indoloro, haciendo gran divulgación de él con modificaciones sobre todo en la metodología respiratoria ⁴³.

Lo enseñó en su clínica particular con gran éxito. El desarrollo del curso se hace en 8 sesiones, enseñando la formación de los reflejos condicionados negativos. El método enseña ejercicios de respiración y relajación, estableciendo la respiración jadeante para aliviar el periodo expulsivo ⁴⁴.

La metodología mencionada por el MINSA, es el método fisiológico en el que los agentes son la palabra y la educación. Se considera a la gestante en su complejidad psicofísicosocial, brindando medidas de carácter obstétrico e higiene mental, con normalización de la actividad nerviosa superior. El método psicoprofiláctico enseña a utilizar correctamente los centros nerviosos superiores en la cual la gestante debe conocer: autocontrol, identificar las contracciones del trabajo de parto, efectuar la relajación físico-mental, respirar en las diversas fases del trabajo de parto, cómo y cuándo realizar el relajamiento muscular, cómo administrar sus energías, cómo utilizar racionalmente sus fuerzas, cómo evitar la fatiga, cómo participar activamente durante el parto y cómo relajarse para un adecuado alumbramiento ⁴⁵.

En la escuela Ecléctica Frederick Leboyer, Ricardo Gavensky, otros.

“Individuo o escuela que profesa el eclecticismo, es decir que escoge, de cada sistema, teoría, método, etc., lo mejor o verdadero.” “Parto sin dolor - Parto sin violencia” Dirige su atención hacia el recién nacido, proporcionando las condiciones de un buen nacimiento, desde la óptica del recién nacido. “Parto sin dolor - Parto sin violencia”. Preparación adecuada de la mujer, para el parto ⁴⁶. Para la buena atención del parto es necesario condiciones ambientales:

- Personal entrenado.
- Lugar de atención del parto adecuado, luz indirecta, fondo musical suave, lenguaje a media voz, evitar ruidos innecesarios del instrumental, ambiente tibio para el R.N.

Inmediatamente de la salida del niño, antes de cortar el cordón umbilical, introducirlo en un recipiente con agua tibia. .

Favorecer el momento adecuado, para el encuentro padre - madre – hijo ⁴⁷.

2.2.3. Fundamentos de la psicoprofilaxis

Se trabaja sobre tres pilares:

a) Fundamento Cognitivo: Los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del embarazo, parto y post-parto le permiten comprender los cambios en su organismo durante estas etapas, detectando riesgos y actuando oportunamente; así mismo sabrá cómo evoluciona su bebé y le permitirá darle el mejor cuidado, atención y estimulación, incorporando en este proceso al padre y/o entorno familiar ⁴⁸.

b) Fundamento Psicológico: Una adecuada orientación y motivación ayudará a la gestante a sentirse más contenta, tranquila y segura, durante esta etapa, permitiéndole disfrutarla al máximo, venciendo los temores e ideas negativas

preconcebidas que además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al dolor. Comprendiendo también los cambios de estado de ánimo, emociones y sentimientos ⁴⁹.

c) Fundamento Físico: El cuerpo necesita un buen entrenamiento para responder con el mínimo esfuerzo el Día del Parto, para lo cual debe realizar gimnasia obstétrica pre-natal ⁵⁰.

2.2.4 .Preparación física de la gestante:

- La preparación física de la gestante está dirigida en evitar molestias propias Del embarazo, para disminuir molestias existentes, mejorar la circulación, brindar mayor elasticidad a estructuras, recuperar la confianza nuevamente ⁽⁴⁸⁾. Abarca:

- Preparación de la Piel: mama, abdomen, muslos.
- Posturas: Sentarse, levantar peso, caminar, levantarse.
- Ejercicios de respiración y relajación
- Gimnasia obstétrica.

Consideramos dos tipos de preparación:

- Activa.
- Pasiva o con apoyo de un facilitador o mediador.
- **Consideraciones:**
- El instructor debe realizar los ejercicios con las gestantes.
- La ropa debe ser la más apropiada.
- De acuerdo a la edad gestacional, debe haber siempre buena ventilación e iluminación.
- Procurar tener un dispensador de agua.
- Música para motivación.
- Considerar el respirar adecuadamente durante cada ejercicio.

- No realizar estos ejercicios inmediatamente después de los alimentos.

a) Preparación de la piel:

Piel del abdomen: Se debe preparar la piel del abdomen especialmente para disminuir molestias y el escozor que produce la aparición de la estrías.

Piel de las mamas: Desde el inicio del embarazo se deben preparar la piel de la mama, por las molestias que ocasiona el crecimiento glandular ⁵¹.

b) Posturas adecuadas en el embarazo

El aumento de peso y el alojamiento de las coyunturas y ligamentos (bandas de tejidos que conectan los huesos) pueden ocasionar dolor de espalda y de la pelvis, y también un desequilibrio anormal ⁵². A medida que se va haciendo más grande el útero, este pone presión en el abdomen. Asimismo, los ligamentos que lo apoyan tienen que estirarse, provocando a veces punzadas en la parte más baja del vientre cerca de los muslos ⁵³

Para mantener en buena forma los músculos de la espalda y reducir y aliviar el dolor de espalda, se recomienda:

- Usar zapatos bajos
- Practicar la postura y maneras de levantarse y cargar objetos.
- Practicar el balanceo pélvico ⁵⁴.

Postura de pie

Pararse con los pies separados unos 10 cm. Y los dedos volteados un poco hacia fuera. Doble un poco las rodillas. Incline las caderas hacia atrás un poco, pero no arquee la espalda.

Mantenga la cabeza derecha, imagínese que la cabeza es jalada hacia arriba por una cuerda ⁵⁵.

Postura acostada de espalda

Ponga 2 ó 3 almohadas o cojines debajo de las rodillas.

Coloque una toalla enrollada debajo de la curva del cuello.

Si usa una almohada para la cabeza, póngala debajo de los hombros.

Descanse los brazos en unas almohadas colocadas a los costados o sobre el abdomen.

Precaución: No se acueste de espalda por largos ratos en los últimos meses de embarazos.

Esta posición puede disminuir la circulación de la sangre al bebé.

Recostada de lado

Acuéstese de lado con las rodillas dobladas.

Para estar más cómoda, coloque almohadas entre las rodillas y debajo del brazo superior, la cabeza y el útero.

El brazo que queda en la parte inferior puede colocarse delante del cuerpo, debajo de la almohada o detrás de la espalda.

Postura sentada Siéntese en una silla con un respaldo firme pero cómodo para la espalda, con la cabeza derecha sobre los hombros.

El soporte para los brazos no debe estar ni demasiado bajo ni demasiado alto.

Mantenga las rodillas un poco más elevadas que las caderas.

Use cojines pequeños detrás del cuello o la cintura para apoyar estas partes del cuerpo.

Levantándose de una silla o sofá bajo

Mueva las caderas hacia delante hasta el borde del mueble.

Ponga un pie delante del otro y voltee las caderas hacia el pie delantero.

Use los brazos y los músculos fuertes de los muslos para levantarse.

Acostándose y levantándose

De una posición sentada, use las manos para apoyarse hacia una posición acostada de lado.

Si desea voltearse de espalda, voltee los hombros y caderas juntos.

Vuelva al costado también con los hombros y caderas juntos.

Descanse por un momento antes de levantarse, así se reducen los mareos.

Agachándose para levantar y cargar objetos.

Ponga un pie delante del otro antes de agacharse.

Use los músculos fuertes de las piernas para levantarse.

Mantenga la espalda derecha.

Levante el objeto hacia un lado del cuerpo.

Cárguelo al nivel de la cintura, cerca del cuerpo.

C) Técnicas de relajación y respiración

Concepto de relajación

Es el conjunto de procedimientos que permiten educar el control de nuestra actividad física y psíquica consiguiendo una percepción, conocimiento y control progresivo de los elementos del cuerpo.

Preparación a la relajación

A la relajación se le ha llamado la "aspirina" de la psicología y ha sido empleada casi para todo con menor o mayor éxito. Las investigaciones han demostrado la eficacia de los procedimientos de la relajación (incluyendo la relajación muscular progresiva, la meditación, la hipnosis y el entrenamiento autógeno) en el tratamiento de muchos problemas relacionados con la tensión

Técnicas de la relajación:

- Relajación progresiva de Jacobson

- Entrenamiento autógeno de J.H. Schultz
- El lugar para realizar la relajación:
- Ambiente tranquilo, sin demasiados ruidos y lejos de los posibles estímulos exteriores perturbantes.
- Temperatura adecuada; la habitación tiene que tener una temperatura moderada (ni alta ni baja) para facilitar la relajación.
- Luz moderada; es importante que se mantenga la habitación con una luz tenue.
- Se puede agregar aromatizadores, ambientadores, etc.

La posición para la relajación:

Tendido sobre una cama o colchoneta con los brazos y las piernas ligeramente en ángulo y apartados del cuerpo.

Un sillón cómodo y con brazos; en este caso es conveniente que utilicemos apoyos para la nuca y los pies. Sentados en un taburete o banqueta sin respaldo. "Se caracteriza por el hecho de descansar la persona, sentada, el peso de la mitad superior de su cuerpo sobre la región dorso lumbar relajada, en posición de dorso del gato. Esta actitud corporal pasiva la encontramos en muchas profesiones que exigen permanecer sentado durante muchas horas, sin apoyo para el dorso. La designamos por tanto como "postura del cochero".

La ropa: No utilizar prendas de vestir demasiado ajustadas que puedan interferir en el proceso de entrenamiento o que sean fuente de una tensión extra. Es importante el tema de las gafas, zapatos, sujetadores, lentes de contacto, etc. Se puede utilizar además las almohadillas de relajación, que cubren los ojos y permiten una mejor concentración y oscuridad.

- **La respiración**

Un control adecuado de nuestra respiración es una de las estrategias más sencillas para hacer frente a las situaciones de estrés y manejarlos aumentos en la activación fisiológica provocados por estas. Unos hábitos correctos de respiración son muy importantes porque aportan al organismo el suficiente oxígeno para nuestro cerebro. El ritmo actual de vida favorece la respiración incompleta que no utiliza la total capacidad de los pulmones ⁽⁵⁵⁾.

El objetivo de las técnicas de respiraciones facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés. Existen 3 tipos de respiración: respiración superficial o torácica, respiración lenta y profunda y la respiración soplante rápida jadeos.

2.2.5 Elementos del método psicoprofiláctico:

Los elementos del Método Psicoprofiláctico son: la instrucción general, la gimnasia para el parto, las técnicas de relajación y masaje, y los ejercicios de relajación. ⁽⁵⁶⁾

- **Instrucción General:** La mujer recibe información teórica sobre el embarazo, el parto y el postparto, lo que constituye parte del elemento informativo. De igual manera se le brinda la oportunidad de exteriorizar sus dudas, sus fantasías y sus experiencias con respecto a la procreación, al embarazo, al parto y a sus nuevas sensaciones corporales, lo cual ayuda a transformar el pensamiento que produce temor, en darse algo positivo que se aprende a manejar, rompiendo de esta forma los condicionamientos o aprendizajes negativos.
- **Gimnasia:** para el parto Se practican ejercicios de fortalecimiento de aquellos músculos que participan en el parto, lo que trae como consecuencia un grado mínimo de lesión para la madre y su hijo. También la

gimnasia ayuda a la recuperación de los músculos perineales después del parto al igual que favorece la recuperación de la silueta femenina en forma rápida.

