



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS- FILIAL ICA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÈMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TITULO

**“PSICOPROFILAXIS OBSTÈTRICA ASOCIADA A BENEFICIOS MATERNOS
PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FELIX
TORREALVA GUTIERREZ – ICA, NOVIEMBRE 2015 – ENERO DEL 2016”**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

BACHILLER

BRISSETH BETSABE CAHUA ANTONIO

ICA – PERU

2016

DEDICATORIA:

En primera instancia a Dios, por ser el amigo máspreciado que tengo, por permitirme vivir el día a día dándome sabiduría fortaleza para saber tomar las mejores decisiones y enseñarme que la vida está llena de obstáculos.

A mis padres los seres más sublimes que tengo a mi lado, que han sido el pilar fundamental durante toda mi vida, que junto con su amor cariño, apoyo y sacrificio fueron los promotores para culminar mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para vencer cada obstáculo a lo largo de mi vida.

A mis padres que con su ejemplo me han enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos

A mis hermanos por llenar mi vida de alegrías y amor cuando más lo he necesitado

A mi asesora Mg. Ivonne Boada Cavero quien se ha tomado el arduo trabajo de transmitirme sus diversos conocimientos, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación como investigador

RESUMEN

El presente estudio **titulado** “psicoprofilaxis obstétrica asociada a beneficios maternos perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Felix Torrealva Gutierrez – Ica Noviembre 2015 – enero 2016”. Fue planteado con el **objetivo:** Determinar los beneficios maternos perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez con preparación en Psicoprofilaxis obstétrica de Noviembre 2015 – Enero del 2016? **Material y métodos:** Descriptivo, prospectivo, observacional. Donde se obtuvo los siguientes **resultados:** Se observó que en el periodo de dilatación el 60% que 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 llegó a la **conclusión:** De que se obtuvo beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso del trabajo de parto y el recién nacido, en donde se obtuvo los siguientes resultados: Se observó que la edad es adecuada para una gestación el cual corresponde a un 39% entre 23 – 28 años, adecuado tiempo del periodo de dilatación que corresponde a un 60%, tiempo del periodo expulsivo que corresponde a un 53% y el periodo de alumbramiento que corresponde a un 93% lo que demuestra que el programa de psicoprofilaxis influye en la gestante, en relación al recién nacido se encontró que el Apgar al minuto es de un 56% que corresponde a un valor de 9 y el Apgar a los cinco minutos es de un 98% que corresponde a un puntaje de 10.

Palabras claves: Psicoprofilaxis obstétrica, gestante, parto, perinatales.

ABSTRACT

This study entitled "obstetrical psycho associated with perinatal maternal benefits in pregnant women treated at the Hospital Torrealva Felix Gutierrez - Ica November 2015 - January 2016". It was raised with the aim: To determine maternal perinatal benefits in pregnant women treated at the Hospital Félix Gutierrez Torrealva preparation Psicoprofilaxis obstetric November 2015 - January 2016? Material and Methods: Descriptive, prospective, observational study. Where the following results were obtained: It was noted that in the period of expansion sel corresponding to 60% patients had 6-8 hours of expansion, in the period expulsive corresponds to 53% of patients had 4-6 minutes; while in the period of delivery 92% were patients who had for 8-16 minutes as the Apgar score five minutes was evident 98% I present a apgar 10 indicating normal and in 98% of early contact newborn skin was made piel.Se concluded: that benefits of obstetrical psycho was obtained in the mother during labor and the newborn, where the following results were obtained: it he noted that age is appropriate for a pregnancy which corresponds to 39% between 23-28 years adequate time period of expansion which corresponds to 60%, time of second period corresponding to 53% and the period of delivery which corresponds to 93% which shows that the program psicoprofilaxis influences the mother, regarding the newborn was found that minute Apgar is 56% which corresponds to a value of 9 and Apgar at five minutes is 98% corresponding to a score of 10.

Keywords: Obstetric psycho, pregnant.

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi -viii
INTRODUCCIÓN	ix-x

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	12
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL	16
1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIO	16
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	17

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
2.2. BASES TEÓRICAS	36
2.2.1. PSICOPROLIXIS OSBTETRICA	35
2.2.2. BENEFICIOS MATERNOS	40
2.2.3. VENTAJAS PERINATALES.....	42
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	48

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	51
3.2.	VARIABLES.....	51
3.2.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE	51
3.2.2.	VARIABLE DEPENDIENTE	51
3.2.3.	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES E INDICADORES	52

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	55
4.1.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	55
4.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	55
4.1.3.	MÉTODO	55
4.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	55
4.2.1.	POBLACIÓN	55
4.2.2.	MUESTRA	55
	– CRITERIOS DE INCLUSIÓN	55
	– CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	56
4.3.	TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	56
4.3.1.	TÉCNICAS.....	56
4.3.2.	INSTRUMENTOS	56
	– ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN	56

CAPITULO V

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

GRAFICOS.....	59
DISCUSION	74
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES	77
FUENTES DE INFORMACIÓN	
– MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	83
– MODELO DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	84

INTRODUCCIÓN

La educación psicoprofiláctica obstétrica es reconocida como una herramienta de prevención, donde tiene un impacto positivo en la salud materna y perinatal, sin embargo, pueden haber factores por los cuales las gestantes no la reciba a tiempo, no obstante, la gestante puede tener la oportunidad de recibir una orientación y entrenamiento centralizado en lo más importante que necesita para lograr los principales objetivos de esta atención, como la tranquilidad, seguridad y habilidades para aplicar técnicas de autoayuda que serán muy beneficiosos para ella y su hijo por nacer, durante el trabajo de parto

La psicoprofilaxis obstétrica según el MINSA 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. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar de forma íntegra a la gestante para un parto sin temor y a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto. La psicoprofilaxis obstétrica es un programa que sustituye a la mujer pasiva, entregada al dolor; por una mujer activa sin temor y entregada a la tarea de cooperar íntegramente en favor de ella misma y el feto.

Es fundamental que la cobertura del servicio educativo integral en psicoprofilaxis obstétrica se generalice y que la gestante reciba una adecuada preparación prenatal llegando a la culminación del programa, dado que las ventajas de la psicoprofilaxis han quedado comprobadas científicamente, y que esta atención integral interviene en una prevención global que beneficia a la madre durante su embarazo, trabajo de parto y puerperio, al recién nacido y el equipo de salud, al punto de que la OMS recomienda la psicoprofilaxis obstétrica por sus efectos positivos y beneficioso

El problema fue ¿cuáles son los beneficios maternos perinatales en Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del hospital Felix Torrealva Gutiérrez – Ica Noviembre 2015 – Enero 2016?

El objetivo fue determinar los beneficios maternos perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Felix Torrealva Gutiérrez con preparación en psicoprofilaxis obstétrica de Noviembre 2015 – Enero 2016?

La investigación se realizó. En el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Felix Torrealva Gutiérrez.

La investigación se realizó en tres capítulos que tratan sobre:

En el capítulo I, se desarrolló el planteamiento del problema, formulación de los objetivos, justificación y operacionalización de variables.

En el capítulo II, se desarrolló el marco teórico, antecedentes internacionales, nacionales y locales.

En el capítulo III, se desarrolló conclusiones, recomendaciones, matriz de consistencia y ficha de recolección de datos

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

1.1.1 Enfoque Mundial

La historia de la preparación para el parto empieza en el año 1908 en Estados Unidos, cuando la Cruz Roja ofrecía clases sobre el cuidado de la madre y su bebé como parte de los cursos de salud en el hogar. A principios del XX, empezaron las primeras experiencias en búsqueda del alivio del dolor durante el parto en donde el obstetra James Young Simpson en Escocia en el año 1847 utilizó el cloroformo como anestesia.

En 1914 el médico Inglés Grantly Dick Read fue considerado el verdadero precursor de la PPO.

En 1950 se realizó el congreso mundial de ginecología

1951 (4 de setiembre) Dr Lamaze permaneció al lado de una parturienta observando cada etapa del parto, el doctor Lamaze volvió a Francia y publica su primer libro sobre la preparación prenatal, "El parto sin dolor como método psicoprofiláctico"

1.1.2 Enfoque Latinoamericano

Investigaciones realizadas en países latinoamericanos, en las cuales se evidencia un porcentaje significativo de abandono de las madres que inician el curso psicoprofiláctico, aun conociendo la importancia de éste para el desarrollo óptimo y adecuado del bebé, así como los cuidados durante el embarazo y después de él, hace evidente la necesidad de conocer cuáles son esos factores que influyen a la no asistencia de las mujeres en gestación al programa Psicoprofiláctico. El conocimiento de las madres sobre los beneficios obtenidos por el abordaje psicoprofiláctico en el desarrollo neuro-madurativo, control de la ansiedad, control de peso, entre otros beneficios, no son suficientes para que las gestantes asistan y finalicen dichos planes de intervención psicoprofiláctico . En Campiñas, Sao Paulo Brasil, en el año 2009 el 65,6% de las mujeres estaban suficientemente informadas acerca de los beneficios de la práctica de ejercicio físico durante el embarazo, el 93,8% está de acuerdo con el ejercicio; sin embargo, sólo un poco más del 20% de las mujeres que están de acuerdo con el ejercicio, realizan ejercicios de manera adecuada durante el proceso de gestación.

1.1.3 Enfoque Nacional

Según reportes estadísticos del Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2009 del total de gestantes que se controlan a nivel nacional solo el 10% ha concluido el programa de Psicoprofilaxis, estando Lima en el décimo puesto a nivel nacional con un 12.16% de gestantes que culminan el curso. A la escasa cobertura de la preparación en psicoprofilaxis obstétrica, se suma la situación problemática de la deserción o la no utilización del servicio por parte de las gestantes, es decir, del 18.6% de mujeres que iniciaron la preparación en el año 2004, solamente culminó el 10.2%; para el año 2005, la cobertura de psicoprofilaxis a nivel país alcanzó el 21.6%; sin embargo, sólo culminaron el 11.26%.

El Instituto Nacional Materno perinatal (INMP), cuenta con un servicio educativo de psicoprofilaxis obstétrica, donde se prepara a la gestante para un trabajo de parto adecuado. En el año 2013 se ha educado a un total de 1847 gestantes, de las cuales solo 1033 (55.9%) culminaron las 6 sesiones, observándose que el número de gestantes que finalizaron las sesiones se redujo en casi un 44%. Muchos de estos problemas de deserción se han debido a diversos factores tanto personales (actitudes hacia la psicoprofilaxis, ocupación, apoyo de la familia), como institucionales (tiempo de la sesión educativa, ambiente, equipos) y técnico pedagógicos (trato del personal, uso de lenguaje, uso del material didáctico), por lo que, se hace necesario identificar aquellos factores que ocasionan el abandono del curso de psicoprofilaxis obstétrica en pacientes primigestas, para que frente a los resultados que se encuentren se puedan tomar acciones cautelares, asegurando así que un mayor porcentaje de gestantes culminen el curso, sin molestias y totalmente satisfechas.

1.1.4 Enfoque Local

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 oportuna educación, correcta respiración, ejercicios de relajación y la gimnasia que contribuye al fortalecimiento de los músculos. Si es realizado en forma correcta 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.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

- **Delimitación Social:** Gestantes que acuden a sus sesiones de psicoprofilaxis en el Hospital Felix Torrealva Gutierrez - Ica
- **Delimitación Espacial:** Se realizará en el Hospital Felix Torrealva Gutierrez - Ica
- **Delimitación Temporal:** La investigación demuestra la situación y comportamiento de las variables de estudio en un solo corte en el tiempo de Noviembre 2015 – Enero del 2016.
- **Delimitación Conceptual:** La investigación se orientó a explicar los beneficios maternos perinatales en gestantes del Hospital Felix Torrealva Gutierrez - Ica

1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL:

- ¿Cuáles son los beneficios maternos perinatales en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Hospital Felix Torrealva Gutiérrez – Ica, Noviembre 2015 – Enero 2016?

1.3.2 PROBLEMA SECUNDARIO:

- ¿Cómo influye el programa de Psicoprofilaxis en las gestantes del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – Ica, Noviembre 2015 – Enero 2016?
- ¿Cuáles son los beneficios maternos durante el trabajo de parto en el Hospital Felix Torrealva Gutiérrez – Ica, Noviembre 2015 – Enero 2016?
- ¿Cuáles son los beneficios perinatales en el recién nacido en el Hospital Felix Torrealva Gutiérrez – Ica, Noviembre 2015 – Enero 2016?

1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- ¿Determinar los beneficios maternos perinatales en gestantes que acudieron al Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – Ica, Noviembre 2015 – Enero 2016?

1.4.2 OBJETIVO ESPECIFICOS

- Saber si la psicoprofilaxis obstétrica influye en la gestante que acude al Hospital Felix Torrealva Gutiérrez Ica, Noviembre 2015- Enero 2016
- Identificar los beneficios maternos durante el trabajo de parto en el Hospital Felix Torrealva Gutierrez – Ica, Noviembre 2015 – Enero 2016
- ¿Determinar los beneficios del recién nacido en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – Ica, Noviembre 2015 – Enero 2016.

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se justifica en la medida que pretende demostrar los beneficios que otorga la preparación en psicoprofilaxis obstétrica para un parto sin temor.

Teniendo en cuenta que la preparación psicoprofiláctica brinda a la gestante los conocimientos sobre los cambios propios del embarazo (para ellas su cuerpo es un misterio y el parto es un fenómeno incomprensible), así como ejercicios de respiración, relajación física y mental y una gimnasia adecuada que fortalecerá los músculos que intervienen en el canal del parto; permitirá lograr cambios de conducta y hábitos haciéndolos más saludables, estableciendo lazos afectivos madre-hijo-padre, es decir, procurando una mejor actitud de la gestante en esta etapa tan importante de su vida reproductiva. Además se evitará posibles traumatismos maternos como los desgarros y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico.

Considero importante la realización de esta investigación, ya que intenta revelar los beneficios que concede la preparación en psicoprofilaxis obstétrica para un trabajo de parto y parto apartado del temor.

Pretendiendo una mejor actitud de la gestante en esta etapa tan importante de su vida reproductiva. Además se evitará posibles traumatismos maternos y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico.

