



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS:

**“NIVEL DE ANSIEDAD EN PRIMIGESTAS CON Y SIN
PREPARACIÓN PSICOPROFILACTICA DURANTE EL
PERIODO EXPULSIVO EN SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL
REGIONAL DE HUACHO, 2015”**

PRESENTADO POR:

BACH. OBST. LAOS MELITÓN, ELENA INÉS

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

HUACHO- PERÚ

2016

DEDICATORIA

A mis padres Guillermo y Elba seres maravillosos y admirables, gracias por su apoyo incesante y el esfuerzo que hacen día a día por verme realizada, por guiar mi vida con amor, disciplina y perseverancia; mi logro es suyo y mi esfuerzo es inspirado en ustedes.

AGRADECIMIENTO

A Dios ya que sin su intersección nada podemos hacer, es él quien nos concede el privilegio de la vida y nos ofrece lo necesario para lograr nuestras metas.

A las autoridades del Hospital Regional de Huacho, por las facilidades brindadas para la obtención de datos.

A mi asesora Obst. Mónica Acosta, por su invaluable y desinteresada ayuda.

RESUMEN

La Psicoprofilaxis obstétrica (PPO), es una preparación integral para un embarazo, parto y post parto sin temor además es reconocida como una herramienta de prevención en la atención obstétrica, tiene un impacto positivo en la salud materna y perinatal.

Objetivo: Identificar el nivel de ansiedad en primigestas con y sin preparación psicoprofiláctica durante el periodo expulsivo en sala de partos del Hospital Regional de Huacho. Métodos: Se realizó un estudio prospectivo, de diseño aplicativo, descriptivo; comparativo sobre casos y controles sobre primigestas con y sin preparación psicoprofiláctica, entre setiembre y noviembre del 2015.

El grupo de estudio estuvo integrado por una población de 155 primigestas con y sin preparación psicoprofiláctica y una muestra de 136. Se realizaron análisis estadísticos y analíticos. En esta investigación se encontró que las pacientes adulto joven con psicoprofilaxis son un 60% y sin psicoprofilaxis son un 74%, las cuales su gran mayoría vienen de un área urbana las pacientes con psicoprofilaxis con un 85% y sin psicoprofilaxis con un 82%, además también se observa que la mayoría se dedica a ser ama de casa en pacientes con psicoprofilaxis en un 41% y sin psicoprofilaxis en un 78%; siendo en una gran mayoría conviviente en pacientes con psicoprofilaxis en un 75% y sin psicoprofilaxis en un 82%; se da a conocer a la gran mayoría haber terminado su secundaria completa en pacientes con psicoprofilaxis en un 56% y sin psicoprofilaxis en un 75%; de los cuales en sus resultados se vio que la gran mayoría en relación al periodo expulsivo se realizo en menos de 50 minutos en pacientes con psicoprofilaxis en un 63% y sin psicoprofilaxis en un 79%; en conclusión se observa a la mayoría con ansiedad moderada en pacientes con psicoprofilaxis en un 87% y sin psicoprofilaxis en un 76%.

Palabras claves: Psicoprofilaxis, ansiedad.

ABSTRACT

Obstetric psycho (PPO) is a comprehensive preparation for pregnancy, childbirth and postpartum without fear also is recognized as a prevention tool in obstetric care, it has a positive impact on maternal and perinatal health.

Objective: To identify the level of anxiety in primigestas with and without psychoprophylactic preparation during the expulsive in the delivery room of the Regional Hospital of Huacho. Methods: A prospective, application design, descriptive was made; Comparative on cases and controls with and without psychoprophylactic primigestas preparation, between September and November 2015.

The study group consisted of a population of 155 psychoprophylactic primigestas with and without preparation and a sample of 136. statistical and analytical analyzes were performed on this research found that young adult patients with psychoprophylaxis are 60% without psychoprophylaxis are 74%, which mostly come from an urban area patients with psychoprophylaxis with 85% without psychoprophylaxis with 82%, plus also it observed that the majority is dedicated to being a housewife in patients with psychoprophylaxis by 41% without psychoprophylaxis by 78%; It is in a majority cohabiting in patients with 75% Psychoprophylaxis without Psychoprophylaxis 82%; it is disclosed to the vast majority see completed full secondary in patients with Psychoprophylaxis by 56% without Psychoprophylaxis 75%; which in its results it was found that the vast majority regarding the expulsive period was done in less than 50 minutes in patients with Psychoprophylaxis by 63% without Psychoprophylaxis by 79%; In conclusion seen most moderate anxiety in patients with Psychoprophylaxis by 87% without Psychoprophylaxis by 76%.

Keywords: Psycho, anxiety.

Índice

Caratula	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Índice	vii
Introducción.....	x
Capítulo I:.....	1
Planteamiento del Problema	1
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	1
1.2. Delimitación de la Investigación.....	3
1.2.1. Delimitación Espacial:	4
1.2.2. Delimitación Temporal:.....	4
1.2.3. Delimitación Social:	4
1.3. Formulación del Problema	4
1.3.1. Problema Principal	4
1.3.2. Problemas Secundarios	4
1.4. Objetivo de la Investigación	5
1.4.2. Objetivo Principal.....	5
1.4.1. Objetivos Secundarios.....	5
1.5. Hipótesis de la Investigación.....	6
1.5.1. Hipótesis Principal:.....	6
1.6. Justificación e Importancia de la Investigación	6
Capítulo II:.....	8
Marco Teórico	8
2.1. Antecedentes de la Investigación	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales	13
2.2. Bases Teóricas	19
2.2.1. Psicoprofilaxis Obstétrica	19

2.2.2. Bases Doctrinarias de la Psicoprofilaxis Obstétrica:.....	20
2.2.3. Objetivos de las Sesiones de Psicoprofilaxis:.....	26
2.2.4. Ansiedad.....	36
2.3. Definición de Términos Básicos.....	42
Capítulo III:.....	46
Metodología	46
3.1. Tipo de Investigación	46
3.2. Diseño de la Investigación	47
3.3. Población y Muestra de la Investigación.....	47
3.3.1. Población:.....	47
3.3.2. Muestra:	47
3.4. Variables , Dimensiones e Indicadores.....	48
3.4.1 Variable X	48
3.4.2. Variable Y	48
3.4.2. Operacionalización de Variables.....	49
3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	50
3.5.1. Técnicas	50
3.5.2. Instrumentos.....	51
3.6. Procedimientos	52
Capítulo IV	54
Resultados	54
4. Resultados	54
Tabla N° 1.....	55
Tabla N° 2.....	56
Tabla N° 3.....	57
Tabla N° 4.....	58
Tabla N° 5.....	59
Tabla N° 6.....	60
Tabla N° 7.....	61
4.2. Discusión de los Resultados.....	62
Conclusiones.....	65

Recomendaciones	67
Referencias Bibliográficas.....	68
Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	72
Anexo N°2: Ficha de Recolección de Datos	75
Anexo N° 3: Hoja de Consentimiento Informado.....	78

INTRODUCCIÓN

La historia de la preparación para el parto empieza del año 1908 en EE.UU, cuando la Cruz Roja ofrecía clases sobre el cuidado de la madre y su bebé como parte de los cursos de salud del hogar.¹

A principios del siglo XX empezaron las primeras experiencias en búsqueda del alivio del dolor durante el parto, tal como lo describió en 1914, el médico GRANTHLY DICK READ, cuyas observaciones motivaron por obra de la casualidad, sus primeras investigaciones que dieron inicio a la explicación científica de la Psicoprofilaxis.¹

La psicoprofilaxis obstétrica en sus orígenes fue utilizada para eliminar los dolores del parto, pero hoy en día este concepto es erróneo debido a que hay justificaciones neurofisiológicas de la existencia del dolor en el parto y lo que busca esta preparación educativa es que los fenómenos dolorosos que se producen no se tornen en sufrimiento; es por esto que los elementos fundamentales como: una preparación teórica, un entrenamiento físico y una preparación psicológica desarrollaran la seguridad, autoconfianza, y la posibilidad de asumir el proceso de manera natural y positiva.²

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

¹ **Govensky r:** Parto sin Temor y Parto sin Dolor. Editorial el Atenero 17 ava edición. Buenos Aires. 1987. Pág. 30-45.

² **Congreso extraordinario de obstetricia y ginecología.** Memorias museo de la nación 26 – 31 de octubre 1997. Sociedad peruana de obstetricia y ginecología. Lima. 1998.

equipo de salud, al punto de que la Organización Mundial de la Salud recomienda la psicoprofilaxis obstétrica por sus efectos positivos y beneficioso.²

La ansiedad es una manifestación esencialmente afectiva, se trata de una vivencia de un estado subjetivo o de una experiencia interior, que podemos calificar de emoción. Es un mecanismo humano de adaptación al medio y ayuda a superar ciertas exigencias de la vida. Podemos considerar a la ansiedad como una defensa organizada frente a estímulos que rompen el equilibrio fisiológico y psicológico.

De allí la importancia de desarrollar la presente tesis, ya que al ser aplicada se comprobara la eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica como preparación física y psíquica previa, durante el embarazo, para que la parturienta sea la protagonista principal de este proceso de traer un nuevo ser al mundo, de forma adecuada, en un tiempo determinado y sin mayores complicaciones para la madre y el nuevo ser.

Este trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el capítulo I se presenta el Planteamiento del problema que incluye: La descripción de la realidad problemática, la delimitación de la investigación: Temporal, geográfica y social; el problema: principal y secundarios; los objetivos de la investigación: generales y específicos; y la justificación de la investigación.

En el capítulo II se abordan los aspectos teóricos relacionados con: Los antecedentes de investigaciones nacional e internacional, y las bases teóricas. La revisión bibliográfica incluye temas y sub temas relacionados con la preparación psicoprofiláctica obstétrica: teórica, física y psicológica, con los niveles de ansiedad durante el periodo expulsivo en las primigestas: ansiedad moderada, severa y máxima presentada por Zung.

En el capítulo III se aborda los aspectos relacionados al: Tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, la variable con sus dimensiones e indicadores.

El instrumento principal utilizado para la recolección de datos, consistió en un cuestionario estructurado tipo Zung modificado conteniendo 20 preguntas cerradas basadas en los indicadores de la variable.

La técnica de recolección de datos consistió en entrevistar a cada paciente que aceptó participar en la investigación, con un tiempo de duración aproximadamente de 15 minutos.

Los principios éticos aplicados en la investigación fueron: consentimiento informado, autonomía, anonimato, confiabilidad, justicia y beneficencia.

En el capítulo IV se presentan los resultados y la discusión de los mismos. Asimismo, se ofrece las conclusiones y recomendaciones acompañados de las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.

La psicoprofilaxis obstétrica según el MINSA es definido 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 física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor, contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.³

La psicoprofilaxis obstétrica como herramienta fundamental en la atención integral, con certeza tiene un impacto relevante en la salud de las madres y los bebés. Queda demostrado el valor de la psicoprofilaxis obstétrica desde la década de los 70 por el Dr. Roberto Caldeyro Bracia,

³ **Ministerio de Salud.** Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2012. pag. 5 -8.

médico perinatólogo impulsor y director del CLAP-OPS/OMS quien difundió que no hay dudas sobre los importantes beneficios maternos, perinatales y para el equipo de salud que ofrece la psicoprofilaxis obstétrica.⁴

Sin embargo, la influencia cultural y el habitual desconocimiento de la mujer sobre el proceso reproductivo, va generando en ella un estado de temor, angustia y tensión que la lleva a considerar el parto como un evento doloroso.⁵

Cabe mencionar que este predominio de ideas se ve reflejado en las estadísticas locales registradas en el Hospital Regional de nuestra localidad, lugar de estudio, donde se reporta en los meses de estudio:

- Gestantes preparadas con relación a su edad, en un total de 74 pacientes, teniendo edades de 12 a 17 años: 9.5%, de 18 a 29 años: 74.3% y de 30 a 35 años: 16.2%.
- Gestantes nuevas con relación a su edad gestacional, registrando un total de 110 pacientes nuevas de las cuales, de 26 a 28ss: 3.6%, de 29 a 31ss: 28.2%, de 32 a 34ss: 25.5%, de 35 a 37ss: 31.8%, de 38 a 40ss: 11%.
- Gestantes preparadas con relación a su edad gestacional, registrando un total de 74 pacientes de las cuales, de 35 a 37ss: 60.8%, de 38 a 40ss: 39.2%.⁶

No obstante, existen investigaciones que han demostrado los beneficios de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en la gestante, donde la mujer

⁴ **Morales.S.** La psicoprofilaxis obstétrica como eje de prevención prenatal. 1st ed. Lima: Cimagraf; 2012.

⁵ **Morinaga.** Preparación integral para el parto y etapas del ciclo de vida. Universidad de San Martín de Porres: Mayo ,2012.

⁶ **Hospital Regional de Huacho. Informe mensual de Psicoprofilaxis Obstétrica, Setiembre – Diciembre 2015.**

adquiere un mejor comportamiento durante el trabajo de parto, reflejado por la significativa ausencia de ansiedad y por ende disminución del dolor durante sus diferentes etapas.⁷

La ansiedad es un estado psicológico desencadenado por la anticipación de peligros inexistentes o vagamente identificados. Se acompaña de un pico exagerado de alerta y excitación fisiológica que prepara al organismo para la acción; en este sentido, la ansiedad posee un potencial adaptativo a las situaciones de emergencia. Sin embargo, desde el punto de vista clínico, la angustia patológica representa una respuesta inapropiada a un ambiente no necesariamente amenazador y compromete marcadamente el funcionamiento habitual del individuo.⁸

En la gestación y ansiedad se pueden encontrar síntomas ansiosos en la embarazada. El embarazo en sí constituye un acontecimiento fisiológico y psicológico normal que no está libre de tensiones y conflictos, el embarazo, para la mayoría de las mujeres, constituye un período de duda, de ansiedad, de arduo trabajo psicológico que va variando durante el transcurso de este. En los primeros meses puede experimentar, junto con alegría y satisfacción, una gran ansiedad derivada de la necesidad de adaptarse a una situación nueva. Surge el temor frente a la responsabilidad que implica el tener que criar a un niño, dudando en ciertos momentos de sus capacidades maternas.⁹

1.2. Delimitación de la investigación.

⁷ **Read, G. D.** Bases doctrinarias de la psicoprofilaxis obstétrica. 1952.

⁸ **Vidal G, Alarcón R, Lolas Stepke F.** Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría. Tomos I y II. Buenos Aires, Argentina. Editorial Médica Panamericana; 1995.

⁹ **Yabar M.** La psicoprofilaxis obstetrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. Rev Horiz Med. 2014; 14(2): p. 39-44.

1.2.1. Delimitación Espacial: La investigación se realiza en el Hospital Regional de Huacho en el área de Centro Obstétrico.