- **Técnicas de relajación y masaje:** Mediante estas prácticas la mujer aprende a contraer algunas partes del cuerpo, mientras mantiene relajada otras. Por ejemplo, aprende a mantener relajados los músculos del periné, mientras mantiene contraídos los músculos rectos abdominales, los cuales intervienen en el momento de la expulsión. Es importante mantener un nivel adecuado de tranquilidad y buena preparación para el parto, para evitar en lo posible la anestesia, los medicamentos y los tranquilizantes. La relajación se convierte en un elemento importante de conocimiento, que permite la disminución de la fantasía, de la ansiedad y del temor.
- **Ejercicios de respiración:** Estos ejercicios permiten que la embarazada y su hijo tengan una mejor oxigenación, ya que la demanda de oxígeno aumenta por parte del organismo de la madre y del niño. Además se utiliza la respiración como un medio que contribuye a lograr un mejor grado de relación durante la labor y el parto.

2.2.6 Sesiones de psicoprofilaxis:

1 Sesión: cambios durante el embarazo y signos de alarma

Objetivos:

- 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.

Conceptos básicos

- Anatomía y fisiología de! Aparato Reproductor.
- Menstruación, ovulación, fecundación, nidación, placentación y desarrollo fetal.
- Cambios fisiológicos y emocionales en el embarazo.
- Importancia y beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Signos y síntomas de alarma.

Actividades

- Recepción y bienvenida de la gestante participante y acompañante.
- Entrega de la tarjeta de Psicoprofilaxis.
- Presentación individual de cada participante.
- Tipos de respiración.
- Posturas correctas en el embarazo.
- Gimnasia gestacional.
- Ejercicios para mejorar la circulación: manos y pies.
- Relajación en decúbito lateral izquierdo.

2° Sesión: atención prenatal y autocuidado

Objetivos

- 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.

Conceptos básicos

Atención Prenatal.

- Plan de parto con enfoque intercultural.
- Derechos y responsabilidad compartida
- Nutrición y alimentación: suplementación de hierro y ácido fólico, revalorar alimentos locales, No drogas, alcohol, tabaco.
- Cuidados durante el embarazo (preparación de pezones, higiene, recreación y descanso).

Actividades

- Bienvenida y recepción de tarjetas.
- Proyección de video.
- Ejercicios de calentamiento.
- Ejercicios de periné con apoyo (silla o pareja).
- Ejercicios de estiramiento lateral de columna.
- Ejercicios de estiramiento localizado sentada.
- Ejercicios de estiramiento (postura del gato).

3° Sesión: Fisiología del parto

Objetivos:

- 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.

Conceptos básicos:

- Contracción uterina
- Relación temor-dolor
- Inicio de labor de parto y signos de alarma.
- Métodos Naturales de control del dolor.
- Rol de la gestante, pareja y familia.
- Mitos creencias y costumbres:

Actividades:

- Ejercicios de calentamiento.
- Ejercicios de estiramiento de columna (variante).
- Ejercicios de adoración.
- Ejercicios de elevación de cadera.
- Variante del ejercicio de estiramiento del gato.
- Ejercicios de Kegel.
- Relajación y visualización en posición sentada.

4° Sesión: atención del parto y contacto precoz

Objetivos

- 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.

Conceptos básicos:

- Concepto y características de las contracciones uterinas.
- Clases de contracción uterina: irregulares y regulares.
- Signos de Alarma.
- Signos de Parto.
- Signos del Trabajo de Parto.
- Motivos de hospitalización: trabajo de parto y/o signos de alarma.

Actividades

- Ejercicios de calentamiento.
- Ejercicios de elevación de miembros inferiores con giro de columna.
- Ejercicios de giro con flexión de columna.
- Ejercicios de estiramiento del gato con variante.
- Ejercicios de refuerzo de miembros superiores.
- Recomendaciones básicas para el periodo de dilatación.

5° sesión: puerperio y recién nacido

Objetivos

- 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 una salud sexual y reproductiva en el puerperio.
- Capacitar a la gestante y su pareja para una lactancia materna exclusiva y exitosa.
- Planificación Familiar.

Conceptos básicos:

Fisiología del trabajo de parto: periodo de dilatación, expulsivo, alumbramiento.

Tipos de respiraciones que debe aplicar en cada periodo.

Técnica de pujo.

Beneficios del parto vaginal.

Procedimientos obstétricos que se realizan durante el trabajo de parto.

Actividades

- Ejercicios de respiración durante el expulsivo.
- Posiciones antálgicas: de pie con apoyo, sentada con apoyo, acostada.
- Balanceo de pelvis con esfera.
- Refuerzo abdominal con liga.
- Ejercicios de preparación para el periodo expulsivo: simulacro de pujo durante el periodo expulsivo (sentada, cuclillas)

- Ejercicios de relajación y respiración con simulacro de contracción uterina.

6° Sesión: reconocimiento de los ambientes

Objetivo

- 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 nevar en el momento del parto.
- Clausura del programa.

Conceptos básicos:

- Cuidados durante el puerperio.
- Signos de alarma durante el puerperio.
- Cuidados del recién nacido.

Actividades

- Recorrido por los ambientes de emergencia, maternidad, hospitalización, sala de dilatación, sala de parto, recuperación y sala de recién nacidos.
- Participación del acompañante preparado.
- Video: Trabajo de parto.
- Clausura del curso.

2.3. Definición conceptual

Psicoprofilaxis Obstétrica:

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. Ministerio de Salud.

Beneficios Maternos Perinatales:

Consecuencias o efectos en la madre o del feto/recién nacido al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor, orientados a acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto .

Primigestas:

Mujer que se embaraza por primera vez.

Gestante Preparada en Psicoprofilaxis Obstétrica:

Gestante que ha recibido 6 sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo.

Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia

Es la preparación de la gestante, faltando pocos días para la fecha probable de parto o durante el trabajo de parto, sea en su fase de dilatación o periodo expulsivo

Técnicas de Respiración:

Es el conjunto de procedimientos que permiten una adecuada respiración con la participación de todos los músculos, con énfasis del músculo del diafragma, que es el musculo respiratorio más importante. Permite, a través de la oxigenación, la participación de todo nuestro cuerpo ayudando a normalizar los estados de nerviosismo, irritabilidad y ansiedad provocados

por factores exógenos como el Trabajo, los estudios, malos hábitos, etc., y disminuyendo la tensión muscular y la fatiga.

Técnicas de Relajación:

Es el conjunto de procedimientos que permiten educar el control de nuestra actividad física y psíquica, consiguiendo una percepción, conocimiento y control progresivo de los elementos del cuerpo.

Técnicas De Vinculación Prenatal:

Es el conjunto de procedimientos que se utilizan para favorecer el fortalecimiento del vínculo prenatal.

2.4. Hipótesis:

2.4.1. Hipótesis General.

Hi: La Psicoprofilaxis obstétrica se asocia a los beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Marzo 2016 - Marzo 2017.

Ho: La Psicoprofilaxis obstétrica no se asocia a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Marzo 2016 - Marzo 2017.

2.4.2. Hipótesis Específicas

Ha₁: La Psicoprofilaxis obstétrica se asocia a los beneficios maternos en primigestas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Marzo 2016 - Marzo 2017.

Ho₁: La Psicoprofilaxis obstétrica no se asocia a los beneficios maternos en primigestas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Marzo 2016 - Marzo 2017.

Ha2: La Psicoprofilaxis obstétrica se asocia a los beneficios perinatales en primigestas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Marzo 2016 - Marzo 2017.

Ho2: La Psicoprofilaxis obstétrica no se asocia a los beneficios perinatales en primigestas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Marzo 2016 - Marzo 2017.

2.5. Variables

2.5.1 Variable independiente:

Psicoprofilaxis obstétrica

2.5.2 Variable dependiente:

VD1: Beneficios materno

VD1: Beneficios perinatales

2.5.3 Variable interviniente:

Características sociodemográficas

- Edad cronológica de la gestante
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Residencia

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Dependiente				
Beneficios maternos	Tiempo del periodo de dilatación	Numérica	<de 8 horas 8-10 horas 11-14 horas	De razón
	Duración del periodo expulsivo	Numérica	<de 15 minutos 16-30 minutos 30 a >	De razón
	Duración del periodo de alumbramiento	Numérica	<de 5 minutos 6 a 15 minutos 16-30 minutos 30 a >	De razón
	Tiempo total del trabajo de parto	Numérica	<de 7 horas > 7 horas	De razón
	Tipo de parto	Categórica	Vaginal Cesárea	Nominal
Beneficios perinatales	Frecuencia cardíaca fetal	Categórica	Bradicardia Normal Taquicardia	Nominal
	Líquido amniótico		Claro Meconial	Nominal
	Puntaje APGAR neonatal		Al minuto A los 5 minutos	Nominal
	Peso del recién nacido		Adecuado para la EG Grande para la EG Pequeño para la EG	Nominal
Variable Independiente				

Psicoprofilaxis obstétrica	Única	Categórica	Completa (> 6 sesiones) Incompleta (<de 5 sesiones)	Nominal
Variable Interviniente				
Características demográficas	Edad	Numérica	En años	De razón
	Estado Civil	Categórica	Soltera Casada Conviviente	Nominal
	Grado de Instrucción	Categórica	Sin estudios. Primaria Secundaria Superior	Nominal
	Ocupación	Categórica	Dependiente Independiente	Nominal
	Procedencia	Categórica	Rural Urbano Urbano marginal	Nominal

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

De acuerdo a la intervención de la investigadora; el estudio fue de tipo **observacional** porque no existió manipulación de las variables en estudio.

Respecto a la planificación de la medición de la variable el estudio fue de tipo **prospectivo** ya que se investigaron los acontecimientos del presente basándose en los datos recolectados a través de la encuesta y de las historias clínicas del periodo en estudio.

Según al número de mediciones de la variable de estudio fue de tipo **transversal**, la investigación se llevó a cabo en un tiempo determinado, recolección de datos, análisis y descripción de los casos encontrados en un lapso de tiempo cortó.

Y según el número de variables de interés, fue de tipo analítico, pues se estudiaron dos variables, que fueron sometidas a un análisis estadístico de tipo bivariado, donde se puso a prueba cada una las hipótesis planteadas en la investigación, que permitirán identificar en forma pertinente la asociación que existe entre la Psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios maternos perinatales.

3.1.1. Enfoque

La investigación fue de enfoque cuantitativo, porque midió variables en un contexto determinado y establece conclusiones de la realidad objetiva de

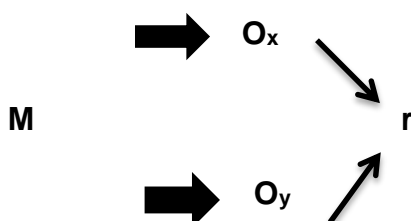
las gestantes respecto a la asociación que existe entre la Psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios maternos perinatales.

3.1.2. Alcance o nivel

El presente estudio corresponde al nivel relacional, pues su finalidad es determinar la asociación que existe entre la Psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios maternos perinatales, buscando establecer la presencia de asociación entre las variables estudiadas a través del análisis estadístico bivariado.

3.1.3. Diseño del estudio

Para efecto de la investigación. Se utilizó el diseño descriptivo correlacional cuyo esquema es el siguiente:



Dónde:

M: Representa a la muestra en estudio

Ox: Representa a los datos de la variable independiente (Psicoprofilaxis obstétrica)

Oy: Representa a los beneficios maternos y perinatales.

r: Asociación

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo constituida por 60 Primigestas cuyo parto fue atendido en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 –

Marzo 2017, y que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Primigesta de 16-25 años.
- Primigesta con Historia clínica completa
- Primigesta que culminaron sus 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.
- Gestantes controladas
- Gestantes que fueron atendidas en el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano

Criterios de exclusión

- Registros incompletos
- Gestantes con complicaciones del 2^{do} trimestre del embarazo

3.2.2 .Muestra:

Unidad de Análisis:

Gestante Primigesta atendida en el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

Unidad de muestreo

La unidad seleccionada en la presente investigación fue igual que la unidad de análisis.

