



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS:**

**“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA IDENTIFICACIÓN Y  
TOMA DE DECISIONES OPORTUNA DE LOS SIGNOS Y  
SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE  
CHANCAY 2017”**

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

**PRESENTADO POR:**

**Bach. OBST. Bressia Danitza Degollar Magan**

**ASESOR:**

**LIC. MONICA ACOSTA PALOMARES**

**HUACHO- PERÚ**

**MARZO, 2018**

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
INTRODUCCIÓN .....	x
CAPÍTULO I .....	1
PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO .....	1
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	1
1.2. Delimitación de la Investigación .....	2
1.3. Formulación del problema .....	3
1.3.1. Problema principal.....	3
1.3.2. Problemas secundarios .....	3
1.4. Objetivo de la investigación.....	3
1.4.1. Objetivo principal .....	3
1.4.2. Objetivos secundarios .....	4
1.5. HIPÓTESIS.....	4
1.5.1. Hipótesis Principal: .....	4
1.5.2. Hipótesis Secundaria:.....	4
1.5.3. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores .....	4
1.5.3.1. Variable dependiente .....	4
1.5.3.2. Variable independiente .....	4
1.6. Diseño de la Investigación .....	5
1.6.1. Tipo de Investigación.....	5
1.6.2. Nivel de Investigación.....	6
1.6.3. Método .....	6
1.7. Población y Muestra.....	6
1.7.1. Población.....	6
1.7.2. Muestra .....	7

1.8. Técnicas e instrumentos .....	7
1.8.1. Técnicas .....	7
1.8.2. Instrumentos.....	7
1.9. Justificación .....	7
CAPÍTULO II .....	9
2.1. Fundamentos Teóricos de la Investigación .....	9
2.1.1. Antecedentes.....	9
2.1.2. Bases teóricas .....	15
2.1.2.1. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA.....	15
□ PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ES INTEGRAL.....	15
2.1.2.2. Bases doctrinarias de la psicoprofilaxis obstétrica: .....	16
2.1.2.3. Código de ética:.....	19
2.1.2.4. Objetivos de las Sesiones de psicoprofilaxis obstétricas.....	19
2.1.2.5. VENTAJAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA .....	21
2.1.2.6. PREVENCIÓN SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA .....	21
2.1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS: .....	26
CAPÍTULO III .....	28
3.1. Presentación de Resultados .....	28
I. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICOS .....	28
TABLA N° 1 .....	28
TABLA N° 2 .....	29
TABLA N° 3 .....	30
TABLA N° 5 .....	32
TABLA N° 6 .....	33
TABLA N° 7 .....	35
TABLA N° 8 .....	37
TABLA N° 9 .....	38
TABLA N° 10 .....	40
3.2. Interpretación, análisis y discusión de resultados .....	43
CAPÍTULO IV.....	45
4.1. CONCLUSIONES .....	45
4.2. RECOMENDACIONES.....	46

FUENTES DE INFORMACIÓN .....	47
ANEXOS .....	50
ANEXO N°1. MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	51
ANEXO N° 2: ENCUESTA .....	53
ANEXO N° 3: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	56

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi madre, quien siempre está a mi lado brindándome su amor, su apoyo en cada paso que doy dándome fortaleza para continuar y sacrificio en todos estos años para ser de mí una mejor persona. A mi hermana por ser mi mejor amiga, mi compañera en las buenas y en las malas brindándome su amor y su apoyo. A mi abuelito Tete quién es el ángel que me guía.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a Dios quien da la fortaleza para continuar en los momentos difíciles. Al Hospital de Chancay, servicio materno por las facilidades brindadas para la obtención de datos. A la Obst. Janet Iparraguirre por su ayuda. Y a todas esas personas que de una u otra manera han contribuido para lograr mis objetivos.

## RESUMEN

En la siguiente investigación se estudió la psicoprofilaxis para la identificación de los signos y síntomas de alarma y la toma de decisiones en el momento que la gestante observe la emergencia, en la actualidad se promueve la psicoprofilaxis obstétrica en todas las gestantes, incluyendo a las de alto riesgo pero resaltando la psicoprofilaxis obstétrica. Siendo su objetivo general; determinar la relación de la psicoprofilaxis obstétrica en la identificación y toma de decisiones oportuna de los signos de alarma del Hospital de Chancay, 2017. Métodos: Se realizó un estudio prospectivo, de diseño aplicativo, descriptivo, observacional. La población estuvo conformada 215 gestantes que recibieron psicoprofilaxis prenatal, durante el periodo agosto a octubre en el 2017, teniendo la muestra de 215 pacientes por muestreo no probabilístico, criterios de inclusión y exclusión. Se realizó el análisis estadísticos y analíticos. Resultados: Acudió primero al hospital cuando observó algún signo de alarma en un 60.9% sin embargo se demoraron de 15 a 30 minutos en un 51.2%. Conclusión: Existe relación de la psicoprofilaxis obstétrica en la identificación y toma de decisiones oportuna de los signos y síntomas de alarma, ya que las gestantes identificaron los signos de alarma y tomaron la decisión de acudir de manera oportuna por ayuda médica.

**Palabras claves:** Psicoprofilaxis obstétrica, identificación y toma de decisiones.

## **ABSTRACT**

In the following investigation, the psycho-prophylaxis were studied in order to identify danger signs and symptom and decision-making at the moment when the pregnant woman observed the emergency, currently obstetric psycho-prophylaxis is promoted in all pregnant women, including those of high risk but highlighting prenatal education. Being its general objective; determine the relation of obstetric psycho-prophylaxis in the timely identification and decision-making in the alarm signs of the Chancay Hospital, August to October 2017. Methods: A prospective, descriptive, observational, descriptive study was conducted. The population consisted of 215 pregnant women who received prenatal psycho-prophylaxis, during the period from August 2017, having a sample of 215 patients by non-probabilistic sampling, inclusion and exclusion criteria. Statistical and analytical analysis was performed. Results: He went to the hospital first when I observed some sign of alarm in 60.9%, however they delayed from 15 to 30 minutes in 51.2%. Conclusion: There is a relation of obstetric psycho-prophylaxis in the identification and opportune decision-making of the signs and symptoms of alarm, since the pregnant women identified the warning signs and made the decision to attend in a timely manner for medical help.

Keywords: Obstetric psycho-prophylaxis, identification and decision making.



## INTRODUCCIÓN

La Psicoprofilaxis Obstétrica en los últimos tiempos se ha convertido en un tema de mucho interés para las futuras madres y para las que ya fueron también. Anteriormente se pensaba que toda mujer si quería tener un parto eutócico tenía que realizar un curso de Psicoprofilaxis. Hoy en día ese pensamiento quedó atrás, porque la Psicoprofilaxis Obstétrica no es una exclusividad de un parto normal, también las gestantes que son programadas para un parto por cesárea lo pueden realizar. (1)

La respuesta del porqué es simplemente sencilla, el programa de psicoprofilaxis obstétrica no sólo abarca temas relacionados al embarazo normal si no también es conocer a cerca de los signos y síntomas de alarma, y la toma de decisión cuando se observe alguna de ellas durante el proceso de los pródromos del parto siguiendo así, el trabajo de parto normal que conllevaría a un parto por cesárea de emergencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la psicoprofilaxis obstétrica, por sus efectos positivos y beneficiosos. (1)

En la psicoprofilaxis obstétrica se realiza las actividades de preparación integral (teórica, física y psicológica) a la gestante para contribuir a un embarazo, parto y puerperio sin temor, ni dolor, y a la disminución de la morbilidad y la mortalidad materna perinatal. (2)

Es por ello que se presenta en los siguientes capítulos de la investigación:

En el primer capítulo se inicia con el planteamiento del problema el cual desglosa los contenidos; la descripción problemática donde se detalla la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica en la toma de decisión en cada signo de alarma. Siguiendo la delimitación de la investigación en el tiempo de agosto a octubre, en el Hospital de Chancay en gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica.

En el problema principal y los secundarios realizados entrelazados a los objetivos a presentar; y la justificación de la investigación.

En el segundo capítulo se encuentra los antecedentes internacionales y nacionales que se relacionan a la investigación y la respaldan, siguiéndole de las bases teóricas fundamentadas por diferentes autores que basan a la investigación.

En el tercer capítulo se abordó la metodología que se utilizó para desarrollar la investigación su tipo y diseño, la población y el muestreo no probabilístico intencionado, fundamentando la operacionalización de variables con sus respectivas dimensiones e indicadores.

El tipo de diseño fue observacional y aplicativo, por lo cual se utiliza la técnica de recolección de datos que consistió en encuestar a cada paciente y observarla de manera directa en el Hospital de Chancay.

Los principios bioéticos aplicados en la siguiente investigación fueron: consentimiento informado, anonimato, confiabilidad y justicia.

En el cuarto capítulo se muestra los resultados expresados en tablas y gráficos siguiendo con la discusión; que es la comparación de nuestros resultados con los antecedentes mencionados. Asimismo, se ofrece las conclusiones y recomendaciones acompañados de las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes, que son parte de la investigación como la ficha de recolección de datos y el consentimiento informado.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

En la actualidad se ha dado mayor énfasis a la realización de psicoprofilaxis obstétrica, con acompañante ya sea la pareja, amigo, un familiar, o a quien tenga la mayor confianza la paciente, para así hacerlo participe del cuidado del embarazo, como evitar los riesgos de este.

Por ello se desarrolla la psicoprofilaxis obstétrica en sesiones, esto acontece desde el año 1933 el obstetra inglés Grantly Dick Read publica la obra titulada parto sin dolor. Sus publicaciones constituyen las primeras observaciones hechas en forma organizada, siendo el primer intento científico de entender y eliminar los dolores del parto. La tesis de Read sustenta que el dolor del parto se ha magnificado en la mujer como fruto de la civilización que con su prejuicio y falsas concepciones han desvirtuado el sentido de la maternidad.(3)

El temor producido en la gestante por la falta de conocimiento y los prejuicios hace que en ella se produzca un estado de tensión que reflejado en el útero producirá anoxia uterina y el dolor consiguiente. El temor aumentará la tensión produciendo más y más dolor, formándose un círculo vicioso: temor-tensión-dolor. El método de Read está encaminado a romper dicho círculo para lo cual se debe educar a la paciente en todo lo relacionado al parto y liberarla de falsos temores. Además preconiza el empleo de ejercicios físicos para preparar los músculos que intervienen en el parto. En 1966, Raúl Boggio, realiza un estudio en la serranía peruana, a 43 gestantes a quienes se ilustró en forma sencilla, aspectos sobre gestación y mecanismo del parto se trató de romper los prejuicios con respecto al parto. (4)

En el año 1977, Juan Succar realizó un estudio en Lima, siendo su población 600 gestantes en el Hospital General aplicando antes llamado el "Método Psicosomático en el tratamiento del dolor del parto. (4)

Presentada las bases teóricas en desarrollo a los signos de alarma identificadas y la toma de decisión para acudir de manera oportuna al Hospital, se conoce que en el año 2014 se produjo 1201 partos tanto eutócico y distócico de las cuales 572 pacientes realizaron psicoprofilaxis obstétrica, en el año 2015 se produce 1180 partos del total 618 gestantes realizaron psicoprofilaxis obstétrica, siguiendo en el año 2016 se presentó 1193 partos de los cuales 654 recibieron educación prenatal; en el 2017 de enero a setiembre se obtuvo por resultados 902 partos, de este grupo 431 se realizaron psicoprofilaxis obstétrica.