1.2.2. Delimitación Temporal: Gestantes atendidas de Setiembre a Noviembre del año 2015.

1.2.3. Delimitación Social: Se ha realizado el test a pacientes primigestas en periodo expulsivo con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica, en el Hospital Regional de Huacho.

1.3. Formulación del Problema.

1.3.1. Problema Principal:

- ¿Cuál es el porcentaje del nivel de ansiedad en las primigestas con y sin preparación psicoprofiláctica durante el periodo expulsivo en sala de partos del Hospital Regional de Huacho, 2015?

1.3.2. Problemas Secundarios :

1. ¿Cuál es el porcentaje del nivel de ansiedad moderada en las primigestas con y sin preparación psicoprofiláctica durante el periodo expulsivo en sala de partos del Hospital Regional de Huacho, 2015?

2. ¿Cuál es el porcentaje del nivel de ansiedad severa en las primigestas con y sin preparación psicoprofiláctica durante el periodo expulsivo en sala de partos del Hospital Regional de Huacho, 2015?
3. ¿Cuál es el porcentaje del nivel de ansiedad máxima en las primigestas con y sin preparación psicoprofiláctica durante el periodo expulsivo en sala de partos del Hospital Regional de Huacho, 2015?

1.4. Objetivo de la Investigación

1.4.2. Objetivo Principal:

- Identificar el porcentaje de los niveles de ansiedad que presentan las primigestas durante el periodo expulsivo en sala de partos con y sin preparación psicoprofiláctica del Hospital Regional de Huacho, 2015.

1.4.1. Objetivos Secundarios:

- Identificar el porcentaje de los niveles de ansiedad moderada en las primigestas con y sin preparación psicoprofiláctica durante el periodo expulsivo en sala de partos del Hospital Regional de Huacho, 2015.
- Identificar el porcentaje de los niveles de ansiedad severa en las primigestas con y sin preparación psicoprofiláctica durante el

periodo expulsivo en sala de partos del Hospital Regional de Huacho, 2015.

- Identificar el porcentaje de los niveles de ansiedad máxima en las primigestas con y sin preparación psicoprofiláctica durante el periodo expulsivo en sala de partos del Hospital Regional de Huacho, 2015.

1.5. Hipótesis de la Investigación

1.5.1. Hipótesis Principal:

- (Por ser un estudio descriptivo este trabajo no presenta hipótesis.)

1.6. Justificación e importancia de la Investigación

La presente investigación es fundamental para el personal de obstetricia ya que considerando que la preparación psicoprofiláctica brinda a la gestante conocimientos teóricos sobre los cambios propios del embarazo, parto y puerperio, así como brinda pautas en la preparación física mediante las técnicas de relajación, respiración y una gimnasia adecuada que fortalece los músculos que intervienen en el canal del parto; proporcionando cambios de actitud y hábitos saludables en la madre contribuyendo a disminuir problemas evitables no solo durante el embarazo sino también durante el proceso del trabajo de parto con la vigilancia y evaluación integral.

A nivel teórico, las diferentes escuelas francesa, rusa y ecléctica nos respaldan en mantener a la parturienta como protagonista del proceso de parto, coincidiendo entre ellas que los conocimientos básicos en trabajo de parto, tipos de relajación y tipos de respiración determinarán el comportamiento de la paciente durante este proceso, además que actuando de manera correcta el dolor disminuye significativamente, el tiempo de parto es más corto, disminuyendo el riesgo de complicaciones para la madre y en el recién nacido, y se obtiene como resultado un parto humanizado y sin violencia.

A nivel práctico, las actividades psicoprofilácticas son netamente del profesional de Obstetricia, el aprendizaje de las pacientes nos ayudará a detectar de forma precoz la ansiedad durante el embarazo y el trabajo de parto, afrontando el proceso con un comportamiento activo, como única protagonista, y adecuado que puede reducir el tiempo del trabajo de parto y, por ende, otras complicaciones de la madre y del nuevo ser.

A nivel social, esta investigación nos aporta a través de sus resultados la importancia de la implementación de programas psicoprofilácticos durante la gestación, relativamente cortos y de bajo costo para poder abarcar todos los sectores de la población, su libre demanda y así mejorar el servicio en salud sexual y reproductiva, ya que teniendo una paciente educada en todos los aspectos tendremos madres felices y recién nacidos sanos.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

La psicoprofilaxis obstétrica, se define como el conjunto de actividades que profesionales sanitarios, individuos y comunidad realizan para contribuir a que el embarazo se vivencie en forma positiva y faciliten un parto y puerperio normal en el aspecto físico y emocional.¹⁰

La psicoprofilaxis Obstétrica constituye una de las principales actividades de promoción y prevención de salud que se realizan en los centros o puestos salud y hospitales donde se brindan atención de salud a gestantes, tanto entidades del Ministerio de Salud como entidades de ESSALUD en todos sus niveles.

Son tres los elementos fundamentales de la psicoprofilaxis obstétrica una preparación teórica, encaminada a proporcionar información necesaria que rompa los lazos que ligan al embarazo y parto, con ideas preconcebidas negativas y en la mayoría de los casos falsas. Un entrenamiento físico que es

¹⁰ Márquez García, A, Pozo Muñoz F., Sierra Ruiz M., Sierra Huerta, M., Aguado Taberna C., Jaramillo Martín I. Perfil de las embarazadas que no acuden a un programa de educación maternal. Centro de Salud Occidente Córdova. España.1998.

el conjunto de ejercicios suaves y seguros que capacitan a la gestante a manejar su postura, movimientos, respiración, relajación y dominio de puntos analgésicos, una preparación psicológica, integrada paralelamente a las anteriores, que en conclusión desarrollará la autoconfianza y posibilidad de asumir el proceso de manera natural y positiva.¹¹

Por ello también la psicoprofilaxis es integral y ayuda a controlar la ansiedad. La sensibilidad a la ansiedad predecía tanto el dolor máximo durante el parto como aspectos sensoriales del dolor por encima. "El dolor en el parto puede no estar influido por una ansiedad difusa, sino por el miedo de la madre a que esas experiencias de dolor sean amenazantes y posiblemente dañinas".¹²

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

1. Chimbo Malla, Martha Rosalía; “Conocimiento y aplicación de psicoprofilaxis del trabajo de parto en gestantes del Centro de Salud el Dorado de Puyo. año 2013 -2014” Ecuador. 2014.¹³

El motivo principal de esta investigación fue evaluar el nivel de conocimiento de las usuarias gestantes del centro de Salud “El Dorado” del cantón Puyo, provincia de Pastaza sobre la psicoprofilaxis del trabajo de parto. . El diseño de la investigación

¹¹ **Reyez Hoyos, Liz Marina.** Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno – perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal. Lima, Perú. Enero – diciembre 2002.

¹² **El mundo .es** [sede Web] California-San Diego 2004 [Actualizada el 17 de marzo del 2006; acceso 18 de mayo 2010] El miedo es la principal causa del dolor en el parto, Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/03/17/dolor/1142608942.html>

¹³ **Chimbo Malla, Martha Rosalía; “Conocimiento y aplicación de psicoprofilaxis del trabajo de parto en gestantes del Centro de Salud el Dorado de Puyo. año 2013 -2014” Ecuador. 2014. Pag 15- 135**

fue fijo, transversal, descriptivo, bibliográfico y de campo; el método utilizado, la encuesta; el instrumento usado, el cuestionario (anexo 3). Se aplicó a 70 usuarias obteniendo estos resultados: las usuarias en riesgo son las adolescentes, los factores son el bajo nivel de conocimientos sobre la psicoprofilaxis y la no aplicación de la misma afectando a toda la población en estudio. Se concluyó que las gestantes que acuden al centro de salud "El Dorado" a controles prenatales, el 100% no conocen sobre la técnica de Psicoprofilaxis del trabajo de parto, tampoco han recibido información sobre la misma; por tal motivo se elaboró una propuesta que se ve plasmada en un manual, que contiene los beneficios y técnicas de Psicoprofilaxis; porque a través de esta técnica se obtendrá buenos resultados disminuyendo los riesgos y complicaciones del trabajo de parto. Se entregó un manual a la líder de enfermera del centro de salud. Finalmente se realizó una actividad educativa a las usuarias gestantes de la unidad.

2. Guerrero Oleas, Jhon Edison; Carlos Vinicio Paguay Vargas; Beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el centro de salud de guano, abril 2012-2013. Ecuador. 2013.¹⁴

Objetivo: Determinar los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica y el nivel de salud de las embarazadas, así como su secuencia de atención prenatal durante el periodo Abril 2012-2013, mediante la participación activa del personal del Centro de Salud de Guano. Diseño de la investigación: Este trabajo es un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, y transversal. Conclusiones: Se observa que el 98% de madres con psicoprofilaxis no presentan

¹⁴ Guerrero Oleas, Jhon Edison; Carlos Vinicio Paguay Vargas; Beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el centro de salud de guano, abril 2012-2013. Ecuador. 2013 pág. 10- 183

complicación alguna frente al 22% de madres sin psicoprofilaxis, que si presentaron complicaciones.

3. Salas Mora, Fatima; “Aplicar psicoprofilaxis obstetrica en primigestas añosas, propuesta de un protocolo de manejo, hospital dra. matilde hidalgo de procel, de septiembre 2012 a febrero 2013” Ecuador. 2013.¹⁵

Objetivo: Determinar la importancia que conlleva la realización de la Psicoprofilaxis Obstétrica del embarazo, en relación a la edad materna avanzada en su primera gestación. Diseño de investigación: descriptivo, prospectivo. Muestra. Cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión, la muestra para el estudio fue de 40 gestantes ;aplicaremos el instrumento de recolección de datos mediante la encuesta directa realizada a la paciente y los resultados lo presentaremos en un cuadro estadístico. Conclusiones: Se denota que el 38% corresponde a las edades entre 34-37años, el 27% a las edades de 30-33años, el 25% a las de 38-41años y el 10% a las de entre 42-45años. El 37% pertenece a pacientes casadas, el 33% a unión libre, el 20% a gestantes solteras y el 10% separada.

4. Salas F. Aplicar la psicoprofilaxis obstetrica a primigestas añosas. Universidad de Guayaquil, Obstetricia; 2012-2013.¹⁶

Determinó la importancia que conlleva la realización de la psicoprofilaxis Obstétrica del embarazo, en relación a la edad

¹⁵ Salas Mora, Fatima; “Aplicar psicoprofilaxis obstetrica en primigestas añosas, propuesta de un protocolo de manejo, hospital dra. matilde hidalgo de procel, de septiembre 2012 a febrero 2013” Ecuador. 2013. Pag 11- 55

¹⁶ Salas F. Aplicar la psicoprofilaxis obstetrica a primigestas añosas. Universidad de Guayaquil, Obstetricia; 2012-2013.

materna avanzada en su primera gestación. El método utilizado fue descriptivo, prospectivo. Utilizo una muestra de 40 gestantes con diagnóstico de primigestas añosa. Obtuvo como resultado que si se realiza Psicoprofiláxis Obstétrica en forma correcta brindara a la mujer mayor seguridad, sabrá actuar, como respirar y además se evitara de posibles traumatismos maternos y complicaciones que convierten el parto en un proceso patológico o traumático.

5. Mora R. Conocimientos, actitudes y practicas sobre consejería psicoprofiláctica a embarazadas-Subcentro de salud Tejar, 2013.¹⁷

Determinaron el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los clientes internos y externos del subcentro de salud del Tejar, sobre la Psicoprofilaxis del parto. El método utilizado fue transversal y descriptivo. Evaluaron 30 mujeres embarazadas desde el tercer mes de gestación que acuden a sus controles prenatales al subcentro de salud el Tejar. Obtuvieron como resultado que los miembros del equipo de salud del subcentro el Tejar, poseen conocimientos y la predisposición para explicar la técnica psicoprofiláctica, siendo de gran importancia la sensibilización a las mujeres embarazadas mediante la utilización de las guías como instrumento de apoyo en el trabajo diario.

6. Aguayo Ortiz, Carolina Ivon; Angulo Carrasc, Ana Maria; “Técnicas psicoprofilácticas de preparación para el parto, percepción de mujeres atendidas en la maternidad del Hospital

¹⁷Mora R. Conocimientos, actitudes y practicas sobre consejería psicoprofiláctica a embarazadas-Subcentro de salud Tejar, 2013.

Paillaco entre septiembre de 2007 y febrero de 2008” Chile. 2008¹⁸

Objetivo: Explorar la percepción del parto de las puérperas que durante el proceso de gestación hayan participado de talleres educativos propuestos por el nuevo modelo de atención personalizada en el proceso reproductivo para la atención prenatal y que durante su estadía en la maternidad del Hospital Paillaco utilizaron técnicas psicoprofilácticas en su trabajo de parto, en el periodo septiembre de 2007 hasta febrero de 2008. Material y método: Estudio cualitativo, fenomenológico, de carácter descriptivo, transversal, de tipo exploratorio. Se aplicó entrevista en profundidad a siete usuarias, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico. Resultados: La percepción positiva del uso de técnicas psicoprofilácticas por parte de las mujeres del estudio, se sustenta en que favorece la seguridad, confianza y autonomía materna. Durante el proceso de gestación y nacimiento las mujeres que usaron alguna técnica indicaron un mayor avance de la dilatación cervical. Por su parte, la educación prenatal, ayudó al desarrollo del vínculo afectivo. Conclusiones: La percepción de las mujeres, en cuanto a la utilización de técnicas psicoprofilácticas durante el proceso de gestación y la atención natural del parto fue positiva, el entorno social más cercano influye en la percepción de la atención del parto

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

1. Salazar Campos Rosa Martha; Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades

¹⁸ Aguayo Ortiz, Carolina Ivon; Angulo Carrasc, Ana Maria; “Técnicas psicoprofilácticas de preparación para el parto, percepción de mujeres atendidas en la maternidad del Hospital Paillaco entre septiembre de 2007 y febrero de 2008” Chile. 2008 pág. 8 -54

procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao. Perú. 2015¹⁹

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 psicoprofilaxis 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:** Con las pruebas de hipótesis y un nivel de significación de 0.05 se puede afirmar que existe una diferencia significativa entre las que desarrollarlo 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.