Marco muestral

Relación de Historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, que se encuentran en la Oficina de estadística (archivo) con lo que se construyó en una hoja de cálculo en el programa EXCEL – 2013.

Tipo de muestreo

Por tratarse de una población pequeña no se realizó ningún tipo de muestreo pues se trabajó con población muestral de 60 gestantes que recibieron las seis sesiones en el mes de Marzo 2016 a Marzo 2017 a través del programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

3.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Para la recolección de datos

La técnica a ser utilizado fue la observación y la documentación, que constituyo la técnica de recolección de datos básica para poder contar con información fidedigna.

3.3.2. Instrumentos de recolección de datos

Entre los instrumentos que fueron utilizados para la recolección de datos, tenemos los siguientes:

Guía de observación de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 1)

Este instrumento fue útil para conocer las características generales de las gestantes en estudio; está constituida por 05 ítems divididos en características generales de la madre (edad, estado civil, ocupación y grado de instrucción,).

Ficha de recolección de datos Materno y perinatales de las gestantes en estudio. (Anexo 2)

Este instrumento nos permitió identificar los beneficios maternos y perinatales de las gestantes en estudio el cual está dividido en 02 partes: Beneficios maternos constituido por 05 ítems y los beneficios perinatales

constituidos por 04 ítems que recogió información de la Historia Clínica de la gestante, carnet de control prenatal y libro de registro de la psicoprofilaxis obstétrica

3.3.3. Técnicas para el procesamiento de análisis de la información

Para el procesamiento de la información se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- **Procesamiento de los datos.**- Los hallazgos encontrados, en primera instancia fueron procesados en forma manual a través de la elaboración de una base de datos de códigos numéricos, que posteriormente fue trasladada a una base de datos elaborada en una hoja de cálculo del Programa Excel 2013, donde se realizaron los cálculos matemáticos respectivos de cada una de las dimensiones identificadas; y por último se realizó el procesamiento estadísticos mediante el uso del programa estadístico IBM SPSS Versión 22.0 para Windows.
- **Plan de tabulación de datos.**- En base a los resultados obtenidos en el análisis respectivo, y buscando dar respuesta al problema y objetivos de investigación planteados inicialmente, los datos encontrados fueron tabulados en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva e inferencial del estudio de investigación, facilitando la observación de las variables en la muestra en estudio.
- **Clasificación de los datos.**- Se ejecutó de acuerdo a las variables estudiadas en la investigación, de forma categórica, numérica y ordinal
- **Presentación de datos.**- Los datos son presentados en tablas académicas y gráficos de acuerdo a las dimensiones consideradas en el estudio, proceso que permite realizar el análisis e interpretación respectivo de cada una de las

tablas presentadas, de acuerdo al marco teórico de las variables de estudio en esta investigación.

3.3.4. Técnicas para el análisis de la información

Análisis descriptivo.- Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas (%).

Para las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar).

Análisis inferencial.- Para demostrar que la Psicoprofilaxis obstétrica se encuentra asociado a los beneficios maternos - perinatales, se estableció mediante la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, en el cual se considerará significativo cuando presenta un valor $p < 0,05$.

CAPÍTULO IV

4.- RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

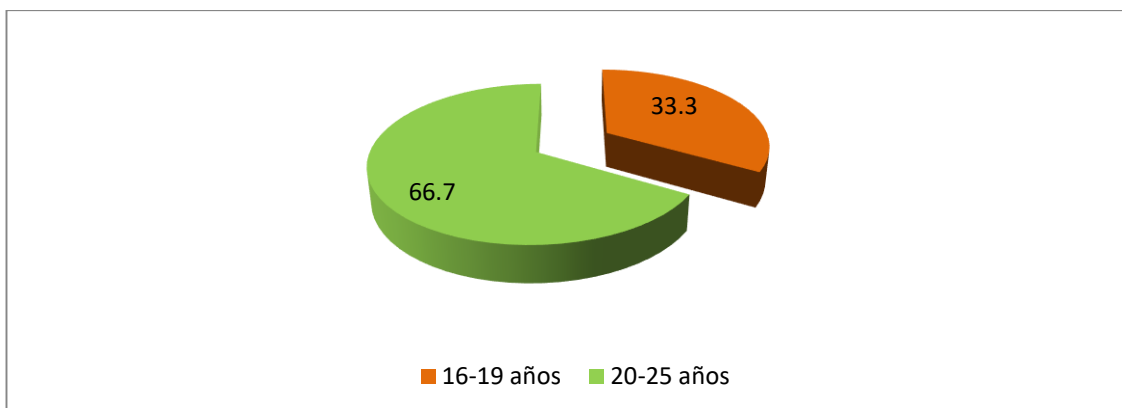
4.1.1. Características socio demográficas

Tabla N°1: Características demográficas (Edad) de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017.

Edad en años	n	%
16-19 años	20	33,3
20-25 años	40	66,7
Total	60	100

Fuente: Guía de Entrevista de las características generales de las gestantes en estudio (Anexo 1)

Gráfico N° 1



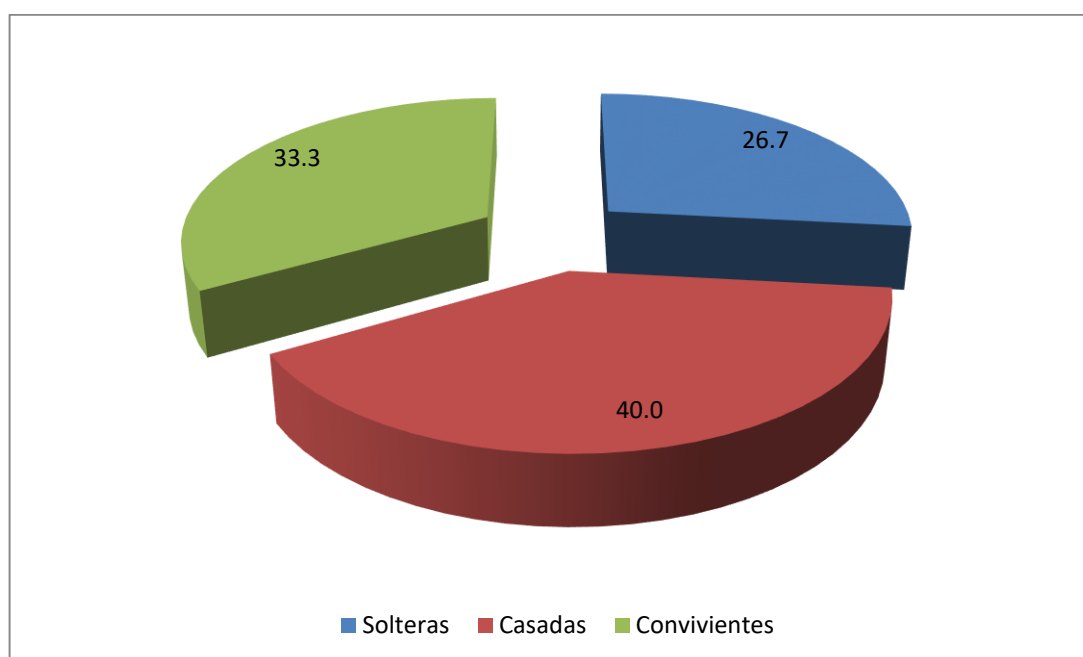
Respecto a la edad de las gestantes en estudio se evidencia que la edad que prevaleció en el grupo en estudio fue la comprendida entre 20 a 25 años con un (66,7 %), y la edad comprendida de 16 a 19 años represento un (33,3 %).

Tabla N°2: Características demográficas (Estado Civil) de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017.

Estado civil	n	%
Solteras	16	26,7
Casadas	24	40,0
Convivientes	20	33,3
Total	60	100,0

Fuente: Guía de Entrevista de las características generales de las gestantes en estudio (Anexo 1)

Gráfico N° 2



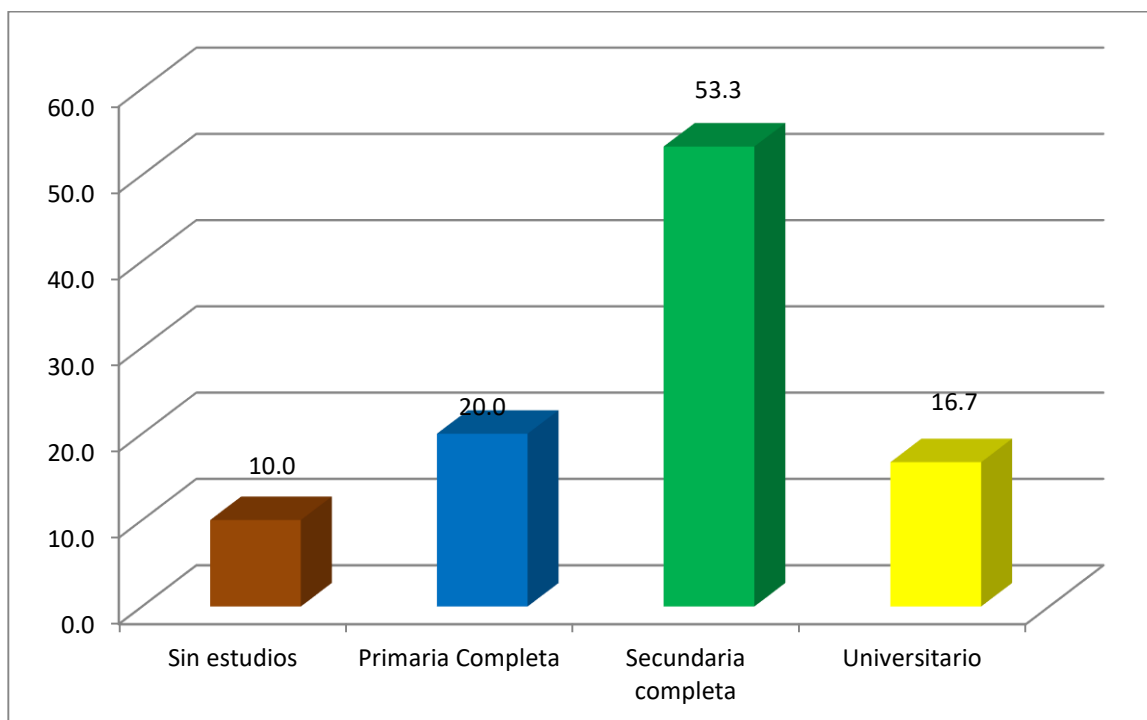
Respecto a las características sociales en el estado civil se encontró que el 40,0 % (24) refirieron estado civil casada, el 33,3 % (20) fueron convivientes y el 26,7 % (16) fueron solteras.

Tabla N°3: Características demográficas (grado de instrucción) de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017.