## **1.2. Delimitación de la Investigación**

**1.2.1. Delimitación Espacial:** La investigación se realizó en el Hospital de Chancay en el área de emergencia obstétrica.

**1.2.2. Delimitación temporal:** La investigación tuvo un periodo de duración de agosto a octubre del año 2017.

**1.2.3. Delimitación social:** El grupo social objeto de estudio, estuvo conformada por 215 gestantes. Se realizó en dicho tiempo mediante encuesta.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema principal**

- ¿Cuál es la relación de la psicoprofilaxis obstétrica en la identificación y toma de decisiones oportuna de los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital de Chancay 2017?

#### **1.3.2. Problemas secundarios**

1. ¿Cuál es la relación de la psicoprofilaxis obstétrica en la identificación de los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital de Chancay, agosto a octubre del 2017?
2. ¿Cuál es la relación de la psicoprofilaxis obstétrica en la toma de decisiones oportuna de los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital de Chancay, agosto a octubre del 2017?

### **1.4. Objetivo de la investigación**

#### **1.4.1. Objetivo principal**

- Determinar la relación de la psicoprofilaxis obstétrica en la identificación y toma de decisiones oportuna de los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital de Chancay, 2017.

#### **1.4.2. Objetivos secundarios**

1. Determinar la relación de la psicoprofilaxis obstétrica en la identificación de los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital de Chancay, agosto a octubre del 2017
2. Determinar la relación de la psicoprofilaxis obstétrica en la toma de decisiones oportuna de los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital de Chancay, agosto a octubre del 2017.

### **1.5. HIPÓTESIS**

#### **1.5.1. Hipótesis Principal:**

Existirá relación de la psicoprofilaxis obstétrica en la identificación y toma de decisiones oportuna de los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital de Chancay, 2017.

#### **1.5.2. Hipótesis Secundaria:**

1. Existirá relación de la psicoprofilaxis obstétrica en la identificación de los signos y síntomas de alarma del Hospital en gestantes del Hospital de Chancay, agosto a octubre del 2017.
2. Existirá relación de la psicoprofilaxis obstétrica en la toma de decisiones oportuna de los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital de Chancay, agosto a octubre del 2017.

#### **1.5.3. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores**

##### **1.5.3.1. Variable dependiente**

- ✓ Signos y síntomas de alarma

##### **1.5.3.2. Variable independiente**

✓ Psicoprofilaxis obstétrica

### 1.5.2.3. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>(Variable dependiente)</b>  Signos y síntomas de alarma	Identificación de signos y síntomas de alarma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Zumbido de oído</li> <li>• Edemas en miembros inferiores</li> <li>• Sangrado vaginal.</li> <li>• Ausencia de movimientos fetales</li> <li>• Pérdida de líquido</li> <li>• Dolor en la boca del estómago</li> <li>• Fiebre</li> </ul>
	Toma de decisiones de las gestantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acude oportunamente al establecimiento de salud</li> <li>• No acude oportunamente al establecimiento de salud</li> </ul>
<b>(Variable independiente)</b>  Psicoprofilaxis obstétrica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de sesiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seis sesiones de psicoprofilaxis obstétrica</li> <li>• Cinco sesiones de psicoprofilaxis obstétrica</li> <li>• Cuatro sesiones de psicoprofilaxis obstétrica</li> </ul>

## 1.6. Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, transaccional, correlacional

### 1.6.1. Tipo de Investigación

Observacional porque no va existir intervención del investigador; los datos reflejarán la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador. Hernández, Fernández y Baptista (2010).

(5)

Prospectivo porque los datos necesarios para este estudio serán recogidos a propósito de la investigación. Por lo que, posee control del sesgo de medición. Hernández, Fernández y Baptista (2010). (5)

Transversal, porque todas las variables serán medidas en una sola ocasión. Hernández, Fernández y Baptista (2010). (5)

Correlacional; porque una de las variables depende de la otra. Hernández, Fernández y Baptista (2010). (5)

#### **1.6.2. Nivel de Investigación**

El nivel de investigación fue correlacional por que las variables se relacionan entre sí.

#### **1.6.3. Método**

Este presente trabajo de investigación tiene como método de investigación cuantitativo, utiliza la recolección de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

### **1.7. Población y Muestra**

#### **1.7.1. Población**

Se realizó la investigación en los meses de agosto a octubre donde 215 gestantes acudieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica.



### **1.7.2. Muestra**

La muestra estuvo conformada por 215 gestantes que acudieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica y desearon participar en el estudio.

## **1.8. Técnicas e instrumentos**

### **1.8.1. Técnicas**

Se utilizó una encuesta, la cual se aplicó a las pacientes, como también se observó bajo consentimiento informado, como permiso para la ejecución de la investigación.

### **1.8.2. Instrumentos**

Historia clínica

Se utilizó para la recolección de datos el cuestionario. Luego se baseo la información recolectada al programa estadístico SPSS 23.0, para realizar los cuadros y gráficos estadísticos representando las frecuencias y porcentajes.

## **1.9. Justificación**

En los últimos años se da más ímpetu a la psicoprofilaxis obstétrica, por lo cual se desea observar los resultados, que esta brinda. Al observar e identificar los signos y síntomas de alarma, en el momento adecuado y oportuno cuando acude de manera inmediata al Hospital de Chancay.

**Aspecto Teórico:** El siguiente aspecto de la presente investigación procura construir un criterio amplio de fundamentos, mediante identificación de los signos y síntomas de alarma, en el momento adecuado y oportuno.

**Aspecto Práctico:** De acuerdo a los objetivos secundarios la investigación realizada, sus resultados permitirán contribuir y difundir la psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo, incluso dar orientación a la gestantes según las necesidades observadas en las pacientes desde el primer control prenatal.

**Aspecto Metodológico:** En el presente estudio se somete a consideración, el que constituye un valioso aporte teórico en la salud obstétrica para identificar los signos y síntomas de alarma en el momento adecuado y oportuno.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Fundamentos Teóricos de la Investigación**

##### **2.1.1. Antecedentes**

###### **2.1.1.1. Antecedentes Internacionales.**

###### **1. Cajamarca, A. (2016) Aplicación de la psicoprofilaxis en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Julius Doepfner de la ciudad de Zamora-España 2015.**

El propósito de la investigación fue determinar la aplicación de la psicoprofilaxis en las mujeres embarazadas atendidas en el hospital Julius Doepfner. El diseño de la investigación fue descriptivo, bibliográfico, campo, transversal, las técnicas utilizadas fueron la encuesta y la observación con los instrumentos el cuestionario y la guía de observación respectivamente, aplicados a una muestra de 40 mujeres embarazadas obteniendo los siguientes resultados: el 42,50% de las gestantes se encuentra entre las edades de 19 y 30 años, unión libre con el 47,50%, de instrucción bachiller el 65%, del sector urbano el

67,50%, de etnia mestiza con el 72,50%, primíparas 65%; en la aplicación de las técnicas de la psicoprofilaxis en el embarazo, el 100% de las gestantes no aplican ejercicios psicoprofilácticos. Se concluye que no existe aplicación de las técnicas de psicoprofilaxis por parte de las mujeres embarazadas, cuyo factor principal es el desconocimiento. (6)

**2. Lemache, A., Sivinta, D. (2017). La educación en psicoprofilaxis en las adolescentes primigestas que acuden al centro de salud “Santa Rosa de Cusubamba”, del Cantón Cayambe en el período octubre 2016 – febrero 2017 Quito-Ecuador.**

Objetivo general es determinar los conocimientos que tienen sobre psicoprofilaxis en las mujeres adolescentes primigestas del Centro de Salud “Santa Rosa de Cusubamba”. El presente trabajo de investigación fue un tipo de estudio descriptivo, cuantitativo, en cuanto se describió los conocimientos que tienen las adolescentes primigestas acerca de psicoprofilaxis, cuantitativo, debido a que se estudiaron las variables en base a estadísticas. Población y muestra La población objeto de estudio fueron las 15 mujeres adolescentes primigestas que acuden al centro de salud Santa Rosa de Cusubamba, y en este caso se trata de un número de adolescentes gestantes desde el punto de vista operativo para el levantamiento de la información. La población fue igual a la muestra en esta investigación. En las encuestas realizadas a los sujetos de estudio se pudo identificar que más de la mitad de la población recibieron información sobre psicoprofilaxis por parte del personal de salud, lo cual da entender que durante los controles prenatales el personal de salud se preocupa por la preparación tanto física y mental de la madre gestante. (7)

**3. Tenecora, E.; Pucha, D.; (2017). Conocimientos y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, Cuenca-Ecuador 2016.**

Objetivo general: determinar los conocimientos y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes que reciben atención en la unidad operativa de salud “San Joaquín”. Metodología: estudio descriptivo

cuantitativo en 100 gestantes que reciben atención médica en la Unidad Operativa “San Joaquín”, la recolección de datos se realizó tras la firma de consentimiento informado y mediante el uso de un formulario modificado de Ochoa y León y una prueba piloto (con un Alfa de Cronbach=0,79) en el cual se incluyeron variables demográficas del estudio. El análisis de datos se realizó en el programa SPSS versión 15 de libre acceso. Resultados: Los signos y síntomas menos conocidos por las gestantes fueron: dolor de cabeza 25%; fatiga extrema 16%; hinchazón de pies 23%; falta de apetito 15%; edema de cara 18%; aumento de peso 35%; mareo 33% y zumbido en los oídos con el 25% de desconocimiento. Conclusiones: las gestantes conocían los signos de alarma y buscaba ayuda médica ante la presentación de éstos. (8)

**4. Montiel, F.; Pérez, V.; Saborío, Y. (2017). Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas que asisten al Hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016. Nicaragua.**