¹⁹ **Salazar Campos Rosa Martha;** Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao. . Perú. 2015. Pág. 4 .142

2. López Del Río, Grecia. Psicoprofilaxis obstétrica y beneficios maternos perinatales en gestantes primigestas atendidas en el Hospital Chancay. Perú. 2014. ²⁰

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios maternos perinatales en gestantes primigestas atendidas en el Hospital Chancay, 2014. Es un estudio de nivel correlacional, tipo observacional, transversal, prospectivo y analítico, el diseño de investigación utilizado fue el de no experimental, transaccional (en el tiempo) y correlacional. Se utilizó la técnica de la observación y como instrumento la guía de observación (registro de partos). El procesamiento estadístico de los datos se realizó usando el paquete estadístico SPSS en su versión 21. Para este estudio se tuvo en cuenta el total de gestantes primigestas atendidas en el área de Gineco-obstetricia del Hospital de Chancay durante julio 2013 a julio 2014. La población estimada representa un total de 76 gestantes primigestas, la cual fue considerada también como la muestra. En esta investigación se encontró que el grupo de gestantes primigestas de estudio se encuentran en una edad madura entre los 19 a 35 años, en cuanto al estado civil el mayor porcentaje en general son convivientes, el lugar de procedencia que predomina entre las gestantes primigestas es de la zona urbana. Se comprobó que las gestantes recibieron una adecuada psicoprofilaxis obstétrica, representado por un 92,1%, así mismo el beneficio obtenido al recibir la psicoprofilaxis obstétrica durante el parto y después del parto es alto, representado por un 80,3% y 96,1% respectivamente. Como la significancia bilateral (p) es 0,002 se rechaza la hipótesis nula en vista que $p \leq 0,05$ para cualquier nivel las dos variables son significativamente dependientes. Por lo que se puede decir que existe relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios maternos perinatales en gestantes primigestas atendidas en el Hospital

²⁰ **López Del Río, Grecia.** Psicoprofilaxis obstétrica y beneficios maternos perinatales en gestantes primigestas atendidas en el Hospital Chancay. Perú. 2014. Pág. 10-25

Chancay, 2014. Además se observa que la correlación entre estas dos variables es significativa.

3. Yábar P. La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. Perú. 2013.⁹

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.

4. Cubas y Vásquez. Influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto. Hospital Santa Gema - 2010. 2012, Determinó el nivel de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto, demostrando que la preparación psicoprofiláctica contribuye a disminuir los niveles de ansiedad de la gestante durante el mismo. Usó el método cuantitativo, analítico, retrospectivo de corte transversal. Evaluó 60 casos de los cuales 36 conformaron el grupo de estudios que recibieron

preparación psicoprofiláctica y 24 el grupo control que no recibieron. Obtuvieron como resultado que la preparación psicoprofiláctica de la gestante demuestra que influye significativamente disminuyendo los niveles de ansiedad durante el trabajo de parto, siendo preparada física, psicológica y emocionalmente.²¹

5. Romero, H. Importancia y beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en mujeres gestantes en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero-Octubre 2011.²²

Determinaron la importancia y los beneficios maternos perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital San Juan de Lurigancho entre los meses de Enero a Octubre del año 2011. Usaron el método descriptivo, transversal y retrospectivo. Evaluaron el 100% de gestantes que recibieron 6 sesiones en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital San Juan de Lurigancho entre los meses de enero a octubre del año 2011.

6. Samar, 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-Perú. 2011.²³

Estudio transversal, retrospectivo, analítico de casos y controles, compuesta por 120 primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal entre enero y agosto del 2010, de las cuales, 60 fueron acompañadas, durante su trabajo de parto, (grupo casos) y 60 primigestas sin acompañante (grupo control). Encontró

²¹ **Cubas V.** Influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto. Hospital Santa Gema -2010.

²² **Romero, H.** Importancia y beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en mujeres gestantes en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero-Octubre 2011

²³ **Samar, 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-Perú. 2011.

ingresos a emergencia de una manera contributivo (OR=8.83), inicio del trabajo de parto de una forma espontánea (OR=3.51), parto por vía vaginal (OR=5.12), comparadas con el grupo control; a su vez, obtuvieron OR significativos demostrándose su relación con el acompañamiento durante el parto con respecto a los beneficios perinatales asociados significativamente con el apoyo del acompañante, encontramos una mayor tendencia de presentar: una frecuencia cardíaca normal (OR=6.51), líquido amniótico claro (OR=3.05), estas cifras superaron significativamente a los valores del grupo control, obteniéndose además OR significativos, por ende se demostró una asociación significativa y de relación entre estos beneficios perinatales y el apoyo del acompañante. Asimismo, cabe resaltar que los acompañantes brindaron a las primigestas del grupo casos un apoyo informativo, físico, emocional y representativo, durante el trabajo de parto; mientras que a los recién nacidos del grupo casos les brindaron un apoyo netamente físico y emocional; comparadas con las primigestas del grupo control quienes recibieron apoyo informativo y representativo por parte de los profesionales de salud que las atendieron. Conclusiones existe una asociación favorable entre el acompañamiento, durante el trabajo de parto y los beneficios maternos perinatales.

7. Villar R. Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en puérperas en el cono sur de Lima-2005.Rev.Per Obst Enf 3 (2) 2007. 2009.²⁴

Identificó los factores asociados al uso de la Psicoprofilaxis Obstétrica en puérperas en el cono sur de lima. Usó el método descriptivo, comparativo, transversal y correlacional. Utilizó una muestra de 373

²⁴ Villar R. Factores asociados al uso de Psicoprofilaxis obstétrica en puérperas en el cono sur de Lima-2005.Rev.Per Obst Enf 3 (2) 2007. 2009.

puérperas que se atendieron en cono sur de lima, usuarias y no usuarias de Psicoprofilaxis Obstétrica. Obtuvo como resultado que la prevalencia del uso del servicio de Psicoprofilaxis es de 18,2% pero 10,4% no lo completaron y solo 7,8% asistieron a todas las sesiones. Los factores asociados al uso del servicio fueron: a) Tener control prenatal, b) Que los familiares conozcan o recomienden la Psicoprofilaxis Obstétrica, c) Creencias y actitudes positivas hacia la Psicoprofilaxis, d) Satisfacción en el servicio, infraestructura y logística, equipamiento, ambientación, continuidad del personal, e) Conocimientos previos al servicio, f) Presencia de hijos.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Psicoprofilaxis Obstétrica .

La psicoprofilaxis obstétrica según el MINSA es definido 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 física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor, y contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.³

La gestación es una etapa especial para cada mujer, adaptación a los cambios físicos, emocionales y cognitivos, van a tener una respuesta diferente influenciada por las características psicológicas, las perspectivas, el entorno y la edad de la gestante, que podría ser una vivencia positiva y feliz, aún con una serie de expectativas y temores, o en otras situaciones,

podría tratarse de una jornada negativa y llena de conflictos, como en el caso de las adolescentes.

Se hace necesario que el sistema de salud cuente con un servicio de atención integral, de acuerdo a la clasificación de la Psicoprofiláxis Obstétrica en Situaciones Especiales, según ASPPO (Sociedad Peruana de Psicoprofiláxis Obstétrica), reunirá condiciones personales, médicas y socioculturales, las cuales por su naturaleza demandarán un programa de preparación integral especialmente dirigido para adolescentes, durante el embarazo parto y puerperio, en el que se pueda desarrollar el componente teórico, físico y psico-afectivo, según sus propias necesidades, para lograr una jornada obstétrica en las mejores condiciones con una experiencia saludable y positiva tanto para la madre como para el bebé, incluyendo como parte del proceso el vínculo afectivo de la familia.⁹

2.2.2. Bases doctrinarias de la Psicoprofiláxis Obstétrica:

- a. **Escuela Inglesa.** (Grantly Dick Read), postulado "El temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal", establece un orden de importancia entre los 4 elementos: Educación - Respiración – Relajación – Gimnasia.²⁵

Fundamentos Teóricos y Prácticos:

- El dolor se origina en la civilización y la cultura. El parto natural sin dolor solo existió hasta que llegó la civilización.
- El dolor se origina en la tensión que produce la contracción de las fibras longitudinales y circulares del útero, estímulos que irán al

²⁵ **Sociedad peruana de psicoprofiláxis obstétrica.** Fecha de consulta: 8 de setiembre del 2015. En línea: <http://www.asppo.org/que-es-la-ppo.php>

tálamo quienes interpretados equivocadamente por el cerebro, los transforman en sensación de dolor.

- Se considera la educación como fundamental en la preparación psicoprofiláctica de la gestante para la erradicación del temor.
- Complementa su teoría con los diversos tipos de respiración que contribuyen a la relajación del cuello del útero.
- Considera que el ambiente debe de ser armónico y favorable. El apoyo emocional es fundamental en el momento del parto para que la gestante pueda desarrollar la relajación necesaria que la libere del temor y la tensión.
- Erradicación de la triada: Temor – Tensión – Dolor.
- Mujer en relajación durante el trabajo de parto = cuello uterino blando.

La preparación de la gestante consta de cuatro elementos:

- a) Educación: Se proporcionan conocimientos elementales pero ajustados a los hechos científicos sobre la anatomía y la fisiología de la reproducción humana con todas sus consecuencias físicas y psíquicas cuyo conocimiento previo permite que se sepa lo que va a suceder y de qué forma actuar.
- b) Correcta Respiración
 - Mejora el estado general durante el embarazo así como los requerimientos maternos y fetales.
 - Durante el trabajo de parto permite una mejor oxigenación, durante las contracciones uterinas.
 - Ayuda al útero en el periodo expulsivo y mantiene al feto en buenas condiciones.

Tipos de Respiración:

1. Respiración Profunda:
 - Inspirar lentamente por la nariz para ampliar el tórax al máximo.
 - Espirar el aire por la boca, forzando al final.
 - La frecuencia es 17 a 18 veces por minuto.

2. Respiración Rápida y Superficial:
 - Debe coincidir con la contracción final del primer periodo del parto.
 - Su frecuencia es de 25 veces por minuto.

3. Respiración Jadeante:
 - Facilita la salida de la cabeza en forma lenta sin pujar. Previene los desgarros perineales.
 - Se realiza con la boca ligeramente abierta.
 - Su frecuencia es de 35 a 40 veces por minuto.

4. Respiración Contenida:
 - Se realiza en el periodo expulsivo.
 - Se inspira y se contiene el aire por medio minuto, durante la contracción.

c) Relajación:

- Estado en el que el tono muscular de todo el cuerpo esta reducido al mínimo.

- Las sensaciones de la actividad uterina durante el parto se interpreta en su verdadero significado, trabajo muscular sin molestias.

d) Gimnasia:

- Es considerada como una ayuda que no debe ser exagerada o sobreestimada.
- Mejora el estado físico general
- Beneficia la flexibilidad de los músculos y articulaciones de la pelvis.
- Los ejercicios se deben de realizar con lentitud, uniéndolos con la respiración.

b. **Escuela Rusa.** (Platonov, Velvovsky, Nicolaiev), postulado: "El parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación activa de la mujer". Establece que el dolor del parto es un reflejo condicionado y por tanto puede desacondicionarse.²²

Fundamentos Teóricos y Prácticos:

- La actividad nerviosa superior basada en los trabajos de Pavlov, y el establecimiento de los reflejos instintivos y de los reflejos condicionados o adquiridos. Establecieron la importancia de la corteza cerebral en la elaboración de la sensación dolorosa.
- Los reflejos absolutos o incondicionados son vinculaciones permanentes entre un estímulo y una reacción determinada del organismo elaborada a nivel de la medula, del bulbo o de otros centros subcorticales a diferencia de los reflejos condicionados o que

relacionan o vinculan las sensaciones externas y la respuesta del organismo la cual se elabora a nivel cortical.

- Existe un rol importante de la emoción, la cultura y de los factores sociales en las sensaciones del parto que conducen a la consideración de que “el dolor del parto” es un fenómeno de masas.
- Al cambio de la actitud de la mujer hacia el parto y su conducta durante el mismo, debe contribuir toda la sociedad, en sus ideas, artes y literatura.
- El lenguaje es un instrumento que se puede utilizar como medio fisiológico y terapéutico. La palabra, de acuerdo a Pávlov es un estímulo condicionante tan real que permite modificar la actividad neuronal, bloquea a nivel de la corteza cerebral el dolor de origen periférico y visceral, permitiendo crear en la mujer un reflejo condicionado positivo independiente de la experiencia personal.³

Principios Fundamentales:

- La escuela rusa se basó fundamentalmente en los reflejos condicionados.
- El dolor en el parto es un reflejo condicionado y por lo tanto se puede descondicionar.
- Masaje, relajación, enseñanza del pujo.
- Propaganda para hacer desaparecer la idea del parto como acto peligroso y doloroso.
- Se considera indispensable la preparación de los ambientes hospitalarios los que deben ser con mucha luz, laminas, diversos colores, etc.
- Preparación del personal hospitalario, quienes no deben de hablar de “Dolores del Parto”, este término debe ser sustituido por contracciones uterinas.

- Los medios de comunicación deben de colaborar refiriéndose al parto como una experiencia maravillosa.
- c. **Escuela Francesa.** (Fernand Lamaze), postulado: "Parto sin dolor por el método psicoprofiláctica en base a la educación neuromuscular". Sus bases teóricas son las mismas que las de la escuela rusa.²²

Fundamentos Teóricos y Prácticos:

- Los principios son los mismos que los de la escuela Rusa. Crear un foco cortical potente capaz de inhibir los estímulos originados en la contracción uterina.
 - En lugar de la respiración profunda, se utiliza la respiración acelerada. Su objetivo es limitar los movimientos del diafragma, evitando la compresión sobre el fondo uterino, manteniendo una oxigenación adecuada.
 - La relajación muscular es un fenómeno activo consciente y dirigido, se incrementa el conocimiento de la acción de los músculos para hacerlo actuar a medida de las necesidades. Esta inhibición resulta de una actividad cortical, se trata de un acto consciente y dirigido. Relajación es entonces un aprendizaje, una educación, una actividad cerebral.
 - Se integra a la pareja de una manera muy importante, tanto en la preparación teórica- práctica, como en el momento del parto.
 - Considera importante conocer la psicología de la gestante y cuanto conoce del parto.
- d. **Escuela Ecléctica.** (Leboyer. Gavensky, y otros), postulado: Favorecer el momento adecuado para el encuentro padre – madre - hijo. "Parto sin dolor, parto sin violencia". La escuela ecléctica escoge lo mejor de cada escuela o teoría dirigiendo su atención hacia el recién nacido.²²

2.2.3. Objetivos de las sesiones de psicoprofilaxis:

Código de ética y deontología profesional del Colegio de Obstetras del Perú.