Grado de instrucción	n	%
Sin estudios	6	10,0
Primaria Completa	12	20,0
Secundaria completa	32	53,3
Superior universitario	10	16,7
Total	60	100,0

Fuente: Guía de Entrevista de las características generales de las gestantes en estudio (Anexo 1)

Gráfico N° 3



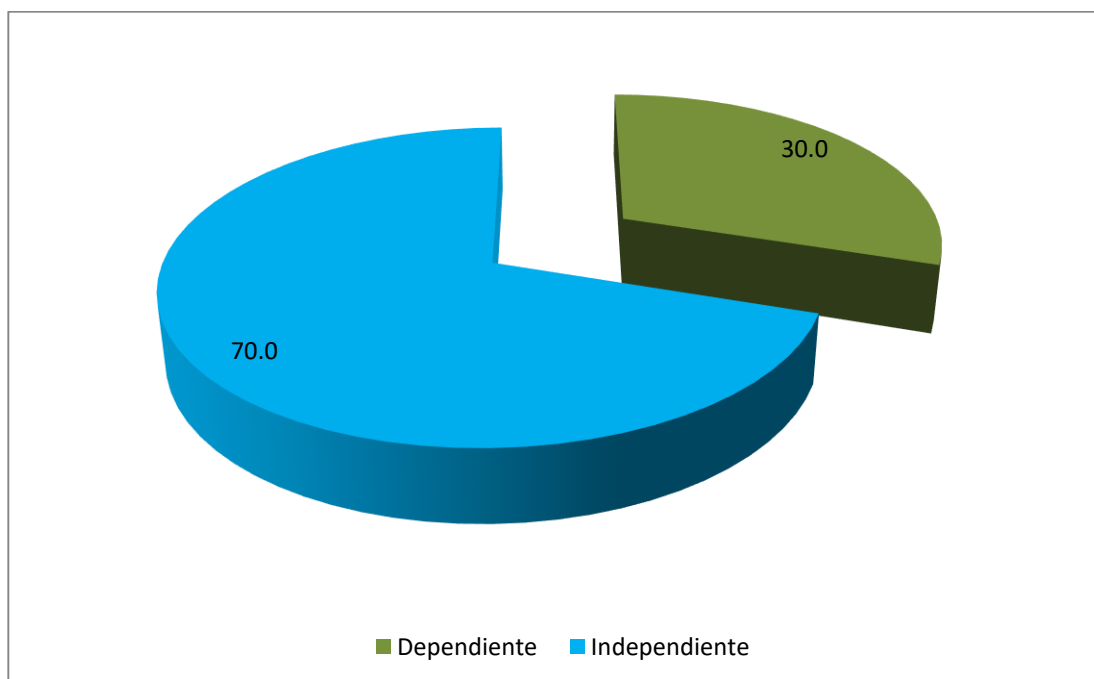
En relación al grado de instrucción de las gestantes en estudio refirieron secundaria completa el 53,3 % (32), el 20,0, (12) primaria completa, el 16,7 % (10) superior universitario, y el 10,0 % (6) sin estudios.

Tabla N°4: Características demográficas (ocupación) de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017.

Ocupación	n	%
Dependiente	18	30,0
Independiente	42	70,0
Total	60	100,0

Fuente: Guía de Entrevista de las características generales de las gestantes en estudio (Anexo 1)

Gráfico N°4



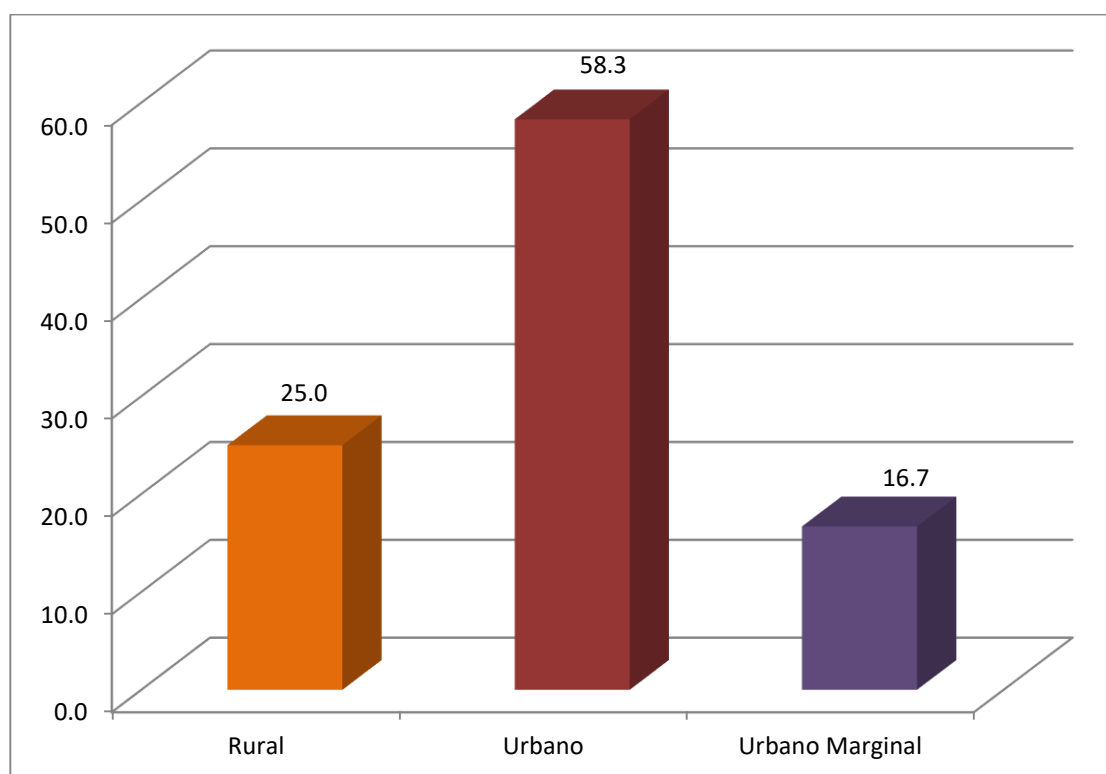
En cuanto a la ocupación de las gestantes en estudio refirieron ocupación independiente el 70,0% (42) y el 30,0 % (18) ocupación dependiente.

Tabla N°5: Características demográficas (procedencia) de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017.

Lugar de Procedencia	n	%
Rural	15	25,0
Urbano	35	58,3
Urbano Marginal	10	16,7
Total	60	100,0

Fuente: Guía de Entrevista de las características generales de las gestantes en estudio (Anexo 1)

Gráfico N°5



Respecto al lugar de procedencia el 58,3 % (35), procede del ámbito urbano, el 25,0 % (15) del medio rural y finalmente el 16,7 % (10) procede del ámbito urbano marginal.

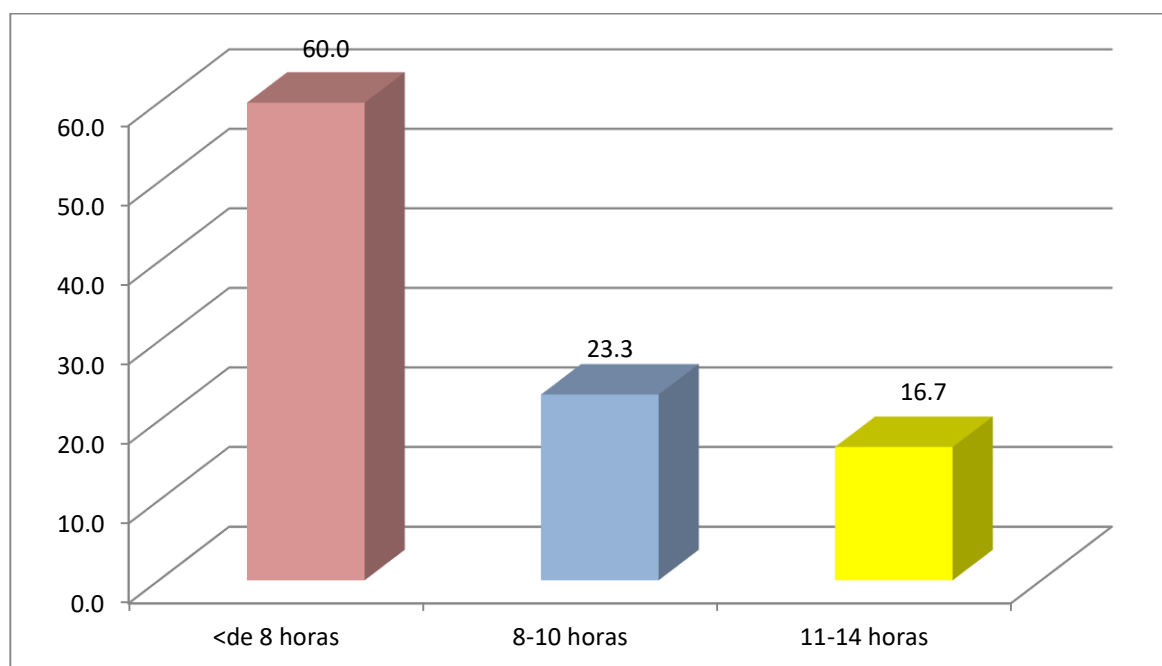
4.1.2. Características maternas

Tabla N°6: Características maternas (duración del periodo de dilatación) de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017.

Duración del periodo de dilatación	n	%
<de 8 horas	36	60,0
8-10 horas	14	23,3
11-14 horas	10	16,7
Total	60	100,0

Fuente: Ficha de registro de datos (Anexo 2)

Gráfico N°6



En cuanto a las características maternas (duración del periodo de dilatación) que presentan las gestantes en estudio, se observa que el 60,0 % (36) tuvieron una duración de dilatación < de 8 horas, el 23,3 % (14) de 8 a 10 horas y el 16,7% (10) de 11 a 14 horas.

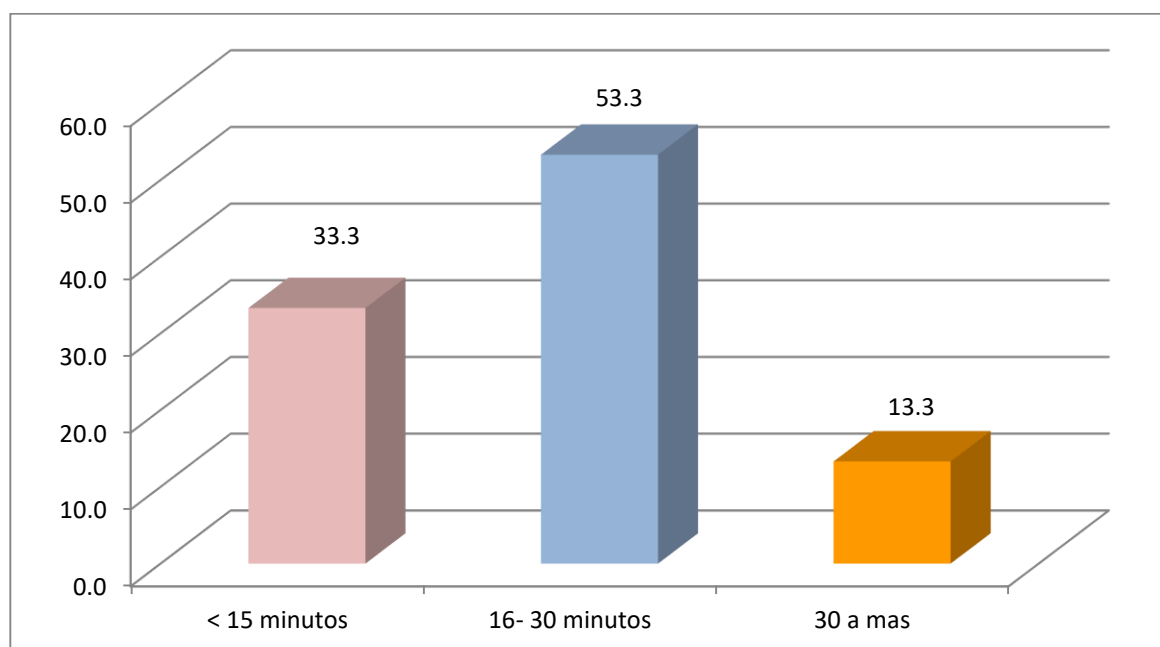
Tabla N°7: Características maternas (duración del periodo expulsivo) de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017.

Duración del periodo expulsivo

	n	%
< 15 minutos	20	33,3
16- 30 minutos	32	53,3
30 a mas	8	13,3
Total	60	100,0

Fuente: Ficha de registro de datos (Anexo 2)

Gráfico N°7



En cuanto a las características maternas (duración del periodo expulsivo) que presentan las gestantes en estudio, se observa que el 53,3 % (32) tuvieron una duración del periodo expulsivo de 16 a 30 minutos, el 33,3 % (20) < de 30 minutos y el 13,3% (8) de 30 a más.