El Objetivo general es desarrollar intervenciones educativas sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas que asisten al Hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016. Según su metodología es cuantitativo Según Bonilla & Rodríguez (1997) el enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar las preguntas de investigación con base a la medición numérica y el análisis estadístico para establecer con exactitud patrones de comportamiento y probar teorías. Sus conclusiones son la mayoría de usuarias embarazadas que asisten al hospital primario son mujeres de las edades entre 15-19 años, asisten igual porcentaje de embarazadas tanto del casco urbano como rural, el 83% tiene un estado civil conveniente predominando la unión libre con un 58%, seguido de las casadas las cuales muestran un 25% y un 17% representa las solteras, el grado de escolaridad está representado en un 33% para la secundaria, un 25% para la secundaria incompleta, un 25% para la primaria, seguido

de un 9% para las que no tienen ningún estudio y por último un 8% que lo representa el técnico medio. (9)

### **2.1.1.2. Antecedentes Nacionales**

#### **1. Yábar, M.; (2014). La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes. Jesús María, Lima-Perú.**

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. (10)

#### **2. Reyes, A. (2015). “Factores asociados a la deserción de las Sesiones Educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Año 2014”. Lima-Perú.**

Objetivo: Determinar los factores asociados a la deserción de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de junio a octubre del 2014. Metodología: Estudio de tipo observacional, analítico, prospectivo de corte transversal, en el cual participaron 107 puérperas que desertaron del programa de psicoprofilaxis (menos de 6 sesiones) y 208 puérperas que culminaron sus 6 sesiones de

psicoprofilaxis (6 sesiones) durante los periodos de junio a octubre del 2014. La información fue procesada en una base de datos de Excel y se analizó con el programa estadístico SPSS v.21. Para variables cualitativas se estimó frecuencias absolutas y relativas, y para variables cuantitativas medidas de tendencia central (media y desviación estándar). Para el análisis inferencia se calculó la prueba Chi cuadrado, con un nivel de confianza de 95%. Conclusiones: Los principales factores asociados de riesgo para la deserción de las sesiones educativas fueron la edad menor de 19 años (OR=3.092) y el maltrato psicológico por la pareja (OR=3.281) y los factores asociados de protección para la no deserción a las sesiones fueron el embarazo planificado, vivir con la pareja, adquirir conocimientos en los talleres, asistir sin inconvenientes a las citas, el horario adecuado, el tiempo adecuado de la sesión educativa para las teorías, el uso de un equipo multimedia adecuado y el dominio del profesional de salud que dictó las clases. (11)

**3. Gómez, E. (2016). Factores asociados al término de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016. Lima. Perú.**

Objetivo: Determinar los factores asociados al término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante los meses de febrero a marzo del 2016. Metodología: Estudio de tipo observacional, analítico, de casos y control en el cual se incluyeron a 78 gestantes adolescentes que participaron del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, de las cuales 24 terminaron las 6 sesiones educativas y 54 no lograron culminarlo (menos de 6 sesiones) durante los meses de febrero a marzo del 2016. La información fue procesada en una base de datos de Excel y se analizó con el programa estadístico SPSS v.23. Para variables cualitativas se estimó frecuencias absolutas y relativas, y para variables

cuantitativas medidas de tendencia central (media y desviación estándar). Para determinar el grado de asociación de las variables se utilizó la prueba de Chi-cuadrado, con un nivel de confianza del 95%, como también el Odds Ratio (OR). Conclusiones: La asistencia sin inconvenientes a las citas programadas es un factor asociado para la culminación de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica, las gestantes adolescentes tienen 72,29 veces más riesgo de no culminar las sesiones educativas cuando presentan inconvenientes en las citas programadas. (12)

**4. García, V. (2017) Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la prevención de complicaciones maternas y neonatales, de los partos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, de enero a diciembre del 2016. Perú.**

Objetivo general Determinar la influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en la prevención de complicaciones maternas y neonatales, de los partos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, de Enero a Diciembre del 2016. Metodología en la presente trabajo de investigación es del tipo Caso Control y Retrospectivo, porque el propósito es Comparar y Determinar la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la prevención de complicaciones maternas y neonatales de los partos atendidos en el Hospital Regional de Loreto en el año 2016; y es Retrospectivo, porque se va a utilizar la información captada en las historias clínicas, y sistema perinatal del Hospital Regional de Loreto, con anterioridad a la ejecución de la presente investigación. Población: El universo poblacional estará constituido por todos los partos, atendidos en el Hospital Regional de Loreto en el año 2016, que hacen un número de 3088 partos. De los 180 partos, 58 fueron por cesárea, con una prevalencia del 32.2%; de los cuales 21 realizó Psicoprofilaxis obstétrica; solo hubo 5 casos de rotura uterina, de los cuales solo 1 realizó Psicoprofilaxis; cabe señalar que no tuvimos ningún caso de Eclampsia ni de muerte materna. En conclusión se observó un total de 26 (14.4%), casos de desgarro perineal, de los cuales solo un caso fue de grado III, 16 fueron de grado I y el resto grado



II, no hubo casos de desgarro de grado IV. Se tuvo 20 (11.1%) casos de bajo peso al nacer, solo 1 caso de extremadamente bajo peso, 3 con muy bajo peso y 16 con bajo peso al nacer. Solo encontramos 16 (8.9%) casos de Apgar bajo al minuto, solo 1 caso de puntaje 3 de Apgar. Hubo 25 (13.9%) casos de prematuridad, y 2 casos de muerte neonatal, del cual ninguno realizó Psicoprofilaxis Obstétrica. (13)

## **2.1.2. Bases teóricas**

### **2.1.2.1. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA**

Según el Ministerio de Salud la psicoprofilaxis obstétrica es definida como un proceso educativo para la preparación integral de la gestante que le permite inculcar comportamientos adecuados, saludables para optar por una predisposición adecuada frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y del recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable. (14)

- **PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ES INTEGRAL**  
Psicológica: una adecuada orientación y motivación ayudaran a la madre a sentirte cada vez más tranquila y segura durante esta etapa permitiéndole disfrutar de su embarazo y venciendo los temores o ideas negativas pre concebido que además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al dolor. Teórica; los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del embarazo, parto y post parto enseñan a comprender y reconocer los cambios en el organismo durante estas etapas. Física; porque el cuerpo como en cualquier deporte, necesita un buen entrenamiento para responder a las demandas gestacionales de la forma más eficaz con el mínimo esfuerzo, sintiéndose cada día más ágil, fortalecida y lista para la jornada final: el día del parto. 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 los cuales la obstetra sabrá indicar los ejercicios adecuados a cada situación particular. (14)

### **2.1.2.2. Bases doctrinarias de la psicoprofilaxis obstétrica:**

- **ESCUELA SOVIÉTICA**

Representante: Drs. Platonov, Velvovsky, Nicolaiev

Incluye medidas psicosigiénicas, el ambiente del consultorio prenatal y del centro de atención del parto, así como normas especiales de conducta del personal médico y paramédico. El ambiente de las Instituciones Obstétricas y la conducta del personal no deben provocar excitaciones, temores ni intranquilidades; por lo tanto no debe alterar las correlaciones normales de los procesos cortico subcorticales e intracorticales.

El objetivo y las tareas fundamentales del sistema de psicoprofilaxis no se reducen solamente a que se atenúe el dolor individual, sino que enfatizan el manejo del dolor y otros sufrimientos negativos de la mujer como fenómenos de masa. (15)

- **ESCUELA INGLESA**

Representante: Dr. Grantly Dick Read

La preparación de la gestante consta de cuatro elementos: (14)

- 1. Educación:**

Se proporciona conocimientos elementales pero ajustados a los hechos científicos sobre la anatomía y 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.

Las clases sobre el trabajo de parto (dilatación, expulsión, alumbramiento) se proporcionan a las 33 o 35 semanas. (14)

## **2. Correcta respiración**

Mejora el estado general durante el embarazo así como los requerimientos maternos y fetales.

Durante el parto ayuda al útero en el periodo expulsivo y mantiene al feto en buenas condiciones.

Ejercicios respiratorios. (14)

### **2.1. Respiración profunda**

Boca abierta.

Inspirar lentamente para ampliar el tórax al máximo.

Espirar el aire forzando al final. (14)

La frecuencia es de 17 a 18 veces por minuto.

### **2.2. Respiración rápida**

Es de gran ayuda durante el trabajo de parto.

Debe coincidir con la contracción al final del primer periodo del parto.

Su frecuencia es de 25 veces por minuto. (14)

### **2.3. Respiración jadeante**

Facilita la salida de la cabeza en forma lenta sin pujar.

Previene los desgarros perineales.

Su frecuencia es de 35 a 40 veces por minuto. (14)

### **2.4. Respiración contenida**

- Se utiliza en el periodo expulsivo.
- Se inspira y contiene el aire por medio minuto, durante la contracción. (14)

## **3. Relajación**

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

- Se utiliza las técnicas de relajación progresiva de Edmund Jacobson (USA) o la técnica de relajación autoconcentrativa de J. Schultz.
- Las sensaciones de la actividad uterina durante el parto se interpreta en su verdadero significado, trabajo muscular sin molestias.  
“Mujer en relajación = cuello uterino blando”.  
La enseñanza debe comenzar a los 5 meses. (14)

#### **4. Gimnasia**

Para G. D. READ no es considerada esencial para el parto normal. Es considerada como una ayuda que no debe ser exagerada o sobrestimada. Mejora el estado físico en general. Beneficia la flexibilidad de los músculos y articulaciones de la pelvis. Los ejercicios se deben realizar con lentitud y pensando en lo que se está ejecutando. (14)

#### ➤ **ESCUELA FRANCESA**

Representante: Dr. Fernand Lamaze

Implantada desde 1952 por el médico francés Fernand Lamaze quien en colaboración con el Dr. Pierre Vellay publica su primera obra titulada “Parto sin dolor por el método Psicoprofiláctico”.

Parte teórica: los principios son iguales a los soviéticos.

Parte práctica: difiere en el tipo de respiración (después de los 5 cm. de dilatación, respiración acelerada y superficial y asociado a masajes suaves sobre la piel del hipogastrio).

Agrega cursos de educación neuromuscular (relajación con activación cortical). Recomienda 7 clases teórico – prácticas. (14)

### **Bases del método francés**

1. 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.
2. Los detalles de la aplicación no son iguales.
3. En lugar de la respiración profunda rápida, se utiliza la respiración acelerada.
4. Se integra al esposo de una manera muy importante, tanto en la preparación teórico – práctica, como su presencia en el momento del parto.

### ➤ **ESCUELA ELÉCTICA**

Representantes: Dr. Frederick Leboyer, Dr. Gavensky, otros.