Art. 32.- La Obstetrix y el Obstetra deberán realizar la psicoprofilaxis a las gestantes para el parto sin temor; así mismo es ético promocionar la lactancia materna exclusiva.²⁶

Objetivo General:

Estandarizar las actividades de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, aplicándolas en sesiones teórico-prácticas. Con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos que contribuyan al logro de una maternidad saludable y segura.³

➤ **Sesión 1:**

- Enseñar a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los cambios que experimenta durante el embarazo.
- Enseñar a reconocer de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.
- Entrenar en gimnasia de ablandamiento.³

➤ **Sesión 2:**

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

²⁶ Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Obstetrixes del Perú. Perú. 1980
Pág. 9

- Educar a la gestante en el reconocimiento y manejo oportuno de los signos y síntomas de alarma y su manejo oportuno en el establecimiento de salud.
- Identificar y aclarar los mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo, parto, puerperio y el niño por nacer.³

➤ **Sesión 3:**

- Dar a conocer las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto.
- Reconocer los signos y señales del inicio de la labor de parto.
- Informar sobre la importancia del contacto precoz piel a piel de la madre y el recién nacido y el rol de la pareja y la familia.
- Ejercitar las técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor en el parto.³

➤ **Sesión 4:**

- Enseñar a las gestantes sobre el parto y sus periodos.
- Brindar información acerca de los tipos y posturas del parto con adecuación intercultural y atención humanizada.
- Preparar a las gestantes para el parto y sus periodos mediante técnicas de relajación y respiración.³

➤ **Sesión 5:**

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

- Capacitar a la gestante y su pareja para una lactancia materna exclusiva y exitosa planificación familiar. ³

- **Sesión 6:**
 - Familiarizar a la gestante con los ambientes y el personal que labora en el establecimiento de salud, según corresponda.
 - Evaluar el proceso de aprendizaje de las sesiones.
 - Preparar el maletín básico para llevar en el momento del parto.
 - Clausura del programa.³

- **Apoyo Informativo (AI).** Consiste en informar y aconsejar a las mujeres con una terminología que sea comprensible sobre las diferentes actividades que se realizan, su finalidad y sus limitaciones, la evolución del parto y el estado del feto. Se debe evitar comunicar pronósticos que sean poco probables o erróneos.

- **Apoyo Físico o Tangible (AT).** Se trata de ofrecer todas aquellas medidas que ayudan a mejorar el confort y la comodidad, como mantener la ropa de la mujer y la cama limpia y seca, facilitar la eliminación de fluidos, mantener la hidratación de la mucosa oral, facilitar la ingesta, u ofrecer la posibilidad de baños o duchas; así como ofrecer medidas de alivio del malestar o dolor como son las técnicas respiratorias, los masajes, la movilidad y los cambios posturales.

- **Apoyo Emocional (AE).** Consiste en la asistencia continuada presencial en el parto, es decir, mantener una actitud empática, amable y paciente, cuidar el lenguaje verbal y no verbal, potenciar

la auto- confianza, reforzando y premiando verbalmente la conducta de la mujer, y animarla y tranquilizarla si es necesario.²⁷

Ventajas de la Psicoprofiláxis Obstétrica en la Madre:

- Menor grado de ansiedad en la madre, adquiere una actitud positiva y de tranquilidad.
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
- Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto, ingresa al centro de atención, en trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
- Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal, del tiempo total del trabajo de parto y menor duración de la fase expulsiva.
- Esfuerzo eficaz, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor.
- Menor uso de fármacos analgésicos, anestésicos y menos riesgos de presentar complicaciones obstétricas.
- Menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, sabe aplicar su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.
- Disfruta mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
- Mejor vínculo afectivo con su pareja y el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio

²⁷ **Simkin P.** Supportive care during labor: A Guide for busy nurses. JOGNN. 2002; 31: 721-32.

del bebe, ni especulaciones ni uso de técnicas no probadas o no convenientes.

- Menor posibilidad de partos distócicos y riesgo de un parto instrumentado.
- Recuperación más rápida y cómoda con aptitud para una lactancia natural.
- Menor riesgo a tener depresión postparto. ²⁸

Contraindicaciones para la práctica de ejercicios físicos en gestantes:

Contraindicaciones absolutas:

- Enfermedad renal, cardiaca.
- Embarazo múltiple
- Preeclampsia
- Placenta previa
- Cérvix incompetente o cerclaje
- Ruptura Prematura de Membranas
- Parto prematuro
- Sangrado vaginal
- Retardo de crecimiento intrauterino
- Sospecha de distrès

Contraindicaciones relativas:

- Hipertensión no controlada
- Diabetes mal controlada

²⁸ Solis H, Morales S. Impacto de la psicoprofilaxis obstetrica en la reduccion de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal. Rev Horiz Med. 2012; 12(2): p. 47-50.

- Anemia moderada a severa
- Obesidad o delgadez excesiva
- Tabaquismo
- Ingesta de alcohol
- Embarazo gemelar tras las 24 semanas.

Motivos para la detención del ejercicio físico:

- Cefaleas
- Alteración de la visión
- Palpitaciones
- Debilidad muscular
- Sensación de falta de aire
- Lenta recuperación de la FC Y PA tras la práctica de ejercicios
- Pérdida de líquido a sangrado vaginal
- Disminución de movimientos fetales
- Contracciones uterinas.³

Psicoprofilaxis Obstétrica Integral.

La psicoprofilaxis obstétrica es la preparación prenatal integral que recibe la pareja gestante y que los encamina a llevar un embarazo, parto y postparto sin temor, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación, de manera que esta jornada se traduzca en una experiencia saludable y feliz.

Sostiene en tres pilares fundamentales.

AREA	BRINDA
PSICOAFECTIVA	Soporte emocional
COGNITIVA	Preparación teórica

FISICA	Entrenamiento integral
--------	------------------------

El temor y el dolor durante el parto.

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

Hay que recordar que no se trata de resignarse al dolor, partiendo que el parto no es un acontecimiento de sufrimiento o un acto obligado, por el contrario es la labor más noble, digna y acogedora que ha privilegiado a la mujer.²⁹

Participación de la Pareja.

La psicoprofilaxis brinda un espacio privilegiado para que la pareja gestante integre sus expectativas, esfuerzos y éxito por la llegada de su bebe. Hasta hace pocos años se consideraba al padre un simple espectador. Hoy en día también asume una posición protagónica comprendiendo las necesidades de su pareja colaborando durante todas sus etapas y con una buena comunicación, así se convierte en el mejor refuerzo técnico el día del parto gracias a su rol funcional. Ellos aprenden a trabajar en equipo.²⁴

Preparación Psicoactiva:

²⁹ Morales.S. Psicoprofilaxis obstétrica integral. 1ra ed. Lima: Cimagraf; 2012.

Logra a través de una adecuada orientación y motivación la madre y su pareja se sientan cada vez más contentos, tranquilos y seguros, permitiéndoles disfrutar de su embarazo al máximo y venciendo los temores o ideas negativas preconcebidas que además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al dolor, trabaja sobre la base de la escuela inglesa.²⁴

Preparación Cognitiva:

La preparación teórica o cognitiva se brinda a través de los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del embarazo, parto y post parto que enseñan a la pareja gestante a comprender y reconocer los cambios en el organismo durante estas etapas. Asimismo, con esta información los padres sabrán cómo evoluciona su bebé facilitando el mejor cuidado, atención y estimulación.²⁴

Preparación Física:

Llamado también kinesiología, porque el organismo de la embarazada, como en cualquier jornada activa, o como en cualquier deporte necesitan un buen entrenamiento para responder a las demandas gestacionales de la forma más eficaz con el mínimo esfuerzo.

En conclusión, la gimnasia es apenas una parte de la preparación y hay que saber emplearla correctamente porque no todos los embarazos son iguales y alguno puede traer sus complicaciones ante las cuales la obstetra sabrá indicar los adecuados a cada situación particular y evaluando las condiciones y con enfoque de riesgo obstétrico. ²⁴

Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia:

Es la preparación de la gestante faltando pocos días para la fecha probable de parto, o durante el trabajo de parto sea en su fase de dilatación o periodo expulsivo. Queda claro que el momento ideal para iniciar las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es entre las 20 y 25 semanas. Sin embargo la mayoría de madres no sabe o no cuenta con las facilidades para empezar en esta temporada su preparación. En caso de realizar una psicoprofilaxis de emergencia se sugiere hacer prioridad en:

- Signos de alarma
- Señales de parto
- Técnicas de relajación
- Técnicas de respiración.²⁴

Inicio y termino de la Psicoprofilaxis.

A partir de las 20ss de gestación, porque ya paso la primera etapa de adaptación a las molestias del primer trimestre. Aunque nunca es tarde para realizar la preparación psicoprofiláctica con ejercicios gestacionales, lo ideal es no esperar los últimos meses ya que en esta temporada el bebé está más grande y puede hacer más difícil para la mamá realizar algunos movimientos.²⁴

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 denomina trabajo de parto.

Periodos:

- a. Periodo de Dilatación: Se inicia con el primer dolor verdadero de parto y finaliza con la dilatación completa del cuello uterino (10 Cm). Este primer periodo tiene una duración aproximada de 6 a 8 horas en la multípara y entre 8 a 12 horas en la nulípara. Durante este período, las contracciones uterinas dilatan el cuello; a medida, que la dilatación cervical progresa la intensidad y la frecuencia de las contracciones uterinas aumentan gradualmente; al final de este períodos, los valores promedios son 41 mm Hg para la intensidad y de 4 contracciones cada 10 min 36 para la frecuencia; la actividad uterina media es de 187 Unidades Montevideo y el tono uterino medio es de 10 mm Hg
- b. Periodo Expulsivo: El período expulsivo comienza en el momento en que la dilatación es completa, es decir permite el paso del feto a través de los genitales maternos. Durante el mismo el feto debe completar el descenso, rotación y amoldamiento de la cabeza al canal del parto. Las fuerzas que participan son las contracciones uterinas y la contracción voluntaria de los músculos abdominales que intentan expulsar el contenido uterino. Durante este período, la frecuencia de las contracciones aumentan hasta un promedio de 5 cada 10 min y la intensidad sube hasta 47 mm Hg. La actividad uterina promedio es de 235 Unidades Montevideo, la más alta que se registra durante el embarazo y el parto normal. Este tiene una duración de:
- En nulíparas hasta 2 horas (promedio 50 minutos)
 - En multíparas hasta 1 hora (promedio 30 minutos)
- c. Periodo de Alumbramiento: Este período comprende 4 etapas:
- Desprendimiento de la placenta: Tan pronto como el feto se desprende, el útero se retrae para adaptarse a su menor contenido. No obstante, la placenta permanece un tiempo

adherido a él. Pero a continuación del nacimiento, sobre la retracción señalada se agrega fuertes contracciones rítmicas, que no son sino continuación de las del parto, sin interrupción y similar a ellas en intensidad y frecuencia: “Esta actividad contráctil será el motivo fundamental del desprendimiento de la placenta”.

- Desprendimiento de las membranas: Las membranas se desprenden por idéntico proceso. Las contracciones del útero que sobrevienen, al accionar sobre un tejido distinto, lo hacen de tal manera que pliegan primero las membranas y las desprenden después; finalmente, el mismo peso de la placenta, en su descenso, terminará de desprenderlas por simple tironeamiento.
- Descenso de la placenta: Desprendida la placenta, ésta desciende del cuerpo al segmento y de aquí a la vagina, lo que ocurre en parte porque continúa cierta actividad contráctil del útero y mayormente por el peso mismo de la placenta.
- Expulsión de la placenta: Lo normal es que se repita algunos pujos y estos, con el agregado del peso de la placenta y el hematoma retroplacentario, termina la expulsión placentaria hasta el exterior.

Este periodo dura de 5 a 30 minutos.³⁰

2.2.4. Ansiedad:

Según Sigmund Freud; La ansiedad es un fenómeno humano que no se supedita a la patología mental, “es una emoción humana fundamental que

³⁰ **Cunningham G, Kenneth J, Leveno M, Bloom L.** Trabajo de parto y parto normales. In Diane M, D. G, editors. Williams Obstetricia. Mexico,Caracas,Guatemala,Madrid: McGrawHill; 2010. p. 374-397.

fue reconocida desde hace unos 5000 años. Todos la han experimentado y seguiremos experimentándola durante nuestras vidas.

Muchos observadores consideran esta como una condición básica de la existencia moderna.³¹

Según la Psicóloga Martina Morell define que la ansiedad es sobre todo una reacción de miedo. El miedo por sí mismo es muy útil y perfectamente natural, el problema sobreviene cuando no hay una razón racional para sentir esa angustia. Para nuestros antepasados huir cuando venía un tigre a comérselos era una reacción perfectamente lógica, pero si no hay ningún tigre ¿por qué salimos corriendo? La reacción de alarma, en ese caso es excesiva y prepara al organismo para enfrentarse ante un peligro que no existe, convirtiéndose en algo perjudicial.²⁶

➤ **Ansiedad en la Salud de la Gestante:**

La Dra. Inés Bombi, especialista en Ginecología y Obstetricia, explica que el embarazo es una situación de cambios físicos muy evidentes, así como los psicológicos también son muy importantes. Estos cambios pueden afectar a las actividades familiares, sociales y laborales. Los niveles de neurotransmisores en el cerebro también están alterados por las hormonas. En el primer trimestre son frecuentes los sentimientos de ansiedad, de ambivalencia o de cambios de humor, son momentos de gran fluctuación emocional. La gestante necesita un tiempo para aceptar esta nueva situación y son frecuentes los temores sobre la capacidad de saber llevar la nueva situación.

³¹ **Martina M.** Ansiedad, reacción de miedo. Psicología y bienestar -2006.

Algunas mujeres presentan situaciones de cambios de humor bruscos pasando de la euforia a la tristeza o al mal humor. Estos cambios son más frecuentes entre las 6 y 10 semanas de gestación por factores hormonales. Es más frecuente que las mujeres con síntomas físicos importantes, como malestar, náuseas y vómitos estén más tristes.

La apetencia sexual suele disminuir por el cansancio, las molestias físicas y el miedo a dañar al feto. Esta parte precisa de comprensión de la pareja.

En el segundo trimestre la mujer suele sentirse más serena. Su carácter es más positivo, en parte porque los cambios hormonales no son tan marcados como en el primer trimestre. En algunas mujeres los cambios físicos pueden dificultar su actividad habitual, tanto laboral como de ocio, pero suele aceptarlo bien ya que su orden de prioridades es diferente. Este periodo de tranquilidad emocional suele hacer que vuelva a aparecer el apetito sexual que había disminuido durante el primer trimestre, y favorecido también por el aumento de la sensibilidad. En las últimas semanas de gestación reaparecen la inquietud y el miedo, el temor a que el parto pueda complicarse y a que el bebé tenga problemas. Los cursos de preparación al parto ayudan a disminuir esta ansiedad.

La sensación en el tercer trimestre es que el tiempo pasa lento, las dificultades físicas y el insomnio que suele aparecer no ayudan en este sentido.

Los primeros estudios sobre el efecto del estrés y la ansiedad en el embarazo se centraron en observar las consecuencias en los resultados obstétricos. Así por ejemplo se sabe que las mujeres con acontecimientos vitales estresantes durante el primer trimestre del embarazo tienen un mayor riesgo de tener un aborto espontáneo o de que su hijo tenga alteraciones congénitas por una alteración del Sullivan (1892-1949), explica un enfoque sobre los desórdenes mentales, donde la ansiedad es un estado emocional en el que las personas se sienten inquietas, aprensivas o temerosas. Las personas afectadas experimentan ansiedad frente a

situaciones que no pueden controlar o predecir, o sobre situaciones que parecen amenazantes o peligrosas.