El presente estudio es importante porque los resultados obtenidos con la investigación revelan los beneficios que concede la preparación psicoprofiláctica obstétrica durante el proceso del trabajo de parto disminuyendo el dolor, temor y un recién nacido con un buen apgar garantizando un niño sano. Así mismo los resultados servirán a la institución para que las autoridades promuevan estrategias de trabajo y se generalice la preparación a todas las gestantes que se controlen en la mencionada institución.

CAPITULO II

MARCO TEÒRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN INTERNACIONALES

1. Merino Barragan V, Jimenez Gómez F, Sánchez Crespo G "Efectividad de la Psicoprofilaxis Obstetrica: Una experiencia en la Provincia y Ciudad de Zamora" Madrid-Julio 2008

Estos datos hacen referencia al porcentaje de mujeres embarazadas según la edad 7. Se puede apreciar perfectamente que la edad más elegida por estas mujeres se encuentra entre los 2530 años en donde un 43,64 % de mujeres presentan algún embarazo. En edades posteriores, el porcentaje baja sensiblemente, Si nos fijamos en el Nivel Cultural de nuestras mujeres embarazadas podemos apreciar que la mujer sin "ningún" nivel apenas si la encontramos (0,56 %), y que prácticamente la mitad de las mujeres (49,03 %) son de un nivel considerado como "primario", es decir que tienen hecho el Bachillerato Elemental o la E.G.B. hasta el curso 8º. Las mujeres con un nivel "medio", es decir, aquellas que han hecho el Bachiller Superior o han terminado COU o la el Primer grado de Formación Profesional, nos ocupan un 34,58 %. Las de un nivel "superior" ocupan un 15,83 %. Es decir, las mujeres que acuden a nuestros centros para dar a luz son fundamentalmente las de nivel cultural "primario" y "medio".

Habrá que apreciar si estos porcentajes se acomodan o difieren a los estadísticos de la población femenina normal Zamorana, para poder apreciar las semejanzas o diferencia.

¹Merino Barragan V, Jimenez Gómez F, Sánchez Crespo G
"Efectividad de la Psicoprofilaxis Obstetrica: Una experiencia en la Provincia y Ciudad de Zamora"

2. Guadalupe del Socorro E , García C k – “Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal”-Rev Sanid Milit Mex 2013; 67(3) May-Jun

Los resultados fueron de 254 gestantes que se estudiaron 56 (22%) participaron en el curso de Psicoprofilaxis Perinatal y 198 (78%) no participaron. El motivo principal por el que no asistieron al curso es porque no se enteraron. El total de pacientes con curso aplicaron técnicas no farmacológicas. Las variables control del dolor, temor y grado de conocimientos resultaron con diferencia significativa con ventaja hacia las mujeres con curso y en cuanto a las variables de analgesia obstétrica, cesáreas y tiempo de trabajo de parto no resultaron con diferencia significativa.

Las mujeres que realizan el curso de Psicoprofilaxis perinatal participan en forma activa durante el trabajo de parto, controlan el temor, dolor, aplican las técnicas no farmacológicas logrando con esto acortar el tiempo de trabajo de parto y obtienen conocimientos acerca del proceso del trabajo de parto.

⁽²⁾Guadalupe del Socorro E, García C k – “Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal”-Rev Sanid Milit Mex 2013; 67(3) May-Jun: 106-114

3. Mora Oña k ,Rivadeneira Terán F, “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería psicoprofiláctica a embarazadas, al cliente interno y externo del subcentro de salud del tejtar, provincia de imbabura en el período junio - octubre del 2013” Ibarra-Ecuador

De los resultados obtenidos, se observa que la edad de mujeres embarazadas de 16 -23 años, corresponde al 50%, seguido del grupo de 24 a 27 años con 36%, en edades 28 a 32 años 7% y en edad de 33 años en adelante 7%, esto denota que el porcentaje más alto de las mujeres encuestadas están en una edad fértil , lo que significa que el grupo en estudio es ideal para su participación en las sesiones de psicoprofilaxis; además que si se llegar a presentar un nuevo embarazo, tomaran la experiencia de forma más natural y segura. Los resultados demuestran que el 47% corresponde a mujeres solteras, el 23% a mujeres casadas y mujeres en unión libre 30%. Esto determina que, el mayor porcentaje de mujeres embarazadas no cuentan con el apoyo emocional de la pareja, indicando que gran parte del grupo en estudio aun dependen de su familia; Contribuyendo la psicoprofilaxis en una terapia que, además de brindar apoyo para el parto sin dolor en base a ejercicios, brinda apoyo emocional y psicológico. Los resultados obtenidos demuestran que un 50% se dedican a quehaceres domésticos, un 33% son estudiantes, 6.6% mujeres que tienen una profesión (enfermeras y profesoras) y otras actividades corresponde al 3.3%, esto demuestra que la mayoría de mujeres del grupo de estudio se mantienen al cuidado de la familia, poniendo como prioridad su embarazo sin dejar de lado el cuidado del hogar, siendo importante tomar en cuenta al grupo de mujeres que trabajan y estudian que por su rol dentro del grupo familiar constituirá un beneficio las sesiones de psicoprofilaxis realizadas en la unidad operativa.

⁴Mora Oña k,Rivadeneira Terán F, “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería psicoprofiláctica a embarazadas, al cliente interno y externo del subcentro de salud del tejtar, provincia de imbabura en el período junio - octubre del 2013” Ibarra-Ecuador

4. Blanco Maira “Programa de orientación psicoprofiláctica para el parto, dirigido a las embarazadas primigestas que asisten a la consulta prenatal del hospital “Dr. Joel Valencia Parpacen”, cuarto trimestre 2012” - Caracas 2013

Los resultados llevaron a concluir que los profesionales de enfermería en su mayoría 93,65% tenían conocimientos claros sobre las generalidades del embarazo, en cuanto al conocimiento sobre las generalidades del parto, se observó que solamente el 57, 14% lo poseían, particularmente sobre las etapas del parto. En relación a las técnicas facilitadoras del parto se obtuvo que; el conocimiento que tenían los profesionales de enfermería se ubicaba en un 17,12% tanto en las técnicas de relajación, como para las técnicas de gimnasia; y de respiración solamente poseen un conocimiento del 14,26% motivo por el cual se propuso el programa de capacitación dirigido a los profesionales de enfermería en el área, para que de esta manera obtuvieran los conocimientos apropiados y los apliquen con las embarazadas. El tipo de investigación fue descriptiva, con diseño de campo, la población estuvo conformada por 117 mujeres embarazadas que asistieron a la Consulta de Atención Integral del Ambulatorio. Por ser una población pequeña no hubo muestra, se trabajó con el 100% de la misma, en cuanto al instrumento que se utilizó en dicha investigación fue un cuestionario conformado por 30 ítems de escala dicotómica (SI-NO) los cuales una vez obtenidos los resultados, se mostraron a las enfermeras del servicio, a fin de motivarlas y sensibilizarlas

⁵Blanco Maira “Programa de orientación psicoprofiláctica para el parto, dirigido a las embarazadas primigestas que asisten a la consulta prenatal del hospital “dr. joel valencia parpacen”, cuarto trimestre 2012” - Caracas 2013

5. Roberto Carlos R. y Jaime Ernesto V.”efecto de una intervención educativa en Psicoprofilaxis obstétrica en mujeres gestantes”, Abril – Octubre 2014 – México.

Se examinaron 88 mujeres gestantes asignadas al azar a uno de dos grupos. Se evaluaron sus niveles de ansiedad y de depresión, así como el grado de satisfacción con el parto mediante un cuestionario. Al grupo experimental se le otorgó un programa educativo en psicoprofilaxis obstétrica y al grupo control no. Los datos demuestran que el programa educativo es útil para reducir la ansiedad y la depresión, no así para mejorar el grado de satisfacción con el parto. Se discuten algunas posibilidades que explican estos resultados.

⁶. Roberto Carlos R. y Jaime Ernesto V.”efecto de una intervención educativa en Psicoprofilaxis obstétrica en mujeres gestantes”, Abril –Octubre 2014 – México.

NACIONALES

6. Cubas Pérez M, Vásquez Daza K- “Influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto. Hospital Santa Gema – Yurimaguas- mayo a diciembre 2010” Tarapoto 2012

En el presente cuadro observamos que de las 36 gestantes que conforman el grupo de estudio (gestantes con preparación psicoprofiláctica) el 19,44% de las gestantes fluctúan entre los 14 a 18 años, el 75% de gestantes entre los 19 a 34 años y 5,56% corresponden a las edades 35 años a más respectivamente.

Con respecto al estado civil de las gestantes del grupo de estudio, el 27,78% son gestantes solteras; el 22,22% corresponde a gestantes casadas; predominando las gestantes con estado civil conviviente con el 50,00%.

Teniendo en cuenta el grado de instrucción de gestantes del grupo de estudio; el 2,78% tienen estudios primarios incompletos; el 8,33% presentan estudios primarios completos; predominando el 36,11% de gestantes con estudios secundarios incompletos; el 27,78% tienen estudios secundarios completos; el 13,89% presentan estudios superior no universitario y el 11,11% gestantes con estudios superior universitario. Con respecto a la procedencia de gestantes del grupo de estudio, el 77,78% viven en zona urbana y el 22,22% radican en zonas rurales. Con respecto a las 24 gestantes que conformaron el grupo control (Gestante sin preparación psicoprofiláctica) ,se encuentran entre las edades de 14 a 18 años con un 12,50%; predominando con el 54,17% de gestantes entre las edades de 19 a 34 años de edad y un 33,33% de gestantes entre las edades de 35 años a más. Con respecto al estado civil de las gestantes que conformaron el grupo control, el 12,50% son gestantes solteras; el 4,17% 50 corresponde a gestantes casadas; predominando las gestantes con estado civil conviviente con el 83,33% Teniendo en cuenta el grado de instrucción de gestantes que conforman el grupo control; el 12,50% tienen estudios primarios incompletos; el 16,67% presentan estudios primarios completos; predominando el 41,67% de gestantes con estudios secundarios incompletos; el 20,83% tienen estudios secundarios completos; y el 8,33% presentan estudios superior no universitarios. Con respecto a la

procedencia de gestantes que conforman el grupo control, el 62,50% viven en zonas urbanas y el 37,50% radican en zonas rurales.

6. Cubas Pérez M, Vásquez Daza K- “Influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto. Hospital santa gema – yurimaguas- mayo a diciembre 2010” Tarapoto 2012

7. Llave Reducindo, E- “Resultados materno perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica en el INMP durante el año 2013”-LIMA Universidad Mayor de San Marcos

La edad promedio de las usuarias fue de 27.29 años, con grado de instrucción secundaria (65.7%). El 66.2% de las participantes asistió a seis sesiones y el 33.8% asistió a menos de tres sesiones de psicoprofilaxis. El 72% de las pacientes que participaron de 6 sesiones de Psicoprofilaxis y el 78.5% con menos de tres sesiones, tuvieron un parto vaginal. La mayor proporción de pacientes con seis y menos de tres sesiones de psicoprofilaxis tuvieron un inicio de trabajo de parto espontáneo (70.8% y 64.4% respectivamente). A la mayoría de las participantes de seis sesiones de psicoprofilaxis (58.8%) y menos de tres sesiones (59.2%) se les realizó episiotomía. La analgesia epidural fue aplicada al 25.3% y al 16% de las pacientes (seis sesiones y menos de tres sesiones). La duración promedio del segundo periodo de parto en aquellas pacientes del primer grupo fue ligeramente mayor (0.24 horas) comparado con el segundo grupo (0.22 horas). La duración promedio del tercer periodo de parto en las participantes con seis sesiones fue menor (0.10 horas) que las participantes con menos de tres sesiones (0.11 horas). El resultado de peso del recién nacido fue similar en ambas participantes entre 2500 gr a 3999 gr (6 sesiones: 92.8% y menos de tres sesiones: 94.1%). Hubo mayor porcentaje de recién nacidos con peso ≥ 4000 gr en el grupo de pacientes con menos de tres sesiones (5.9%) en comparación al grupo de pacientes con seis sesiones (4.9%). La talla del recién nacido en ambos grupos se encontró entre 49.6-55 cm (seis sesiones: 65.9% y menos de tres sesiones: 72.6%), con Apgar al minuto de 7 a 10 (96.6% en recién nacidos de pacientes con seis sesiones de psicoprofilaxis y 91.1% en recién nacidos de pacientes con menos de tres sesiones).

7. Llave Reducindo, E- “Resultados materno perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica en el INMP durante el año 2013”-LIMA Universidad Mayor de San Marcos

**8. Valle Coñaía V, Mercedes Saravia D, Coronel,Calderón Calisaya D-
“PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS Y ACTITUD DE LA GESTANTE
FACULTAD DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN. TACNA DICIEMBRE 2005 A FEBRERO DEL
2006”**

Se trata de determinar la influencia del programa de psicoprofilaxis en la actitud de la gestante, durante el trabajo de parto, pretendiendo demostrar que este programa contribuye a alcanzar una buena actitud de la gestante. Para la recopilación de datos se aplicó un pre-test y post-test, además de la observación directa para evaluar la actitud frente al trabajo de parto utilizando una guía de observación. Se obtuvieron como resultados que las gestantes en estudio se encuentran entre las edades de 20-24 años, siendo este el 58.82%, y un 17.66% entre los 15 -19 años; predominando el estado civil de conviviente con un 64.71%, en segundo lugar casada con 29.41%, y un 5.88% son solteras; teniendo un grado de instrucción de secundaria completa en un 41.18%, seguido de 29.41% con superior no universitario. Las gestantes en estudio, antes de iniciar las sesiones de psicoprofilaxis tenían un nivel de conocimientos previos malos el 58.82%, conocimientos regulares el 35.29% y el 5.88% conocimientos buenos. Después que nuestras gestantes recibieron las 6 sesiones de preparación para el parto, obtuvieron conocimientos teóricos y prácticos que arrojaron los siguientes resultados: bueno un 88.24%, regular 11.76%. En cuanto a la actitud el resultado fue bueno en los periodos de dilatación, expulsivo, alumbramiento, resaltamos que el periodo expulsivo fue corto(menos de 15 minutos) en un 94,12% de ellas. Además las gestantes al iniciar el curso de preparación psicoprofiláctica mostraron poca respuesta a las preguntas básicas, después de las sesiones las gestantes tuvieron un buen aprendizaje con un 88,24% con lo que podemos decir que las sesiones teórico practicas tuvieron resultados óptimos para el objetivo planteado.