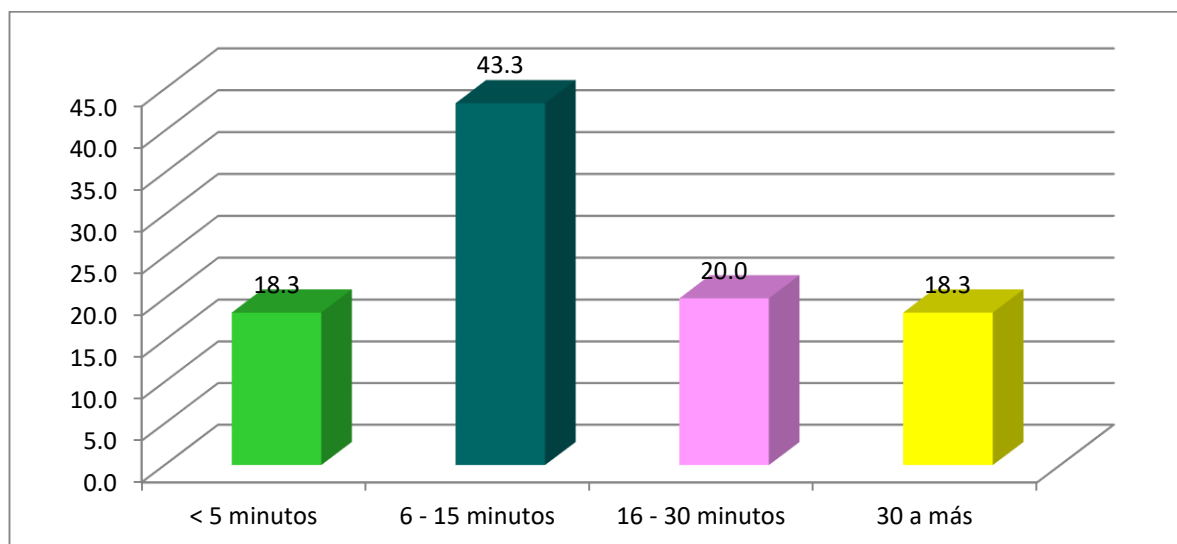
Tabla N°8: Características maternas (duración del periodo de alumbramiento) de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017.

Duración del periodo de alumbramiento

	n	%
< 5 minutos	11	18,3
6 - 15 minutos	26	43,3
16 - 30 minutos	12	20,0
30 a más	11	18,3
Total	60	100

Fuente: Ficha de registro de datos (Anexo 2)

Gráfico N°8



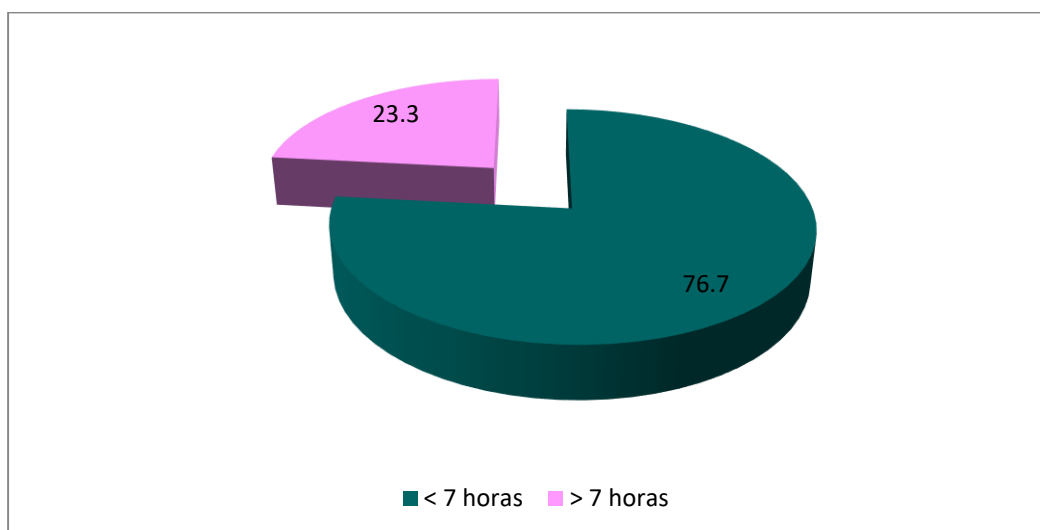
En cuanto a las características maternas (duración del periodo de alumbramiento) que presentan las gestantes en estudio, el 43,3 % (26) tuvieron una duración del periodo de alumbramiento de 6 a 15 minutos, el 20,0 % (12) de 16 a 30 minutos y el 18,3% (11) <5 minutos y el 18,3% (11) de 30 a más minutos.

Tabla N°9: Características maternas (tiempo total del trabajo de parto) de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017.

Tiempo total del trabajo de parto	n	%
< 9 horas	46	76.7
> 9 horas	14	23.3
Total	60	100

Fuente: Ficha de registro de datos (Anexo)

Gráfico N°9



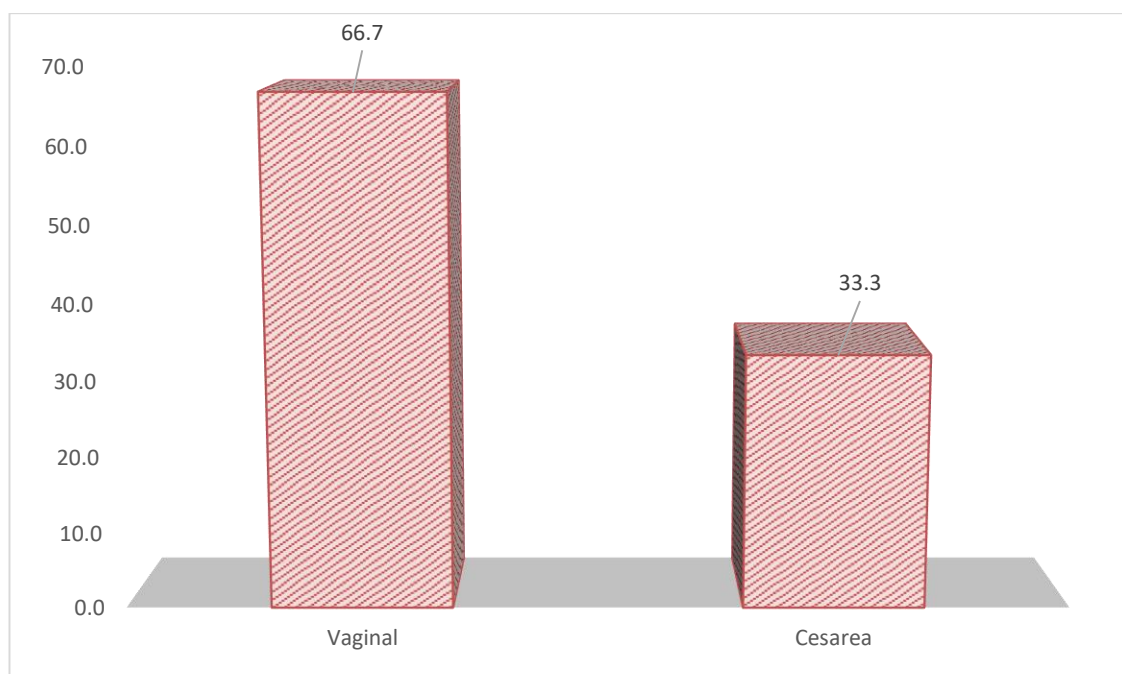
En cuanto a las características maternas (tiempo total del trabajo de parto) que presentan las gestantes en estudio, el 76,7 % (46) tuvieron un tiempo total de parto < 9 horas y el 23,3 % (14) un tiempo total de parto > 9 horas.

Tabla N°10: Características maternas (tipo de parto) de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017.

Tipo de parto	n	%
Vaginal	40	66,7
Cesárea	20	33,3
Total	60	100,0

Fuente: Ficha de registro de datos (Anexo 2)

Gráfico N°10



En cuanto a las características maternas (tipo de parto) que presentan las gestantes en estudio, se observa que el 66,7 % (40) tuvieron un parto vaginal y el 33,3 % (20) tuvieron parto por cesárea.

4.1.3. Características perinatales

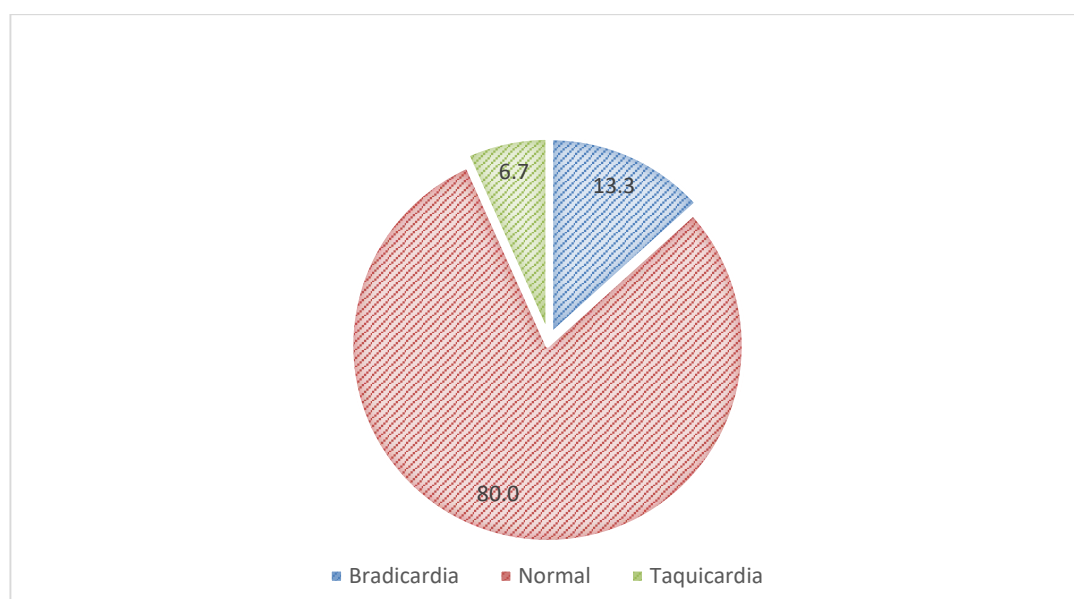
Tabla N°11: Características perinatales (frecuencia cardiaca fetal durante el trabajo de parto) de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017.

Frecuencia cardiaca fetal durante el trabajo de parto

	n	%
Bradicardia	8	13,3
Normal	48	80,0
Taquicardia	4	6,7
Total	60	100,0

Fuente: Ficha de registro de datos (Anexo 2)

Gráfico N°11



En cuanto a las características perinatales (frecuencia cardiaca fetal durante el trabajo de parto) que presentan las gestantes en estudio, se observa que el 80,0% (48) presentaron una frecuencia cardiaca normal, el 13,3 % (8) presentaron bradicardia y el 6,7 % (4) presento taquicardia.