Se puede presentar con diferentes síntomas como:

- Palpitaciones en el pecho
- Mareos y náuseas
- Sofocos o escalofríos
- Temor a morir
- Transpiración excesiva
- Sensación de falta de control, etc.²⁶

2.2.4.1. Ansiedad VS Trabajo de Parto y Parto:

EL Dr. Eduardo Verdecia Rosés, del hospital Materno Norte – en su estudio sobre las relaciones entre el miedo y la ansiedad y las complicaciones del embarazo han demostrado que la ansiedad durante el trabajo de parto se asocia con altos niveles de la hormona de estrés, la epinefrina (adrenalina) en sangre, lo que a su vez puede ocasionar patrones anormales de la frecuencia cardíaca fetal durante el trabajo de parto, una disminución de la contractilidad uterina, una fase de trabajo de parto más prolongada con contracciones regulares bien definidas y bajas puntuaciones de Apgar. El apoyo debe considerarse como una posible estrategia para que las mujeres puedan tomar decisiones informadas sobre salud reproductiva.

El apoyo continuo durante el trabajo de parto debería ser la regla, no la excepción, como también permitir y alentar a todas las mujeres para que cuenten con apoyo de familiares o amigos, según proceda, durante todo el trabajo de parto. En general, el apoyo de la psicoprofilaxis obstétrica durante esa fase parece proporcionar los mejores beneficios cuando dicha mujer se encuentra en estos eventos. Por todo ello y la preocupación por

la consecuente deshumanización de las experiencias del parto, decidimos valorar la influencia también del apoyo familiar durante el trabajo de parto y parto, así como la repercusión neonatal que tuvo en los casos de gestantes a quienes se facilitó dicha práctica, con vista a introducir e incentivar la experiencia del apoyo continuo y personalizado a las embarazadas durante ese momento tan trascendental. ²⁶

Explica el Dr. Juan Pedro Valencia, psicólogo: Piense en una embarazada primeriza con un alto grado de sensibilidad a la ansiedad. Ha oído 'historias de terror' sobre el dolor durante el parto.

De hecho, su propia madre y amigos le han dicho lo malo que va a ser cualquier información que suponga detalles específicos sobre el parto le recuerda esas historias, lo que ocasiona más respuestas fisiológicas, como palpitaciones, y pensamientos catastrofistas, como que tendrá un dolor insoportable. Estas respuestas llevan a conductas evasivas. Por ejemplo, no quiere acudir a las clases de preparación al parto porque aumenta su ansiedad cuando habla sobre el proceso.

Cuando el parto comienza, aunque las molestias y dolor asociados a las primeras contracciones no son insoportables, ella anticipa las futuras contracciones y comienza a experimentar una mayor ansiedad y miedo. Su sistema nervioso simpático responde y la parturienta nota que su ritmo cardiaco se acelera, comienza a sudar, su respiración cambia y se siente mareada. La atención a estos síntomas aumenta mientras sus síntomas y su ansiedad también se incrementan. Cada contracción empieza a ser más y más dolorosa". ²⁶

Un estudio realizado por la Dr. Isabel Espiño "El miedo es la principal causa del dolor en el parto". Se estudió a 35 mujeres que, cuando estaban embarazadas de unas 17 semanas, llenaron un test con preguntas para

determinar su sensibilidad a la ansiedad. Tras dar a luz, complementaron otro sobre cómo había ido el parto y las molestias que habían tenido. El 80% tuvo un parto vaginal y un tercio de las participantes experimentó complicaciones durante el alumbramiento.

Otros factores que se valoraron fueron si este era el primer hijo de la participante, el uso de analgesia, el estado conyugal, si la pareja estaba intentando concebir y la duración del parto, pero ninguno de ellos influía tanto en el dolor del parto como las expectativas negativas ante el alumbramiento.

La sensibilidad a la ansiedad predecía tanto el dolor máximo durante el parto como aspectos sensoriales del dolor por encima y más allá que los factores demográficos y sociales, así como otros aspectos psicológicos importantes (como la depresión y el estado de ansiedad). El dolor en el parto puede no estar influido por una ansiedad difusa, sino por el miedo de la madre a que esas experiencias de dolor sean amenazantes y posiblemente dañinas, concluyen los investigadores.²⁶

Niveles de Ansiedad:

Según Williams Zung, el estado de ansiedad puede clasificarse por niveles o grados de intensidad: moderada, severa y máxima. Cada uno de ellos presenta una manifestación diferente que varían en intensidad y tienen una incidencia sobre las respuestas de la persona, en sus diferentes dimensiones.

- a) **Nivel de ansiedad Moderada:** Se caracteriza principalmente por un estado de alerta en el que la percepción y la atención de la persona están incrementadas. Sin embargo, la persona conserva la capacidad

para afrontar y resolver situaciones problemáticas. A nivel fisiológico una ansiedad moderada puede provocar insomnios y sensación de malestar y agotamiento físico.

Diagnóstico: Valoración test del Dr. Zung

Puntajes: 45 – 59 puntos.

- b) **Nivel de ansiedad Severa:** Se caracteriza principalmente por la incapacidad de la persona para concentrarse y por una percepción muy reducida de la realidad. A nivel fisiológico, la persona puede presentar taquicardia, dolor de cabeza y/o náuseas.

Diagnóstico: Valoración test del Dr. Zung

Puntajes: 60 – 74 puntos.

- c) **Nivel de ansiedad Máxima:** Se caracteriza por una percepción distorsionada de la realidad, con incapacidad para comunicarse o actuar. En este nivel de ansiedad la persona es incapaz de concentrarse o aprender por sí misma, y las manifestaciones fisiológicas provocan fuertes alteraciones en el equilibrio orgánico, en este nivel de ansiedad la persona pierde el control sobre sí misma, necesitando ayuda profesional.

Diagnóstico: Valoración test del Dr. Zung

Puntajes: 75 a más puntos.²⁶

2.3. Definición de términos básicos

- a) **Amenazas Emocionales:** Son momentos en que la embarazada puede descontrolarse y aparece temor a lo desconocido; primero amenaza

emocional, (a los 5-6 cm de dilatación); segunda amenaza emocional (8cm de dilatación); tercer amenaza emocional (dilatación completa la cabeza presiona el recto) cuarta amenaza emocional (cabeza distiende al vulva, esta coronando, empieza a arder a quemar).³

- b) APGAR:** Es un sistema formal que evalúa la necesidad de asistencia médica al recién nacido en los primeros minutos de vida, se obtiene al minuto y a los 5 minutos. Expresa la adaptación cardio-respiratorio y la función neurológica del recién nacido.³

- c) Beneficios Perinatales:** Son las ventajas que ofrece la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto y después del parto tanto para la madre como para el bebé.³

- d) Dolor:** Se expresa como cualquier sufrimiento corporal que el enfermo diga sufrir. Sensación molesta y aflictiva. Sentimiento, pena y congoja. Pesar y arrepentimiento.³

- e) Ejercicios Respiratorios:** Respiraciones y relajación mediante dos tipos de respiraciones: Producido por los estímulos químicos sea directa o indirectamente a través de los quimiorreceptores y que se caracteriza por ser amplia y profunda.
El controlado por el sistema neurovegetativo por ser pequeño y superficial. De libre juego de ambos sistemas resulta el tipo respiratorio normal que se registra mediante aparatos especiales denominados neumógrafos.³

- f) Ejercicios de Relajación:** Se define como un Esfuerzo corporal en que los músculos están en reposo, es un estado de conciencia que se busca voluntaria y libremente con el objetivo de percibir los niveles más altos que un ser humano puede alcanzar, de calma, paz, felicidad, alegría.³

- g) Gimnasia:** Se caracteriza por movimientos sistemáticos, con la posibilidad de seleccionar actividades y ejercicios con fines determinados, con la intención de mejorar la relación de los hombres y de las mujeres con su cuerpo, su movimiento, el medio ambiente y los demás. Toda gimnasia lleva implícita las características de intencionalidad, sistematicidad, promoción de la salud, socialidad e incluso creatividad.³
- h) Gestación:** Período de cuarenta semanas de duración, en el que tiene lugar el desarrollo del embrión hasta su formación completa y durante el cual tiene lugar la formación de todos los órganos.³
- i) Gestante Preparada:** Es aquella gestante que ha recibido las seis sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.³
- j) Parto:** También llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano, el periodo de salida del bebé del útero materno.³
- k) Periodo de Dilatación:** Se inicia cuando el orificio interno alcanza 2 cm; y la termina cuando la dilatación es completa, es decir, 10 cm. Se acepta esta condición como índice final porque ya la cabeza puede pasar a través de él, sin dificultad.³
- l) Periodo Expulsivo:** Se relaciona con la salida del feto y se inicia cuando termina el periodo de dilatación, es decir, el orificio interno se ha incorporado totalmente al segmento uterino inferior y no se palpa al practicar el examen vaginal y culmina con la salida total del feto.³
- m) Periodo de Alumbramiento:** También llamado placentario; tiene lugar desde la salida del feto hasta la expulsión total de la placenta y sus membranas.³

- n) Psicoprofilaxis Obstétrica:** Es una preparación integral prenatal para un embarazo, parto y post parto sin temor, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación.³
- o) Puerperio:** Es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas) o 40 días para que el cuerpo materno incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino vuelvan a las condiciones pre-gestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo.³
- p) Temor:** Miedo, sentimiento de inquietud o incertidumbre.³
- q) Tensión:** Estado de un cuerpo, estirado por la acción de alguna fuerza que lo solicita o que le impide contraerse.³

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación:

Según Hernández, Fernández y Baptista: La presente tesis es de tipo aplicativo, observacional, descriptivo transversal prospectivo, comparativo.

Es **observacional**, porque se realizó el estudio mediante la encuesta de manera personalizada a las gestantes primerizas con y sin preparación psicoprofiláctica.

Es **descriptivo**, porque en este nivel se realiza un ordenamiento de los resultados de las observaciones sobre fenómenos o situaciones dadas.

Es **transversal**, porque se evalúan las variables simultáneamente, haciendo un corte en el tiempo. En la muestra extraída de la población se encuentra tanto los predictores con los desenlaces.

Es **comparativo**, esta orientada a destacar la forma diferencial en la cual un fenómeno se manifiesta un grupo o en contenido determinado, se realiza con dos o mas grupos.

Es **prospectivo**, porque en esta parte de lo investigado indaga sobre los hechos ocurridos durante el estudio, puesto que se realizó encuestas en primigestas bajo consentimiento informado en el centro obstétrico del Hospital Regional de Huacho.³²

3.2. Diseño de la investigación:

La presente tesis es aplicativo no experimental.

3.3. Población y muestra de la investigación:

3.3.1. Población:

Estuvo conformada por 155 gestantes atendidas en el centro obstétrico del Hospital Regional de Huacho durante el mes de setiembre a noviembre del 2015.

3.3.2. Muestra:

No probabilístico intencionado

A. CRITERIOS DE SELECCIÓN

a. INCLUSIÓN:

- Primigestas con psicoprofilaxis
- Primigestas sin psicoprofilaxis

b. EXCLUSIÓN:

³² Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar, METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION. 5ta edición. México. 2010. Pág. 76-194

- Historias no encontradas en el Hospital regional de Huacho.
- Secundigestas nulíparas con psicoprofiláxis
- Secundigestas nulíparas sin psicoprofiláxis.
- Multigestas nulíparas sin psicoprofiláxis.
- Multigestas nulíparas con psicoprofilaxis

Se obtiene como muestra 136 parturientas primigestas que reciben atención en el centro obstetrico del Hospital Regional de Huacho en el periodo de setiembre a noviembre del 2015.

- Grupo de estudio: 68 parturientas con psicoprofiláxis en periodo expulsivo en el Hospital Regional de Huacho, 2015.
- Grupo control: 68 parturientas sin psicoprofiláxis en periodo expulsivo en el Hospital Regional de Huacho, 2015.

3.4. Variables, dimensiones e indicadores:

3.4.1 Variable X

Preparación psicoprofiláxis

3.4.2. Variable Y

Niveles de ansiedad durante el periodo expulsivo en sala de partos de las primigestas.

3.4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p style="text-align: center;">VARIABLE X Preparación Psicoprofilaxis</p>	<p style="text-align: center;">Preparación psicoprofiláctica obstétrica:</p>	<p><u>Datos general:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • EDAD DE LA MADRE <ul style="list-style-type: none"> a) Adolescente (12-17 años) b) Adulto Joven (18-25 años) c) Adulto (30 a más) • LUGAR DE PROCEDENCIA <ul style="list-style-type: none"> a) Rural b) Urbano • OCUPACION <ul style="list-style-type: none"> a) Ama de casa b) Empleada del hogar c) Comerciante d) Estudiante e) Otros • ESTADO CIVIL <ul style="list-style-type: none"> a) Casada b) Conviviente c) Soltera d) Otro • GRADO DE INSTRUCCIÓN <ul style="list-style-type: none"> a) Analfabeta b) Primaria Completa c) Secundaria Completa d) Superior técnico Completa

		<p>e) Superior universitario Completa</p> <p>• DURACION DEL PERIODO EXPULSIVO</p> <p>a) menor a 50 min b) 50 minutos c) mayor a 50 min</p>
<p>VARIABLE</p> <p>Y</p> <p>Niveles de ansiedad durante el periodo expulsivo en sala de partos de las primigestas</p>	<p>Niveles de ansiedad.</p>	<p>Escala de valoración de ansiedad de Zung.</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad Moderada • Ansiedad Severa • Ansiedad Máxima

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.5.1. Técnicas:

- Previa coordinación con las autoridades del Hospital Regional de Huacho a fin de poder realizar la investigación nos ubicamos en el centro obstétrico del Hospital Regional de Huacho en el cual realizamos la entrevista pertinente e inspección.
- La información se tomó de la entrevista de las mismas pacientes del centro obstétrico.

- Para la recolección de datos se elaborará un instrumento: Entrevista estructurada con preguntas cerradas, el cual constara de las siguientes partes.
 - Preparación Psicoprofiláctica
 - Porcentaje de los niveles de ansiedad durante el periodo expulsivo en las primigestas.

3.5.2. Instrumentos:

Para conocer las características socio-demográficas de la población en estudio y la preparación de la gestante en el programa de psicoprofilaxis; se diseñó un cuestionario de 06 ítems, donde se consigna datos completos de las gestantes: edad, lugar de procedencia, ocupación, estado civil, grado de instrucción, y duración de periodo expulsivo. Así mismo la recolección se realizó del carnet de atención pre-natal, del carnet de asistencia al programa de psicoprofilaxis y directamente de la gestante.