⁸Valle Coñaía V, Mercedes Saravia D, Coronel,Calderón calisaya d-“programa de Psicoprofilaxis y actitud de la gestante facultad de obstetricia de la universidad nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna diciembre 2005 a febrero del 2006

9. Tafur Rodas M, “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el instituto nacional materno perinatal de marzo a mayo del 2015”- LIMA Universidad Mayor de San Marcos

Estudio cuasi-experimental, de corte transversal, prospectivo, en el que se incluyó a 60 gestantes en trabajo de parto que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, las cuales fueron divididas en dos grupos: grupo de estudio (n=30), al que se le aplicó la guía de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia y grupo control (n=30), al que no se le aplicó la guía. Para el análisis descriptivo, en las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar) y en las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Para el Análisis Inferencial, se utilizó la prueba Chi cuadrado, el cual fue significativo cuando tenía un valor $p < 0.05$.

Las actitudes de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia frente a las que no recibieron fueron estadísticamente significativas durante el periodo de dilatación ($p < 0.001$), expulsivo ($p < 0.001$) y alumbramiento ($p < 0.001$). Asimismo, las primigestas que recibieron Psicoprofilaxis de emergencia tuvieron una actitud positiva (56.6%) durante el trabajo de parto en comparación con las pacientes del grupo que no recibió la intervención, pues ninguna presentó una actitud positiva, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$). La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia influye de manera significativa ($p < 0.001$) en la actitud positiva frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de marzo a mayo del 2015

9.Tafur Rodas M, “Influencia de la psicoprofilaxis obstetrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el instituto nacional materno perinatal de marzo a mayo del 2015”- LIMA Universidad Mayor de San Marcos

10. Yábar Peña M, La Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes: características y beneficios integrales, abril – Junio 2014 – Lima Universidad San Martín de Porres.

El objetivo del presente estudio fue conocer las características y beneficios que ofrece la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) en gestantes adolescentes. Asimismo, conocer en qué medida asisten al control prenatal, a las sesiones de PPO, qué tipo de parto tuvieron y su actitud respecto de la llegada del bebé y la lactancia materna entre otras variables. Se encuestó a 38 gestantes adolescentes del sector privado encontrándose que el 97% de ellas, asistieron a por lo menos 7 controles prenatales, el 100% asistió a 6 de 8 Sesiones de PPO, 86.84% ingresaron en fase activa de trabajo de parto. Se pudo determinar las características de las sesiones de PPO en adolescentes, las cuales mejoraron los procesos de la preparación y los resultados clínicos. Se concluyó, que la PPO es una preparación integral que beneficia a la madre y el bebé. Debería recomendarse como parte de la atención prenatal. (Horiz Med 2014; 14(2): 39-44) Palabras clave: Psicoprofilaxis obstétrica, gestante adolescente, beneficios. (Fuente: DeCS BIREME).

¹⁰. Yabar Peña M, "la Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes: características y beneficios integrales, abril – Junio 2014 – Lima Universidad San Martín de Porres

11. Salazar Campos R, “Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión – 2015, Callao”.

OBJETIVO: Valorar la influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del año 2015. **MÉTODO:** Diseño de investigación cuasi experimental, comparativo, explicativo, prospectivo, longitudinal, enfoque cuantitativo. Para la validez y confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto que permitió también calcular el tamaño muestral. El estudio tiene un nivel de confianza al 95% y una potencia estadística de 80%. Para las pruebas de hipótesis, se tuvieron que estructurar con proporciones. Se trabajó con la población conformada por 46 gestantes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015, de las cuales 23 gestantes recibieron tres sesiones educativas en psicoprofiaxis obstétrica (grupo experimental) y 23 parturientas (grupo control) sin educación psicoprofiláctica obstétrica que recibieron apoyo emocional del personal de obstetricia, durante el trabajo de parto. **RESULTADOS:** Existe una diferencia significativa entre las que desarrollaron habilidades respiratorias y de relajación en las embarazadas que recibieron el programa educativo con las que no recibieron; sin embargo, no existe evidencia significativa para aceptar que hay diferencias significativas entre las que desarrollaron habilidades para el control de ansiedad. **CONCLUSIONES:** Se concluye que la educación psicoprofiláctica obstétrica se asocia a resultados materno perinatal favorables, manifestados sobre todo en el control de respiración, relajación.

11. Salazar Campos R, "Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión – 2015, Callao.

LOCALES

12. Ventura Rojas M, “Características de la psicoprofilaxis obstétrica en pacientes de parto eutócico atendidas en el Hospital IV Agosto Hernández Mendoza, 2013” – Ica Universidad Alas Peruanas 2013

Se observa que el 72.5 del total de pacientes inicio el trabajo de parto de forma espontánea. El 65.8 del total de casos de la muestra tuvo un control prenatal adecuado es decir 6 a más controles prenatales.

El presente estudio ha permitido demostrar la importancia y los beneficios maternos perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica convirtiéndose así en al principal herramienta para la disminución de complicaciones.

La investigación aplicada, prospectivo, transversal, descriptivo, la muestra seleccionada estuvo comprendida por 60 pacientes que llevaron psicoprofilaxis y 60 pacientes que no llevaron psicoprofilaxis, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

¹² Ventura Rojas M, “Características de la psicoprofilaxis obstétrica en pacientes de parto eutócico atendidas en el Hospital IV Agosto Hernández Mendoza, 2013” – Ica Universidad Alas Peruanas 2013

13. Palacios Buendía C, “Causas de aceptación o rechazo de gestantes a la práctica de psicoprofilaxis en el Hospital Regional de Ica (Diciembre2013-febrero de 2014)” – Ica Universidad Alas Peruanas 2014

La práctica psicoprofiláctica como actividad físico – psíquico, que contribuye a salvaguardar la salud materno perinatal, no tienen, en nuestro medio, la acogida esperada por cuanto muchos factores de orden económico, social y cultural hacen que un porcentaje considerable de gestantes opten por no acogerse a ella , razón por lo que en el presente trabajo se plateo como objetivo determinar las causas de aceptación o rechazo a las practicas psicoprofiláctica por parte de gestantes que se atienden en el Hospital Regional de Ica.

El trabajo se llevó a cabo en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de Diciembre 2013 a Febrero del 2014(tiempo de muestreo), investigando a través de una hoja de encuesta las causas de aceptación o rechazo de las prácticas psicoprofiláctica a 160 gestantes de 18 a 35 años de edad.

Se obtuvo como resultado que el 40.6% acepto dichas prácticas y el 59.4% las rechazó; se comprobó que las principales causas de aceptación fueron: información adecuada de la obstetra(49.3%) y socialización (27.7%), y entre las causas de rechazo destacaron: falta de información (desconocimiento) (29.5%), la disponibilidad de tiempo (22.1%) y la idiosincrasia de las gestantes (16.3%);así mismo se comprobó que la edad, instrucción, estado civil, procedencia y paridad tuvieron relación con la aceptación o rechazo de las práctica psicoprofiláctica.

Se concluye que de la falta de información adecuada depende la aceptación o rechazo a las prácticas psicoprofilaxis

¹³ Palacios Buendía C, “Causas de aceptación o rechazo de gestantes a la práctica de psicoprofilaxis en el Hospital Regional de Ica (Diciembre2013-febrero de 2014)” – Ica Universidad Alas Peruanas 2014

14. Acasiete Gutierrez P, “beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para el trabajo de parto en primíparas atendidas en el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala – Puquio de Enero a Junio del 2014 – Ica Universidad Alas Peruanas 2014

Muchas veces se considera el parto como un proceso mecánico comprendido tan sólo por mecanismos y periodos por el cual tiene que atravesar el niño y la madre considerándose, solo el aspecto orgánico físico. Se realizó la investigación a fin de determinar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto en sus tres periodo, así como el APGAR de los recién nacidos, para lo cual se diseñó un estudio de nivel explicativo comparativo transversal, se comparó 81 gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica completa, 23 gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica incompleta y 20 gestantes que no realizaron psicoprofilaxis obstétrica, y se comparó el tiempo de duración de los tres periodos del trabajo de parto así como el APGAR de los recién nacidos, encontrando lo siguiente: existe un menor tiempo de duración del periodo de dilatación en las primíparas que realizaron psicoprofilaxis obstétrica incompleta 57% y en comparación con las que no realizaron psicoprofilaxis obstétrica 20%, existe un menor tiempo de duración del periodo expulsivo en las primíparas que realizaron psicoprofilaxis obstétrica completa 93% en comparación con psicoprofilaxis obstétrica incompleta 48% y en comparación con las realizaron psicoprofilaxis obstétrica 20%; existe un menor tiempo de duración del periodo de alumbramiento en las primíparas que realizaron psicoprofilaxis obstétrica completa 80%, en comparación con psicoprofilaxis incompleta 61% en comparación con las que no realizaran psicoprofilaxis obstétrica completa 99%, en comparación con psicoprofilaxis obstétrica incompleta 91% y en comparación con las que no realizaron psicoprofilaxis obstétrica 75%

¹⁴ Acasiete Gutierrez P, “beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para el trabajo de parto en primíparas atendidas en el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala – Puquio de Enero a Junio del 2014- Ica Universidad Alas Peruanas 2014

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) es mucho más que una simple prevención psíquica de los dolores del parto, como fue al principio.

Con el tiempo se ha ido transformando en una profilaxis global de todas las contingencias desfavorables que pueden ser factores de riesgo a la gestación, del parto y del puerperio, por consiguiente significando los mismos beneficios tanto para el feto como para el recién nacido.

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

El parto y el nacimiento humanizado se fundamenta en la valoración del mundo afectivo-emocional de las personas, la consideración de los deseos y necesidades de sus protagonistas: madre, padre, hija o hijo y la libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir, en uno de los momentos más conmovedores de su historia. Cuando se comienzan a hacer los planes para tener hijos, en la pareja casi siempre es la mujer la que se empieza a preparar consumiendo vitaminas, decorando las habitaciones y dándole el lugar en su vida para el pequeño. En muchas ocasiones a los hombres se les olvida que ellos también tienen que prepararse. ¹³La palabra padre pater, patris, tiene un origen latino y es muy interesante cierta etimología en esta palabra. Por ejemplo la palabra patrón significa protector, de ahí que la palabra pater – patris – patrón, tiene que ver con proteger y cuidar. En la sociedad de hoy se tiende a desposeer al progenitor de su “paternidad”, pues existe una brecha entre coito fecundante y crianza – educación de los hijos (este último considerado espacio femenino por excelencia). ¹³

El padre o la paternidad de hoy debería abrirse a las necesidades más sutiles del hijo(a): las emocionales y las psíquicas, propiciando un ambiente que le permita el óptimo desarrollo de su potencial en todas las áreas; y

esto se lograra poniendo en práctica una atención prenatal integral con calidad y propiciando el parto humanizado.

Lo opuesto es el proceso de medicalización habitual en el que el destino de la mujer y su hijo está sujeto a procedimientos de intervención rutinarios que no consideran las diferencias y especificidades individuales, transformando en violentas las actitudes asistenciales. Sin embargo, es conocido que las mujeres sufren de intensos dolores durante el trabajo de parto, los cuales hoy se conoce son consecuencia de los temores provocados por la ignorancia y las supersticiones de ellas mismas. 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 en álgidos aquellos estímulos que no debieran serlo, lo cual en conjunto ejerce una repercusión negativa para la salud de la madre y el feto durante el trabajo de parto.¹⁹

Ante la experiencia complicada 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", denominándose así a la metodología que encierra la preparación física y psicológica que se imparte a la mujer gestante. 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 eliminando emociones nocivas, angustia y tensión

¹⁹Guerrero Oleas J, Paguay Vargas C, "Beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el centro de salud de Guano, abril 2012-2013"

La Psicoprofilaxis obstétrica tiene como objetivo la eliminación de los temores en la gestante, lo cual contribuiría con la disminución de la experiencia del dolor en el momento del parto y por ende en la disminución de las repercusiones negativas para la salud de la madre y el feto. La Psicoprofilaxis obstétrica se ha convertido así en un valioso método que desde su creación no sólo se ha tornado importante y satisfactorio para la labor de los profesionales en Obstetricia, sino que ha recibido significativo apoyo empírico, lo que demuestra su efectividad y su importante contribución en la disminución de la morbilidad materno-perinatal de los países.¹²

PPO Prenatal (PPO-PN).- Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación. El mejor momento para iniciarla es entre el quinto y sexto mes prenatal; Sin embargo, hay que tener presente que nunca es tarde para realizarla.

• **PPO Intranatal (PPO-IN).**- Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante el trabajo de parto. Por el período en que se realiza, priorizará la información técnicas de ayuda a la madre y persona que le brinde el acompañamiento, enfocado hacia una respuesta adecuada durante la labor. También es denominada PPO de emergencia.

• **PPO Postnatal (PPO-PTN).**- Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda después del parto. Por lo general se da durante el período de puerperio mediato, pudiendo ampliarse hasta los primeros meses del período de lactancia exclusiva. Su finalidad es lograr la recuperación y reincorporación óptima de la madre promoviendo cuidados en su salud sexual y reproductiva.

• **Psicoprofilaxis de emergencia (PPO-EM).**- Es la preparación brindada a la gestante faltando pocos días para la fecha probable de parto, o la que se ofrece a la parturienta durante su labor de parto. Es importante la adaptación de un programa o sesión intensiva teniendo en cuenta las prioridades. Busca esencialmente la tranquilidad, colaboración y participación de la gestante/parturienta para un mejor control emocional. La principal herramienta de la psicoprofilaxis de emergencia proviene de la escuela soviética ya que

busca el “automatismo de la respuesta condicionada” para facilitar una mejor actitud, rol activo y experiencia obstétrica en la madre.

- **Psicoprofilaxis Obstétrica en situaciones especiales (PPO-SE).**-

Preparación prenatal integral que se da a las gestantes cuya gestación no reúne las condiciones normales y/o ideales, por lo que de acuerdo con cada situación especial (SE), requerirá una atención basada en las necesidades específicas de cada madre. Por su origen, la SE puede ser de tipo personal, médica o sociocultural.