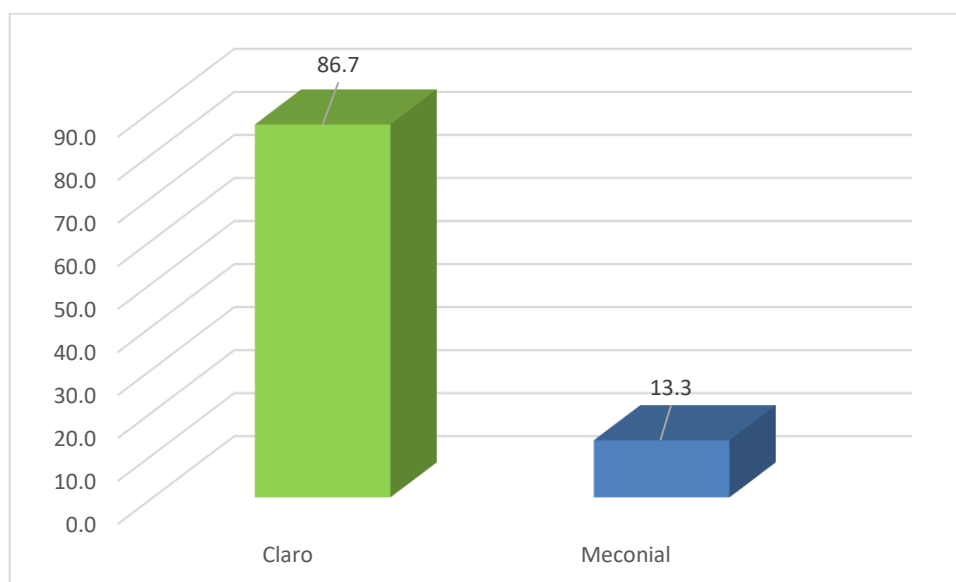
Tabla N°12: Características perinatales (características del líquido amniótico) de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017.

Características del líquido amniótico

	n	%
Claro	52	86,7
Meconial	8	13,3
Total	60	100,0

Fuente: Ficha de registro de datos (Anexo 2)

Gráfico N°12



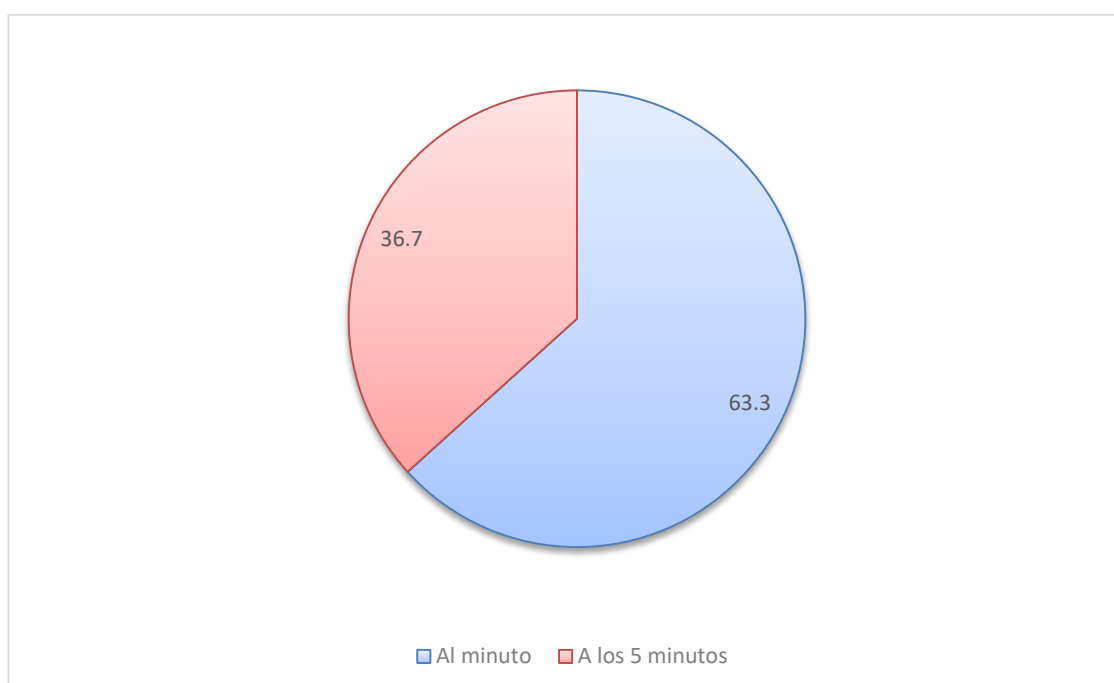
En cuanto a las características perinatales (características del líquido amniótico) que presentan las gestantes en estudio, observa que el 86,7% (52) presentaron características del líquido amniótico claro y el 13,3 % (8) presentaron características meconial.

Tabla N°13: Características perinatales (puntaje de APGAR neonatal normal) de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017.

Puntaje de APGAR neonatal normal	n	%
Al minuto	30	63,3
A los 5 minutos	30	36,7
Total	60	100,0

Fuente: Ficha de registro de datos (Anexo 2)

Gráfico N° 13



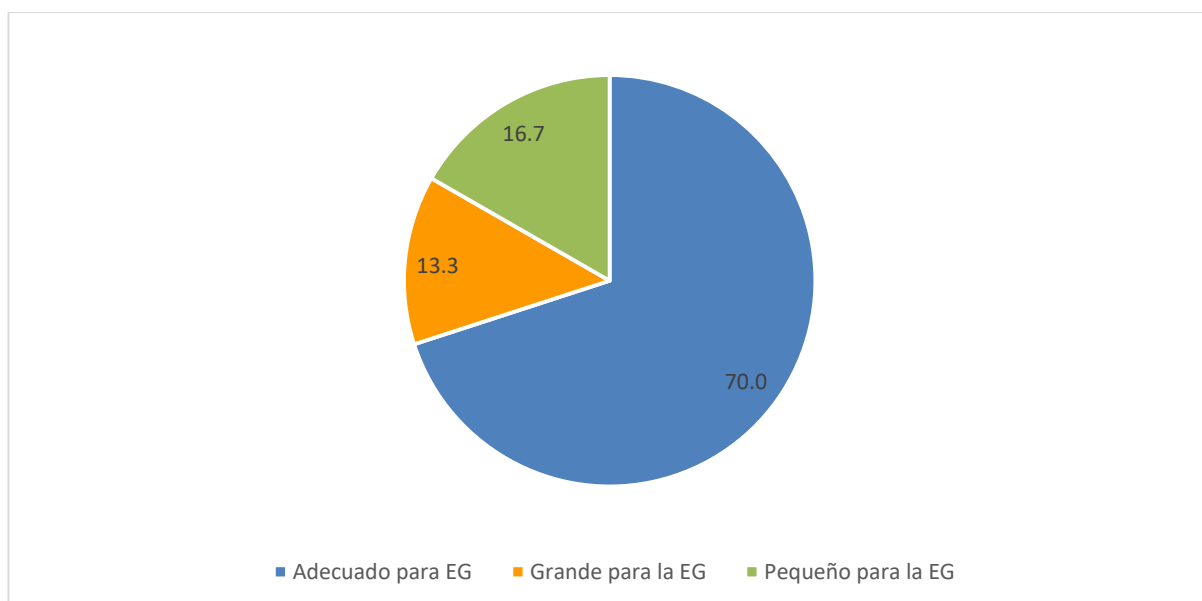
Respecto a las características perinatales (puntaje de APGAR neonatal) se observa que el 63,3% (30) presentaron un puntaje de APGAR al minuto y el 36,7 % (30) presentaron un puntaje de APGAR a los 5 minutos.

Tabla N°14: Características perinatales (peso del recién nacido) de las gestantes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017.

Peso del recién nacido		
	n	%
Adecuado para EG	42	70,0
Grande para la EG	8	13,3
Pequeño para la EG	10	16,7
Total	60	100,0

Fuente: Ficha de registro de datos (Anexo 2)

Gráfico N° 14



En cuanto a las características perinatales (peso del recién nacido), se observa que el 70,0% (42) presentaron clasificación adecuado para la edad gestacional, el 16,7 % (10) presentaron clasificación pequeño para la edad gestacional y el 13,3 % (8) presentaron clasificación grande para la edad gestacional.

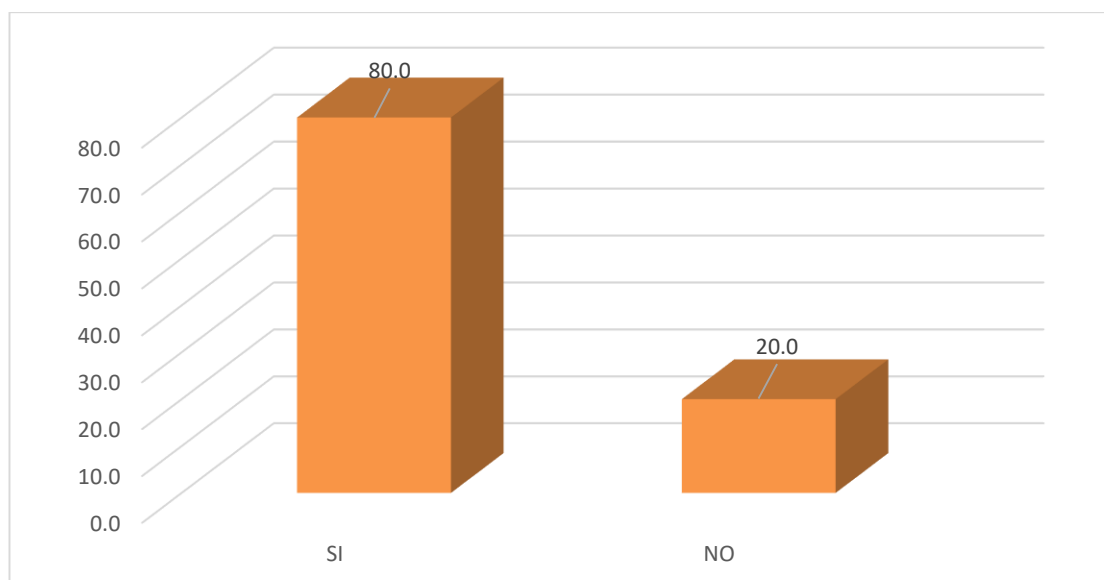
4.1.4. Psicoprofilaxis obstétrica

Tabla N°15: Preparación de la Psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes primíparas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017.

Preparación de la psicoprofilaxis	n	%
Completa	48	80,0
Incompleta	12	20,0
Total	60	100,0

Fuente: Ficha de registro de datos (Anexo 2)

Gráfico N° 15



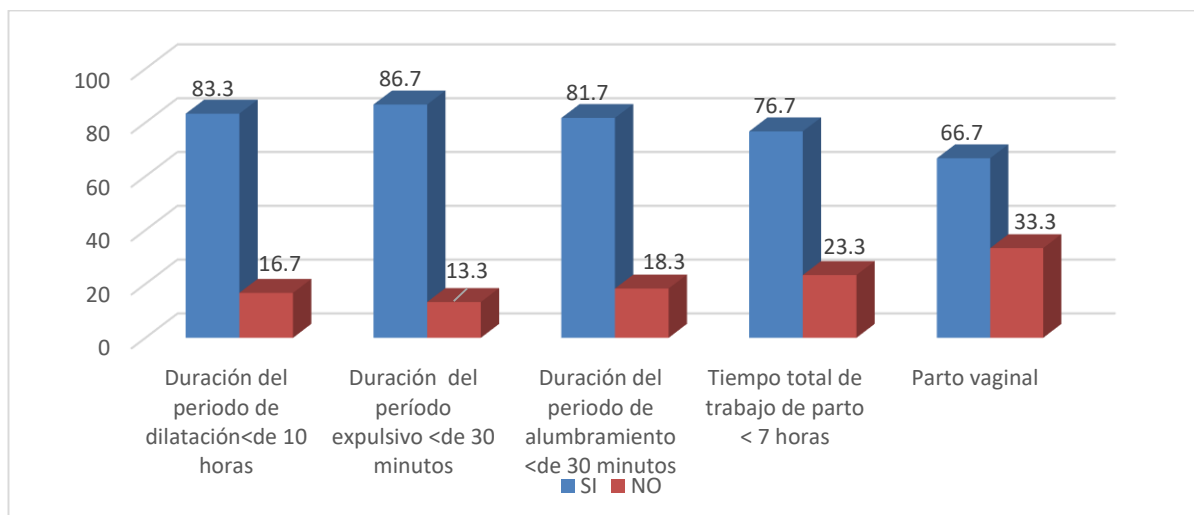
En relación a la preparación de la psicoprofilaxis obstétrica se evidencio que el 80,00 % (48) de mujeres primigestas se han preparado con sesiones completas durante el embarazo con técnicas de psicoprofilaxis y un 20 % han tenido preparación incompleta.

4. 1.5. Beneficios maternos

Tabla N°16: Beneficios maternos encontrados en función a las dimensiones establecidas de las gestantes primíparas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017.

Beneficios Maternos	n: 60			
	SI		NO	
	f	%	f	%
Duración del periodo de dilatación <de 10 horas	50	83,3	10	16,7
Duración del período expulsivo <de 30 minutos	52	86,7	8	13,3
Duración del periodo de alumbramiento <de 30 minutos	49	81,7	11	18,3
Tiempo total de trabajo de parto < 9 horas	46	76,7	14	23,3
Parto vaginal	40	66,7	20	33,3

Fuente: Ficha de registro de datos (Anexo 2)



Entre los beneficios maternos encontrados en la muestra en estudio tenemos: que el 83,3 % (50) tuvieron un periodo de tiempo de dilatación <de 10 horas, el 86,7 % (52) presentaron una duración del período expulsivo <de 30 minutos, el 81,7 % (49) presentaron una duración del periodo de alumbramiento <de 30 minutos, el 76,7 % (46) tuvieron un tiempo total de trabajo de parto <de 9 horas y el 66,7 % (40) tuvieron parto vaginal.

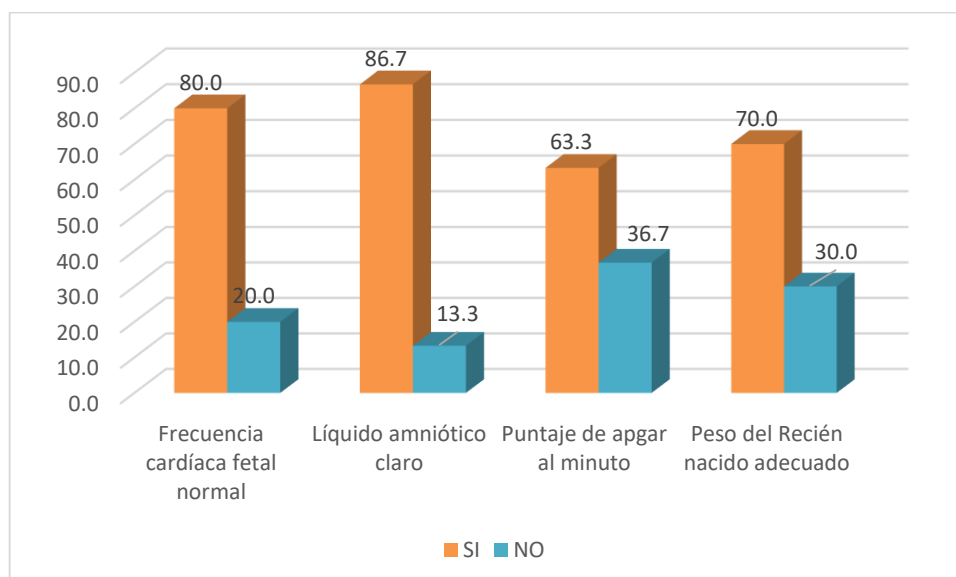
4.1.6. Beneficios perinatales

Tabla N°17: Beneficios perinatales encontrados en función a las dimensiones establecidas de las gestantes primíparas del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017.

Beneficios perinatales	n . 60			
	SI		NO	
	f	%	f	%
Frecuencia cardíaca fetal normal	48	80,0	12	20,0
Líquido amniótico claro	52	86,7	8	13,3
Puntaje de APGAR normal al minuto	30	63,3	22	36,7
Peso del recién nacido adecuado EG	42	70,0	18	30,0

Fuente: Ficha de registro de datos (Anexo 2)

Grafico N°17



Entre los beneficios Perinatales encontrados en el muestra en estudio tenemos: que el 80,0 % (48) tuvieron frecuencia cardíaca fetal normal, el 86,7 % (52) presentaron líquido amniótico claro, el 63,3 % (30) presentaron un puntaje de APGAR al minuto, el 70,0 % (42) tuvieron un peso del recién nacido adecuado para la Edad gestacional.

4.2. Resultados inferenciales

Tabla N°18: Asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios maternos en primigestas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016- Marzo 2017.

Beneficios Maternos	Preparación de la psicoprofilaxis				Total	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	(n=60)						
	Completa		Incompleta				
	n	%	n	%			
Duración del periodo de dilatación < de 10 horas							
SI	46	76,7	4	6,7	50	6,82	0,004
NO	2	3,3	8	13,3	10		
Duración del periodo expulsivo < de 30 minutos							
SI	45	75,0	7	21,7	52	7,24	0,002
NO	3		5		8		
Duración del periodo de alumbramiento < de 30 minutos							
SI	42	70,0	7	11,7	49	6,36	0,004
NO	6	5,0	5	8,3	11		
Tiempo total de trabajo de parto < 9 horas							
SI	38	63,3	8	13,3	46	6,38	0,005
NO	10	16,6	4	6,7	14		
Parto vaginal							
SI	38	63,3	2	3,3	40	9,76	0,001
NO	10	16,6	10	16,6	20		

Fuente: Ficha de registro de datos (Anexo 1,2)

Respecto a la asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios maternos en primigestas, observamos que el 76,7% de gestantes tuvieron una duración del periodo de dilatación <de 10 horas, el 75,0 % tuvieron una duración del período expulsivo <de 30 minutos, el 70 % tuvieron una duración del período de alumbramiento <de 30 minutos, el 63,3 % tuvieron un tiempo total de trabajo de parto < 9 horas, el 63,3 % tuvieron parto vaginal y a la vez presentaron preparación de psicoprofilaxis obstétrica. Mediante la prueba de la Prueba de Chi cuadrado, encontramos que existe asociación estadísticamente significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios maternos por cada dimensión evaluada ya que los valores fueron en promedio ($X^2=7,31$; $P\leq 0,003$), lo que permite aceptar la Hipótesis de investigación.

Tabla N°19: Asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios perinatales en primigestas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Marzo 2016 – Marzo 2017.

Beneficios perinatales	Preparación de la psicoprofilaxis				Total	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	(n=60)						
	Completa		Incompleta				
	n	%	n	%			
Frecuencia cardíaca fetal normal							
SI	46	76,7	2	3,3	48	6,87	0,004
NO	2	3,3	10	16,7	12		
Líquido amniótico claro							
SI	45	75,0	7	11,7	52	9,76	0,001
NO	3	5,0	5	8,3	8		
Puntaje de APGAR normal al minuto							
SI	30	60,0	2	3,3	38	8,75	0,003
NO	12	20,0	10	16,7	22		
Peso del Recién nacido adecuado EG							
SI	38	63,3	4	6,7	42	9,76	0,001
NO	10	16,7	8	13,3	18		

Fuente: Ficha de registro de datos (Anexo 1,2)

Respecto a los beneficios perinatales el 76,7 % (46) presentaron una frecuencia cardiaca fetal normal, el 75,0 % (45) presentaron líquido amniótico claro, el 60,0% (30) tuvieron un buen puntaje de APGAR al minuto y el 63,3 % presento un peso del recién nacido adecuado para la edad gestacional y a la vez presentaron preparación completa de psicoprofilaxis obstétrica. Mediante la prueba de la Prueba de Chi cuadrado, encontramos que existe asociación estadísticamente significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios maternos perinatales por cada dimensión evaluada ya que los valores fueron en promedio ($X^2=8,78$; $P\leq 0,002$), lo que permite aceptar la Hipótesis de investigación planteada es decir la Psicoprofilaxis obstétrica está asociada a beneficios perinatales en primigestas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Marzo 2016 - Marzo 2017.

dCAPÍTULO V

5.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Resultados del trabajo de investigación

Los resultados de la presente investigación arribó en que si existen beneficios en las madres primigestas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, durante el proceso de trabajo de parto, con un menor tiempo de dilatación, menor tiempo en el periodo expulsivo, con un tipo de parto eutócico en su mayoría y presentándose menos complicaciones.

Resultados que guardan relación con los encontrados por Morales ⁽⁵⁸⁾, quien encontró que existe satisfacción en el 100 % de las gestantes en función a las prácticas de psicoprofilaxis, por sentirse más tranquila y segura de cómo llegar y colaborar en su parto, así mismo el 64% tuvo parto vaginal y el resto termino en cesaría, se contribuye indicando que la psicoprofilaxis es una oportunidad beneficiosa para las gestantes los que se asocian a un buen resultado materno y perinatal.

En la investigación se encontró que el 75,0% (45) de las gestantes primigestas tienen un período expulsivo menor de 30 min al acortarse, el periodo expulsivo mejora en el resultado del Apgar, mayor contacto piel a piel de madre a hijo siendo beneficioso para los recién nacido.

Por otro lado Salas⁽⁵⁹⁾, refiere si es realizado en forma correcta la Psicoprofilaxis brindara a la mujer mayor seguridad, sabrá actuar, cómo respirar y además se evitará posibles traumatismos maternos y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico o traumático, ingresarán a los establecimientos de salud con un diagnóstico de trabajo de

parto confirmado, presentaran parto vaginal .En cuanto al recién nacido estos no presentarán signos de sufrimiento fetal, tendrán contacto precoz piel a piel.

Los resultados de la presente investigación muestra en que si existe beneficios significativos en las madres gestantes, como se puede observar el 75,0% (45) de las gestantes presentaron líquido amniótico claro, el 60% (30) de las gestantes tuvieron recién nacidos con APGAR normal al minuto, siendo beneficioso para los recién nacidos, lo que difiere con el estudio de Martínez⁽⁶⁰⁾, quien encontró que no hubo asociación entre la educación materna con el tipo de parto, la duración del trabajo de parto y la presencia de lesión perineal asociada al parto; así mismo, hubo una asociación positiva con recién nacidos durante los 2 primeros meses; con el APGAR al minuto y a los cinco minutos.

CONCLUSIONES

- La presente investigación ha permitido verificar una asociación estadística significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios maternos perinatales.
- Entre los beneficios materno de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes, se evidencia que el 76,7 % (46) presentaron una duración del periodo de dilatación <de 10 horas, el 75,0 % (45) una duración del período expulsivo <de 30 minutos, el 70,0 % (42) una duración del periodo de alumbramiento <de 30 minutos, el 63,3% (38) tuvieron un tiempo total de trabajo de parto < 9 horas y el 63,3% (38) tuvieron parto vaginal.
- Entre los beneficios perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes, se evidencia que el 76,7 % (46) presentaron frecuencia cardíaca fetal normal, el 75,0 % (45) presento líquido amniótico claro, el 60,0 % (30) presentaron puntaje APGAR normal al minuto, el 63,3% (38) presentaron Peso del Recién nacido adecuado EG.
- Mediante la prueba de Chi cuadrado, encontramos que existe asociación estadísticamente significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios maternos perinatales por cada dimensión evaluada ya que los valores fueron en promedio ≤ 0.005 .