También, se utilizó el test de Ansiedad Modificado de Zung para medir los niveles de ansiedad de la gestante durante el periodo expulsivo. El test de Zung consta de 20 ítems con 04 alternativas: 16 afirmaciones positivas y 04 afirmaciones negativas, cuyo valor es de 1 a 4 puntos, según las afirmaciones vertidas por la entrevista.

A continuación se detalla el nivel de ansiedad según la puntuación obtenida por las pacientes.

- **Nivel de ansiedad Moderada:** 45 – 59 puntos.
- **Nivel de ansiedad Severa:** 60 – 74 puntos.

- **Nivel de ansiedad Máxima:** 75 a más puntos.³³

Interpretación: La escala de Likert de cada ítem puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es de 20 – 80 puntos.

El resultado puede presentarse como el sumatorio de estas puntuaciones, o como puntuación normalizada (suma de las puntuaciones de cada ítem expresada como porcentaje de la máxima puntuación posible), oscilando en este caso el rango de valores entre 20 y 100.

3.6. Procedimientos:

- Para el análisis de los datos se usa el programa SPSS 21.0 Para confeccionar tablas de contingencia, ordenar la información y expresarla en gráficas.

Para analizar los datos tendremos que realizar lo siguiente.

- Ordenamiento de los datos
- Tabulación de los datos
- Presentación de cuadros y gráficos de acuerdo al nivel de medición.

La interpretación de los datos se procederá a hacer una vez que éstos son codificados, transferidos a una matriz y guardados en un archivo.

³³ **Zung, W.** Escala de Auto evaluación de la ansiedad. Actualizada el 2001.

Se efectuará sobre la matriz de datos, utilizando un programa de computadora. Así, se realizará, en primer término, la interpretación de la estadística descriptiva de los datos para posteriormente efectuar relaciones entre algunas variables.

Para el análisis se empleará distribución de frecuencias, cuadros y gráficos; específicamente los histogramas y las gráficas de barras.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4. Resultados:

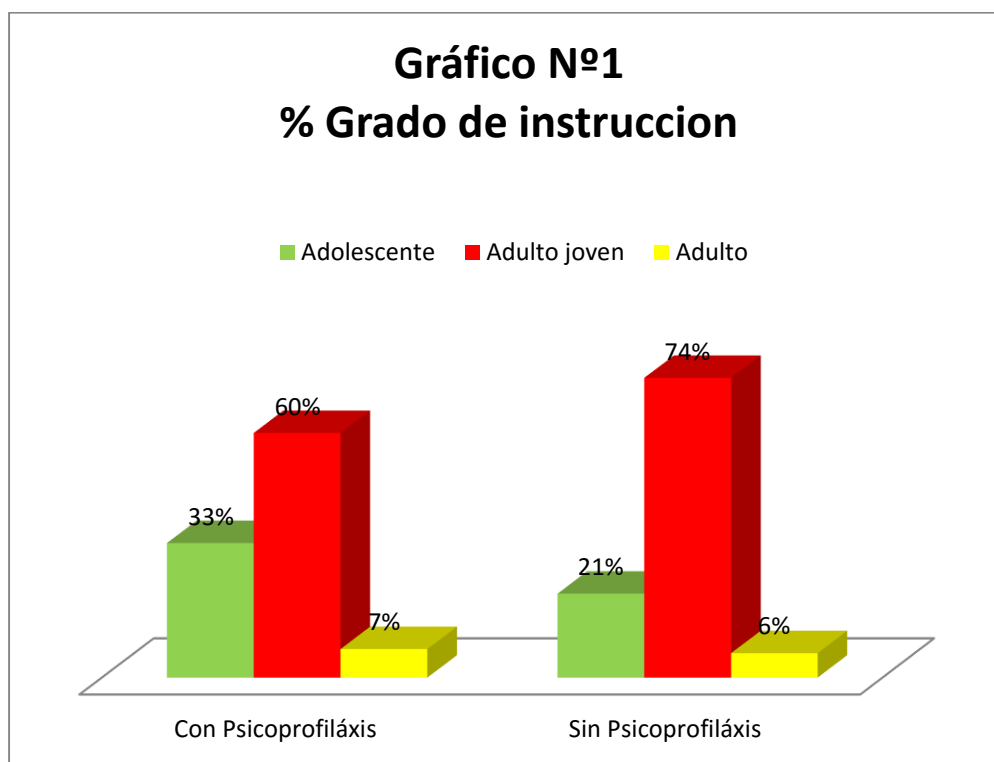
Se presenta los resultados de la investigación, sobre la base de los objetivos y las variables de estudio de la investigación. Luego de haber recolectado los datos, estos fueron procesados y presentados en tablas de contingencia y gráficos estadísticos, con el objetivo de dar coherencia a la interpretación de los mismos. A continuación se muestran los resultados obtenidos según el Test de Escala de Valoración de Ansiedad Modificada del Dr. W. Zung. Y la entrevista e inspección que se realiza con los datos recolectados de las pacientes para lo cual se elaboró para el presente estudio.

4.1. Preparación Psicoprofiláctica

a) Datos Generales.

Tabla n° 1

Edad	Gestantes			
	Con Psicoprofilaxis		Sin Psicoprofilaxis	
	Nº	%	Nº	%
Adolescente	22	33%	14	21%
Adulto joven	41	60%	50	74%
Adulto	5	7%	4	6%
Total	68	100%	68	100%

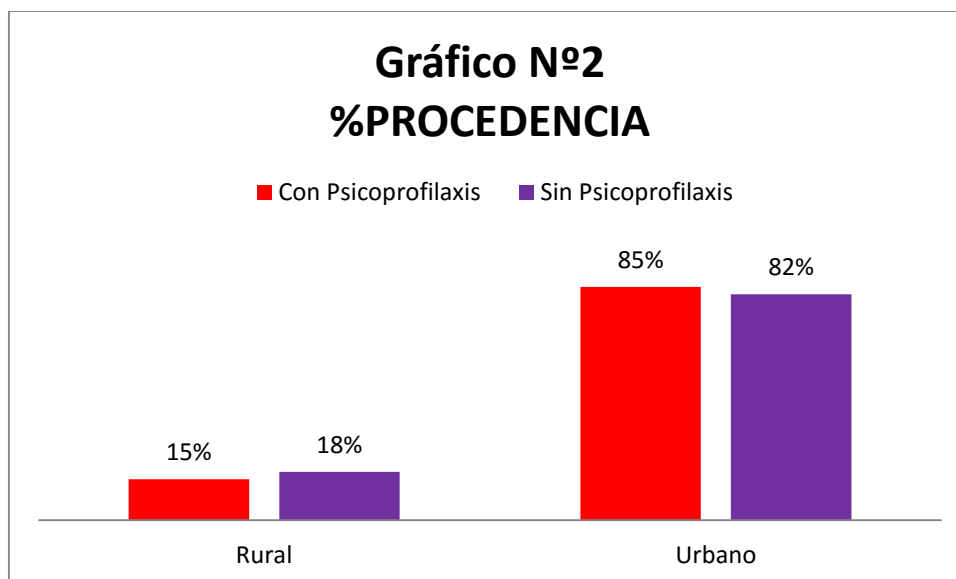


Fuente: Encuesta realizada a primigestas atendidas en el área de centro obstétrico del Hospital Regional de Huacho de setiembre a noviembre del 2015.

Análisis: Se observa a las primigestas según grupo de edad con preparación psicoprofiláctica son 68 de las cuales un 33% son adolescentes, 60% son adulto joven y el 7% son adultas; y las gestantes primigestas sin preparación psicoprofiláctica son 68, de las cuales el 21% son adolescentes, 74% son adulto joven, 6% son adultos.

Tabla n° 2

Procedencia	Preparación Psicoprofiláctica			
	Con Psicoprofilaxis		Sin Psicoprofilaxis	
	Nº	%	Nº	%
Rural	10	15%	12	18%
Urbano	58	85%	56	82%
Total	68	100%	68	100%

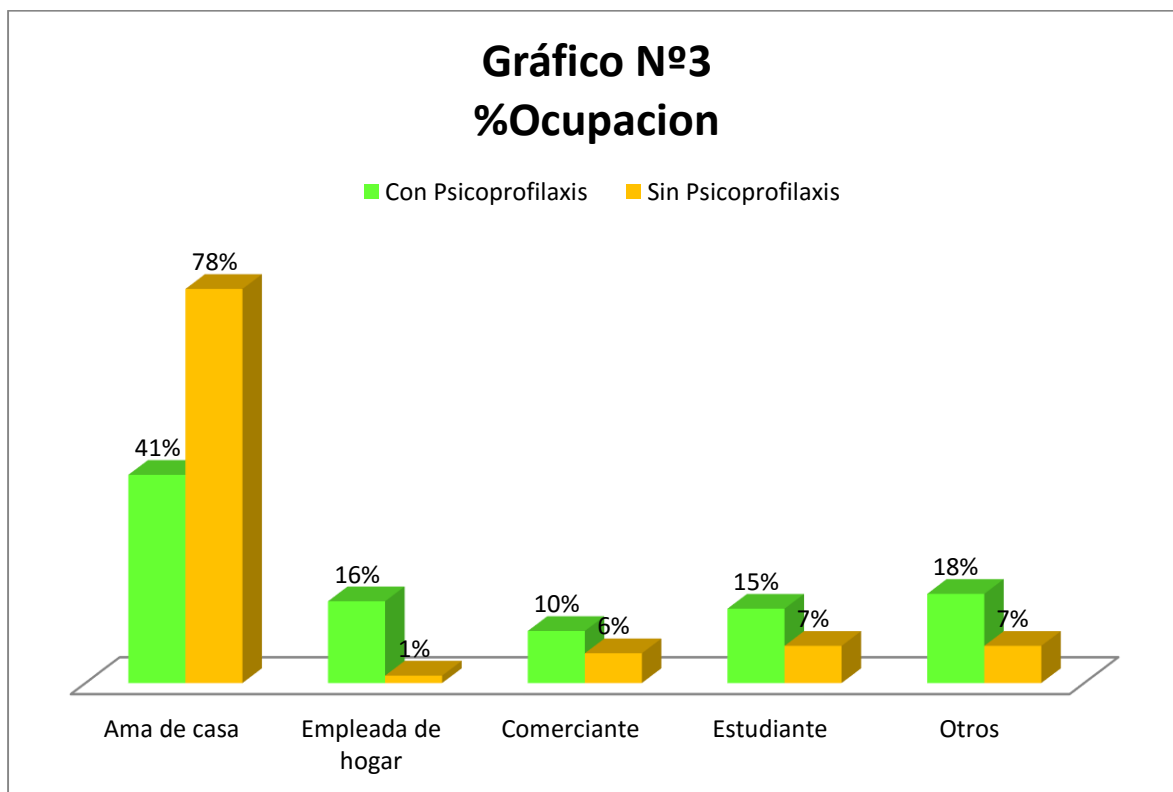


Fuente: Encuesta realizada a primigestas atendidas en el área de centro obstétrico del Hospital Regional de Huacho de setiembre a noviembre del 2015.

Análisis: Se observa a las primigestas según procedencia con preparación psicoprofiláctica un 15% son de zona rural, y un 85% son de zona urbana; y sin preparación psicoprofilaxis un 18% en zona rural y un 82% son de zona urbana.

Tabla n° 3

Ocupacion	Preparación Psicoprofiláctica			
	Con Psicoprofilaxis		Sin Psicoprofilaxis	
	Nº	%	Nº	%
Ama de casa	28	41%	53	78%
Empleada de hogar	11	16%	1	1%
Comerciante	7	10%	4	6%
Estudiante	10	15%	5	7%
Otros	12	18%	5	7%
Total	68	100%	68	100%

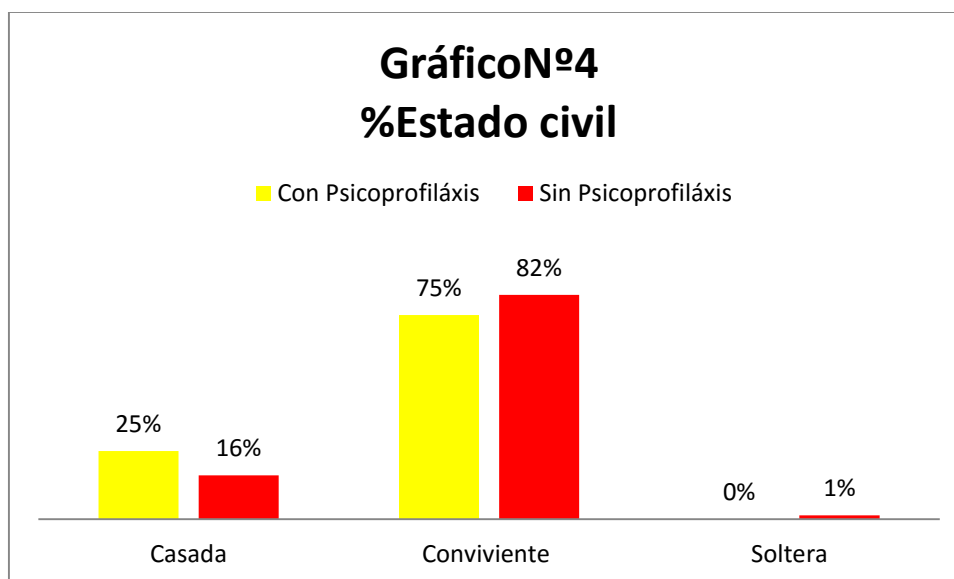


Fuente: Encuesta realizada a primigestas atendidas en el área de centro obstétrico del Hospital Regional de Huacho de setiembre a noviembre del 2015.

Análisis: La muestra de 136 pacientes según ocupación se da a conocer un mayor porcentaje es el 41% son ama de casa primigestas con psicoprofilaxis y un 78% sin psicoprofilaxis.