- **Preparación física (PF).**- Entrenamiento que se brinda a la gestante de acuerdo con sus condiciones generales y obstétricas para que obtenga beneficios corporales y mentales. La prepara para lograr una gestación, parto y recuperación en mejores condiciones. Ésta puede ser a través de ejercicios gestacionales, técnicas de actividad respiratoria, técnicas de relajación neuromuscular, posiciones antálgicas y/o masajes localizados, entre otros.

- **Preparación psicoafectiva (P-PA).**- Apoyo emocional que se brinda a la gestante/pareja gestante, permitiéndole disfrutar la llegada del bebé sin temores o ideas negativas, logrando en ellos tranquilidad, seguridad y bienestar permanentes. Ayuda también en el proceso de desligar el fenómeno de temor – tensión – dolor. La preparación psicoafectiva circunscribe la Estimulación Prenatal.

- **Preparación teórica (PT).**- Información real y oportuna que se brinda a la gestante para que conozca y entienda aspectos relacionados con su jornada obstétrica, lo cual la ayuda a tener tranquilidad y seguridad, empoderándola respecto de los cuidados de salud y generando en ella una cultura de prevención.

➤ **MÉTODOS ALTERNATIVOS**

- **Aromaterapia.**- Es un método alternativo mediante el uso de fragancias a través de aceites esenciales aromáticos (aceites extraídos de hojas, flores, troncos y raíces), con la finalidad de promover la salud y el bienestar del cuerpo, la mente y las emociones.

• **Esferodinamia.-** Es una modalidad de entrenamiento físico con el uso de una esfera o pelota de plástico inflada con aire, con la finalidad de facilitar algunos movimientos y posturas que faciliten la preparación física prenatal y postnatal en la madre.

• **Cromoterapia.-** Es el tratamiento de diferentes patologías utilizando como agente físico terapéutico la interacción de longitudes de onda en regiones seleccionadas del espectro electromagnético con los sistemas biológicos. Las regiones de interés son la ultravioleta cercana, visible e infrarrojo cercano, que constituyen las radiaciones electromagnéticas no ionizantes.

• **Masoterapia.-** Es un método alternativo mediante el uso de manipulaciones de los tejidos blandos del cuerpo ejercida especialmente con las manos, como modo más eficaz, cuya finalidad es lograr principalmente el alivio de molestias, relajación, mejorar la circulación y oxigenación, además de favorecer un descanso adecuado, el estado emocional y la disminución de la fatiga tanto física como emocional en la gestante o puérpera.

• **Matronatación Prenatal.-** Es el uso del agua como recurso para facilitar la preparación prenatal, en especial en el área física, y que por sus características y beneficios, como la disminución de la gravedad, facilita los movimientos, flexibilidad y reduce el esfuerzo físico, asimismo, por el efecto de hidromasaje homogéneo en todo el cuerpo de la gestante, reduce molestias y genera sensación de bienestar integral, entre muchos otros beneficios.

• **Musicoterapia.-** Es un método alternativo terapéutico mediante el uso de estructuras musicales, tonos, sonidos, melodías y otros, con la finalidad de lograr motivación, relajación, meditación y estimulación durante la sesión de psicoprofilaxis obstétrica, logrando así un mejor estado psico-físico, optimizando el estado emocional, cognitivo y espiritual en la gestante o puérpera y su pareja durante su preparación.

• **Sofrología.-** Es una escuela científica que estudia la conciencia, sus modificaciones y los medios físicos, químicos o psicológicos susceptibles de modificarla, con una finalidad terapéutica, profiláctica o pedagógica en medicina.¹

TECNICA DE TENSION Y RELAJACIÓN: para esta técnica la mujer debe adoptar una postura cómoda (preferiblemente sobre el lado izquierdo). Consiste en contraer grupos musculares dejando el resto del cuerpo relajado, para a continuación ir relajándolos tomando conciencia de las sensaciones que se van produciendo. La contracción muscular debe durar unos 5 – 7 segundos y la relajación consecutiva unos 20 – 30 segundos. Se debe comenzar por los grupos musculares de pies y piernas, luego los brazos, a continuación el vientre y la vagina, el pecho, Los hombros, la espalda y por último los músculos faciales. Estos ejercicios deben repetirse una o dos veces hasta que se consiga realizarlos, y son más eficaces si la mujer lo practica con regularidad.

2.2.2 BENEFICIOS MATERNOS

1. Menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad.
2. Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
3. Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
4. Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.
5. Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
6. Menor duración de la fase expulsiva.
7. Menor duración del tiempo total del trabajo de parto.
8. Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor.
9. Menor uso de fármacos en general.
10. Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.

11. Manifestará menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.
12. Tendrá amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo.
13. Aprenderá a disfrutar mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
14. Ampliará las posibilidades de gozar de la jornada con participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.
15. Mejor vínculo afectivo con el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebé, ni especulaciones ni uso de técnicas no probadas o no convenientes.
16. Menor posibilidad de un parto por cesárea.
17. Menor riesgo de un parto instrumentado.
18. Recuperación más rápida y cómoda.
19. Aptitud total para una lactancia natural.
20. Menor riesgo a tener depresión postparto. Hoy existe el convencimiento que la Psicoprofilaxis Obstétrica constituye una de las más trascendentes líneas de servicio integral a las madres gestantes, que permite la gran alternativa de mejorar las condiciones de su calidad de atención, alternativa que adquiere singular importancia en vista de las serias limitaciones de recursos con que cuentan aún nuestros servicios públicos. Sin embargo, la implementación de estos, con personal capacitado, acreditado e identificado con el método nos permitirá objetivar mejor estas ventajas y descubrir nuevas, tal como ha sucedido en diferentes países.

2.2.3 VENTAJAS PERINATALES

Etapas: PRENATAL, INTRANATAL y POSTNATAL

- Mejor curva de crecimiento intrauterino.
- Mejor Vínculo Prenatal (EPN).
- Enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina (lo inocuo vs lo dudoso).
- < Índice de sufrimiento fetal.
- < Índice de complicaciones perinatales.
- < Índice de prematuridad.
- Mejor peso al nacer.
- Mejor estado (apgar).
- Mayor éxito con la lactancia materna.
- Mejor crecimiento y desarrollo.

VENTAJAS PARA EL EQUIPO DE SALUD

- Trabajo en un clima con mayor armonía.
- Mayor confianza, comprensión y colaboración de la pareja gestante.
- Mejor distribución del trabajo. Ahorro de recursos materiales.
- Ahorro de tiempo.
- Disminución de riesgos maternos y perinatales.
- Mejor actitud y aptitud de todos.
- Ahorro de presupuesto.

EL TEMOR Y EL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

El miedo es la raíz de todo. Especialmente el dolor a lo desconocido. Si la pareja vive con temor jamás tendrá tranquilidad y seguridad.

Por lo tanto, es lo primero que se debe combatir a través de la Psicoprofilaxis obstétrica mediante los conocimientos e información correcta y oportuna sobre el proceso. Asimismo la tensión provocada por el miedo a lo desconocido o mal conocido puede acentuar las molestias que naturalmente se sienten durante el embarazo o en el mismo parto.

Hay que recordar que no se trata de resignarse al dolor, partiendo que el parto no es un acontecimiento de sufrimiento o acto obligado, por el

contrario es la labor más noble, digna y acogedora que ha privilegiada a la mujer.

TIPOS DE RESPIRACION DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

DILATACIÓN		
0 – 6 cm	7 – 9 cm	10 cm
RESPIRACIÓN I PROFUNDA	RESPIRACIÓN II Jadeante	RESPIRACIÓN III Sostenida – Pujo

TRABAJO DE PARTO

El nacimiento corresponde al periodo comprendido entre el inicio de las contracciones uterinas regulares y la expulsión de la placenta. El proceso por el cual ocurre esto con normalidad se llama trabajo de parto.

CARACTERISTICAS DEL TRABAJO DE PARTO

El mayor impedimento para la comprensión del trabajo de parto normal consiste en reconocer su inicio. La definición estricta de trabajo de parto, presencia de contracciones uterinas que producen borramiento y dilatación demostrables del cuello uterino.

PERIODOS DEL TRABAJO DE PARTO

PRIMER PERIODO: abarca desde el inicio del trabajo de parto hasta la dilatación completa.

- Fase Latente: el inicio de la fase latente definido por Friedman corresponde al momento en que la madre percibe contracciones regulares. En la mayoría de mujeres esta fase termina entre los 3-4 cm de dilatación, por lo general este periodo es mucho más prolongado.
- Fase Activa: empieza luego de la fase latente y termina con la dilatación máxima.

SEGUNDO PERIODO: es el periodo expulsivo, comienza cuando se completa la dilatación del cuello uterino y termina con el nacimiento del feto.

TERCER PERIODO: también llamado periodo de alumbramiento, abarca desde el nacimiento del producto hasta la expulsión de membranas ovulares.

ASISTENCIA DEL PARTO

De acuerdo a lo establecido por la OMS según la edad gestacional el parto se clasifica en:

Parto a Término: es el nacimiento de un producto > 37 semanas y <42 semanas de gestación.

Parto pos término: es el nacimiento de un producto > 42 semanas de gestación.

Parto Pretermino: es el nacimiento de un producto >28 semanas y < de 37 semanas de gestación

Parto Inmaduro: es el nacimiento de un producto > de 28 semanas y < 28 semanas de gestación.

CLASIFICACIÓN DEL APGAR

El Score de Apgar es una escala de puntuación utilizado por los neonatólogos para comprobar el estado de salud del recién nacido. Consiste en un examen físico breve, que evalúa algunos parámetros que muestran la vitalidad del Recién Nacido y la necesidad o no de algunas maniobras de reanimación en los primeros minutos de vida. Es utilizado internacionalmente, y nos indica el estado de salud del RN al primer minuto y a los 5 minutos.

Los parámetros evaluados son 5, y son fácilmente identificables:

1. Frecuencia Cardiaca
2. Esfuerzo Respiratorio

3. Tono Muscular
4. Respuesta a estímulos
5. Color de la piel

Puntaje	0 Puntos	1 Punto	2 Puntos
Frec. cardiaca	Ausente	< 100/min	>100/min
Respiración	Ausente	Lento , Irregular	Normal, Llanto
Tono Muscular	Flácido	Cierta Flexión de las extremidades	Movimiento Activo
Irritabilidad, refleja	Respuesta Nula	Gesticulación	Llanto Vigoroso
Color	Palida Azulada	Cuerpo rosado, extremidades azules	Por completo de color rosado

COMO SE CLASIFICA LA PUNTUACIÓN

Normal de 8 – 10

Depresión leve 7

Depresión moderada de 4 a 6

Depresión severa menor de 3. Necesita maniobras de reanimación o resucitación

CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL

El contacto temprano piel a piel comienza idealmente a nacer y consiste en colocar al recién nacido desnudo cubierto con una manta templada. Sobre el pecho desnudo de la madre. Esta intervención beneficia los resultados de la lactancia materna, Apego madre – neonato llanto infantil y estabilidad cardiorrespiratoria y aparentemente no tiene efectos negativos a corto o largo plazo.

El contacto precoz favorece el vínculo afectivo, aumenta la autoestima materna, disminuye la ansiedad, mejora los sentimientos de aceptación del nuevo rol y la satisfacción durante el momento del parto.

¹³Tafur Rodas M, “Influencia de la psicoprofilaxis obstetrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el instituto nacional materno perinatal de marzo a mayo del 2015”- LIMA Universidad Mayor de San Marcos

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

- **PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA:** Es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto ,puerperio
- **RECIÉN NACIDO:** producto de la concepción a partir de las 22 semanas de gestación
- **Gestante Preparada en Psicoprofilaxis Obstétrica:** Gestante que ha recibido 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo.
- **PARTO:** Expulsión de un feto con peso mayor de 500 gramos, 20 semanas aproximadamente. ¹⁶
- **EDAD DE LA GESTANTES:** Edad en años cumplidos de la gestante al momento del trabajo de parto; factor muy importante para prevenir probables complicaciones en el transcurso del evento. ¹⁶
- **ATENCIÓNES PRENATALES:** Acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Es la medida profiláctica más importante relacionada con la morbimortalidad perinatal y materna, para evitar complicaciones que pongan en peligro la vida del feto y la madre.

Característica de la atención prenatal. Esta será precoz, periódica continua, completa, integral, regionalizada, en equipo, y con participación activa de la comunidad. ¹²

- **PRECOZ:** Porque la captación ha de producirse antes de las 14 semanas de embarazo.
- **PERIÓDICA:** Porque la gestante es atendida por el equipo de salud con la periodicidad que queda establecida según metodología.
- **CONTINUA:** Porque el médico de la familia y su grupo básico de trabajo atienden durante todo el embarazo a las gestantes correspondientes a su territorio .Incluye todas las acciones que realiza su terreno.