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar estudios de investigación relacionados con temas de Psicoprofilaxis Obstétrica para mejorar la preparación, física, mental y Psicológica de la gestante a fin de disminuir complicaciones en el momento del parto.
- Se recomienda promover y difundir los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en los Hospitales, Centros de salud y Puestos de salud.
- concientizar y sensibilizar a los bachilleres en obstetricia de los beneficios que tiene este programa.
- Se recomienda que los Gobiernos Nacionales, Regionales, DIRESA, Redes de Salud, exija a los profesionales de obstetricia que cumplan con los protocolos de Psicoprofilaxis ya establecidos y dar una calidad de atención adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal [online]; 2011[citado: 2016/07/14]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM361-2011-MINSA.pdf>
- 2.- Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las personas dirección de calidad en Salud. [Online]; 2010 [cited 2016 03 31. Available from: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2014/presentacion_auditoria_2014.pdf. (17)
- 3.- CoroneL, E. (1997). El trabajo de parto en gestantes con preparación Psicoprofiláctica. Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna. Trabajo de investigación para obtener Grado Académico de Bachiller
- 4.- Coronel, E. (1997). El trabajo de parto en gestantes con preparación Psicoprofiláctica. Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna. Trabajo de investigación para obtener Grado Académico de Bachiller.
- 5.- Ministerio de Salud (2008). Norma técnica de salud para la implementación del listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal. Lima Perú. pp. 16.
- 6.- Langer, M (1972). Maternidad y Sexo. México: Paidós
- 7.- Universidad Americana de Obstétricos y de Ginecólogos (2000). Relevación del dolor durante trabajo de parto. Opinión 231 del Comité de ACOG. C. de Washington
- 8.- MINSA (1963). Algunos Indicadores de Salud Reproductiva OGEL. Lima
- 9.- Ministerio de Salud. Atención de Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de salud 2009. Peru: Minsa; 2012
- 10.- Villar R. Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en púerperas en el cono sur de lima – 2005. Rev. Per Obst. Enf. 2007; 3(2).
- 11.- Ministerio de Salud. Guia Técnica para la Psicoprofilaxis Obstetrica y Estimulación Prenatal. Peru: MINSA; 2012.
- 12.- Salas F. Aplicar la psicoprofilaxis obstetrica a primigestas añosas.Universidad de Guayaquil, Obstetricia; 2012-2013.
- 13.- Solis H, Morales S. Impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal. Rev Horiz Med. 2012; 12(2): p. 47-50.

- 14.- Guerrero J Paguay O- Beneficios Maternos-perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Guano 2012-2013 tesis pre grado- Universidad central del Ecuador
- 15.- Aldana M. Manejo de Dolor Durante el Trabajo de Parto en Gestantes de un Centro de Salud. Revista CUIDARTE 2012; 1(1): 5-12.
- 16.- Oyuela J. Práctica clínico-quirúrgica. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2012; 48(4): 439-442.
- 17.- Zorrilla G, beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el centro de salud materno infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores Junio – agosto 2015- Tesis Pre grado. Universidad San Martín de Porres.- 2016. Disponible:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2275/3/zorrilla_g.pdf
- 18.- Cahua B, Psicoprofilaxis obstétrica asociada a beneficios maternos perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – Ica, noviembre 2015 – Enero del 2016-Universidad Alas Peruanas-2016-
- 19.- Morales Alvarado Sabrina. Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral. Horiz. Med. [Internet]. 2015 Ene [citado 2017 Nov 28]; 15(1): 61-66. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000100009&lng=es.
- 20.- Mayhua J- duración del período expulsivo en primigestas preparadas en psicoprofilaxis obstétrica de 18-29 años, en el Hospital de Apoyo Rezola de Cañete abril-junio 2013-tesis pre grado- universidad privada Sergio Bernales-2016.
repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/52/3/Mayhua%20Baldoce%20Jenny%20Magaly.....pdf
- 21.- Gardeña, S- Psicoprofilaxis obstétrica: su influencia durante la labor de parto en el Hospital Uldarico Rocca Fernández, ESSALUD, Villa el Salvador, Noviembre – diciembre 2009 – REV per obst enf 7(2) 2011 issn: 1816-7713
- 22.- Carlos A- Influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Tingo María 2016-Tesis pre grado. Universidad de Huanuco 2017-
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/575/carlos%20velasquez%20c%20apolonia.pdf>
- 23.- Bonifacio Solís V. Impacto del programa de Psicoprofilaxis en el trabajo de parto en primigestas del Hospital Tingo María. Tesis. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano, Departamento de Investigación; 2004.

- 24.- Maldonado-Durand M, Saucedo-Garcia J, Lartigue T. Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. *Perinatal Reprod Hum.* 2008; 22:5-14
- 25.- Tejada P, Cohen A, Font I, Bermúdez, Schulitemaker J. Modificaciones fisiológicas del embarazo e implicaciones farmacológicas: maternas, fetales y neonatales. *Rev. Obstet Ginecol Venezuela.* 2007.
- 26.- ASPPO. (2002). El ABC De la Psicoprofilaxis Obstétrica. *Boletín Científico de ASPPO*, 6-7.
- 27.- Universidad Americana de Obstétricos y de Ginecólogos (2000). Relevación del dolor durante trabajo de parto. Opinión 231 del Comité de ACOG. C. de Washington.
- 28.- MINSA (1963). Algunos Indicadores de Salud Reproductiva OGEL. Lima.
- 29.- Espinoza y Figueroa Z. V. (1992)," Percepción - Beneficios del Método Psicoprofilactico," Hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins. IPSS. Publicación científica- Revista de los profesionales de la salud, Ciencia y Tecnología. Vol. 1 No 72 diciembre 1992 Lima- Perú
- 30.- MINSA. Portal MINSA-Mnisterio de Salud del Perú. [Online]. Lima; 2011 [cited 2015 Agosto 20. Available from: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM361-2011-MINSA.pdf>.
- 31.- Morales Alvarado S. Carasterísticas de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis en el sector privado como una alternativa integral. Tesis Doctoral. Buenos Aires;; 2010.
- 32.- Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A. Psicoprofilaxis Obstetrica: Actualización, definiciones y conceptos. *Horizonte Médico.* 2014 Octubre; XIV(4).
- 31.- Vizcarra Meza. Guia Práctica. Segunda ed. Lima; 2014.
- 32.- Ministerio de Salud. Guia Tècnica de Psicoprofilaxis Obstetrica y Estimulacion Prenatal. Peru: MINSA; 2012.
- 33.- Vizcarra Meza. Guia Práctica. Segunda ed. Lima; 2014.
- 34.- Mongrut A. Tratado de Obstetricia Normal y Patologica. Quinta ed. Lima: Los Andes; 2007.
- 35.- MINSA. Portal MINSA-Mnisterio de Salud del Perú. [Online]. Lima; 2011 [cited 2015 Agosto 20. Available from: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM361-2011-MINSA.pdf>

- 36.- Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A. Psicoprofilaxis Obstetrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horizonte Médico. 2014 Octubre; XIV(4).
- 37.-Edinson Guerrero J, Paguay Vargas OC. Beneficios Materno-perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Guano. Tesis. Quito: Universidad Central del Ecuador, Departamento de Ciencias Médicas; 2012.
- 38.- Mongrut A. Tratado de Obstetricia Normal y Patologica. Quinta ed. Lima: Los Andes; 2007.
- 39.- Villar R. Factores asociados al uso de psicoprofilaxis Obstétrica en púerperas. Revista Peruana de Obstetricia. 2007 octubre; III(2).
- 40.- Yábar Peña M. sitio web de Scielo Perú. [Online].; 2014 [cited 2015 Agosto 16. Available from: http://http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2014000200008&script=sci_arttext
- 41.- Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A. Psicoprofilaxis Obstetrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horizonte Médico. 2014 Octubre; XIV(4).
- 42.- MINSA. Portal MINSA-Mnisterio de Salud del Perú. [Online]. Lima; 2011 [cited 2015 Agosto 20. Available from: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM361-2011-MINSA.pdf>.
- 43.- Mongrut A. Tratado de Obstetricia Normal y Patologica. Quinta ed. Lima: Los Andes; 2007.
- 44.- Llave Reducindo EC. Resultados Maternos Perinatales de las pacientes que participaron del Programa Educativo de Psicoprofilaxis Obstétrica en el INMP durante el año 2013. Tesis. Lima: Univesidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de Investigación; 2013.
- 45.- MINSA. Portal MINSA-Mnisterio de Salud del Perú. [Online]. Lima; 2011 [cited 2015 Agosto 20. Available from: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM361-2011-MINSA.pdf>.
- 46.- Mongrut A. Tratado de Obstetricia Normal y Patologica. Quinta ed. Lima: Los Andes; 2007.
- 47.- MINSA. Guia Nacional de Atencion Integral de la Salud sexual y Reproductiva. Primera ed. Lima: Grafica Ñañes S.A; 2004.
- 48.- MINSA. Guia Nacional de Atencion Integral de la Salud sexual y Reproductiva. Primera ed. Lima: Grafica Ñañes S.A; 2004.

- 49.- MINSA. Guía Nacional de Atención Integral de la Salud sexual y Reproductiva. Primera ed. Lima: Grafica Ñaños S.A; 2004.
- 50.- Villar R. Factores asociados al uso de psicoprofilaxis Obstétrica en puérperas. Revista Peruana de Obstetricia. 2007 octubre; III(2).
- 51.- Villar R. Factores asociados al uso de psicoprofilaxis Obstétrica en puérperas. Revista Peruana de Obstetricia. 2007 octubre; III(2).
- 52.- Llave Reducindo EC. Resultados Maternos Perinatales de las pacientes que participaron del Programa Educativo de Psicoprofilaxis Obstétrica en el INMP durante el año 2013. Tesis. Lima: Univesidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de Investigación; 2013.
- 53.- Morales S. La psicoprofilaxis obstétrica como eje de prevención prenatal. 1st ed. Lima: Cimagraf; 2012.
- 54.- Espinoza y Figueroa, z. V. (1991), Percepción –beneficios en la metodología Psicoprofiláctica, Hospital nacional Edgardo Rebagliaty Martins. IPSS. Publicación científica- Revista de los profesionales de la salud, Ciencia y Tecnología. Vol. 1 No 72 dismembers 1992 Lima- Perú.
- 55.- Edinson Guerrero J, Paguay Vargas OC. Beneficios Materno-perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Guano. Tesis. Quito: Universidad Central del Ecuador, Departamento de Ciencias Médicas; 2012.
- 56.- López J, Basulto D, Velásquez M (2007). "Cuidado psicoprofiláctico del embarazo: experiencias de mujeres y hombres" Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México.

ANEXOS

ANEXO N° 1:

Ficha: N°

Fecha...../...../.....

GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULO: “PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO-PERINATALES EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, MARZO 2016-MARZO 2017”

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad: _____ años

2.- Estado Civil:

- | | |
|----------------|-------------------------|
| a) Soltera | c) Casada |
| b) Conviviente | d) Divorciada/ Separada |

3.- Grado de instrucción:

- a) Sin estudios.
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

4.- Ocupación

- a) Dependiente
- b) Independiente

5.- Procedencia

- a) Rural
- b) Urbano
- c) Urbano Marginal

ANEXO N° 2:

Ficha: N°

Fecha...../...../.....

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS MATERNOS Y PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO MARZO 2016 – MARZO 2017

TITULO: “PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO-PERINATALES EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, MARZO 2016 - MARZO 2017”

I.- CARACTERÍSTICAS MATERNAS

1.- Tiempo del periodo de dilatación

<de 8 horas ()
8-10 horas ()
11-14 horas ()

2.- Duración del periodo expulsivo

<de 15 minutos ()
16-30 minutos ()
30 a > ()

3.- Duración del periodo de alumbramiento

<de 5 minutos ()
6 a 15 minutos ()
16-30 minutos ()
30 a > ()

4.- Tiempo total del trabajo de parto

> 9 horas

< 9 horas

5.- Tipo de parto

Cesárea ()
Vaginal ()

II.- CARACTERÍSTICAS PERINATALES

6.- Frecuencia cardiaca fetal

Bradicardia ()

Normal ()

Taquicardia ()

7.- Líquido amniótico

Claro ()

Meconial ()

8.- Puntaje APGAR neonatal normal

A los 5 minutos ()

Al minuto ()

9.- Peso del recién nacido

Adecuado para la EG ()

Grande para la EG ()

Pequeño para la EG ()

III.- DATOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

Completa (> 6 sesiones) ()

Incompleta (< 5 sesiones) ()