Individuo o escuela que profesa el eclecticismo, es decir que escoge de cada sistema, teoría, método, etc. Lo mejor o verdadero. (14)

#### **2.1.2.3. Código de ética:**

**Código de ética y deontología profesional del colegio de obstetras del Perú. Art. 32.-** La Obstetra y el Obstetra deberán realizar la psicoprofilaxis a las gestantes para el parto sin temor; así mismo es ético promocionar la lactancia materna exclusiva. (16)

#### **2.1.2.4. Objetivos de las Sesiones de psicoprofilaxis obstétricas**

Según el Minsa su objetivo principal fue estandarizar las actividades de Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal aplicándolas en las 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. (14)

#### ➤ **Sesión 1:**<sup>14</sup>

- 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. (14)
  
- **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.
  - Identificar y aclarar los mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo, parto, puerperio y el niño por nacer (14)
  
- **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. (14)
  
- **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. (14)
  
- **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 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. (14)
- **Sesión 6:**
  - Familiarizar a la gestante con los ambientes y el personal que labora en el establecimiento de salud, según corresponda.
  - Preparar el maletín básico para llevar en el momento del parto.
  - Clausura del programa.

#### **2.1.2.5. VENTAJAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA**

- **En la madre:**

- Menor grado de ansiedad, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva.
- Ampliará las posibilidades de gozar de la participación de su pareja, incluso durante todo el trabajo de parto, lo cual tiene una importante contribución en su actitud emocional.
- Menor incidencia de partos por cesárea.
- Recuperación más rápida y cómoda.
- Mejora la lactancia. (14)

- **Prenatal:**

- Disminuye la morbi-mortalidad del recién nacido, la calificación del estado de nacimiento es mejor, menos asfixia neonatal, mejor desarrollo psicomotor y mejor integración socio familiar
- Una curva de crecimiento intrauterino en promedio ideal.
- Menor presentación de sufrimiento fetal agudo o crónico. (14)

#### **2.1.2.6. PREVENCIÓN SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA**

Se observan los signos de alarma para evitar las demoras. Es preciso otorgar a la embarazada, una atención integral, oportuna y de calidad por parte de personal con conocimientos, destrezas y habilidades. (17)

En el embarazo siempre existe la probabilidad que se presenten complicaciones las cuales se pueden llegar a identificar por medio de signos que nos pueden poner en alerta para identificar cualquier anomalía. (18)

Por lo antes mencionado es muy importante que las mujeres embarazadas sepan diferenciar y conocer los signos y síntomas que las puedan alertar para buscar ayuda en el tiempo.

Debido a esto las embarazadas deben estar capacitadas para diferenciar los diversos flujos que se pueden presentar, flujo vaginal hemorrágico, blanco, leucorrea, fluido seminal o líquido amniótico durante el embarazo.

La familia de las gestantes también debe localizar geográficamente el centro asistencial antes de que la paciente inicie con trabajo de parto o presente alguna complicación en la cual deba recurrir de inmediato a la emergencia.

La Organización Mundial de la Salud define a los signos y síntomas de alarma en el embarazo como aquellos que nos muestran que la salud de la embarazada y el feto están en peligro. (19) (20)

El primer trimestre es la primera etapa de gestación donde se debe estar alerta de signos como: náuseas y vómitos frecuentes, dolor tipo cólico en la región pélvica, hemorragia vaginal, presencia de flujo vaginal (olor fétido, de color amarillo, verde o blanco y de aspecto espeso), molestias urinarias. (21)

Durante el segundo trimestre se deben tener en cuenta a los siguientes signos: hemorragia vaginal, presencia de flujo vaginal (olor fétido, de color amarillo, verde o blanco y de aspecto espeso), molestias urinarias (disuria, polaquiuria), fiebre y/o escalofríos, aumento repentino de peso (aumento  $\geq$  2 kilos por semana), cefalea frecuente, edema de manos, pies y/o cara, trastornos visuales (visión borrosa, escotomas), tinitus, epigastralgia. (21)



Para la última semana de gestación, se debe estar alerta de signos como: hemorragia vaginal, presencia de flujo vaginal (olor fétido, de color amarillo, verde o blanco y de aspecto espeso), salida de líquido amniótico, molestias urinarias (disuria, polaquiuria), fiebre y/o escalofríos, aumento repentino de peso (aumento  $\geq$  2 kilos por semana), cefalea frecuente, edema de manos, pies y/o cara, trastornos visuales (visión borrosa, escotomas), tinitus, epigastralgia, dolor abdominal tipo contracción, antes de las 37 semanas, disminución o ausencia de movimientos fetales. En el embarazo el edema es normal sobre todo en el último trimestre y en los primeros diez días próximos al parto. Si el edema es clínicamente importante en rostro y manos sucede en el 50% de las gestantes, el edema en miembros inferiores no asociado a hipertensión ocurre en aproximadamente el 80%. La hemorragia está en aproximadamente la tercera parte de las embarazadas sobre todo en el primer trimestre de la gestación y va disminuyendo hasta en un 10% en el tercer trimestre. Los sangrados pueden llegar a ser peligrosos tanto para la madre como para el feto pudiendo ocasionar hasta la muerte del bebé, por lo que es importante acudir a un médico o centro de emergencia. La salida de líquido amniótico es secundario a una ruptura prematura de membranas y sucede en el último trimestre de embarazo aunque también puede darse en el segundo trimestre, las membranas ovulares tienen diferentes funciones, una de las principales es el comportamiento como una barrera protectora contra microorganismos que se encuentran en vagina y útero. Si estas membranas se llegan a romper estos microorganismos pueden ascender desde la vagina o útero hacia el líquido amniótico y pueden producir alguna infección al feto, esto como consecuencia aumenta las probabilidades de morbimortalidad tanto materna como fetal. (21)

Las náuseas y los vómitos son normales en el embarazo y aparecen como consecuencia de la presencia de las hormonas placentarias principalmente de la gonadotrofina coriónica y la progesterona, estas hormonas hacen que la digestión sea más lenta por lo que los alimentos

persisten más tiempo en el estómago. Se calcula que aproximadamente el 50-80% de las mujeres embarazadas sienten náuseas y presentan vómitos exagerados, que se intensifican cerca de la cuarta semana, pueden llegar a estar presentes hasta las 12-15 semanas y van desapareciendo; según los niveles de estas hormonas van decreciendo. Estos signos son más frecuentes en adolescentes y madres primerizas.<sup>6</sup> La hipertensión en el embarazo puede llegar a ser altamente peligrosa tanto como para el feto como para la madre. Trayendo repercusiones graves para los dos. Según la OMS la hipertensión inducida por el embarazo tiene una incidencia aproximada de 10 a 20% aunque se cree que las cifras reales son mayores. El aumento de la presión en el embarazo es multicausal, principalmente está involucrada la posición de la embarazada, ruidos de Korotkoff que se relacionan con estrés, y la hora del día en que se toma la presión arterial, Las convulsiones eclámpicas no son distintas a las de la epilepsia. Hasta que no se demuestre lo contrario las convulsiones en la embarazada deben de pensarse en eclampsia. La cefalea es normal que aparezca en el embarazo. Aparece principalmente durante el primer trimestre. Después de este tiempo la embarazada no debería de presentar cefalea, visión borrosa o mareos, ya que esto puede ser consecuencia de: Preclamsia o eclampsia. Los movimientos fetales disminuidos nos puede dar información acerca de la condición fetal y es importante su evaluación en cada control prenatal, si el feto aumenta sus movimientos después de que la madre coma es un signo de bienestar, por el contrario si el feto no aumenta estos movimientos podría sugerirnos que exista 12 hipoxia fetal. Si la madre no percibe los movimientos o están disminuidos significativamente la madre debe buscar ayuda médica para evaluar el bienestar fetal y descartar cualquier complicación. Las infecciones del trato urinario son comunes, representan alrededor del 10% de las consultas al médico en mujeres, el 15% de las mujeres presentaran una infección del tracto urinario durante su vida, y en embarazadas la incidencia puede llegar al 8%. Los cambios hormonales y la anatomía del tracto urinario durante la gestación, hacen que sea más fácil para los

microorganismos ascender a través de los uréteres hacia los riñones. Por eso es importante realizar análisis de orina rutinarios, al menos tres durante todo el embarazo para descartar cualquier ITU. Los síntomas en visión y audición tienen relevancia si se relacionan con cefalea intensa, escotomas, etc., este síntoma nos puede guiar para descartar Preclamsia. El control prenatal consiste en una serie de entrevistas y visitas programadas de la gestante con el médico, con el fin de llevar un control de la evolución del embarazo y así lograr un parto adecuado. La finalidad del control prenatal es lograr detectar patologías maternas subclínicas, haciendo un diagnóstico y dando un tratamiento tempranamente para evitar así consecuencias mayores en la madre y en el feto. (21)

#### **a. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO OBSTÉTRICO EN EL CONTROL PRENATAL: (20)**

Varios sistemas para la evaluación de la gestante de alto riesgo obstétrico han sido propuestos, y cada uno de ellos consiste en una lista de condiciones, que se conocen y asocian con resultados perinatales desfavorables. Estos sistemas incluyen entre los factores de riesgo, complicaciones médicas que afectan a la madre, o el antecedente de una mala historia obstétrica. (20)

El sistema escogido para la selección de las gestantes de riesgo debe permitir, por tanto, la identificación fácil y rápida de los factores de riesgo, para poder iniciar el manejo adecuado de cada caso en particular. Debe permitir también una evaluación continua durante todo el embarazo, que tome en consideración la relación mutua que tienen algunos factores entre un periodo y otro del embarazo, de manera que no solo identifique el grupo de riesgo al inicio del embarazo, sino que pueda determinar la presencia de cualquier complicación que haga que una gestante de bajo riesgo se convierta en una de alto riesgo. (20)

El control del embarazo, es primordial para reducir los accidentes perinatales al poderse identificar los principales riesgos evitables. Este control necesita una metódica y reiterada recopilación de información clínica, para lo cual es indispensable una búsqueda activa de signos de alerta, basada en los principales riesgos, lo que proporcionaría a la consulta una plena eficacia. (20)

La información recogida en la atención prenatal debe ser conversada con la gestante y sus familiares y, debe abarcar los siguientes elementos: (20)

- a. Importancia y repercusión de los factores de riesgo identificados en el embarazo.
- b. El o los efectos potenciales que el embarazo puede tener sobre dichos factores de riesgo.
- c. Incapacidad funcional materna condicionada por dichos factores y duración de esta.
- d. Investigaciones necesarias que se deben realizar para controlar el bienestar materno-fetal.
- e. Posible pronóstico de resultados favorables maternos-fetales. (20)

### **2.1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:**

1. **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. (14)
2. **Dolor:** Se expresa como cualquier sufrimiento corporal que el enfermo diga sufrir. Sensación molesta y aflictiva. Sentimiento, pena y congoja. Pesar y arrepentimiento. (14)
3. **Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia:** Según la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal del MINSA, la define como la preparación psicoprofiláctica de la gestante, durante el trabajo de parto. (14)

4. **Trabajo de parto:** Conjunto de fenómenos activos y pasivos que desencadenados al final de la gestación tienen por objeto la expulsión del producto mismo de la gestación, la placenta y sus anexos a través de la vía natural (o canal del parto en la mujer). (14)
  
5. **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, sociedad e incluso creatividad. (14)
  
6. **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. (14)
  
7. **Riesgo:** Es la mayor probabilidad de producirse daño (muerte, enfermedad y/o secuela) en el período de referencia (en este caso el primer año de vida). (14)

**CAPÍTULO III**  
**PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE**  
**RESULTADOS**

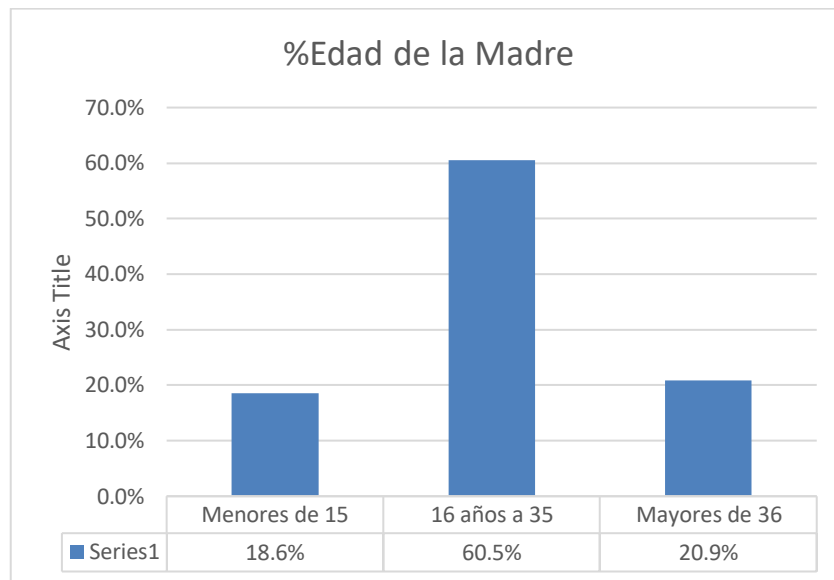
**3.1. Presentación de Resultados**

**I. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICOS**

**TABLA N° 1**  
**EDADES DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CHANCAY**

<b>Edad de la madre</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Menores de 15</b>	40	18.6
<b>16 años a 35</b>	130	60.5
<b>Mayores de 36</b>	45	20.9
<b>Total</b>	215	100,0

**GRÁFICO N° 1**



**Fuente:** Encuesta realizada a pacientes atendidas en el Hospital de Chancay, Agosto a Octubre del 2017.

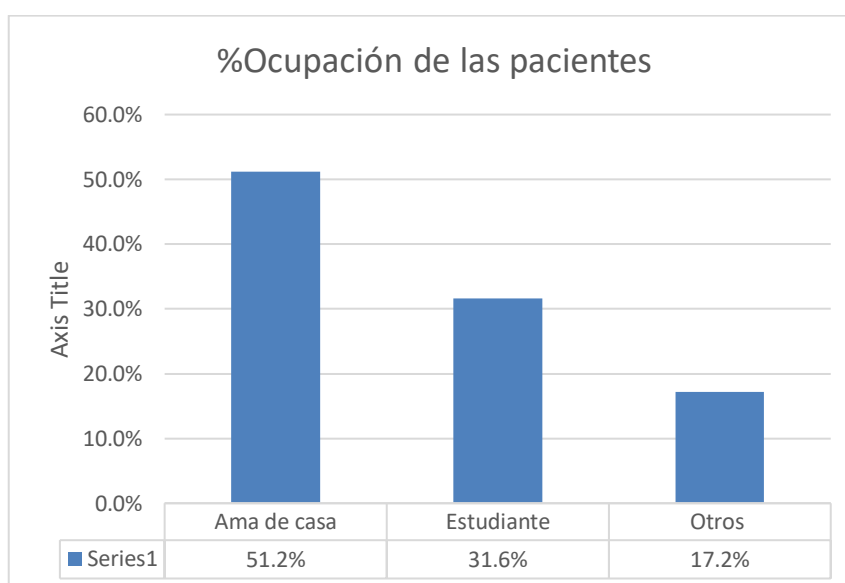
**Análisis:** Se observa a las pacientes del Hospital de Chancay; según edad de la madre, menores de 15 años con un porcentaje de 18.6%, de 16 a 35 años con un porcentaje de 60.5%, mayores de 36 años con un porcentaje de 20.9%.

**TABLA N° 2**

**OCUPACIÓN DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CHANCAY**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	110	51.2
Estudiante	68	31.6
Otros	37	17,2
Total	215	100,0

**GRAFICO N° 2**



**Fuente:** Encuesta realizada a pacientes atendidas en el Hospital de Chancay, Agosto a Octubre del 2017.

**Análisis:** Se observa a las pacientes del Hospital de Chancay, 2017, según ocupación, Ama de casa con un 51.2%, estudiante con un 31.6% y otros con un 17.2%.

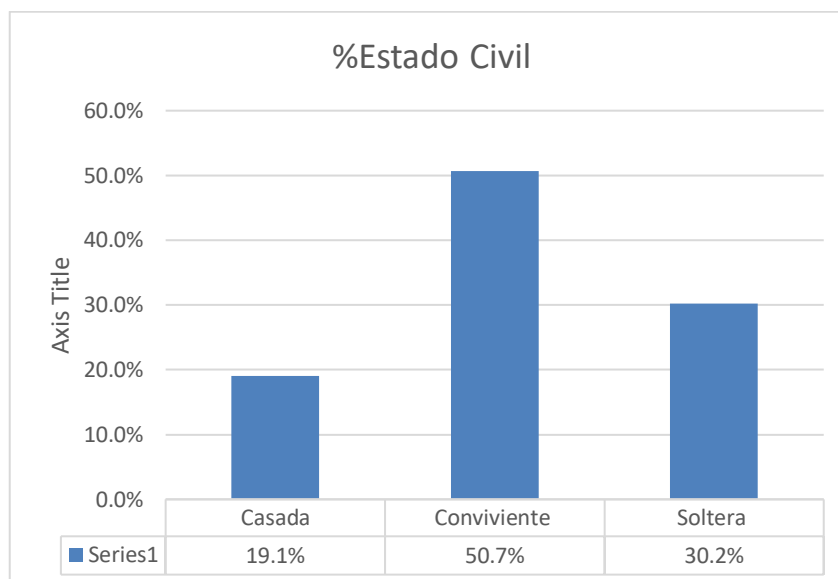
**TABLA N° 3**

**ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CHANCAY**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	41	19.1
Conviviente	109	50.7
Soltera	65	30.2
Total	215	100,0



**GRÁFICO N° 3**



**Fuente:** Encuesta realizada a pacientes atendidas en el Hospital de Chancay, Agosto a Octubre del 2017.

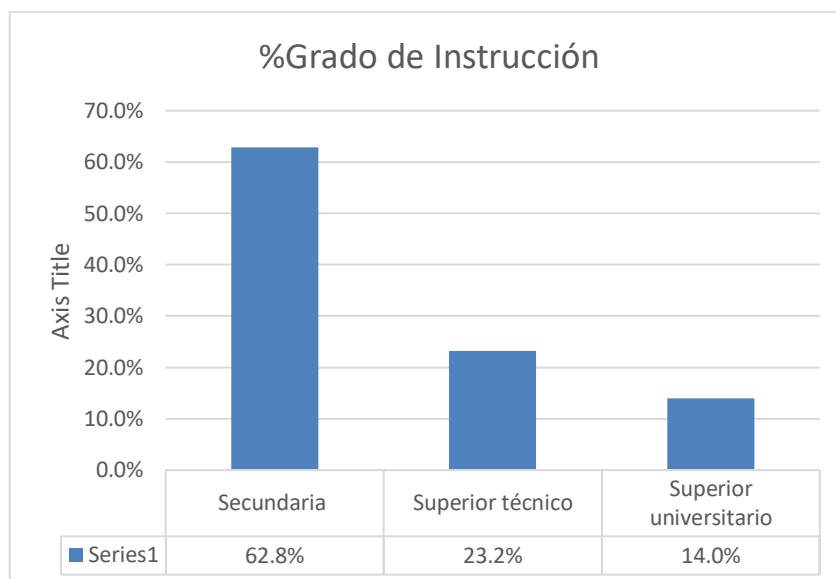
**Análisis:** Se observa a las pacientes del Hospital de Chancay, 2017; según estado civil, las casadas con un porcentaje de 19.1%, mientras que las convivientes tienen un 50.7%, y las solteras con un porcentaje de 30.2%.

**TABLA N° 4**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CHANCAY**

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria	135	62.8
Superior técnico	50	23.2
Superior universitario	30	14.0
Total	215	100,0

**GRÁFICO N° 4**



**Fuente:** Encuesta realizada a pacientes atendidas en el Hospital de Chancay, Agosto a Octubre del 2017

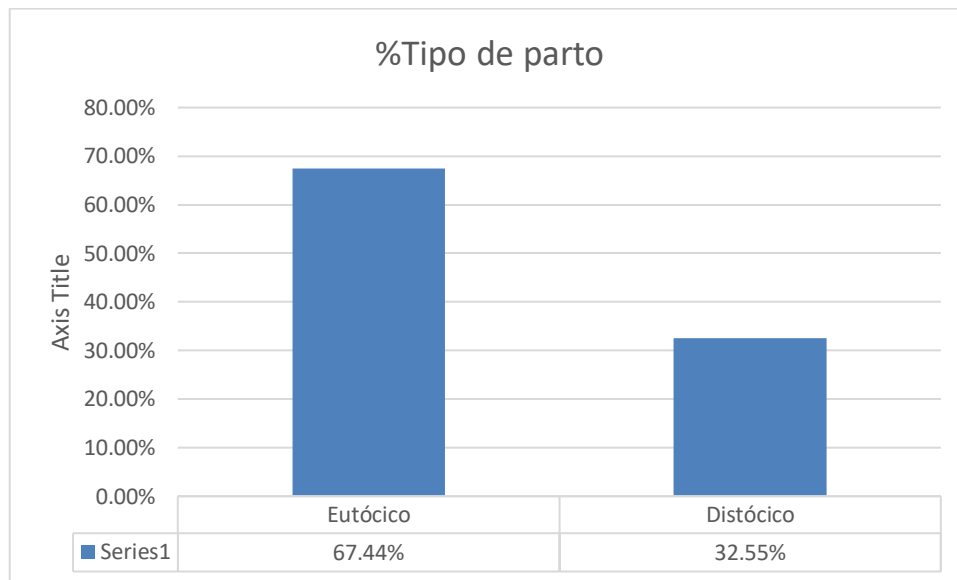
**Análisis:** Se observa a las pacientes del Hospital de Chancay; según su grado de instrucción, secundaria con un 62.8%, superior técnico con un 23.2% y superior universitario con un 14.0%.