- **COMPLETA:** Porque se cumple el esquema de atención establecido, con la calidad requerida para cada una de las consultas .Cada gestante recibirá no menos de ocho (8) consultas durante el embarazo.
- **INTEGRAL:** Porque se considera unidos los aspectos preventivos, curativos, biológicos, psicológicos y sociales, así como las condiciones del ambiente que están en interrelación con la gestante. ¹³

⁹Llave Reducindo E, “Resultados materno perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica en el INMP durante el año 2013”- LIMA Universidad Mayor de San Marcos

CAPITULO III

HIPÒTESIS Y VARIABLES

3.1. LA INVESTIGACIÓN

Por ser una investigación de tipo descriptivo no se plantea hipótesis alguna

3.2. VARIABLES

3.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Psicoprofilaxis

3.2.2. VARIABLES DEPENDIENTE

Beneficios maternos perinatales

3.2.3. VARIABLE: Beneficios Maternos perinatales Operalización de Variables e Indicadores

Edad	Está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la <u>actualidad</u> .	V. Interviniente	Cuantitativa	Nominal	12-15 años 16-19 años 20-30 años Mayor 30 años	12-15 años 16-19 años 20-30 años Mayor 30 años
Estado civil	Es la <u>situación</u> personal en que se encuentra o no una <u>persona física</u> en relación a otra		Cualitativa	Nominal	Soltera. Casada. Conviviente. Divorciada	Soltera. Casada. Conviviente. Divorciada
Ocupación	Se refiere a la acción y resultado de ocupar o de ocuparse.		Cuantitativa	Nominal	Ama de casa Obrera Profesional	Ama de casa Obrera Profesional
Grado de instrucción	es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos		Cuantitativa	Nominal	Analfabeta Primaria Secundaria Sub técnico Universitario	Analfabeta Primaria Secundaria Sub técnico Universitario

VARIABLES	DEFINICION	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	DIMENSIONES	UNIDAD MEDIDA
Beneficios maternos y perinatales	Es el conjunto de actividades (teórica, física y psicológica) a la gestante para lograr un embarazo, parto y postparto sin temor y disminuir sus complicaciones	Variable Dependiente	Cuantitativa	Nominal	Tiempo de la gestante durante el periodo de dilatación	3 – 5 horas 6 - 8 horas 9 – 11 horas
					Tiempo de la gestante durante el periodo expulsivo	4 – 6 min 7 – 9 min 10 – 12 min
					Tiempo del periodo de alumbramiento	8 – 16 min 17 – 25 min >30 min
Psicoprofilaxis	Es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto y puerperio.	Variable Independiente	Cuantitativa	Nominal	Tipo de desgarro perineal	Desgarro Episiotomía más desgarro Sin lesión
					Apgar al minuto	7 8 9
					Apgar a los cinco minutos	8 10
					Contacto piel a piel	si hubo no, hubo

CAPITULO IV

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÒ

4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

No experimental

4.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El tipo de investigación es descriptiva,

4.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

La investigación será:

- Descriptivo
- Prospectivo
- Observacional

4.1.3. MÉTODO

Inductivo

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

4.2.1. POBLACIÓN:

La población estará conformada por todas las gestantes atendidas en psicoprofilaxis obstétrica que acudieron al Hospital Félix Torrealva Gutiérrez durante los meses de Noviembre 2015 – Enero del 2016.

4.2.2. MUESTRA:

Está determinado por total de mujeres embarazadas atendidas en el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez del mes de Noviembre – Enero del 2016 que ascendió a un número de 62 gestantes

– CRITERIOS DE INCLUSION

- Pacientes gestantes con control prenatal Hospital Félix Torrealva Gutiérrez.
- Presentación cefálica
- Feto único
- Gestación a termino

– **CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Pacientes con patologías o riesgo obstétrico
- Presentación podálica
- Feto con antecedentes de aborto
- Feto con malformaciones
- Incompatibilidad céfalo pélvica

4.3. TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.3.1. TÉCNICA

Se eligió en forma aleatoria a la población de la que deseamos extraer una muestra, previamente se solicitará autorización a la dirección del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – Ica, donde se realizaran las investigaciones para obtener el permiso correspondiente.

Se realizó una ficha de recolección de datos debidamente validada.

4.3.2. INSTRUMENTOS

Escala de likerts

Ficha de recolección de datos.

– **ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación se justifica en la medida que pretende demostrar los beneficios que otorga la preparación en psicoprofilaxis obstétrica para un parto sin temor.

Teniendo en cuenta que la preparación psicoprofiláctica brinda a la gestante los conocimientos sobre los cambios propios del embarazo (para ellas su cuerpo es un misterio y el parto es un fenómeno incomprensible), así como ejercicios de respiración, relajación física y mental y una gimnasia adecuada que fortalecerá los músculos que intervienen en el canal del parto; permitirá lograr cambios de conducta y hábitos haciéndolos más saludables, estableciendo lazos afectivos madre-hijo-padre, es decir, procurando una mejor actitud de la gestante en esta etapa tan importante de su vida reproductiva. Además se evitará posibles

traumatismos maternos como los desgarros y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico.

Considero importante la realización de esta investigación, ya que intenta revelar los beneficios que concede la preparación en psicoprofilaxis obstétrica para un trabajo de parto y parto apartado del temor.

Pretendiendo una mejor actitud de la gestante en esta etapa tan importante de su vida reproductiva. Además se evitará posibles traumatismos maternos y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico.

El presente estudio es importante porque los resultados obtenidos con la investigación revelan los beneficios que concede la preparación psicoprofiláctica obstétrica durante el proceso del trabajo de parto disminuyendo el dolor, temor y un recién nacido con un buen apgar garantizando un niño sano. Así mismo los resultados servirá a la institución para que las autoridades promuevan estrategias de trabajo y se generalice la preparación a todas las gestantes que se controlen en la mencionada institución

CAPÍTULO V

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

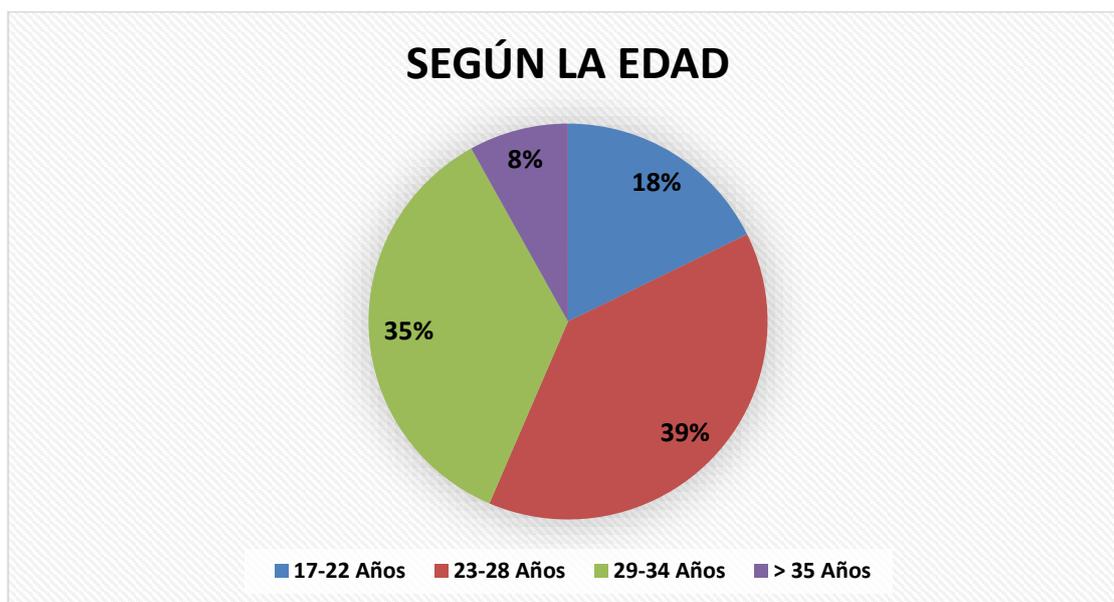
– GRÁFICOS

“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADA A BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ I NOVIEMBRE 2015 – ENERO DEL 2016”

CUADRO N°1 SEGÚN EDAD

EDAD	N°	%
17-22 Años	11	18
23-28 Años	24	39
29-34 Años	22	35
> 35 Años	5	8
TOTAL	62	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de las usuarias del psicoprofilaxis H“FTG”



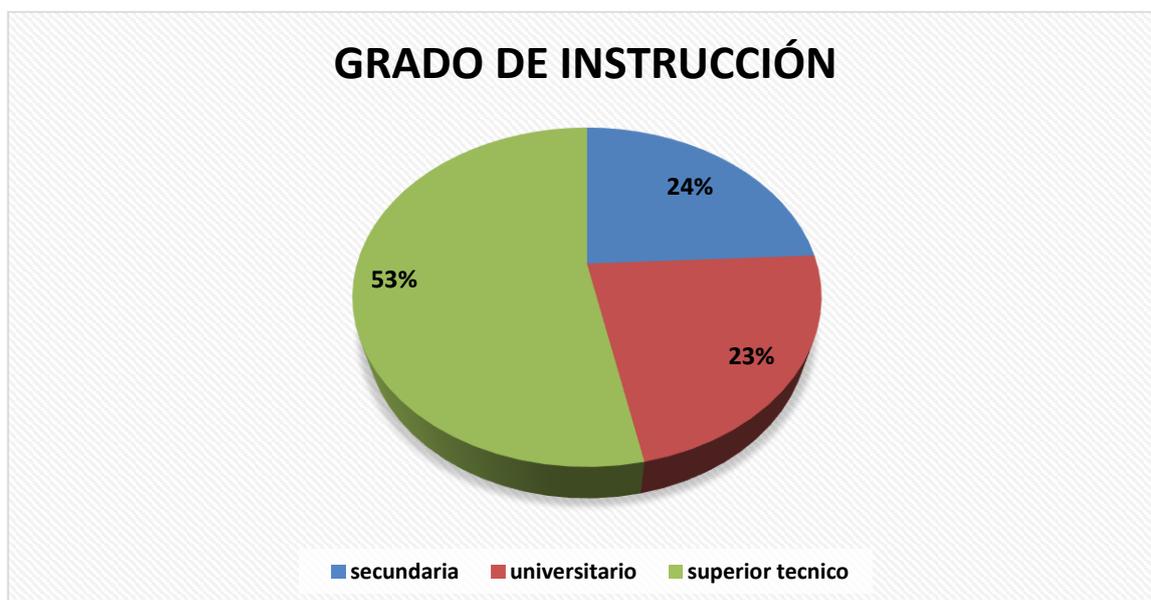
Se observa en el cuadro que de 100% de las encuestas realizadas la mayoría de pacientes con psicoprofilaxis obstétrica asociada a beneficios maternos perinatales en gestantes el 39% (n=24) corresponde a la edad de 23 -28 años, el 35 % (n= 22) corresponde a la edad de 29-34 años. El 18% (n=11) corresponde a la edad de 17- 22 años, el 8 % (n= 5) corresponde a la edad mayores de 35 años de la población evaluada del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica

“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADA A BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ I NOVIEMBRE 2015 – ENERO DEL 2016”

CUADRO N°2 SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
SECUNDARIA	15	24
UNIVERSITARIO	14	23
SUPERIOR TECNICO	33	53
TOTAL	62	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de las usuarias del psicoprofilaxis H“FTG”



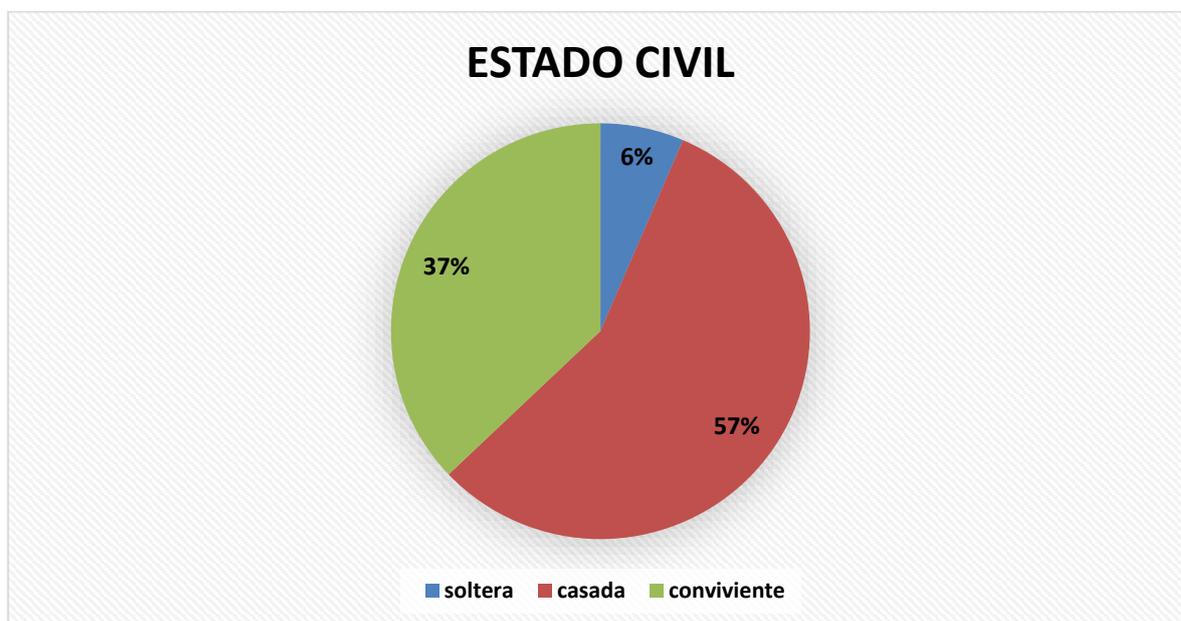
Se observa en el cuadro que de 100% de las encuestas realizadas la mayoría de pacientes con psicoprofilaxis obstétrica asociada a beneficios maternos perinatales en gestantes el 53% (n=33) corresponde al grado de instrucción de superior técnico, el 24 % (n= 15) corresponde al grado de instrucción de secundaria. El 23% (n=14) corresponde al grado de instrucción de universitario, de la población evaluada del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica

“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADA A BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ I NOVIEMBRE 2015 – ENERO DEL 2016”

CUADRO N°3 SEGÚN ESTADO CIVIL

Estado civil	N°	%
SOLTERA	4	6
CASADA	35	57
CONVIVIENTE	23	37
TOTAL	62	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de las usuarias del psicoprofilaxis H“FTG”



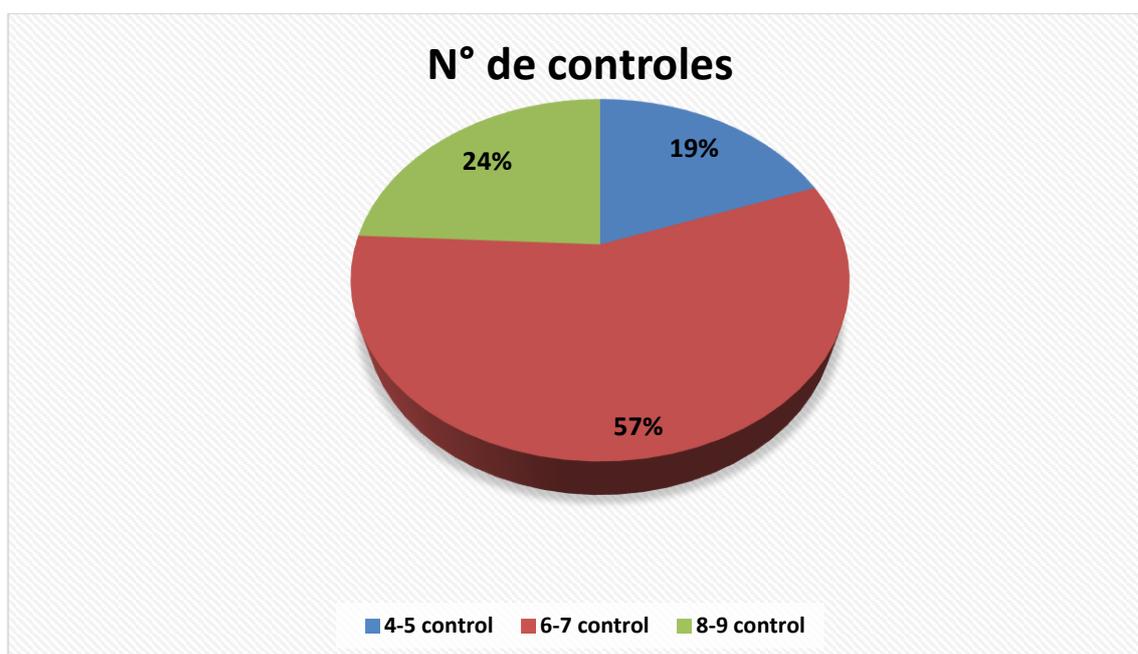
Se observa en el cuadro que de 100% de las encuestas realizadas la mayoría de pacientes con psicoprofilaxis obstétrica asociada a beneficios maternos perinatales en gestantes el 57% (n=35) corresponde al estado civil de casadas, el 37 % (n= 23) corresponde al estado civil de conviviente. El 6% (n=4) corresponde al estado civil de soltera, de la población evaluada del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica

“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADA A BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ I NOVIEMBRE 2015 – ENERO DEL 2016”

CUADRO N°4 SEGÚN N° DE CONTROLES

N° controles	N°	%
4-5 control	12	19
6-7 control	35	57
8-9 control	15	24
TOTAL	62	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital Félix Torrealva – Ica



Se observa en el cuadro que de 100% de las encuestas realizadas la mayoría de pacientes con psicoprofilaxis obstétrica asociada a beneficios maternos perinatales en gestantes el 57% (n=35) corresponde a 6 – 7 controles prenatales, el 24 % (n= 15) corresponde a 8 – 9 controles prenatales. El 19% (n=12) corresponde a 4 – 5 controles prenatales, de la población evaluada del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica

“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADA A BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ I NOVIEMBRE 2015 – ENERO DEL 2016”

CUADRO N°5 N° DE SESIONES

N° sesiones	N°	%
4 – 5 sesiones	17	27
6 – 7 sesiones	39	63
8	6	10
Total	62	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital Félix Torrealva – Ica



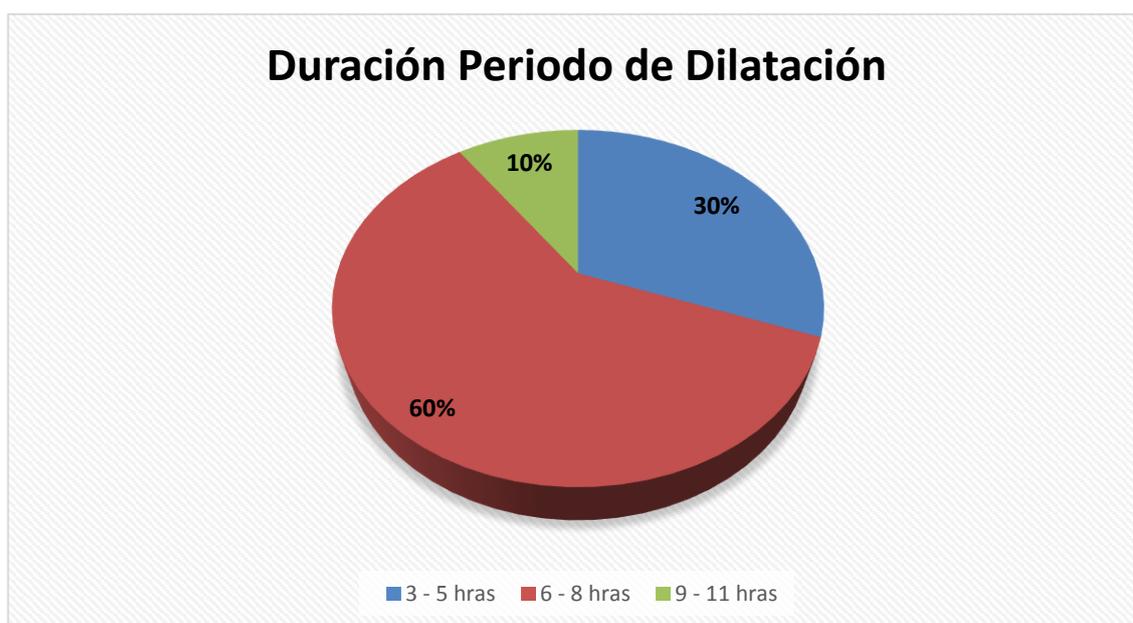
Se observa en el cuadro que de 100% de las encuestas realizadas la mayoría de pacientes con psicoprofilaxis obstétrica asociada a beneficios maternos perinatales en gestantes el 63% (n=39) corresponde a 6 – 7 sesiones de psicoprofilaxis, el 27 % (n= 17) corresponde a 4 - 5sesiones de psicoprofilaxis. El 10% (n=6) corresponde a 8 – 9 sesiones de psicoprofilaxis, de la población evaluada del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica

“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADA A BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ I NOVIEMBRE 2015 – ENERO DEL 2016”

CUADRO N°6 SEGÚN DURACION PERIODO DE DILATACION

Duración -Periodo de Dilatación	N°	%
3 - 5 hras	19	30%
6 - 8 hras	37	60%
9 - 11 hras	6	10%
TOTAL	62	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de las usuarias del psicoprofilaxis H“FTG”



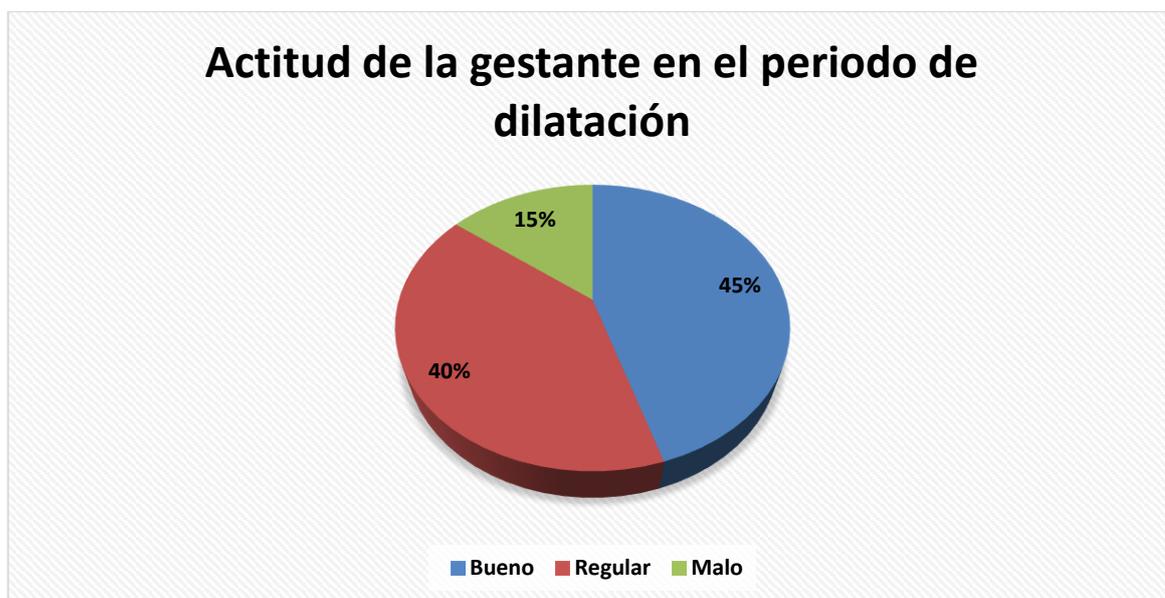
Se observa en el cuadro que de 100% de las encuestas realizadas la mayoría de pacientes con psicoprofilaxis obstétrica asociada a beneficios maternos perinatales en gestantes el 60% (n=37) corresponde a pacientes que tuvieron 6-8 horas de dilatación, el 30 % (n= 19) corresponde a pacientes que tuvieron 3 – 5 horas de dilatación y el 10% (n=6) corresponde a pacientes que tuvieron de 9 a 11 horas de dilatación de la población evaluada del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica

“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADA A BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ I NOVIEMBRE 2015 – ENERO DEL 2016”

CUADRO N°7 ACTITUD DE LA GESTANTE EN EL PERIÓDO DE DILATACIÓN

Actitud de la gestante en el periodo de Dilatación	N°	%
Bueno	28	45%
Regular	25	40%
Malo	9	15%
TOTAL	62	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de las usuarias del psicoprofilaxis H“FTG”



Se observa en el cuadro que de 100% de las encuestas realizadas la mayoría de pacientes con psicoprofilaxis obstétrica asociada a beneficios maternos perinatales en gestantes el 45% (n=28) corresponde a pacientes que tuvieron una buena actitud en el periodo de dilatación, el 40 % (n= 25) corresponde a pacientes que tuvieron una actitud regular en el periodo de dilatación y el 15% (n=9) corresponde a pacientes que tuvieron una mala actitud en el periodo de dilatación de la población evaluada del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica

“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADA A BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ I NOVIEMBRE 2015 – ENERO DEL 2016”

CUADRO N°8 SEGÚN DURACION PERIODO EXPULSIVO

Duración - Periodo Expulsivo	N°	%
4 - 6 min.	33	53%
7 - 9 min.	18	29%
10 - 12 min	11	18%
TOTAL	62	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de las usuarias del psicoprofilaxis H“FTG”



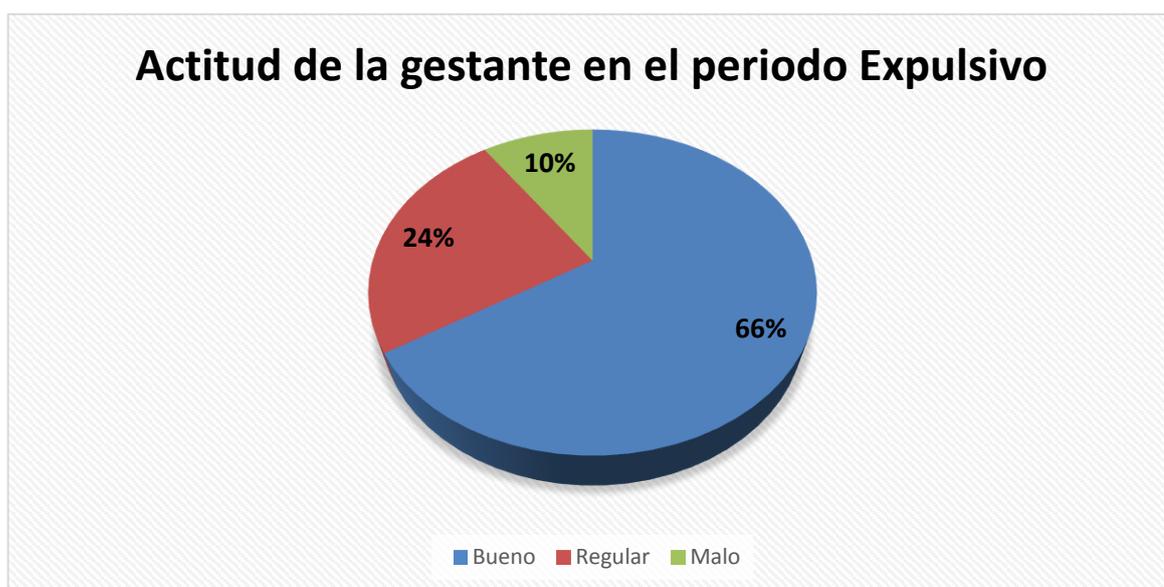
Se observa en el cuadro que de 100% de las encuestas realizadas la mayoría de pacientes con psicoprofilaxis obstétrica asociada a beneficios maternos perinatales en gestantes el 53% (n=33) corresponde a pacientes que tuvieron 4-6 minutos del periodo expulsivo, el 29 % (n= 18) corresponde a pacientes que tuvieron 7 – 9 minutos del periodo expulsivo y el 18% (n=11) corresponde a pacientes que tuvieron 10 -12 minutos del periodo expulsivo de la población evaluada del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica

“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADA A BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ I NOVIEMBRE 2015 – ENERO DEL 2016”

CUADRO N°9 SEGÚN ACTITUD DE LA GESTANTE EN EL PERIÓDO EXPULSIVO

Actitud de la gestante en el periodo Expulsivo	N°	%
Bueno	41	66%
Regular	15	24%
Malo	6	10%
TOTAL	62	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de las usuarias del psicoprofilaxis H“FTG”