Tabla n° 4

Estado Civil	Preparación Psicoprofiláctica			
	Con Psicoprofilaxis		Sin Psicoprofilaxis	
	Nº	%	Nº	%
Casada	17	25%	11	16%
Conviviente	51	75%	56	82%
Soltera	0	0%	1	1%
Total	68	100	68	100%

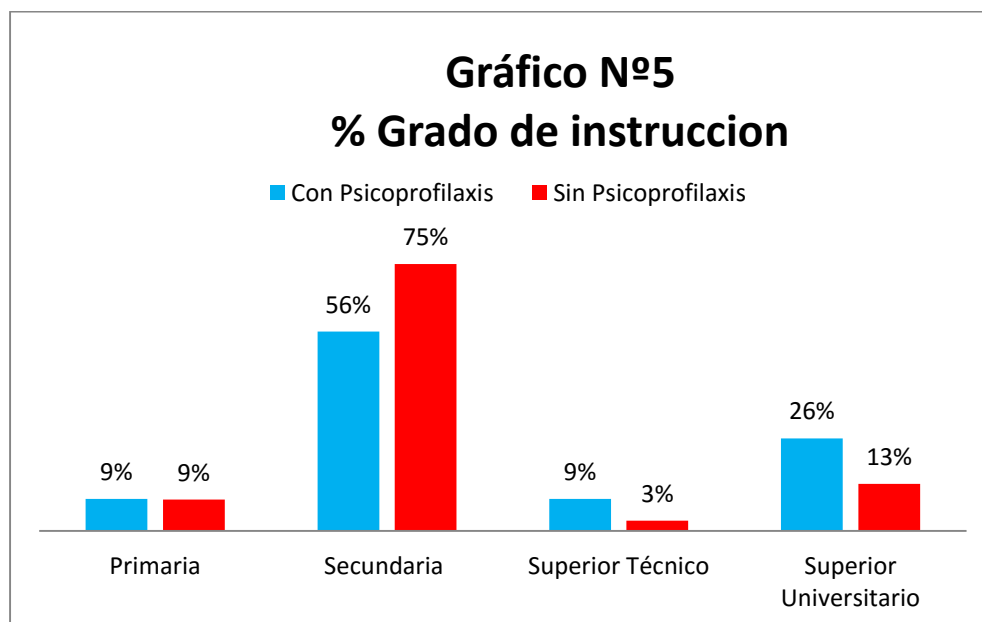


Fuente: Encuesta realizada a primigestas atendidas en el área de centro obstétrico del Hospital Regional de Huacho de setiembre a noviembre del 2015.

Análisis: Se observa a las primigestas según estado civil con preparación psicoprofiláctica son casadas un 25% y convivientes un 75% y sin preparación psicoprofilaxis son casadas un 16% y un 82% son convivientes.

Tabla n° 5

Grado de Instrucción	Preparación Psicoprofiláctica			
	Con Psicoprofilaxis		Sin Psicoprofilaxis	
	Nº	%	Nº	%
Primaria	6	9%	6	9%
Secundaria	38	56%	51	75%
Superior Técnico	6	9%	2	3%
Superior Universitario	18	26%	9	13%
Total	68	100%	68	100%

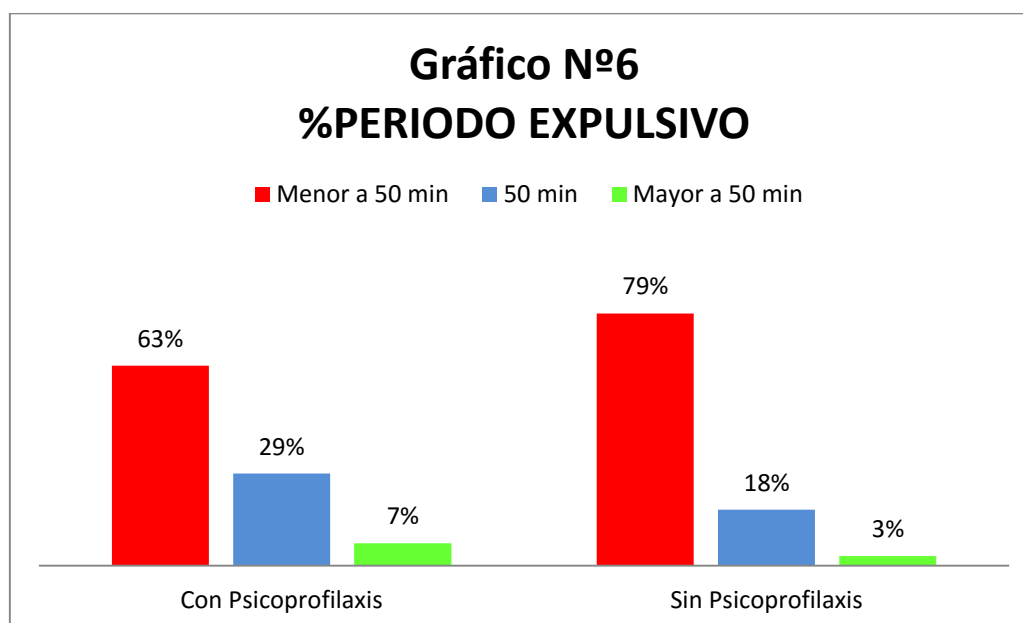


Fuente: Encuesta realizada a primigestas atendidas en el área de centro obstétrico del Hospital Regional de Huacho de setiembre a noviembre del 2015.

Análisis: Se observa a las primigestas según grado instrucción con preparación psicoprofiláctica han estudiado primaria el 9%, secundaria 56%, 9% superior técnico, 26% superior universitario; y sin preparación psicoprofilaxis han estudiado un 9% primaria, 75% secundaria, 3% superior técnico, 13% superior universitario

Tabla n° 6

Periodo Expulsivo	Preparación Psicoprofiláctica			
	Con Psicoprofilaxis		Sin Psicoprofilaxis	
	Nº	%	Nº	%
Menor a 50 min	43	63%	54	79%
50 min	20	29%	12	18%
Mayor a 50 min	5	7%	2	3%
Total	68	100%	68	100%

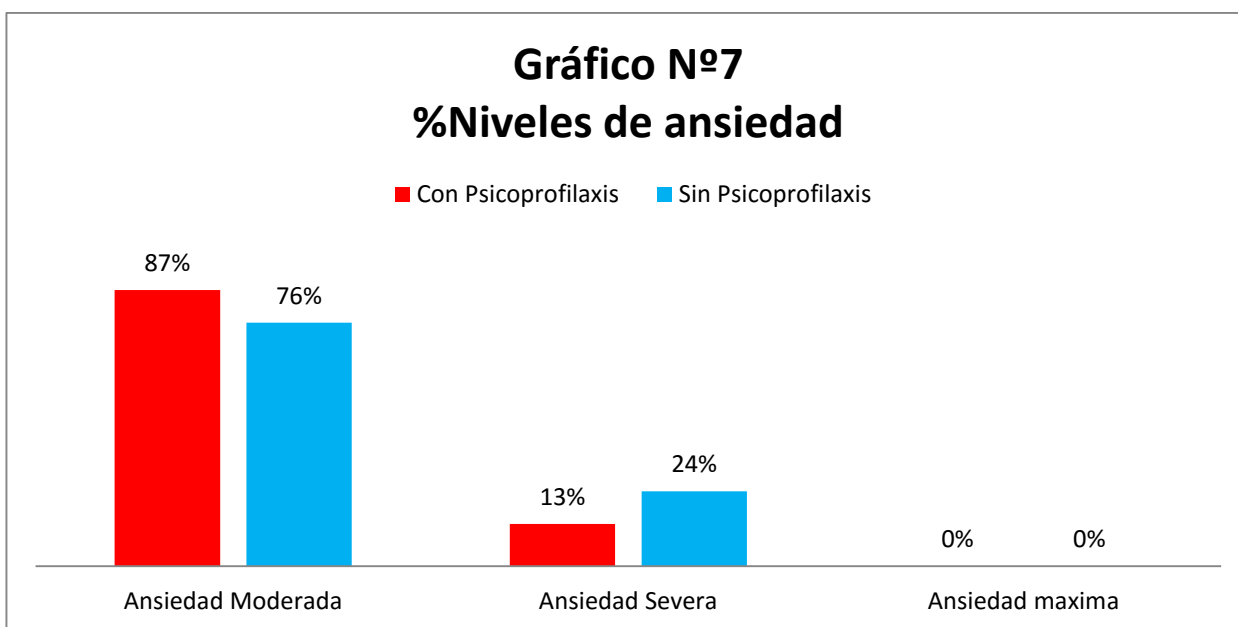


Fuente: Encuesta realizada a primigestas atendidas en el área de centro obstétrico del Hospital Regional de Huacho de setiembre a noviembre del 2015.

Análisis: Se observa a las primigestas según Periodo Expulsivo con preparación psicoprofiláctica un 63% menor a 50 minutos, 29% a 50 minutos, 7% mayor a 50 minutos; y sin preparación psicoprofilaxis un 79% menor a 50 minutos, 18% a 50 minutos, 3% mayor a 50 minutos.

Tabla n° 7

Niveles de Ansiedad	GESTANTES			
	Con Psicoprofilaxis		Sin Psicoprofilaxis	
	Nº	%	Nº	%
Ansiedad Moderada	59	87%	52	76%
Ansiedad Severa	9	13%	16	24%
Ansiedad maxima	0	0%	0	0%
Total	68	100%	68	100%



Fuente: Encuesta realizada a primigestas atendidas en el área de centro obstétrico del Hospital Regional de Huacho de setiembre a noviembre del 2015.

Análisis: Se observa a las primigestas según nivel de ansiedad con preparación psicoprofiláctica un 87% ansiedad moderada, 13% ansiedad severa; y sin preparación psicoprofilaxis 76% ansiedad moderada, 24% ansiedad severa, no se observa ansiedad máxima.

4.2. Discusión de los resultados:

La razón fundamental de la investigación, fue la observación de los niveles de ansiedad y sus características en primigestas atendidas en centro obstétrico del Hospital Regional de Huacho, durante el periodo comprendido de septiembre a noviembre 2015, hubo 155 partos en primigestas, por lo cual la muestra es 136 primigestas, lo cual para este estudio se eligió esta última población.

En el estudio realizado se obtuvo que la mayoría (60%) de las usuarias con psicoprofilaxis fueron adultas jóvenes como también las que no tuvieron psicoprofilaxis (74%). Así mismo se observaron datos similares en el trabajo de López del Río encontró mayor porcentaje en su población adulta joven, como también se observa en el trabajo de Cubas y Vásquez su mayor población es adulta joven (75%) primigestas que realizaron psicoprofilaxis y en (54,17%) primigestas que no realizaron psicoprofilaxis.

Se observa a la vez que las primigestas según procedencia con preparación psicoprofiláctica con un 85% son de zona urbana; y sin preparación psicoprofilaxis en un 82% son de zona urbana. Así mismo también se observa en el trabajo de Cubas y Vásquez las primigestas que tuvieron psicoprofilaxis mayor porcentaje en la zona urbana 77,78%, a diferencia de las que no tuvieron psicoprofilaxis en el área

urbana 62,5%. Al igual que López del Río zona urbana registrándose un 82,9%, mientras que un 17,1% corresponde a aquellas que radican en zona rural; tomando en cuenta que estos datos son de suma importancia ya que los que se encuentran en zona rural tienen más oportunidades de realizar las sesiones de psicoprofilaxis.

La ocupación que desarrolla la mayoría de las gestantes es (41%) ama de casa del grupo control y un 78% del grupo de estudio. Estos datos encontrados guardan semejanza con el estudio presentado por López del Río se encontró un mayor porcentaje en amas de casa con un 90,8%.

Se observa a las primigestas según el estado civil el mayor porcentaje son convivientes con preparación psicoprofiláctica (75%) y sin preparación psicoprofiláctica (82%). Dentro de los datos generales; en cuanto al estado civil las casadas con preparación psicoprofiláctica (25%) se debió observar una mayor población por tener una familia constituida sin embargo, esto no se observó en la presente tesis, a la vez también se observa que un 16% de las casadas no tienen preparación psicoprofiláctica. Así mismo López del Río su mayor población es de conviviente con un 69,7%; recalando que la familia constituida como el matrimonio debería ser la que se encuentre en mayor disposición para realizar psicoprofilaxis obstétrica.

El grado de instrucción de las gestantes que recibieron preparación psicoprofiláctica han estudiado secundaria completa un 56%, y sin preparación psicoprofilaxis han estudiado 75% secundaria. Estos datos guardan semejanza con el estudio de López del Río las primigestas demuestran un gran porcentaje en aquellas con estudios secundarios completos registrándose en un 44,7%; en la mayoría se observa que las pacientes analizadas en este estudio, tienen educación secundaria, lo que refleja una mayor comprensión su mayor participación en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica para en el momento del periodo expulsivo disminuir los niveles de ansiedad.

El Periodo Expulsivo en las gestantes que realizaron preparación psicoprofiláctica el mayor porcentaje (63%) menor a 50 minutos la duración del expulsivo, seguido del 29% a 50 minutos de la duración del periodo expulsivo, y el 7% mayor a 50 minutos teniendo en cuenta este ultimo las pacientes presentaron recién nacidos con diagnostico de macrosomia fetal por lo cual se puede deducir el motivo por el cual se demora el periodo expulsivo teniendo en cuenta que a pesar de ellos las pacientes supieron manejar su nivel de ansiedad; a la vez se observa a las pacientes sin preparación psicoprofilaxis un 79% obtuvieron las que menos de 50 minutos obtuvieron en el periodo expulsivo, seguido del 18% a 50 minutos de la duración del periodo expulsivo, y el 3% mayor a 50 minutos, teniendo en cuenta que este ultimo presentan complicaciones en el expulsivo. A diferencia de Samar, D. que el mayor porcentaje de sus primigestas en un 86,3% duro menos de 15 minutos; el presente ítem es importante para poder observar los niveles de ansiedad a mayor tiempo del periodo expulsivo mayor ansiedad.

El 87% de pacientes con psicoprofilaxis obtuvieron ansiedad moderada, como también 13% ansiedad severa; y sin preparación psicoprofilaxis obtuvieron un 76% ansiedad moderada, 24% ansiedad severa; no se observo ansiedad máxima en ningún grupo. Este ultimo dato difiere al estudio presentado por Cubas y Vásquez que indica que 88,89% de gestantes con preparación psicoprofiláctica no presentaron ansiedad; el 11,11% presentaron ansiedad de tipo moderada, el 20,83% de gestantes sin preparación psicoprofiláctica no presentaron ansiedad; el 75% presentaron ansiedad moderada; el 4,17% presentaron ansiedad severa y el 0,00% ansiedad máxima, respectivamente.

CONCLUSIONES

1. Con respecto a los datos principales en la entrevista realizada se concluye que el mayor porcentaje de primigestas son adultas jóvenes las que realizaron psicoprofilaxis en un 60% y las que no lo realizaron en un 74%. En relación al estado civil las que realizaron psicoprofilaxis en un 75% y las que no lo realizaron en un 82%; se señala que si hay una relación formalizada hay mayor influencia de gestantes en las sesiones de psicoprofilaxis; siendo la mayoría convivientes no se observa esto.
2. En cuanto ocupación se concluye que el mayor porcentaje se dedican a ser amas de casa en el grupo de control con un 40% y el grupo de estudio un 78%; se debe dar a conocer que las amas de casa también realizan deberes dentro del hogar en el día por lo cual el mayor porcentaje de ellas no pueden acudir a las sesiones de psicoprofilaxis; en relación al grado de instrucción el nivel secundario completo con un 56% las que realizaron psicoprofilaxis y un 75% las que no lo realizaron; se obtiene a la vez que en el área urbana el grupo de estudio un 85% y 82% el grupo control; se debe tomar en cuenta que ambos grupos tienen la accesibilidad para contar con las sesiones de psicoprofilaxis sin embargo no acuden a estas.
3. En el periodo expulsivo se desea reducir el tiempo para disminuir las complicaciones obstétricas y los niveles de ansiedad por ello se observa el mayor porcentaje en la duración del periodo expulsivo menor de 50 minutos en el parto en un 63% obtuvo el grupo de estudio, y un 79% el grupo control.
4. La preparación en psicoprofilaxis es integral para un embarazo, parto y puerperio sin dolor ni temor en las gestantes por lo cual en el siguiente trabajo obtuvieron un nivel de ansiedad moderada el grupo control un 87% y el grupo de estudio 76%; seguido de la ansiedad severa en el grupo de

estudio 24% y el grupo control 13%; no observándose ansiedad máxima en ningún grupo; se debería tomar en cuenta que toda gestante tiene ansiedad en el momento parto; y más en el momento expulsivo.