**TABLA N° 5**

**TIPO DE PARTO DE LAS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CHANCAY**

Tipo de parto	Frecuencia	Porcentaje
Eutócico	145	67.44%
Distócico	70	32.55%
Total	215	100.00%

**GRÁFICO N° 5**



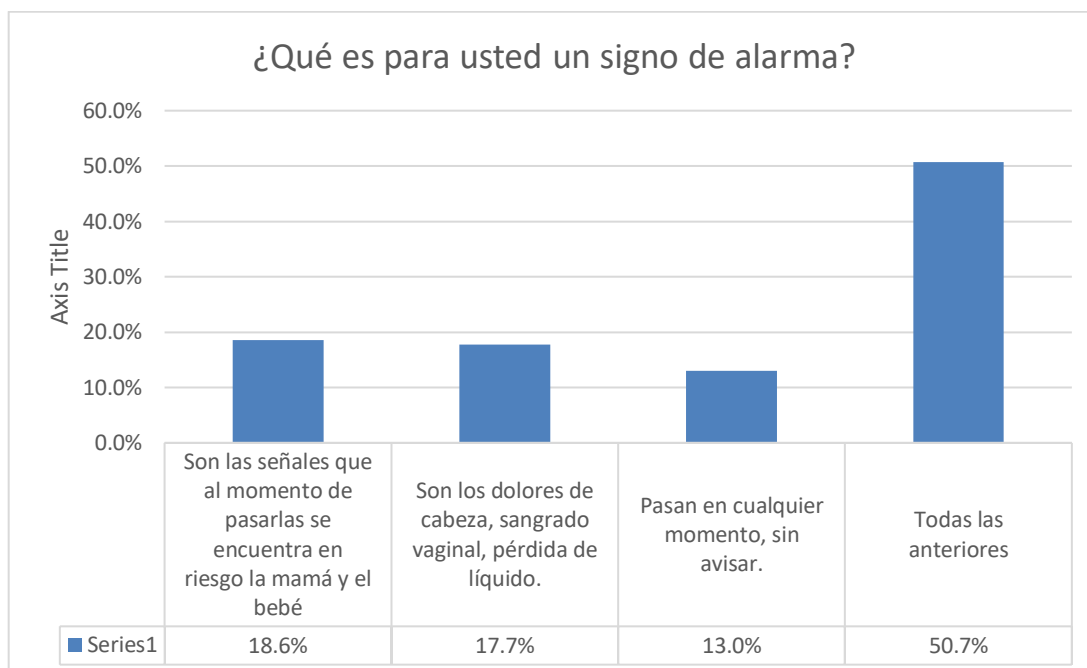
**Fuente:** Encuesta realizada a pacientes atendidas en el Hospital de Chancay, Agosto a Octubre del 2017.

**Análisis:** Se observa a las pacientes del Hospital de Chancay, 2017, según el tipo de parto, Eutócico con un 67.44% y Distócico con un 32.55%.

**TABLA N° 6**

¿Qué es para usted un signo de alarma?	Frecuencia	Porcentaje
Son las señales que al momento de pasarlas se encuentra en riesgo la mamá y el bebé	40	18.6
Son los dolores de cabeza, sangrado vaginal, pérdida de líquido.	38	17.7
Pasan en cualquier momento, sin avisar.	28	13.0
Todas las anteriores	109	50.7
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,0</b>

**GRÁFICO N° 6**



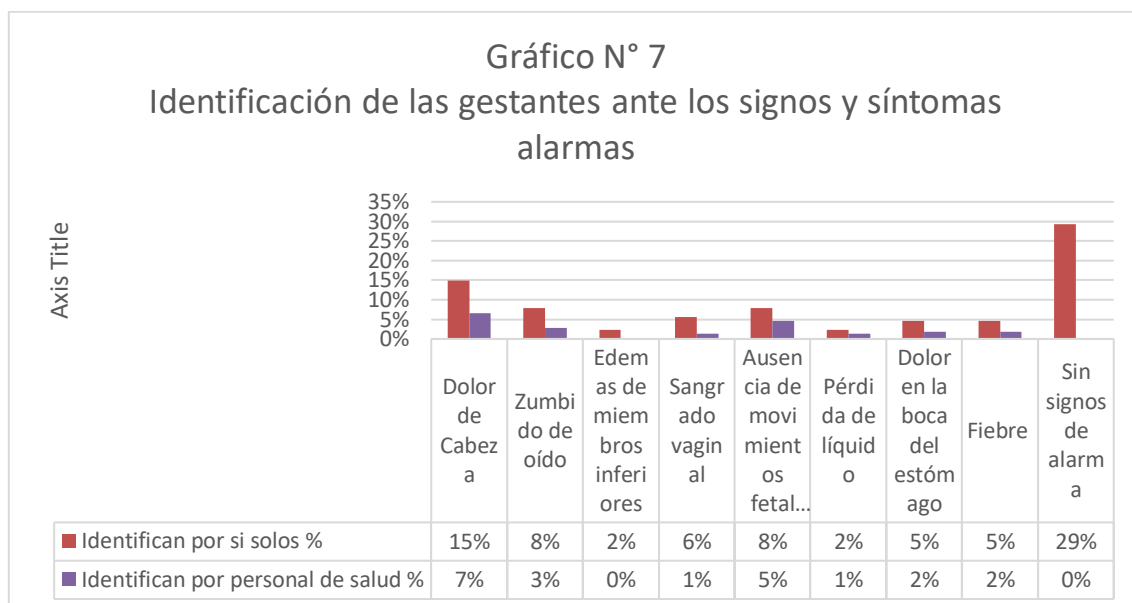
**Fuente:** Encuesta realizada a pacientes atendidas en el Hospital de Chancay, Agosto a Octubre del 2017.

**Análisis:** Se observa a las pacientes del Hospital de Chancay, 2017; Según que es para Ud. Un signo de alarma, respondieron que son las señales que al momento de pasarlas se encuentra en riesgo la mamá y el bebé un 18.6%, respondieron que son los dolores de cabeza, sangrado vaginal, pérdida de líquido un 17.7%, que pasan en cualquier momento, sin avisar, respondieron un 13.0% y todas las anteriores un 50.7%.

**TABLA N° 7**

Signos/Síntomas de Alarma específicos	Identificación de las gestantes ante los signos y síntomas alarmas			
	Identifican por si solos		Identificado por personal de salud	
	F	%	f	%
Dolor de Cabeza	32	15%	14	7%
Zumbido de oído	17	8%	6	3%
Edemas de miembros inferiores	5	2%	0	0%
Sangrado vaginal	12	6%	3	1%
Ausencia de movimientos fetales	17	8%	10	5%
Pérdida de líquido	5	2%	3	1%
Dolor en la boca del estómago	10	5%	4	2%
Fiebre	10	5%	4	2%
Sin signos de alarma	63	29%	0	0%
Total	171	80%	44	20%
TOTAL			215	100%

## GRAFICO N° 7



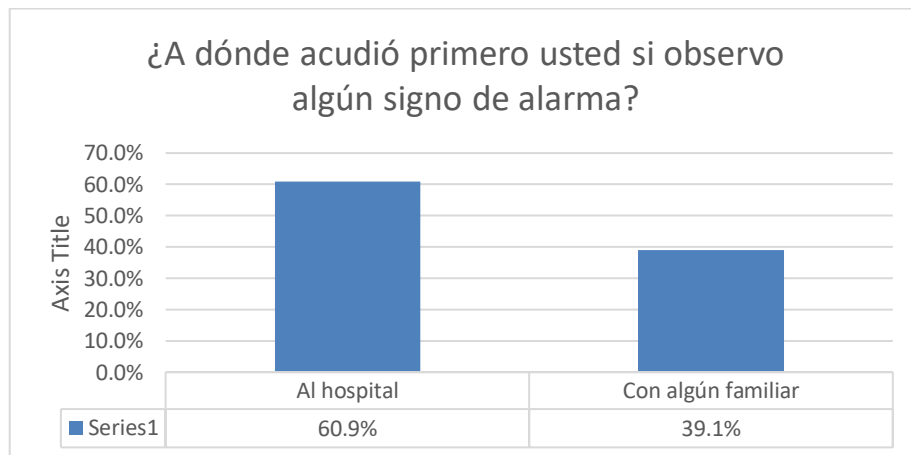
**Fuente:** Encuesta realizada a pacientes atendidas en el Hospital de Chancay, Agosto a Octubre del 2017.

**Análisis:** Se encuentra a las pacientes del Hospital de Chancay, 2017; en el ítem identifican ante los signos y síntomas de alarma. Dolor de cabeza si lo observan por si solas pacientes en un 15% e identificados por el personal de salud en un 7%, zumbido de oído si lo identifican por si solas pacientes en un 8% e identificados por el personal de salud en un 3%, edemas en miembros inferiores por si solas pacientes en un 2% e identificados el personal de salud en un 0%, sangrado vaginal por si solas pacientes en un 6% e identificados por el personal de salud en un 1%, en la ausencia de movimientos fetales por si solas las pacientes identifican en un 8% e identificados por el personal de salud en un 5%, pérdida de líquido amniótico por si solas las pacientes identifican en un 2% e identificados por el personal de salud en un 1%, dolor en la boca del estómago si lo identifican en un 5% e identificados por el personal de salud en un 2%, fiebre si lo identifican en un 5% e identificados por el personal de salud en un 2%.

**TABLA N° 8**

<b>¿A dónde acudió primero usted si observo algún signo de alarma?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Al hospital</b>	131	60.9
<b>Con algún familiar</b>	84	39.1
<b>Total</b>	215	100,0

**GRÁFICO N° 8**



**Fuente:** Encuesta realizada a pacientes atendidas en el Hospital de Chancay, Agosto a Octubre del 2017.

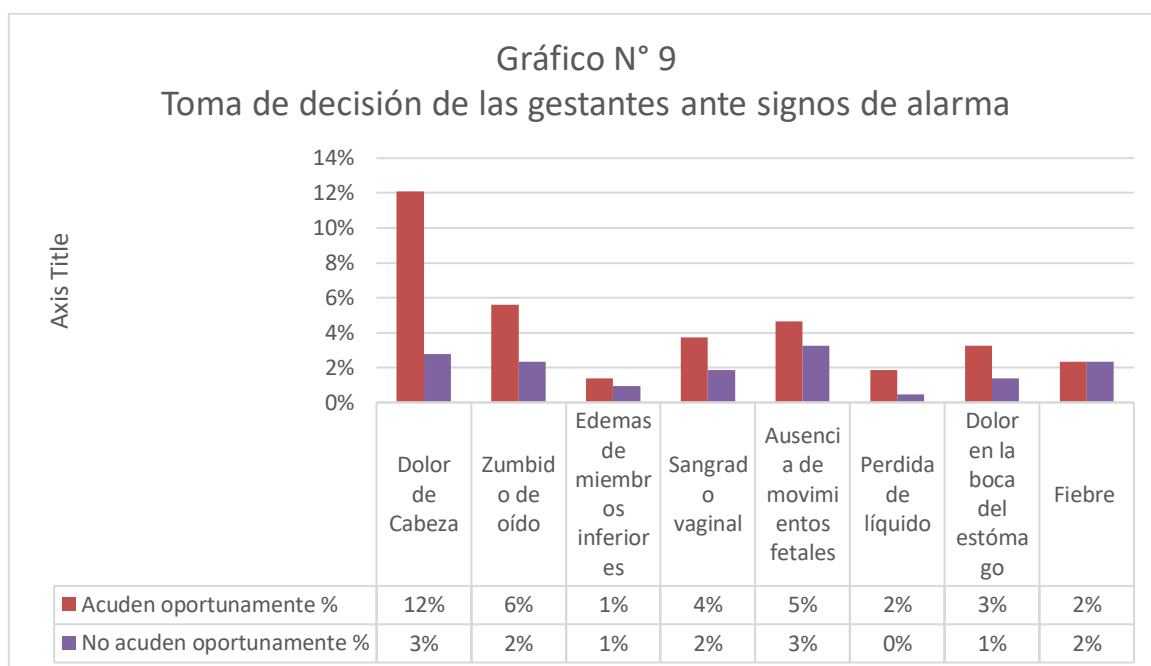
**Análisis:** Se observa a las pacientes del Hospital de Chancay, 2017; según donde acudió primero cuando observo algún signo de alarma, acudieron a un hospital un 60.9%, acudieron con algún familiar un 39.1%.

**TABLA N° 9**

Signos/Síntomas de Alarma específicos	Toma de decisión de las gestantes ante signos de alarma			
	Acuden oportunamente		No acuden oportunamente	
	f	%	f	%
Dolor de Cabeza	26	12%	6	3%
Zumbido de oído	12	6%	5	2%
Edemas de miembros inferiores	3	1%	2	1%
Sangrado vaginal	8	4%	4	2%
Ausencia de movimientos fetales	10	5%	7	3%
Perdida de líquido	4	2%	1	0%
Dolor en la boca del estómago	7	3%	3	1%
Fiebre	5	2%	5	2%
Sin signos de alarma	107	50%		
Total	182	85 %	33	15%
TOTAL			215	100%



## GRÁFICO N° 9



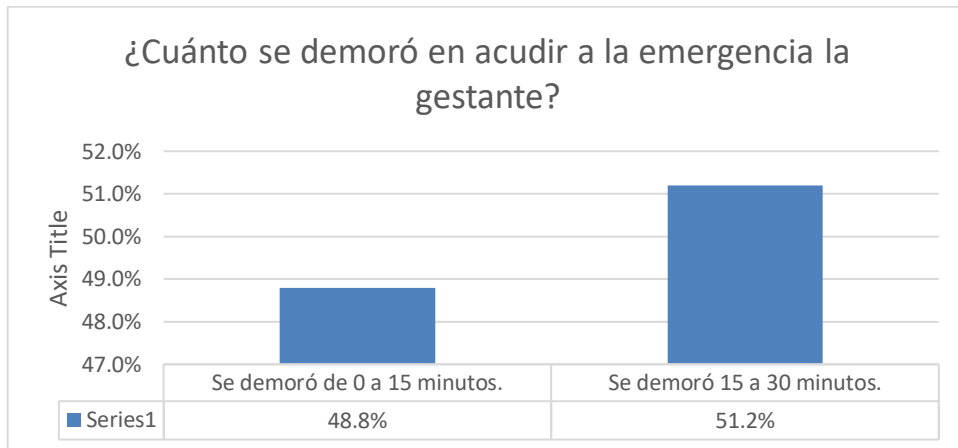
**Fuente:** Encuesta realizada a pacientes atendidas en el Hospital de Chancay, Agosto a Octubre del 2017.

**Análisis:** Se observa a las pacientes del Hospital de Chancay, 2017; acuden oportunamente a emergencia ante los signos y síntomas de alarma. Dolor de cabeza en un 12% y no en un 3%, zumbido de oído 6% y no un 2%, edemas de miembros inferiores 1% y no un 1%, sangrado vaginal 4% y no un 2%, ausencia de movimientos fetales 5% y no un 3%, pérdida de líquido amniótico 2% y no un 0%, dolor en la boca del estómago 3% y no un 1%, fiebre un 2% y no un 2%.

**TABLA N° 10**

¿Cuánto se demoró en acudir a la emergencia la gestante?	Frecuencia	Porcentaje
Se demoró de 0 a 15 minutos.	105	48.8
Se demoró 15 a 30 minutos.	110	51.2
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100,0</b>

**GRÁFICO N° 10**



**Fuente:** Encuesta realizada a pacientes atendidas en el Hospital de Chancay, Agosto a Octubre del 2017.

**Análisis:** Se observa a las pacientes del Hospital de Chancay, 2017; según el tiempo que demoraron en acudir a emergencia, demoraron de 0 a 15 minutos un 48.8%, y demoraron de 15 a 30 minutos un 51.2%.

## CONTRASTE DE HIPÓTESIS

*Hipótesis específica:* Existirá relación de la psicoprofilaxis obstétrica en la identificación de los signos y síntomas de alarma del Hospital en gestantes que del Hospital de Chancay, agosto a octubre del 2017.

**Correlaciones**

			Identificación de signos de peligra	Sesión de psicoprofilaxis
Rho de Spearman	Identificación de signos de peligra	Coefficiente de correlación	1,000	,042
		Sig. (bilateral)	.	,700
		N	86	86
	Sesión de psicoprofilaxis	Coefficiente de correlación	,042	1,000
		Sig. (bilateral)	,700	.
		N	86	86

Según la prueba R-Spearman por ser la Significancia asintótica bilateral (Sig.=0.000) menor al nivel de error máximo permisible ( $\alpha=0.05$ ), hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ : relación de la psicoprofilaxis obstétrica o y *Sesión de psicoprofilaxis*) y por tanto a un 95% de confianza podemos afirmar que psicoprofilaxis obstétrica tiene relación significativamente en la identificación en los signos y síntomas de alarma; Teniendo una correlación moderada (0.042).

*Hipótesis específica:* Existirá relación de la psicoprofilaxis obstétrica en la toma de decisiones oportuna de los signos y síntomas de alarma en gestantes que del Hospital de Chancay, agosto a octubre del 2017.

			Sesión de psicoprofilaxis	Toma de decisión
Rho de Spearman	Sesión de psicoprofilaxis	Coeficiente de correlación	1,000	-,103
		Sig. (bilateral)	.	,347
		N	86	86
	Toma de decisión	Coeficiente de correlación	-,103	1,000
		Sig. (bilateral)	,347	.
		N	86	86

Según la prueba R-Spearman por ser la Significancia asintótica bilateral (Sig.=0.000) menor al nivel de error máximo permisible ( $\alpha=0.05$ ), hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ : toma de decisión o y *Sesión de psicoprofilaxis*) y por tanto a un 95% de confianza podemos afirmar que psicoprofilaxis obstétrica tiene relación significativamente en la toma de decisiones; Teniendo una correlación alta (0.103).

### **3.2. Interpretación, análisis y discusión de resultados**

1. Las pacientes reconocen los signos y síntomas de alarma en un 50.7%; al igual que la investigación realizada por Montiel quien refiere que es de real importancia las sesiones de psicoprofilaxis por el reconocimiento de los signos de alarma en un 100%.
2. Las gestantes identificaron el dolor de cabeza en un 15%, sin embargo no se encuentra otras investigaciones con el mismo indicador.
3. Las pacientes identificaron el zumbido de oído en un 8%, sin embargo no se encuentra otras investigaciones con el mismo indicador.
4. Las gestantes identificaron el sangrado vaginal en un 6%, sin embargo no se encuentra otras investigaciones con el mismo indicador.
5. Las pacientes identificaron la ausencia de movimiento fetal en un 8%, sin embargo no se encuentra otras investigaciones con el mismo indicador.
6. Las gestantes identificaron la pérdida de líquido amniótico en un 2%, sin embargo no se encuentra otras investigaciones con el mismo indicador.
7. Las gestantes tomaron la decisión de acudir oportunamente al presentar dolor de cabeza en un 12%, sin embargo se observó una gran diferencia en la investigación presentada por Tenecora donde las pacientes acude al médico al presentar dolor de cabeza 62%.
8. Las gestantes tomaron la decisión de acudir oportunamente al presentar zumbido de oído en un 6% a diferencia de la investigación realizada por Tenecora donde las gestantes acude al médico al presentar zumbido de oído 86%.

9. Las pacientes tomaron la decisión de acudir oportunamente al presentar edema de miembros inferiores en un 1% a diferencia de la tesis presentada por Tenecora donde las pacientes acuden al médico al presentar hinchazón de pies 74%.
  
10. Las pacientes tomaron la decisión de acudir oportunamente al presentar sangrado vaginal en un 4% al contraste de la investigación realizada por Tenecora; las gestantes acuden al médico al presentar sangrado vaginal 100%.
  
11. Las pacientes tomaron la decisión de acudir oportunamente al presentar ausencia de movimientos fetales 5%, sin embargo se encuentran en desacuerdo de la investigación realizada por Tenecora; las pacientes acudieron al médico al presentar ausencia de movimientos fetales 99%
  
12. Las gestantes tomaron la decisión de acudir oportunamente al presentar pérdida de líquido amniótico en un 2%, al contraste de la investigación de Tenecora, donde las pacientes acude al médico al presentar salida del líquido por la vagina 99%

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1. CONCLUSIONES**

- Existe relación de la psicoprofilaxis obstétrica en la identificación y toma de decisiones oportuna de los signos y síntomas de alarma, ya que las gestantes identificaron los signos de alarma y tomaron la decisión de acudir de manera oportuna por ayuda médica.
  
- Existe relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la identificación de los signos y síntomas de alarma ,teniendo consideración que se identificaron los signos de alarma como dolor de cabeza en un 15% , zumbido de oído en un 8 %, ausencia de movimientos fetales en un 8 % y pérdida de líquido amniótico en un 2% .
  
- Existe relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la toma de decisiones oportuna de los signos y síntomas de alarma, ya que se puede observar que la gestante tomaron la decisión de acudir primero al hospital cuando observó algún signo de alarma en un 60.9 %, sin embargo se demoraron de 15 a 30 minutos en un 51.2%.

## 4.2. RECOMENDACIONES

- Reforzar la psicoprofilaxis obstétrica de acuerdo a las necesidades que presenten las gestantes.
- Incluir dinámicas de identificación de signos y síntomas de alarmas realizadas por el profesional obstetra especializado y sensibilizado, para así concientizar en la toma de decisión oportuna ante la presencia de los signos y síntomas de alarma.
- Se recomienda continuar promoviendo la psicoprofilaxis obstétrica a todas las gestantes, para que en el momento de observar algún signo de alarma sea de inmediata la toma de decisiones y acuda a la emergencia, siempre acompañada.
- Tratar de eliminar brechas de accesibilidad, mejorando horario, movilidad ante la identificación oportuna de los signos y síntomas de alarma.
- Ampliación de la emergencia y recurso humano sensibilizado, para que cuando se observe una gestante que acude por identificación de signos y síntomas de alarma la atención sea de manera inmediata.



## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Wawakumara. Psicoprofilaxis obstétrica. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 9. Available from: <http://www.wawakumara.com.pe/psicoprofilaxis-obstetrica/>.
2. Sociedad peruana de obstetricia. Psicoprofilaxis obstétrica. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 9. Available from: <http://anauntiverosorellana.tripod.com>.
3. Montiel Cruz FI, Pérez Picado VdJ, Saborío Moraga YA. Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas ; 2017.
4. Psicoprofilaxis origen y evolución. Psicoprofilaxis origen y evolución. [Online].; 2012 [cited 2017 Noviembre 8. Available from: <https://prezi.com/skyfbfa-rrik/psicoprofilaxis-origen-y-evolucion/>.
5. Hernández Sampieri Roberto FCCBLP. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION. 5th ed. México: México; 2010.
6. Cajamarca Durán AM. Aplicación de la psicoprofilaxis en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Julius Doepfner de la ciudad de Zamora 2015 España; 2016.
7. Tiscama L, Abigael Andrea SG, Cristina D. La educación en psicoprofilaxis en las adolescentes primigestas que acuden al centro de salud “Santa Rosa de Cusubamba”, del Cantón Cayambe en el período octubre 2016 – febrero 2017 Quito; 2017.

8. Tenecora Gómez EK, Pucha Quichimbo DG. Conocimientos y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, Cuenca. 2016 Ecuador; 2017.
9. Montiel Cruz FI, Pérez Picado VdJ, Saborío Moraga YA. Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas que asisten al Hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016. Nicaragua; 2017.
10. Yábar M. La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes. Jesús María, Lima-Perú. Lima-Perú; 2014.
11. Reyes Mendez AM. “Factores asociados a la deserción de las Sesiones Educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Año 2014”. Lima; 2015.
12. Gómez Medina EE. Factores asociados al término de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016. Lima, Peru.; 2016.
13. García Paredes V. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la prevención de complicaciones maternas y neonatales, de los partos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, de enero a diciembre del 2016 Perú.; 2017.
14. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal Perú: MINSA; 2012.
15. Sociedad Peruana de psicoprofilaxis. Psicoprofilaxis obstétrica. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 9. Available from: <http://www.asppo.org/que-es-la-ppo.php>.

16. Colegio de Obstetras del Perú. Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Obstetricas del Perú. Perú; 1980.
17. Beatriz. B. Las cuatro demoras que inciden en una muerte materna. [Online].; 2016 [cited 2017 Setiembre 6. Available from: <https://prezi.com/rIndz8be6g0e/las-cuatro-demoras-que-inciden-en-una-muerte-materna/>.
18. Flores Bazán NYMC. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el centro de salud morales, junio –setiembre 2012. Universidad Nacional de San Martín ed. Perú: Facultad de ciencias de la salud. Escuela académica profesional de obstetricia; 2012.
19. Koch MEa. Rotura prematura de membranas. [Online].; 2008 [cited 2017 Setiembre 9. Available from: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista182/4\\_182.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista182/4_182.pdf).
20. García J, Montañez , Martín. Signos y Síntomas de alarma obstétrica. Acerca del conocimiento que tienen las mujeres. Práctica Clínico Quirúrgica. Revista Médica Instituto Mexicano de Seguro Social. 2012 Noviembre; 60(5).
21. Centro de Formación y Orientación Creciendo Juntos. Posiciones antálgicas Venezuela; 2012.

## **ANEXOS**

**ANEXO N°1. MATRIZ DE CONSISTENCIA**  
**“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA IDENTIFICACIÓN Y TOMA DE DECISIONES OPORTUNA DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE CHANCAY, 2017”**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema principal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es la relación de la psicoprofilaxis obstétrica en la identificación y toma de decisiones oportuna de los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital de Chancay 2017?</li> </ul> <p>Problemas secundarios</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es la relación de la psicoprofilaxis obstétrica en la identificación de los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital de Chancay 2017?</li> <li>¿Cuál es la relación de la psicoprofilaxis</li> </ol>	<p><b>Objetivo principal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la relación de la psicoprofilaxis obstétrica en la identificación y toma de decisiones oportuna de los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital de Chancay, 2017.</li> </ul> <p>Objetivos secundarios</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Determinar la relación de la psicoprofilaxis obstétrica en la identificación de los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital de Chancay, 2017</li> <li>Determinar la relación de la psicoprofilaxis obstétrica en la toma de decisiones oportuna de los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital</li> </ol>	<p><b>Hipótesis Principal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existirá relación de la psicoprofilaxis obstétrica en la identificación y toma de decisiones oportuna de los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital de Chancay, 2017.</li> </ul> <p><b>Hipótesis secundarias</b></p> <p>Existirá relación de la psicoprofilaxis obstétrica en la identificación de los signos y síntomas de alarma del</p>	<p><b>Variable independiente</b></p> <p>Psicoprofilaxis obstétrica</p>	<p>Número de sesiones</p>	<p>Seis sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.</p> <p>Cinco sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.</p> <p>Cuatro sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.</p> <p>Acude oportunamente al</p>	<p><b>Muestra:</b></p> <p>En la muestra se obtuvo 215 gestantes que desearon participar en el estudio.</p> <p><b>Muestreo</b></p> <p>No probabilístico intencionado. o Criterios de inclusión</p> <p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Observacional          Prospectivo          Transversal          Correlacional</p> <p>Encuesta</p>

<p>obstétrica en la toma de decisiones oportuna de los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital de Chancay, agosto a octubre del 2017?</p>	<p>de Chancay, agosto a octubre del 2017.</p>	<p>Hospital en gestantes del Hospital de Chancay, agosto a octubre del 2017.</p> <p>Existirá relación de la psicoprofilaxis obstétrica en la toma de decisiones oportuna de los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital de Chancay, agosto a octubre del 2017.</p>	<p><b>Variable dependiente</b> Signos y Síntomas de Alarma</p>	<p>Toma de decisiones</p> <p>Identificación de signos y síntomas de alarma</p>	<p>establecimiento de salud</p> <p>No acude oportunamente al establecimiento de salud</p> <p>Dolor de cabeza</p> <p>Zumbido de oído</p> <p>Edemas en miembros inferiores</p> <p>Sangrado vaginal.</p> <p>Ausencia de movimientos fetales</p> <p>Pérdida de líquido</p> <p>Dolor en la boca del estómago</p> <p>Fiebre</p>	
---	---	--	--	--	---	--



## ANEXO Nº 2: ENCUESTA

**Presentación:** Señora, buen día, soy Bachiller en Obstetricia de la Universidad Privada Alas Peruanas Filial Huacho, y me encuentro realizando un Proyecto de Investigación referente a **“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA IDENTIFICACIÓN Y TOMA DE DECISIONES OPORTUNA DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES HOSPITAL DE CHANCAY, AGOSTO A OCTUBRE DEL 2017”**

### DATOS GENERALES

#### 1. Edad de la madre

- a) Menores de 15
- b) 16 a 35
- c) Mayores 36

#### 2. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Empleada del hogar
- c) Comerciante
- d) Estudiante
- e) otros

#### 3. Estado civil

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

#### 4. Grado de instrucción

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

### 5. Tipo de parto

- a) Eutócico
- b) Distócico

### 6. ¿Qué es para usted un signo de alarma?

- a) Son las señales que al momento de pasarlas se encuentra en riesgo la mamá y el bebé
- b) Son los dolores de cabeza, sangrado vaginal, pérdida de líquido.
- c) Pasan en cualquier momento, sin avisar.
- d) Todas las anteriores

### 7. Identificación de los signos y síntomas de alarma

Signos/Síntomas de Alarma específicos	Identificación de las gestantes ante los signos y síntomas alarmas	
	Identifican por si solos	Identifican por personal de salud
Dolor de Cabeza		
Zumbido de oído		
Edemas de miembros inferiores		
Sangrado vaginal		
Ausencia de movimientos fetales		
Pérdida de líquido		
Dolor en la boca del estómago		
Fiebre		
Sin signos de alarma		

### 8. ¿A dónde acudió primero usted si observó algún signo o síntoma de alarma?

- a) Al hospital
- b) Con algún familiar
- c) Otro.



### 9. Acudió a la emergencia al observar algún signo o síntoma de alarma

Signos/Síntomas de Alarma específicos	Practica de las gestantes ante signos de alarma	
	Acuden Oportunamente	No acuden Oportunamente
Dolor de Cabeza		
Zumbido de oído		
Edemas de miembros inferiores		
Sangrado vaginal		
Ausencia de movimientos fetales		
Perdida de líquido		
Dolor en la boca del estómago		
Fiebre		

### 10. ¿Cuánto se demoró en acudir a la emergencia la gestante?

- a) Se demoró de 0 a 15 minutos.
- b) Se demoró 15 a 30 minutos.
- c) Se demoró 30 minutos a 1 hora.
- d) Se demoró más de una hora.



### ANEXO N° 3: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

*A quien Corresponda:*

Yo \_\_\_\_\_

**“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA IDENTIFICACIÓN Y TOMA DE DECISIONES OPORTUNA DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES HOSPITAL DE CHANCAY, AGOSTO A OCTUBRE DEL 2017”,** cuyos objetivos es obtener información de la identificación y toma de decisiones oportunas en los signos y síntomas de alarma.

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: \_\_\_\_\_