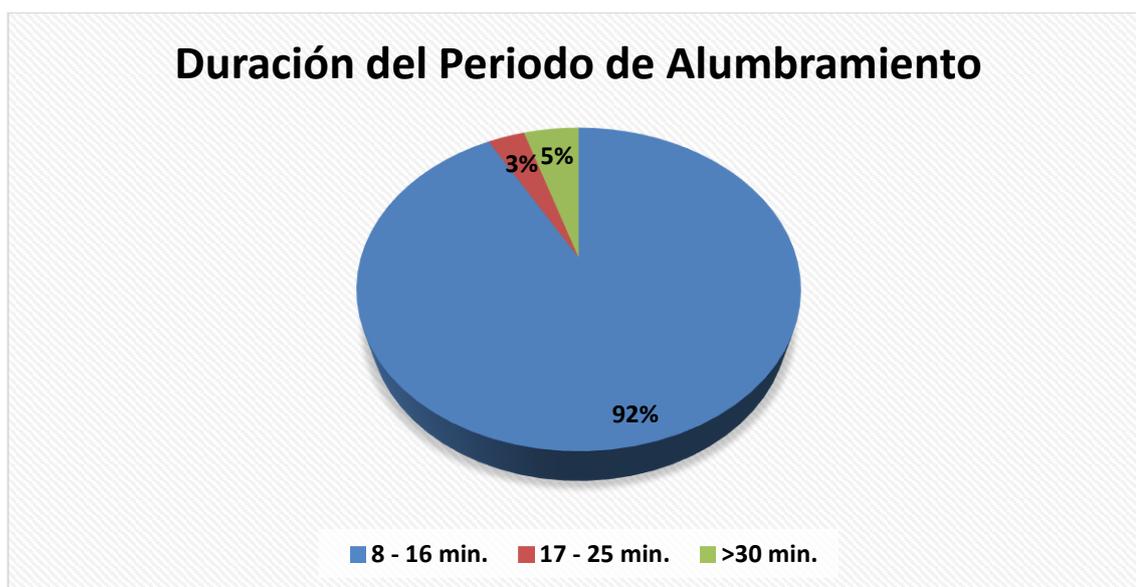
Se observa en el cuadro que de 100% de las encuestas realizadas la mayoría de pacientes con psicoprofilaxis obstétrica asociada a beneficios maternos perinatales en gestantes el 66% (n=41) corresponde a pacientes que tuvieron una buena actitud en el periodo expulsivo, el 24 % (n= 15) corresponde a pacientes que tuvieron una actitud regular en el periodo expulsivo y el 10% (n=6) corresponde a pacientes que tuvieron una mala actitud en el periodo expulsivo de la población evaluada del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica

“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADA A BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ I NOVIEMBRE 2015 – ENERO DEL 2016”

CUADRO N°10 SEGÚN DURACION PERIODO ALUMBRAMIENTO

Duración del Periodo de Alumbramiento	N°	%
8 - 16 min.	57	92%
17 - 25 min.	2	3%
>30 min.	3	5%
TOTAL	62	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de las usuarias del psicoprofilaxis H“FTG”



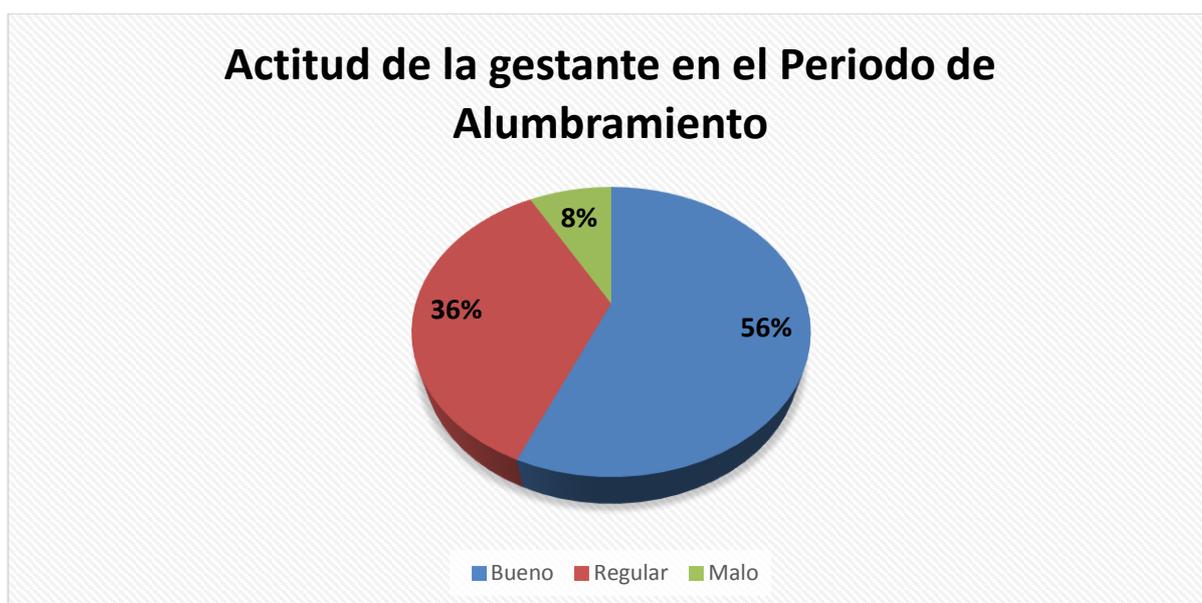
Se observa en el cuadro que de 100% de las encuestas realizadas la mayoría de pacientes con psicoprofilaxis obstétrica asociada a beneficios maternos perinatales en gestantes el 92% (n=57) corresponde a pacientes que tuvieron de 8 – 16 minutos del periodo de alumbramiento, el 5 % (n= 3) corresponde a pacientes que tuvieron > 30 minutos del periodo de alumbramiento y el 3% (n=2) corresponde a pacientes que tuvieron 17 - 25 minutos del periodo de alumbramiento de la población evaluada del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica.

“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADA A BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ I NOVIEMBRE 2015 – ENERO DEL 2016”

CUADRO N°11 SEGÚN ACTITUD DE LA GESTANTE EN EL PERIÓDO DE ALUMBRAMIENTO

Actitud de la gestante en el periodo de Alumbramiento	N°	%
Bueno	35	56%
Regular	22	36%
Malo	5	8%
TOTAL	62	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de las usuarias del psicoprofilaxis H“FTG”



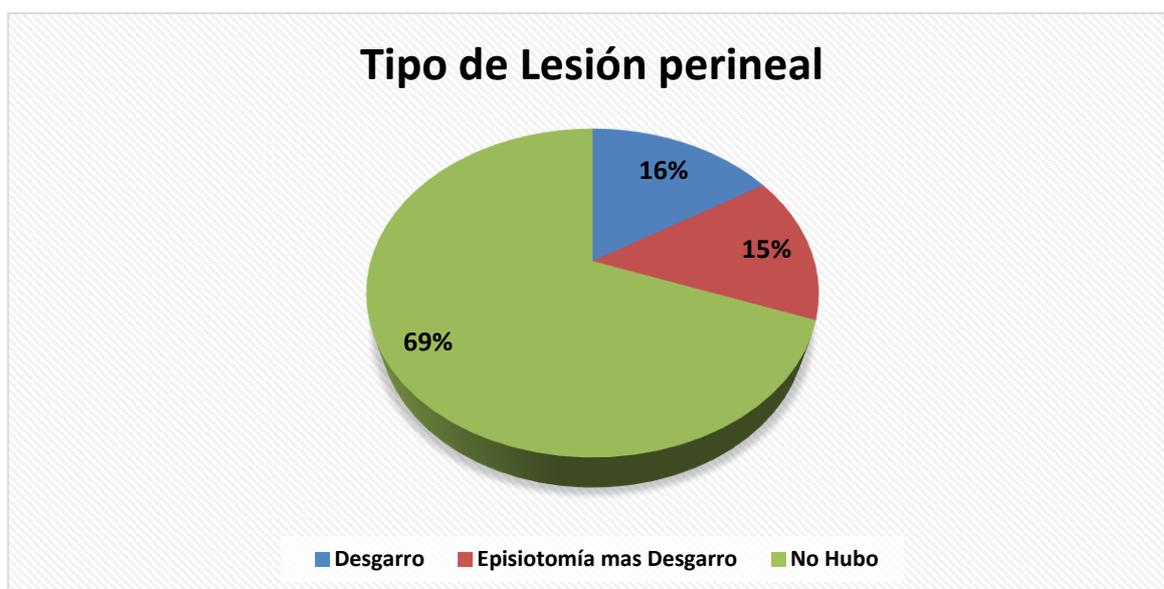
Se observa en el cuadro que de 100% de las encuestas realizadas la mayoría de pacientes con psicoprofilaxis obstétrica asociada a beneficios maternos perinatales en gestantes el 56% (n=35) corresponde a pacientes que tuvieron una buena actitud en el periodo de alumbramiento, el 36% (n=22) corresponde a pacientes que tuvieron una actitud regular en el periodo de alumbramiento y el 8% (n=5) corresponde a pacientes que tuvieron una mala actitud en el periodo de alumbramiento de la población evaluada del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica

“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADA A BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ I NOVIEMBRE 2015 – ENERO DEL 2016”

CUADRO N°12 SEGÚN TIPO DE LESION PERINEAL

Tipo de Lesión perineal	N°	%
Desgarro	10	16%
Episiotomía más Desgarro	9	15%
Sin lesión	43	69%
Total	62	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de las usuarias del psicoprofilaxis H“FTG”



Se observa en el cuadro que de 100% de las encuestas realizadas la mayoría de pacientes con psicoprofilaxis obstétrica asociada a beneficios maternos perinatales en gestantes el 37% (n=23) corresponde a pacientes que no presentaron lesión perineal, el 32 % (n= 20) corresponde a pacientes que presentaron episiotomía, el 16% (n=10) corresponde a pacientes que presentaron desgarro perineal y el 15% (n=9) corresponde a pacientes que presentaron episiotomía más desgarro de la población evaluada del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica

“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADA A BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ I NOVIEMBRE 2015 – ENERO DEL 2016”

CUADRO N°13 SEGÚN PUNTUACION DEL APGAR AL MINUTO

Puntuación de Apgar al min.	N°	%
7	1	2%
8	26	42%
9	35	56%
TOTAL	62	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de las usuarias del psicoprofilaxis H“FTG”



Se observa en el cuadro que de 100% de las encuestas realizadas la mayoría de pacientes con psicoprofilaxis obstétrica asociada a beneficios maternos perinatales en gestantes el 56% (n=35) corresponde a recién nacidos que obtuvieron un Apgar de 9 al minuto, el 42% (n= 26) corresponde a recién nacidos que obtuvieron un Apgar de 8 al minuto y el 2% (n=1) corresponde a recién nacido que obtuvo un Apgar de 7 al minuto de la población evaluada del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica

“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADA A BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ I NOVIEMBRE 2015 – ENERO DEL 2016”

CUADRO N°14 SEGÚN PUNTUACION DEL APGAR A LOS 5 MINUTOS.

Puntuación de Apgar a los cinco minutos	N°	%
8	1	2%
10	61	98%
TOTAL	62	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de las usuarias del psicoprofilaxis H“FTG”



Se observa en el cuadro que de 100% de las encuestas realizadas la mayoría de pacientes con psicoprofilaxis obstétrica asociada a beneficios maternos perinatales en gestantes el 98% (n=61) corresponde a recién nacidos que obtuvieron un Apgar de 9 a los cinco minutos y el 2 % (n= 1) corresponde a recién nacidos que obtuvieron un Apgar de 8 a los cinco minutos de la población evaluada del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica

“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADA A BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ I NOVIEMBRE 2015 – ENERO DEL 2016”

CUADRO N°15 SEGÚN CONTACTO PIEL A PIEL

CONTACTO PIEL A PIEL	N°	%
SI	61	98
NO	1	2
TOTAL	62	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de las usuarias del psicoprofilaxis H“FTG”



Se observa en el cuadro que de 100% de las encuestas realizadas la mayoría de pacientes con psicoprofilaxis obstétrica asociada a beneficios maternos perinatales en gestantes el 81% (n=50) corresponde a pacientes que se realizaron el contacto piel a piel y el 19 % (n= 12) corresponde a pacientes que no le realizaron el contacto piel a piel de la población evaluada del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica

DISCUSION

La edad promedio de las gestantes en su mayoría fueron entre 23 – 28 años, situación similar fue hallada en el estudio realizado por Merino Barragan en Madrid – España (2008), donde el 43%.64% tenía entre los 25 – 30 años.

En cuanto al grado de instrucción en mi investigación encontré que el mayor porcentaje obtuvo el grado de superior técnico de 53%, donde no estoy de acuerdo con el estudio realizado por Merino Barragan(2008)ya que el mayor porcentaje es el grado de instrucción de secundaria con un15.83%.

Respecto al estado civil se evidencia que el 57% de las gestantes son casadas, seguida 37%(23) son convivientes, no coincidiendo con las investigaciones de Mora Oña (2013) que el mayor porcentaje corresponde a gestante solteras de un 47% y en el estudio de Valle Cohaíla (2006) predomina la convivencia 64.71%.

En cuanto al número de controles prenatales el 57%(35) gestantes tuvieron de 6 – 7 controles y las que tuvieron menos de 5 controles prenatales en un 19%(12).

Respecto al número de sesiones de psicoprofilaxis en las gestantes se evidencia que en una mayor proporción de gestantes en estudio realizaron de 6 – 7 sesiones de psicoprofilaxis representando un 63% y el 27%(17) realizaron menos de 5 sesiones de psicoprofilaxis, resultados similares en el estudio realizado con Llave

Reducindo(2013) donde concluyo que el 66.2% asistió a 6 sesiones y el 33.8% asistió a menos de 3 sesiones de psicoprofilaxis.

En el presente estudio respecto a la duración del periodo de dilatación se evidencia que en una mayor proporción de casos tuvo una dilatación de 6 – 8 horas representación dada por un 60%(37).

En cuanto a la actitud de la gestante frente al periodo de dilatación se evidencio que en un mayor porcentaje de número de casos tuvo una actitud buena de un 45% coincidiendo con la investigación de Valle Cohaíla (2006)

En el presente estudio respecto al tiempo del periodo expulsivo se evidencia que en una mayor proporción de casos tuvo de 4 – 6 minutos representación dada por un 53%(33) coincidiendo con la investigación de Valle Cahaíla(2006) que tuvo un porcentaje de un 94.12%.

En cuanto a la actitud de la gestante frente al periodo expulsivo se evidencio que en un mayor porcentaje de número de casos tuvo una actitud buena de un 66%(41) coincidiendo con la investigación de Valle Cohaíla (2006)

En el presente estudio respecto al tiempo del periodo de alumbramiento se evidencia que en una mayor proporción de casos tuvo de 8 - 16 minutos representación dada por un 92%(57).

En cuanto a la actitud de la gestante frente al periodo de alumbramiento se evidencio que en un mayor porcentaje de número de casos tuvo una actitud buena de un 56%(35) coincidiendo con la investigación de Valle Cohaíla (2006)

Respecto al tipo de lesión perineal se evidencia que del 69%(43) no tuvo lesión perineal.

El apgar al minuto evalúa el nivel de tolerancia del recién nacido en donde en el presente estudio se evidencio que en un 56%(35) de la muestra estudiada presento un apgar de 9 lo que indica una buena adaptación cardiopulmonar

El apgar a los cinco minutos evalúa el nivel de adaptabilidad del recién nacido al medio ambiente, se evidenció que un 98%(61) de la muestra estudiada presento un apgar de 10 lo que indica normalidad.

En el estudio se aprecia que el 98%(61) casos de la muestra estudiada presento contacto precoz piel a piel al momento de nacer.

CONCLUSIONES

Se llegó a la conclusión:

De que se obtuvo beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso del trabajo de parto y el recién nacido, en donde se obtuvo los siguientes datos:

Se observó que en la Psicoprofilaxis obstétrica influyo en la edad promedio de las mujeres gestantes que fueron evaluadas entre 23 – 28 años (39%). Encontrándose así beneficios maternos según el estudio realizado

Se observó que la Psicoprofilaxis obstétrica no influyo al 100% en mujeres encuestadas con respecto al nivel de estudio Técnico ocupando un 53%.

La Psicoprofilaxis obstétrica influyo en los estados civiles en donde el 57% son casadas, 37% convivientes y 6% solteras.

Se observó que la Psicoprofilaxis obstétrica influyo en el grado de ansiedad, permitiéndole adquirir una actitud positiva.

Se observó que la Psicoprofilaxis obstétrica influyo en el periodo de dilatación que corresponde a un 60%.

Se observó que la Psicoprofilaxis obstétrica influyo en el tiempo del periodo expulsivo que corresponde a un 53%.

Menor tiempo del periodo de alumbramiento que corresponde a un 93% lo que demuestra que el programa de psicoprofilaxis influye en la gestante.

La Psicoprofilaxis obstétrica dio beneficios maternos más eficaces, sin perder atención al objetivo y significado de su labor.

En relación al recién nacido se encontró que el Apgar al minuto es de un 56% que corresponde a un valor de 9 y el Apgar a los cinco minutos es de un 98% que corresponde a un puntaje de 10. Demostrando los beneficios para el recién nacido

RECOMENDACIONES

Mantener el programa de educación psicoprofiláctica obstétrica, porque contribuye a valorar la salud integral, la participación activa de las pacientes en sala de partos, oxigenación adecuada, durante el trabajo de parto, respiración óptima al momento del nacimiento de su niño, educación diferenciada con enfoque de riesgo. Los profesionales involucrados con la educación y la enseñanza representan figuras preponderantes en esta cuestión, sobre todo para la incorporación de la perspectiva humanística en la asistencia obstétrica. Promover la importancia de la preparación psicoprofiláctica mediante charlas educativas a todas las gestantes, ya que así estaríamos contribuyendo a los beneficios maternos perinatales y ende disminuir el temor.

Ambientar adecuadamente la sala de psicoprofilaxis obstétrica para el desarrollo de las sesiones educativas, para que sea motivadora, estimulante y atractiva a las expectativas de todas las gestantes. Todo esto la estimula, facilita su atención y hace más fácil su proceso informativo-educativo, lo cual permite que conozca aspectos sobre su gestación, parto y postparto con naturalidad. Por otro lado, este aprendizaje solo se logra actuando, es decir, con metodologías de participación activa por parte de las gestantes y sus parejas. Por ello, se deben evitar las clases magistrales y, en su lugar, potenciar el trabajo en grupo e individual

Es necesario la sensibilización del profesional de salud que realiza atención integral a las gestantes, en relación al programa de psicoprofilaxis obstétrica, promoviendo el valor, la importancia y el cuidado integral de la gestante, por ende se tendrá una mejor calidad de vida para ella y su recién nacido.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Merino Barragan V, Jimenez Gómez F , Sánchez Crespo G "Efectividad de la Psicoprofilaxis Obstetrica: Una experiencia en la Provincia y Ciudad de Zamora" disponible en :
http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/22539/1/DPETP_Psicoprofilaxis.pdf
2. Guadalupe del Socorro E , García C k – “Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal”-Rev Sanid Milit Mex 2013; 67(3) May-Jun: 106-114 disponible en :
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/357/1/Vidal_pp.pdf
3. Salas Mora F ,“Aplicar psicoprofilaxis obstétrica en primigestas añosas, propuesta de un protocolo de manejo, hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel, de Septiembre 2012 a Febrero 2013” – Guayaquil- Ecuador disponible en :
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1797/1/tesis%20terminada%20faty.pdf>
4. Mora Oña k ,Rivadeneira Terán F, “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería psicoprofiláctica a embarazadas, al cliente interno y externo del subcentro de salud del tejtar, provincia de imbabura en el período junio - octubre del 2013” Ibarra-Ecuador disponible en :
http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis_Obstetrica_y_Estimulacion_Prenatal/Sesion_0/TEXTO%20PPO-EPN.pdf
5. Blanco Maira “Programa de orientación psicoprofilactica para el parto, dirigido a las embarazadas primigestas que asisten a la consulta prenatal del hospital “Dr. Joel valencia parpacen”, cuarto trimestre 2012” - Caracas 2013 disponible en :
<http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/8592/1/Tesis%20EE2013%20OB598%20M5.%20PROGRAMA%20DE%20ORIENTACI%3%93N%20PSICOPROFILACTICA%20PARA%20EL%20PARTO,%20DIRIGIDO%20A%20LAS%20EMBARAZADAS%20PRIMIGESTAS%20QUE%20ASISTEN>

[%20A%20LA%20CONSULTA%20PRENATAL%20DEL%20HOSPITAL%20E%80%9CDR.%20JOEL%20VALEN.pdf](#)

6. Roberto Carlos R. y Jaime Ernesto V. "efecto de una intervención educativa en Psicoprofilaxis obstétrica en mujeres gestantes", Abril –Octubre 2014 – México disponible en:

http://www.conductitlan.net/revista_electronica_psicologia/01_psicoprofilaxis_obstetrica_gestantes.pdf

7. Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A- "Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos"- Lima 2014 disponible en :
<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4.pdf>
8. Cubas Pérez M , Vásquez Daza K- "Influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto. Hospital santa gema – yurimaguas- mayo a diciembre 2010" Tarapoto 2012 disponible en :

http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_53_Binder1.pdf

9. Corcuera Murillo J , "Estimulación prenatal y su relación con el desarrollo motor de los neonatos atendidos en el centro de salud el bosque durante los meses de junio a agosto 2014" Trujillo -Peru Disponible en :
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/581/1/CORCUERA_JHER_Y_ESTIMULACION_PRENATAL_DESARROLLO_MOTOR.pdf

10. Llave Reducindo E, "Resultados materno perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica en el INMP durante el año 2013"-LIMA Universidad Mayor de San Marcos disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3699/1/Llave_re.pdf

11. Valle Cochaíla V, Mercedes Saravia D, Coronel, Calderón Calisaya D- "Programa de psicoprofilaxis y actitud de la gestante facultad de obstetricia

de la universidad nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna diciembre 2005 a febrero del 2006”

12. Samar Quintanilla D, “Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a beneficios maternos-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010”- LIMA Universidad Mayor de San Marcos disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2956/1/Samar_qd.pdf
13. Tafur Rodas M, “Influencia de la psicoprofilaxis obstetrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el instituto nacional materno perinatal de marzo a mayo del 2015”- LIMA Universidad Mayor de San Marcos disponible en :
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4398/1/Tafur_rm.pdf
14. Yábar Peña M, “La Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes: características y beneficios integrales, abril – Junio 2014 – Lima Universidad San Martin de Porres disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/3716/371637134008.pdf>
15. Salazar Campos R, “Influencia de la educación psicoprofilactica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión – 2015, Callao disponible en
www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1460w
16. Ventura Rojas M, “Características de la psicoprofilaxis obstétrica en pacientes de parto eutócico atendidas en el Hospital IV Agosto Hernandez Mendoza, 2013” – Ica -Universidad Alas Peruanas 2013
17. Palacios Buendia C, “Causas de aceptación o rechazo de gestantes a la práctica de psicoprofilaxis en el Hospital Regional de Ica (Diciembre2013-febrero de 2014)” – Ica Universidad Alas Peruanas 2014
18. Acasiere Gutierrez P, “beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para el trabajo de parto en primíparas atendidas en el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala – Puquio de Enero a Junio del 2014 – Ica Universidad Alas Peruanas 2014

19. Guerrero Oleas J, Paguay Vargas C, "Beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el centro de salud de Guano, abril 2012-2013" disponible en :
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4352/1/T-UCE-0006-80.pdf>

20. Morales Alvarado S, Solís Linares H, " Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal."-Lima – Rev Horiz Med Volumen 12(2), Abril - Junio 2012 disponible en :
http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis_Obstetrica_y_Estimulacion_Prenatal/Sesion_0/TEXTO%20PPO-EPN.pdf

21. [Manual de psicoprofilaxis obstetrica de bajo riesgo, Essalud 2002](#)

22. Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A- "Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos"- Lima Abril- Junio 2012 disponible en :
<http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/viewFile/105/104>

23. Morales S. Psicoprofilaxis obstétrica integral. 1ra edición. Lima : Cimagraf 2012

24. Pacheco Cordero R. Dolor de parto editor. Ginecología y Obstetricia, México, Caracas, Guatemala , Madrid : Mc GrawHill;2010.p.374 – 397

25. Pacheco Cordero R. Dolor de parto editor. Ginecología y Obstetricia, México, Caracas, Guatemala, Madrid: Mc GrawHill; 2014.p.490.

26. Cuningham G, Kenneth J, Levenom, Bloom L. El recién nacido. In Diane, M, D, 6 editors, Williams Obstetricia. México, Caracas, Guatemala, Madrid, McHill, 2010, p: 594.

27. http://www.unibe.edu.do/sites/default/files/internados/pediatria/Score_de_Apgar.pdf.

28. Martin A. Viudes M. Importancia del contacto precoz piel con piel en el recién nacido sano durante el trabajo de parto 2010.Mets. Enf. 2010; 13(6).p:20 - 23

– **MATRIZ DE CONSISTENCIA**

“**PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADA A BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEL FELIX TORREALVA GUTIÉRREZ NOVIEMBRE 2015 a ENERO DEL 2016**”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	dimensiones	indicador	Instrumentos
<p>Problema general ¿Cuáles son los beneficios maternos perinatales de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Hospital Felix Torrealva Gutiérrez Ica, noviembre 2015 – enero 2016?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo influye el programa de psicoprofilaxis en las gestantes del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – Ica, noviembre 2015 – enero 2016? ¿Cuáles son los beneficios maternos durante el trabajo de parto en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez – Ica, Noviembre 2015 – Enero 2016? ¿Cuáles son los beneficios perinatales en el recién nacido en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez – Ica Noviembre 2015 – Enero 2016?</p>	<p>Objetivo general Determinar los beneficios maternos perinatales en gestantes que acudieron al Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica, noviembre 2015 – enero 2016</p> <p>Objetivo Especifico Saber si la psicoprofilaxis obstétrica influye en la gestante que acude al Hospital Felix Torrealva Gutiérrez Ica, Noviembre 2015 – Enero 2016 Identificar los beneficios maternos durante el trabajo de parto en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez – Ica, Noviembre 2015 – Enero 2016</p> <p>¿Determinar los beneficios perinatales en el recién nacido en el Hospital Félix Torrealva Gutierrez – Ica, Noviembre 2015 – Enero 2016</p>	<p>Por ser una investigación de tipo descriptivo no se plantea hipótesis alguna</p>	<p>Variable Dependiente</p> <p>Beneficios maternos y Perinatales</p> <p>Variable Independiente</p> <p>Psicoprofilaxis</p>	<p>Tiempo de la gestante durante el periodo de dilatación</p> <p>Tiempo de la gestante durante el periodo expulsivo</p> <p>Tiempo del periodo de alumbramiento</p> <p>Tipo de desgarro perineal</p> <p>Apgar al minuto</p> <p>Apgar a los cinco minutos</p> <p>Contacto piel a piel</p>	<p>3 – 5 horas 6 - 8 horas 9 – 11 horas</p> <p>4 – 6 min 7 – 9 min 10 – 12 min</p> <p>8 – 16 min 17 – 25 min >30 min</p> <p>Desgarro Episiotomía más desgarro Sin lesión</p> <p>7 8 9</p> <p>8 10</p> <p>Si no</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>

– **MODELO DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



**“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADA A BENEFICIOS MATERNOS
PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FELIX
TORREALVA GUTIÉRREZ NOVIEMBRE 2015 –ENERO DEL 2016**

N° de Ficha:

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad: _____ años HCL: _____

2. Grado de instrucción:

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior Técnico
- e) Universitario

3. Estado Civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada

II. CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS

- a) Formula Obstétrica: _____
- b) Número CPN: _____
- c) Edad gestacional al momento del parto: _____
- d) Riesgo Obstétrico:

III. DATOS DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS

- a) Lugar de Psicoprofilaxis: _____
- b) N° de Sesiones _____
- c) Que fue lo que más le agrado del Curso: _____
- ❖ Fecha de parto: _____
- ❖ Tipo de parto:
 - a) Vaginal
 - b) Inducido
 - c) Cesárea *Si fue Cesárea, Motivo de Cesárea:

- ❖ Duración periodo de dilatación: _____ minutos
- ❖ Duración periodo de expulsivo: _____ minutos
- ❖ Duración periodo de alumbramiento: _____ minutos
- ❖ Complicaciones durante el trabajo de parto:

- ❖ Actitud durante trabajo de parto
Actitud durante el periodo de dilatación
 - a) Bueno
 - b) Regular
 - c) Malo
- ❖ Actitud durante el periodo expulsivo
 - a) Bueno
 - b) Regular
 - c) Malo
- ❖ Actitud durante el periodo de alumbramiento
 - a) Bueno
 - b) Regular
 - c) Malo
- ❖ Tipo de lesión perineal, vaginal o cervical:
 - a) Episiotomía / sin lesión
 - b) Desgarro
 - c) Episiotomía + desgarro

IV. RESULTADOS PERINATALES

- a) Peso del Recién Nacido: _____
- b) Talla del recién nacido: _____
- c) Puntuación del Apgar: _____
- a) Contacto piel a piel: - No -Si