RECOMENDACIONES

1. Promover y difundir la importancia de la preparación psicoprofiláctica a todas las mujeres embarazadas (primigestas y multigestas), mediante charlas informativas; pues así estaríamos contribuyendo a los beneficios de las madres y por ende se lograría disminuir el temor y desconocimiento del mismo.
2. Crear horarios estandarizados (fines de semana, tardes y noches) para obtener mayor influencia de gestantes solas; o acompañadas por su pareja u otra persona, con el propósito de que en el futuro ellos proporcionen a la mujer apoyo emocional como físico, durante el trabajo de parto, parto y puerperio.
3. Equipar e implementar un área exclusivo de psicoprofilaxis obstétrica en todo puesto, centro de salud y hospital, así sea rural o urbano para la realización de dicha actividad.
4. Capacitar constantemente a todas las obstetras en psicoprofilaxis, ya que constantemente se atienden gestantes en todas las áreas como: consultorio, emergencia, hospitalización y centro obstétrico; por lo cual es de real importancia dicha actividad para que las gestantes beneficiadas puedan sentirse en confianza y empoderadas de su parto.
5. Mejorar los ambientes y renovar los equipos del Centro Obstétrico para poder incluir durante el trabajo de parto, parto y puerperio a la pareja o acompañante que acudió a las sesiones de psicoprofilaxis con dicha gestante, con el fin de ser gran apoyo emocional y por ende reducir los niveles de ansiedad de dicha paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Govensky r:** Parto sin Temor y Parto sin Dolor. Editorial el Atenero 17 ava edición. Buenos Aires. 1987. Pág. 30-45.
2. **Congreso extraordinario de obstetricia y ginecología.** Memorias museo de la nación 26 – 31 de octubre 1997. Sociedad peruana de obstetricia y ginecología. Lima. 1998.
3. **Ministerio de Salud.** Guia Tecnica de Psicoprofilaxis Obstetrica y Estimulacion Prenatal. Peru: MINSA; 2012. pag. 5 -8.
4. **Morales.S.** La psicoprofilaxis obstétrica como eje de prevención prenatal. 1st ed. Lima: Cimagraf; 2012.
5. **Morinaga.** Preparación integral para el parto y etapas del ciclo de vida. Universidad de San Martín de Porres: Mayo ,2012.
6. **Hospital Regional de Huacho.** Informe mensual de Psicoprofilaxis Obstétrica, Setiembre – Diciembre 2015.
7. **Read, G. D.** Bases doctrinarias de la psicoprofilaxis obstétrica. 1952.
8. **Vidal G, Alarcón R, Lolas Stepke F.** Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría. Tomos I y II. Buenos Aires, Argentina. Editorial Médica Panamericana; 1995.
9. **Yabar M.** La psicoprofilaxis obstetrica en gestantes adolescentes: Caracteristicas y beneficios integrales. Rev Horiz Med. 2014; 14(2): p. 39-44.

- 10. Márquez García, A, Pozo Muñoz F., Sierra Ruiz M., Sierra Huerta, M., Aguado Taberna C., Jaramillo Martín I.** Perfil de las embarazadas que no acuden a un programa de educación maternal. Centro de Salud Occidente Córdoba. España.1998.

- 11. Reyez Hoyos, Liz Marina.** Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno – perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal. Lima, Perú. Enero – diciembre 2002.

- 12. El mundo .es** [sede Web] California-San Diego 2004 [Actualizada el 17 de marzo del 2006; acceso 18 de mayo 2010] El miedo es la principal causa del dolor en el parto, Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/03/17/dolor/1142608942.html>

- 13. Chimbo Malla, Martha Rosalía;** “Conocimiento y aplicación de psicoprofilaxis del trabajo de parto en gestantes del Centro de Salud el Dorado de Puyo. año 2013 -2014” Ecuador. 2014. Pag 15- 135

- 14. Guerrero Oleas, Jhon Edison; Carlos Vinicio Paguay Vargas;** Beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el centro de salud de guano, abril 2012-2013. Ecuador. 2013 pág. 10- 183

- 15. Salas Mora, Fatima;** “Aplicar psicoprofilaxis obstetrica en primigestas añosas, propuesta de un protocolo de manejo, hospital dra. matilde hidalgo de procel, de septiembre 2012 a febrero 2013” Ecuador. 2013. Pag 11- 55

- 16. Salas F.** Aplicar la psicoprofilaxis obstetrica a primigestas añosas. Universidad de Guayaquil, Obstetricia; 2012-2013.

17. **Mora R.** Conocimientos, actitudes y practicas sobre consejería psicoprofiláctica a embarazadas-Subcentro de salud Tejar, 2013.
18. **Aguayo Ortiz, Carolina Ivon; Angulo Carrasc, Ana Maria;** “Técnicas psicoprofilácticas de preparación para el parto, percepción de mujeres atendidas en la maternidad del Hospital Paillaco entre septiembre de 2007 y febrero de 2008” Chile. 2008 pág. 8 -54
19. **Salazar Campos Rosa Martha;** Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao. . Perú. 2015. Pág. 4 .142
20. **López Del Río, Grecia.** Psicoprofilaxis obstétrica y beneficios maternos perinatales en gestantes primigestas atendidas en el Hospital Chancay. Perú. 2014. Pág. 10-25
21. **Cubas V.** Influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto. Hospital Santa Gema -2010.
22. **Romero, H.** Importancia y beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en mujeres gestantes en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero-October 2011
23. **Samar, 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-Perú. 2011.
24. **Villar R.** Factores asociados al uso de Psicoprofilaxis obstétrica en púérperas en el cono sur de Lima-2005.Rev.Per Obst Enf 3 (2) 2007. 2009.

- 25. Sociedad peruana de psicoprofilaxis obstétrica.** Fecha de consulta: 8 de setiembre del 2015. En línea: <http://www.asppo.org/que-es-la-ppo.php>
- 26. Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Obstetrices del Perú.** Perú. 1980 Pág. 9
- 27. Simkin P.** Supportive care during labor: A Guide for busy nurses. JOGNN. 2002; 31: 721-32.
- 28. Solis H, Morales S. Impacto** de la psicoprofilaxis obstetrica en la reduccion de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal. Rev Horiz Med. 2012; 12(2): p. 47-50.
- 29. Morales.S. Psicoprofilaxis obstétrica integral. 1ra ed. Lima: Cimagraf; 2012.**
- 30. Cuningham G, Kenneth J, Leveno M, Bloom L.** Trabajo de parto y parto normales. In Diane M, D. G, editors. Williams Obstetricia. Mexico,Caracas,Guatemala,Madrid: McGrawHill; 2010. p. 374-397.
- 31. Martina M.** Ansiedad, reacción de miedo. Psicología y bienestar -2006.
- 32. Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar,** METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION. 5ta edición. México. 2010. Pág. 76-194
- 33. Zung, W.** Escala de Auto evaluación de la ansiedad. Actualizada el 2001.

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “NIVEL DE ANSIEDAD EN PRIMIGESTAS CON Y SIN PREPARACIÓN PSICOPROFILACTICA DURANTE EL PERIODO EXPULSIVO EN SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÒTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	MÈTODOLOGIA
<p>Problema General: ¿Cuál es el porcentaje del nivel de ansiedad en las primigestas con y sin preparación psicoprofiláctica durante el periodo expulsivo en sala de partos del Hospital Regional de Huacho, 2015?</p> <p>Problemas secundarios</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el porcentaje de los niveles de ansiedad que presentan las primigestas durante el periodo expulsivo en sala de partos con y sin preparación psicoprofiláctica del Hospital Regional de Huacho, 2015. <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el porcentaje de los niveles de 	<p>Hipótesis General:</p> <ul style="list-style-type: none"> (Por ser un estudio descriptivo este trabajo no presenta hipótesis.) 	<p>Variable x:</p> <p>Preparación psicoprofiláctica.</p>	<p>DATOS GENERALES</p>	<p>EDAD DE LA MADRE a) Adolescente (12-17 años) b) Adulto Joven (18-29 años) c) Adulto (30 a más)</p> <p>LUGAR DE PROCENDIA a) Rural b) Urbano</p> <p>OCUPACION a) Ama de casa b) Empleada del hogar c) Comerciante d) Estudiante e) Otros</p> <p>ESTADO CIVIL a) Casada b) Conviviente c) Soltera d) Otro</p> <p>GRADO DE INSTRUCCIÓN a) Analfabeta</p>	<p>Población : La población estuvo conformada por 155 primigestas atendidas.</p> <p>Muestra: La población estuvo conformada por 136 primigestas atendidas.</p> <p>Tipo de Investigación: Descriptivo, de corte transversal, Prospectivo, Comparativo</p> <p>Método de investigación Cualitativo</p>

<p>¿Cuál es el porcentaje del nivel de ansiedad moderada en las primigestas con y sin preparación psicoprofiláctica durante el periodo expulsivo en sala de partos del Hospital Regional de Huacho, 2015?</p> <p>¿Cuál es el porcentaje del nivel de ansiedad severa en las primigestas con y sin preparación psicoprofiláctica durante el periodo expulsivo en sala de partos del Hospital Regional de Huacho, 2015?</p>	<p>ansiedad moderada en las primigestas con y sin preparación psicoprofiláctica durante el periodo expulsivo en sala de partos del Hospital Regional de Huacho, 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el porcentaje de los niveles de ansiedad severa en las primigestas con y sin preparación psicoprofiláctica durante el periodo expulsivo en sala de partos del Hospital Regional de Huacho, 2015. • Identificar el porcentaje de los niveles de ansiedad máxima en las primigestas con y sin preparación psicoprofiláctica durante el periodo expulsivo en sala 		<p>Variable y:</p> <p>Niveles de ansiedad durante el periodo expulsivo en sala de partos de las primigestas.</p>	<p>Dimensión:</p> <p>Escala de valoración de ansiedad de Zung.</p>	<p>b) Primaria Completa c) Secundaria Completa d) Superior técnico e) Superior universitario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad Moderada • Ansiedad Severa • Ansiedad Máxima 	<p>Diseño: Aplicativo</p> <p>Estadístico de prueba:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SPSS <p>Instrumentos: Entrevista e inspección</p> <p>Observación directa.</p> <p>Escala de valoración de ansiedad modificada del Dr. W. Zung.</p>
---	---	--	---	---	--	--

<p>¿Cuál es el porcentaje del nivel de ansiedad máxima en las primigestas con y sin preparación psicoprofiláctica durante el periodo expulsivo en sala de partos del Hospital Regional de Huacho, 2015?</p>	<p>de partos del Hospital Regional de Huacho, 2015.</p>					
---	---	--	--	--	--	--

DE DATOS

**TÍTULO: “NIVEL DE ANSIEDAD EN PRIMIGESTAS CON Y SIN
PREPARACIÓN PSICOPROFILACTICA DURANTE EL PERIODO
EXPULSIVO EN SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE
HUACHO, 2015”**

Se le solicita brindar datos para la realización de la tesis que tiene como finalidad encontrar el **NIVEL DE ANSIEDAD EN PRIMIGESTAS CON Y SIN PREPARACIÓN PSICOPROFILACTICA DURANTE EL PERIODO EXPULSIVO EN SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015** los datos brindados serán utilizados de forma estrictamente confidencial.

DATOS GENERALES

1. EDAD DE LA MADRE

- a) Adolescente (12-17 años)
- b) Adulto Joven (18-29 años)
- c) Adulto (30 a más)

2. LUGAR DE PROCENDIA

- a) Rural
- b) Urbano

3. OCUPACION

- a) Ama de casa
- b) Empleada del hogar
- c) Comerciante

- d) Estudiante
- e) Otros

4. ESTADO CIVIL

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

5. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Analfabeta
- b) Primaria Completa
- c) Secundaria Completa
- d) Superior técnico Completa
- e) Superior universitario Completa

6. DURACION DEL PERIODO EXPULSIVO

- a) menor a 50 min
- b) 50 minutos
- c) mayor a 50 min

**ESCALA DE VALORACION DE ANSIEDAD MODIFICADA DEL DR. W.
ZUNG**

		Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de las veces
1	Me siento más nerviosa y ansiosa que de costumbre	1	2	3	4
2	Me siento con temor sin razón	1	2	3	4
3	Puedo relajarme respirando despacio	1	2	3	4
4	Me siento como si fuera a reventar o partirme en pedazos	1	2	3	4
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme	4	3	2	1
6	Me tiemblan los brazos y las piernas	1	2	3	4
7	Me mortifican los dolores de cabeza, cuello o cintura.	1	2	3	4
8	Me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4
9	Me siento tranquila y puedo permanecer en calma fácilmente	4	3	2	1
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	1	2	3	4
11	Sufro de mareos y nauseas	1	2	3	4
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar	1	2	3	4
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente	4	3	2	1
14	Se me adormecen o me hinchan los dedos de las manos y pie	1	2	3	4
15	Sufro de calambres en las piernas	1	2	3	4
16	Pujo con mucha frecuencia	1	2	3	4
17	Generalmente mis manos están secas y calientes	1	2	3	4
18	Siento bochornos	1	2	3	4
19	Me siento nerviosa y no puedo controlarme	4	3	2	1
20	Camino poco y me canso	2	2	3	4



ANEXO Nº 3: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A quien Corresponda:

Yo _____

Declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio titulada **“NIVEL DE ANSIEDAD EN PRIMIGESTAS CON Y SIN PREPARACIÓN PSICOPROFILACTICA DURANTE EL PERIODO EXPULSIVO EN SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015”**, en el periodo de setiembre a noviembre del 2015, cuyos objetivos es obtener información adecuada del nivel de ansiedad en primigestas con y sin preparación psicoprofiláctica.

Es de mi conocimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento en que yo así lo desee.

También que puedo solicitar información adicional acerca de los riesgos o beneficios de mi participación en esta investigación. E información de esta.

Nombre: _____ Firma: _____

Dirección: _____

Fecha:
