

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD

TESIS:

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN
PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE FILA ALTA -
JAÉN - 2012**

Para optar el Grado Académico de

DOCTOR EN CIENCIAS

Presentada por:

M.Cs. FRANCISCA EDITA DÍAZ VILLANUEVA

Asesora:

Dra. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA

Cajamarca – Perú

2019

COPYRIGHT © 2019 by
FRANCISCA EDITA DÍAZ VILLANUEVA
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD

TESIS APROBADA:

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN
PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE FILA ALTA -
JAÉN - 2012**

Para optar el Grado Académico de

DOCTOR EN CIENCIAS

Presentada por:

M.Cs. FRANCISCA EDITA DÍAZ VILLANUEVA

JURADO EVALUADOR

Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva
Asesor

Dra. Rosa Esther Carranza Paz
Jurado Evaluador

Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos
Jurado Evaluador

Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado
Jurado Evaluador

Cajamarca - Perú

2019



Universidad Nacional de Cajamarca

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD

Escuela de Posgrado

CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

MENCIÓN: SALUD

Siendo las *16.* horas, del día 23 de mayo del año dos mil diecinueve, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por Dra. ROSA ESTHER CARRANZA PAZ, Dra. DIORGA NÉLIDA MEDINA HOYOS, Dra. Silva Isabel Sánchez Mercado y en calidad de Asesora, la Dra. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y el Reglamento del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se inició la SUSTENTACIÓN de la tesis titulada: **EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE FILA ALTA – JAÉN - 2012**; presentada por la M.Cs. FRANCISCA EDITA DÍAZ VILLANUEVA

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó *Aprobar* con la calificación de ... *18 (Excelente)* la mencionada Tesis; en tal virtud, la M.Cs. FRANCISCA EDITA DÍAZ VILLANUEVA, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **DOCTOR EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Mención **SALUD**

Siendo las *17:30* horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva
Asesora

.....
Dra. Rosa Esther Carranza Paz
Presidente Jurado Evaluador

.....
Dra. Diorga Nélida Medina Hoyos
Jurado Evaluador

.....
Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado
Jurado Evaluador

A:

Mi querido padre, hijas y hermanos, que con su apoyo constante e insistencia hicieron posible la culminación de la presente investigación.

A mis hermanos, Luis y Ana, que desde el cielo guían mi camino para seguir adelante.

Con mucho amor a mi madre que está en el cielo, sé que desde allá está a mi lado y me cuida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por inspirarme en su amor y darme luces para la culminación del presente trabajo de investigación y reconocer que sin su ayuda nada es posible.

A la Universidad Nacional de Cajamarca y Escuela de Posgrado por albergarme en sus aulas y darme la oportunidad de prepararme para ser mejor profesional.

A mi asesora de tesis, Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva, por el aporte intelectual de alto valor científico y el apoyo incondicional y paciencia.

A todos los Docentes de la Escuela de Postgrado, por sus conocimientos que permitieron mejor preparación académica.

A Flor Violeta Rafael Saldaña, por la colaboración en el presente trabajo, amiga incondicional.

“Una educación y psicoprofilaxis adecuada, el temor al parto desaparece, y es reemplazado por el sentimiento de felicidad inherente a la maternidad”.

Francisca Edita Díaz Villanueva

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS	vi
EPIÍGRAFE	vii
INDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
LISTA DE ABREVIATURAS	xii
GLOSARIO	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
CAPÍTULO I:	
INTRODUCCIÓN	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Justificación e importancia	4
1.3 Delimitación de la investigación	6
1.4 Limitaciones	6
1.5 Objetivos	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 Marco epistemológico de la investigación	13
2.3 Marco doctrinal de la investigación	14
2.4 Marco conceptual	19
CAPÍTULO III: PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLE	
3.1 Hipótesis	65
3.2 Variable del estudio	65
3.3 Operacionalización de variables	65

CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO	
4.1 Ubicación geográfica del lugar de estudio	68
4.2 Diseño de la investigación	69
4.3 Método de la investigación	70
4.4 Población	70
4.5 Procedimiento para la recopilación de información	71
4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	74
4.7 Confiabilidad y validez del instrumento	75
4.8 Criterios éticos de la investigación	75
4.9 Matriz de consistencia metodológica	76
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
5.1. Presentación de resultados	78
5.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados	86
5.3. Contrastación de hipótesis	102
CONCLUSIONES	103
RECOMENDACIONES	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	105
ANEXOS	115

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Características sociodemográficas de las primigestas del programa de psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Centro de Salud Fila Alta – Jaén – 2012	78
Tabla 2: Resultados del Pre test aplicado a primigestas del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica atendidas en el Centro de Salud de Fila Alta - Jaén – 2012.	79
Tabla 3: Resultados del Post test del conocimiento teórico sobre el Programa de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas. Centro de Salud de Fila Alta – Jaén – 2012	80
Tabla 4: Resultados de actividades prácticas del programa de psicoprofilaxis obstétrica, que realizan las primigestas durante el embarazo. Centro de Salud Fila Alta – Jaén– 2012	81
Tabla 5: Resultados de actividades prácticas del programa de psicoprofilaxis obstétrica, que realizan las primigestas durante el parto. Centro de Salud de Fila Alta – Jaén – 2012	82
Tabla 6: Resultados de actividades prácticas del programa de psicoprofilaxis obstétrica, que realizan las primigestas durante el puerperio. Centro de Salud de Fila Alta – Jaén – 2012	83
Tabla 7: Actividad del Programa de psicoprofilaxis obstétrica y la salud del neonato. Centro de Salud de Fila Alta – Jaén -2012	84
Tabla 8: Efectividad del Programa de psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Centro de Salud de Fila Alta – Jaén – 2012	85

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Consentimiento Informado	116
Anexo 2: Ficha de recolección de datos	117
Anexo 3: Lista de cotejo	119
Anexo 4: Guía de observación	121
Anexo 5: Registro de inscripción y seguimiento de psicoprofilaxis obstétrica (Sala de partos)	123
Anexo 6: Ficha de evaluación de las gestantes preparadas en psicoprofilaxis obstétrica	124
Anexo 7: Historia clínica de materno perinatal	125
Anexo 8: Registro de partograma	126
Anexo 9: Apgar de recién nacido	127
Anexo 10: Validez y confiabilidad	128
Anexo 11: Repositorio digital institucional	131

LISTA DE ABREVIATURAS

PPO	: Programa de psicoprofilaxis obstétrica.
APGAR	: Examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé.
NV	
IEMP	: Nacidos Vivos.
MINSA	: Instituto Especializado Materno Perinatal.
ASPO	: Ministerio de Salud.
OMS	: Asociación Peruana de psicoprofilaxis obstétrica.
DIRESA	: Organización Mundial de la Salud.
ASIS	: Dirección Regional de Salud.
HCMP	: Análisis de Situación de salud.
	: Historia Clínica Materno Perinatal.

GLOSARIO

Programa de psicoprofilaxis obstétrica: Preparación integral: Teórica, física y psicológica a la gestante para lograr un embarazo, parto, postparto sin temor y disminuir las complicaciones, para contribuir con la disminución de la morbimortalidad materno perinatal¹.

Educación maternal: Actividades grupales que se realizan a las embarazadas para que el embarazo sea percibido de manera positiva y a ofrecer estrategias que faciliten el adecuado parto, puerperio y salud del neonato².

Primigesta: Mujer que está embarazada por primera vez³.

Neonato: Nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento de nacimiento hasta los 28 días de edad⁴.

Efectividad. Es el equilibrio entre eficacia y eficiencia, es decir, se es efectivo si se es eficaz y eficiente; busca lograr un efecto deseado (conocimiento y prácticas buenas durante el embarazo, parto, puerperio y en la salud del neonato), en el menor tiempo posible y con la menor cantidad de recursos⁵.

Características Sociodemográficas. Conjunto de peculiaridades personales y sociales que están presentes en la población sujetas a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles⁶.

RESUMEN

Título: Efectividad de un Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Centro de salud de Fila Alta – Jaén – 2012

Autora: Francisca Edita Díaz Villanueva¹

Asesora: Mercedes Marleni Bardales Silva²

El objetivo de la presente investigación fue determinar la efectividad del programa de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Centro de Salud de Fila Alta - Jaén – 2012. El estudio corresponde a una investigación, longitudinal y cuasi experimental. La muestra estuvo conformada por 10 gestantes atendidas en el control prenatal que cumplieron con criterios de inclusión. Se utilizó como técnicas: la entrevista, encuesta, observación y análisis documental, como instrumentos se utilizaron: Ficha de recolección de datos, cuestionario, lista de cotejo (validado por Tafur M ²⁴.) y las historias clínicas. Se concluyó: Que, dentro de las características sociodemográficas de las primigestas, la mayoría se encontró entre 20 a 25 años de edad, de estado civil convivientes, con grado de instrucción secundaria, con ocupación ama de casa. El programa de psicoprofilaxis obstétrica, resultó efectivo en la evolución del embarazo, parto, puerperio, así como en la salud del neonato de las primigestas del Centro de Salud de Fila Alta. El estudio de investigación ha corroborado la hipótesis que indica que el Programa de Psicoprofilaxis obstétrica es efectivo.

Palabras clave: Efectividad, psicoprofilaxis obstétrica, embarazo, parto, puerperio.

¹ Aspirante a doctorado en ciencias de la salud (Magister. Enf. Francisca Edita Díaz Villanueva, UNC- Filial Jaén).

² Mercedes Marleni Bardales Silva, (Dra. docente principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC).

ABSTRACT

Title: Effectiveness of a Program of Obstetric Psychoprofilaxis in primigravids treated at the Fila Alta Health Center - Jaén - 2012

Author: Francisca Edita Díaz Villanueva

Advisor: Mercedes Marleni Bardales Silva

The objective of the present investigation was to determine the effectiveness of the program of obstetric psycho-prophylaxis in primigravids treated at the Fila Alta Health Center - Jaén - 2012. The study corresponds to a longitudinal and quasi-experimental investigation. The sample consisted of 10 pregnant women attended in prenatal care who met the inclusion criteria. The following were used as techniques: interview, survey, observation and documentary analysis, as instruments were used: Data collection form, questionnaire, checklist (validated by Tafur M²⁴.) and clinical records. It was concluded that, within the sociodemographic characteristics of primiparas, the majority was between 20 and 25 years of age, of civil status cohabiting, with secondary education, with housewife occupation. The program of obstetric psychoprophylaxis was effective in the evolution of pregnancy, childbirth, puerperium, as well as in the health of the neonate of the primigravids of the Fila Alta Health Center. The research study has corroborated the hypothesis that indicates that the Obstetric Psychoprophylaxis Program is effective.

Key words: Effectiveness, obstetric psycho-prophylaxis, pregnancy, childbirth, puerperium.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Contextualización

El estudio se llevó a cabo en primigestas atendidas en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén que corresponde al sector urbano marginal de la ciudad de Jaén, con una población total de 6,962 habitantes; ubicado a 4 Km. de la ciudad de Jaén. El Centro de salud en mención, brinda atención de salud de nivel I-3 como equipo básico de salud, con observación, sin internamiento, cuya categoría del sector salud es I - 3 en las diferentes Estrategias Sanitarias: Salud Sexual y Salud Reproductiva: Atención de Salud Materna y Neonatal, Inmunizaciones, del Adulto Mayor, Cáncer, Salud Familiar y Salud Mental.

En la Estrategia de Salud sexual y Reproductiva: Atención de Salud Materna Perinatal: Atención de planificación familiar y otras actividades más frecuentes en la mujer: Examen de mamas, pruebas citológicas de Papanicolaou (PAP), las pruebas rápidas para VIH, sífilis, atención del embarazo, parto y control de la puérpera las complicaciones de los métodos anticonceptivos. Y las complicaciones de la salud de la mujer.

Las primigestas en estudio, pertenecen a la jurisdicción del sector de Fila Alta, tanto de la zona urbana como de la zona rural, siendo en su mayoría residentes de la zona urbana. En este Centro de Salud laboran dos (02) médicos, dos (02) enfermeras, dos (02) obstetricas y odontólogo. Igualmente laboran un (01) técnico de laboratorio, seis (06) técnicos de enfermería y un (01) personal de servicio.

1.1.2 Descripción del problema

La psicoprofilaxis obstétrica es un conjunto de técnicas educativas, teórico – prácticas, que se aplican a las mujeres embarazadas a partir del sexto mes de la gestación, con la finalidad de prepararla física y emocionalmente para que la evolución del embarazo tenga un curso normal y la primigesta espere el parto sin temor, así como en el puerperio no se presenten complicaciones. Esto sin duda, probablemente puede disminuir la tan alta morbi mortalidad materna e infantil⁷.

En América Latina se calcula la existencia de incrementos en 800 mujeres que mueren cada día, como resultado de complicaciones del embarazo, parto y puerperio; en Argentina la tasa de mortalidad es de 40,2%, la misma que debió llegar al año 2015 a 38,2%. Hasta la actualidad no ha logrado reducir la mortalidad materna.

En Bolivia 40,0% de partos son atendidos en el hogar y presenta 390 muertes maternas por 100,00 Nacidos Vivos, en comparación a Chile y Brasil donde se observa cantidades más bajas como 17,3 por 100,000 Nacidos Vivos. En Paraguay 6,0% de los partos rurales fue por cesárea frente al 32,0% por ciento de las zonas urbanas. En Guatemala 60,0% de partos son atendidos en el hogar, así como en Honduras 44,0% y Nicaragua 33,0%. Es notoria la situación ya que solo 12,0% reciben psicoprofilaxis obstétrica⁸.

En el Perú, para el año 2016 se atendió 74,0% de parto normal y 26,0% por cesárea así mismo se tiene una mortalidad materna y perinatal de 67,0 y 35,0 por cien mil Nacidos Vivos respectivamente⁹.

En Cajamarca, se ha considerado los casos de muerte materna de clasificación preliminar directa (complicaciones del embarazo, parto y puerperio) e indirecta (complicaciones por enfermedades sistémicas e incidentales). Así, para el año 2017 Cajamarca presentó 377 muertes maternas y para el 2018,366; mientras que, en el año 2016 se presentaron 328 muertes¹⁰.

Cabe resaltar, que en el Sector Fila Alta Jaén 171 mujeres embarazadas pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud de Fila Alta, de las cuales solo 45,0% tienen control prenatal. Por lo tanto, lamentablemente no se aplica la preparación de psicoprofilaxis obstétrica¹¹.

Problemática que bien, ha podido evitarse, con la aplicación de un programa de psicoprofilaxis obstétrica, priorizando sobre todo a las primigestas, toda vez que este programa tiene como uno de los objetivos: Realizar medidas de prevención para evitar molestias físicas propias del embarazo o exacerbación de molestias crónicas como las várices, las hemorroides, el estreñimiento, entre otras. Así mismo, brindar preparación integral para la lactancia materna y cuidados del recién nacido. Proporcionando educación sobre hábitos saludables para ella. Igualmente, brindar conocimiento acerca de los cambios físicos y psíquicos que se producen durante la gestación. Es decir, prepararlas integralmente para llevar un embarazo, parto y puerperio feliz¹².

En el Centro de Salud de Fila Alta de Jaén no suele llevarse a cabo este programa de gran envergadura, probablemente por el insuficiente número de personal de salud y por limitado presupuesto necesario para realizar dicha preparación a las gestantes, toda vez que el organismo reacciona de diferentes maneras ante los fenómenos que pueden implicar peligro, y una de ellas es el aumento de la tensión, tanto física como psíquica durante el embarazo parto o puerperio; repercutiendo por supuesto en el estado de salud del niño.

Viendo esta problemática se plantea el estudio sobre la efectividad del programa de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas, para prevenir los factores de riesgo. Mejorando el estado general de la gestante. Favoreciendo la entrada de oxígeno tanto para la madre como para el feto, así como reforzando grupos musculares necesarios para el acto expulsivo. Exigiendo una correspondencia por parte del personal que asiste a la gestante y de un adecuado ambiente en que se va a desarrollar el parto.

1.1.3 Formulación del problema

¿Cuál es la efectividad del Programa de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Centro de salud de Fila Alta – Jaén – 2012?

1.2 Justificación e importancia

1.2.1. Justificación científica

El Programa de psicoprofilaxis obstétrica, es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita tener una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, lo que beneficia a la salud del neonato. La atención materna integral conlleva en una prevención global de todas aquellas situaciones desfavorables que pueden constituir factores de riesgo durante el proceso reproductivo, este punto es tan importante que entre las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Destaca la promoción de comportamientos relacionados con la salud en beneficio de la salud materna y neonatal; ello incluye la preparación de la madre para el parto y para hacer frente a complicaciones.

El presente estudio servirá como base para la realización de otros estudios, así mismo los resultados servirán para fortalecer las políticas de salud, igualmente, para que el personal de salud tenga en cuenta durante la atención integral a las gestantes.

Además, ayudará a la gestante a sentirse más contenta, tranquila y segura, durante esta etapa, permitiéndole disfrutarla al máximo, venciendo los temores e ideas negativas preconcebidas que además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al dolor. Comprendiendo también los cambios de estado de ánimo, emociones y sentimientos. Y puerperio repercutiendo en la salud del neonato.

1.2.2. Justificación técnica-práctica

La presente investigación permite identificar los vacíos teórico-prácticos en la atención integral de la gestante

Esta investigación proporciona suficiente información en beneficios de la gestante, el neonato y para los profesionales de la salud que velan por la salud de las madres y neonatos.

1.2.3. Justificación institucional y personal

1.2.1. Justificación científica

El Programa de psicoprofilaxis obstétrica, es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita tener una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, lo que beneficia a la salud del neonato. La atención materna integral conlleva en una prevención global de todas aquellas situaciones desfavorables que pueden constituir factores de riesgo durante el proceso reproductivo, este punto es tan importante que entre las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Destaca la promoción de comportamientos relacionados con la salud en beneficio de la salud materna y neonatal; ello incluye la preparación de la madre para el parto y para hacer frente a complicaciones.

El presente estudio servirá como base para la realización de otros estudios, así mismo los resultados servirán para fortalecer las políticas de salud, igualmente, para que el personal de salud tenga en cuenta durante la atención integral a las gestantes.

Además, ayudará a la gestante a sentirse más contenta, tranquila y segura, durante esta etapa, permitiéndole disfrutarla al máximo, venciendo los temores e ideas negativas preconcebidas que además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al dolor. Comprendiendo también los cambios de estado de ánimo, emociones y sentimientos. Y puerperio repercutiendo en la salud del neonato.

1.3 Delimitación de la investigación

La investigación se desarrolló en primigestas atendidas en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén que pertenece al Centro de Salud de Morro Solar, perteneciente a la Dirección Subregional de Salud Jaén - Dirección Regional de Salud Cajamarca; durante el año 2012

1.4 Limitaciones

La limitación que se tuvo para desarrollar el estudio fue tener que reunir a las primigestas para seleccionarlas de una población pequeña que llegó a ser de 15 madres y por los riesgos obstétricos que presentaron no pudieron participar todas para el desarrollo del programa.

La distancia para visitar a las madres para invitarlas a participar es muy dispersa. El Sector Fila Alta está dividido en tres Etapas: Primera, Segunda y Tercera etapa, cuya dimensión territorial es amplia.

1.5 Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar efectividad del programa de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Centro de Salud de Fila Alta - Jaén - 2012

1.5.2. Objetivos específicos

Describir las características sociodemográficas de las primigestas que participan en el estudio de investigación.

Aplicar el programa de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Centro de Salud de Fila Alta - Jaén - 2012

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes internacionales

Regalado J, (Quito – Ecuador 2017), de la psicoprofilaxis, no tuvieron ningún inconveniente durante el proceso del trabajo de parto, disminuyendo el riesgo de tener una fase latente y fase activa prolongada, así como un periodo de expulsión retardado, puesto que la exposición, en todos los casos resultó ser de protección, también demostró disminución en el riesgo de desgarros perineales. Concluyendo que, la psicoprofilaxis en el embarazo, ofrece muchos beneficios a la gestante durante el trabajo de parto, puesto que asistieron completamente a la práctica psicoprofiláctica en los Centros de Salud, no tuvieron ningún tipo de complicación durante el parto¹³.

Rosales C, (Ambato – Ecuador 2017), en su investigación sobre: Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo. Indicó que el embarazo es un proceso complejo donde se llevan a cabo el desarrollo de diversos cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos en las gestantes pudiendo llegar a ser un proceso abrumador y emotivo. Demostró que la psicoprofilaxis obstétrica influyó favorablemente a más de la mitad de las pacientes, tanto sobre el parto normal, como en la disminución del tiempo de labor y dolor de parto, en la incontinencia urinaria y la mejoría en el estado del suelo pélvico, por lo tanto, se pudo concluir que si es efectiva la psicoprofilaxis en el embarazo en varios ámbitos del mismo¹⁴.

Montiel F, et al, (Managua Nicaragua 2017), realizaron una investigación de: Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas que asisten al Hospital primario Monte Carmelo Nandaime - Granada. Concluyeron que, en los conocimientos post intervención, lograron que las embarazadas asistan al hospital antes mencionado, representando un 83% de positividad para el parto, esto se refleja con un cambio de percepción al referir que se sienten más seguras

ya que poseen información para afrontar el dolor, considerando importante la preparación del parto, durante los controles prenatales. Este cambio permite modificar los factores sociales, así como evaluar y controlar desde un punto de vista psicológico la ansiedad y sus diversas implicaciones en el embarazo, parto y puerperio¹⁵.

Cuadros G, et al, (Mendoza - Argentina en el año 2016), realizó una investigación sobre: Psicoprofilaxis para un parto sin temor. En cuyo resultado fue, una vez categorizada las variables y traducidas a gráficos pudieron comprobar la efectividad del programa; además de hacerse notoria la escasa participación de enfermería en el mismo. Los autores llegaron a la conclusión que, el programa cumple con sus objetivos en cuanto a la preparación de la embarazada¹⁶.

Andrés C, (Valladolid 2016), Realizó un estudio sobre: Educación maternal y salud materna infantil. Los resultados muestran que las mujeres que acuden a las sesiones de educación maternal, presentan un mayor grado de satisfacción con el proceso del embarazo y parto, un menor nivel de estrés y ansiedad, se obtienen mejores resultados obstétricos y neonatales, un mayor incremento de inicio precoz y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. Concluyó que, la educación maternal aporta un gran número de beneficios tanto a nivel materno como del recién nacido. Además del rol del padre que, presenta un papel muy importante a lo largo de todo el proceso¹⁷.

Antecedentes nacionales

Rojas E, (Iquitos- Perú 2018), en su estudio realizado. Nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan. Encontró que la edad promedio fue de 28,45 + 9,84 años, siendo en su mayoría convivientes (43,0%), con educación secundaria (33,0%), principalmente amas de casa (38,0%), procedentes de la zona urbana (36,0%). En el perfil gineco-obstétrico el (72,0%), de las gestantes tuvo más de dos a tres gestaciones, en su mayoría multíparas que presentaron solo un aborto y que tuvieron de uno a cinco controles. El nivel de conocimiento de las mujeres gestantes sobre la psicoprofilaxis obstétrica fue de un nivel malo (55,0%) y regular (29,0%). Las variables

que solo mostraron relación estadística significativa con el conocimiento fueron la procedencia y el número de controles prenatales ($p = <0,005$)¹⁸.

García V, (Punchana Iquitos Perú 2017), en su investigación sobre: Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la prevención de complicaciones maternas y neonatales, de los partos atendidos en el Hospital Regional de Loreto. Concluye que, la psicoprofilaxis obstétrica ayuda a disminuir el riesgo de presentar bajo peso al nacer en un 81,0% y prematuridad en un 77,0% y a reducir la probabilidad de sufrir algún tipo de complicación durante el parto, en los diferentes períodos del trabajo de parto como: Dilatación, expulsión y alumbramiento, además que influye positivamente en la preparación de las gestantes¹⁹.

Velásquez M, (Pucallpa en el año 2017), en su estudio titulado Psicoprofilaxis prenatal: tipo de parto en el Hospital Regional de Pucallpa. Tuvo como objetivo: Demostrar que, la ausencia de psicoprofilaxis prenatal es factor de riesgo para cesárea de emergencia. Concluyo que, la ausencia de psicoprofilaxis no es factor de riesgo para cesárea de emergencia²⁰.

Duran R y Huamán C, (Huánuco – Perú 2017), realizaron una investigación acerca de la. Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en la disminución de los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Concluyeron que La psicoprofilaxis obstétrica en la gestante fue efectiva para la disminución de los niveles de ansiedad durante el trabajo de parto²¹.

Barrientos S y CHapoñan C, (Tumbes – Perú 2017), realizaron un estudio acerca de la. Relación de las gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis obstétrica y el nivel de ansiedad en el Hospital Sagaro. Reportaron que, al inicio del programa el 47% presentó ansiedad leve, el 43% se encontró dentro de los límites normales y el 10%, ansiedad moderada; además el 47% fueron gestantes preparadas psicoprofilácticamente, mientras que los 53% gestantes no preparadas. Así mismo después del programa de psicoprofilaxis, el 90%, se encontraron dentro de los límites normales y sólo el 10% obtuvo ansiedad leve, considerando entonces que el programa de psicoprofilaxis es efectivo para disminuir el nivel de

ansiedad en las gestantes. Concluyeron que la preparación psicoprofiláctica de las gestantes influye significativamente disminuyendo los niveles de ansiedad²².

Poma R y Rojas F, (Huancayo – Perú 2016), estudiaron los Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S de Chupaca. Concluyeron que existen beneficios significativos durante el proceso de trabajo de parto y recién nacido, con una adecuada asistencia de las gestantes un 61,5% a las sesiones de psicoprofilaxis, con un tiempo menor de 8 horas de duración del período de dilatación en 72, 4% en nulíparas, menor de 6 horas 94,4% en multíparas, con tiempo de periodo expulsivo menor de 20 minutos en un 83,3% en multíparas, y un tiempo menor 60 minutos en nulíparas en 100%, Mas partos eutócicos en el 89,2% de las gestantes, el tipo de parto que se encontró, es el parto eutócicos en 80,6%, menor índice de sufrimiento fetal en el 95,4%, Apgar al minuto y a los 5 normal en el 100%, y contacto piel a piel (madre - hijo) en un 100%²³.

Salazar R, (Lima – Perú 2016), en su estudio titulado: Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao. Los 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 desarrollaron habilidades respiratorias y de relajación en las embarazadas que recibieron el programa educativo con las que no recibieron; sin embargo, no existe evidencia significativa para aceptar que hay diferencias significativas entre las que desarrollaron habilidades para el control de ansiedad. Concluyo que la educación psicoprofiláctica obstétrica se asocia a resultados materno perinatal favorables, manifestados sobre todo en el control de respiración, relajación²⁴.

Gómez E, (Lima Perú en el año 2016), realizo una investigación acerca de los: Factores asociados al término de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Materno Perinatal. Concluyo que, entre los factores personales se encontró como único factor asociado al término de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica “el asistir sin inconvenientes a todas las citas programadas” como un factor asociado estadísticamente significativo²⁵.

Zorrilla G, (Lima Perú 2016), en su investigación realizada sobre Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores. Cuyos resultados fueron que, la dilatación en primíparas con preparación en Psicoprofilaxis fue < 8 horas (82,4%) vs las que no llevaron preparación psicoprofiláctica (62,4%), que fue en un promedio de 8 a 12 horas. La duración en multíparas fue < 6 horas 89,5%, y a las multíparas sin preparación 42,9%, la duración del período expulsivo en primíparas fue < 50 min (88,2%), las no preparadas 13,6 %, en las multíparas fue < 20 minutos 94%, el 38,1 % en las no preparadas. El 100% de los recién nacidos de las primíparas con preparación en psicoprofilaxis tuvieron una valoración del test de Apgar de 8 a 10 al primer y quinto minuto de vida y el 62,5% de los recién nacidos de las primíparas sin preparación. El 100% de los recién nacidos de las multíparas con preparación tuvieron una valoración del test de Apgar de 8 a 10 al primer y quinto minuto. El 61,9% de los recién nacidos de las sin preparación tuvieron una valoración del test de Apgar de 7. Llegando a la conclusión que, la preparación psicoprofiláctica a las gestantes beneficia positivamente durante el proceso de trabajo de parto y al recién nacido a diferencia de las no preparadas²⁶.

Zurita E, (Perú 2015), en su estudio acerca de los Beneficios del Programa de psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el Hospital Vitarte. Determinó que el 63,4% son multíparas, el 36,5% nulíparas, del 100% de gestantes nulíparas el 66,7% tuvieron una duración del periodo de dilatación entre 8-12 horas, seguida de un 23,3% con una duración menor a 8 horas. Del 100% de gestantes multíparas el 50,0% tuvo una duración del periodo de dilatación entre 6-8 horas, seguida de un 5,8% con una duración menor a 6 horas. Concluyó que, no se obtuvo beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto en el recién nacido, debido a que fue un estudio con criterios de inclusión limitados a lo normal, sin embargo se resaltan los siguientes resultados: Adecuado tiempo de duración del período de dilatación en el 90% de las nulíparas y el 55,8% de las multíparas, el no uso de analgésicos y anestésicos en el 100% de las gestantes; adecuado tiempo de duración del período expulsivo en el 100% de nulíparas y en el 96,1% de las multíparas. Igualmente, más partos eutócicos en el 73,2% de las gestantes, menor

índice de sufrimiento fetal en el 93,91% de los casos, así como mejor APGAR, al minuto (95,1% de los recién nacidos) y a los cinco minutos (98,78% de los recién nacidos) ²⁷.

Tafur M, (Lima – Perú 2015), realizó una investigación sobre: Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tuvo como resultados. Las actitudes de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia frente a las que no recibieron fueron estadísticamente significativas durante el periodo de dilatación ($p < 0,001$), expulsivo ($p < 0,001$) y alumbramiento ($p < 0,001$). Asimismo, las primigestas que recibieron psicoprofilaxis de emergencia tuvieron una actitud positiva (56,6%) durante el trabajo de parto en comparación con las pacientes del grupo que no recibió la intervención, pues ninguna presentó una actitud positiva, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Concluyo que la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, influye de manera significativa ($p < 0,001$) en la actitud positiva frente al trabajo de parto de las primigestas²⁸.

Morales S et al, (Perú, 2014); estudiaron La psicoprofilaxis obstétrica y la estimulación prenatal en diversas regiones del Perú. Con la finalidad de conocer cuántos establecimientos públicos y privados en diferentes regiones, ofrecen a su población de gestantes la Psicoprofilaxis obstétrica. Se visitaron y encuestaron 429 establecimientos de salud, observándose que un 72,95% de ellos brindan psicoprofilaxis, de ellos; el 39,7% incluye la educación perinatal como parte de las sesiones de psicoprofilaxis y 6,97% las realizan por separado. Se pudo objetivar otros aspectos importantes: las características de los procesos y recursos del establecimiento, con relación a estas áreas de atención, lo cual permitió conocer las debilidades que están pendientes de subsanar para incrementar la atención en psicoprofilaxis, con calidad²⁹.

Antecedente a nivel local

Al revisar diversos estudios y referencias bibliográficas relacionadas con el objeto de estudio, no se encontró antecedentes a nivel local.

2.2 MARCO EPISTEMOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

La psicoprofilaxis obstétrica, es la preparación prenatal integral que recibe, la gestante y que lo encamina a llevar un embarazo, parto y post parto 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 feliz³⁰.

Tomando como base, y como respaldo científico, a la teoría de Vigotsky Lev, establece la influencia decisiva del entorno sociocultural en el desarrollo cognoscitivo de los niños, en este caso, en las primigestas, mediante la interacción social, en el que interactúan, van adquiriendo, nuevas y mejores habilidades cognoscitivas, sobre la psicoprofilaxis obstétrica, como proceso lógico a un modo de vida y el maestro, es el profesional de salud que coordina y orienta el proceso de enseñanza, para un mejor desempeño de la gestante, quien está dispuesta para aprender³¹.

Morales S, Guibovich A, Yábar M, afirman que la psicoprofilaxis obstétrica es una herramienta, de prevención en la atención obstétrica, tiene un impacto positivo en la salud materna y perinatal. En un mundo globalizado, es necesario y conveniente uniformizar criterios, con la finalidad que el personal que integre el programa, pueda trabajar mejor, bajo los mismos conceptos, comprendiendo el significado y objetivos del programa de Psicoprofilaxis obstétrica (PPO), para lograr un trabajo en equipo de calidad y de esta manera, conseguir el máximo beneficio para las madres, bebés y entorno. La unificación de definiciones y conceptos, servirá para lograr una gestión ágil y armoniosa en los aspectos técnicos, administrativos y clínicos³².

Preparación teórica, física, psicoafectiva

La preparación teórica o cognitiva, se brinda a través de información clara, sencilla y básica y oportuna, para lograr los objetivos como la preparación integral. Tanto sobre anatomía y fisiología de la gestación parto y postparto, 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 el vínculo entre madre, bebé y la pareja.

La preparación física, llamada también preparación kinesiológica, es parte de la preparación del organismo de la gestante, como en cualquier jornada activa o como en cualquier deporte, que necesita un buen entrenamiento para responder a las demandas gestacionales de la forma más eficaz, con el esfuerzo adecuado. Esto logra mayor agilidad, fortaleza y mejor disposición para el día del parto. También es importante que la madre comprenda los objetivos y distinga los beneficios y fortalecimiento que logra a través de los ejercicios gestacionales³².

Así también la Preparación psicoafectiva, se 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 gestación al máximo y venciendo los temores o ideas negativas preconcebidas, las que además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al “dolor”³².

Son altos los beneficios del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO), y su valor e impacto en la actividad preventiva promocional sobre la salud materna y perinatal, al punto; que la misma Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) la recomiendan a todas las instituciones y entidades de alto rigor científico como lo recomienda³².

2.3 MARCO DOCTRINAL DE LA INVESTIGACIÓN

La efectividad del programa de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas. Se ha trabajado bajo la perspectiva de las teóricas de Enfermería de Nola Pender y de Dorotea Orem.

A. Teoría de Nola J. Pender: Modelo de promoción de la salud

El modelo de la teoría de Pender N, está basado en la concepción de la promoción de la salud, definida por las actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona³³.

En la presente tesis nos referimos, a la importancia de la teoría de Nola Pender, porque identifica en el individuo factores cognitivos/perceptuales, como son los conocimientos de las primigestas, del programa de

psicoprofilaxis obstétrica, los mismos que fueron modificados por las características situacionales, positivas, cuyos resultados obtenidos, han sido favorables para la salud de las gestantes, además se mostraron motivadas, participaron en las sesiones tanto teóricas como prácticas. Logrando un comportamiento, actitud y disposición para colaborar en todo el proceso.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura. En primer lugar, la acción razonada. Siendo el mayor determinante de la conducta del individuo, la educación, vista como un proceso educativo, de las personas, el cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Se incluye una investigación doctrinal respecto, a la preparación integral, de las primigestas, mediante el programa de Psicoprofilaxis obstétrica, para lograr un embarazo, parto, puerperio y salud del neonato, en condiciones saludables, obteniendo como resultado, una experiencia feliz, tanto para ella como para su bebé.

Al aplicar los metaparadigmas de la teoría como: Salud, en el estado altamente positivo, comprensivo y humanístico, en la salud materna y perinatal; considerando a la persona como ser integral, analizando los estilos de vida, fortalezas, resiliencia, potencialidades y capacidades de tomar decisiones con respecto a su salud, y a su vida, definida de una forma única; teniendo en cuenta el entorno familiar, representado por las interacciones de la gestante, bebé y su pareja y la enfermería que, constituye el principal agente encargado de motivar a las usuarias, para que mantengan su salud personal, porque es un área, que cobra cada vez más importancia.

En segundo lugar, la acción planteada, la teoría, cobra cada día más relevancia dado que, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si tiene la seguridad sobre todo el control de las mismas, cuando las primigestas realizan las técnicas de relajación y respiración, para eliminar el estrés y el temor.

En tercer lugar, la teoría social – cognitiva, de Bandura A, citado por Nola P, en la cual plantea, la autoeficacia como uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas

acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. La autoeficacia es definida como, la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad. Como son los múltiples beneficios para la madre, durante el embarazo, parto, puerperio, para el bebé, equipo de salud y la familia, que ofrece la Psicoprofilaxis obstétrica³⁴.

B. Teoría del autocuidado de Orem

El autocuidado, es un concepto introducido por Dorothea Elizabeth Orem. Actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Como es en las gestantes que reciben preparación, en el programa de psicoprofilaxis obstétrica, con el objetivo de prepararla integralmente, para cuidar de sí mismo, propone tres tipos de requisitos³⁴:

- a) Requisito de autocuidado universal.
- b) Requisito de autocuidado del desarrollo.
- c) Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

La teoría de los sistemas de enfermería.

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Como es una determinada conducta, en circunstancias de la vida como: El embarazo, parto, puerperio y salud del neonato. Así mismo en su pareja.

Dentro de este marco, estableció, la teoría del déficit de autocuidado, como modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

La teoría del déficit de autocuidado.

Es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico (el programa de psicoprofilaxis) y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

Los seres humanos como las gestantes, tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Como lo hacen las primigestas, quienes experimentan cambios propios del embarazo, parto, puerperio; o como agentes de su autocuidado, puede darse una situación que un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería.

Las acciones de autocuidado interna y externamente, orientadas proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda. Las cuatro acciones de autocuidado orientadas externamente son:

- Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos sobre la importancia y aplicación de psicoprofilaxis.
- Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos.
- Acciones expresivas interpersonales.
- Secuencia de acción para controlar factores externos.

Los dos tipos de acciones de autocuidado orientadas internamente son:

- Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos.
- Secuencia de acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación) y por tanto regular los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo.

Por ello, la comprensión del autocuidado como una acción intencionada con orientaciones internas y externas ayuda a los enfermeros a adquirir, desarrollar y perfeccionar las habilidades necesarias para:

- Asegurar información válida y fidedigna para describir los sistemas de aprendizaje de autocuidado de los individuos.
- Analizar la información descriptiva de los sistemas de aprendizaje de autocuidado y de cuidado dependiente.
- Emitir juicios de cómo pueden ser ayudados los individuos en la realización de las operaciones del aprendizaje de autocuidado terapéutico, se identifican las secuencias de acción de una demanda de aprendizaje de autocuidado terapéutico, puede identificarse y agruparse de acuerdo con sus orientaciones internas y externas.

Las formas de determinar y satisfacer las propias necesidades de aprendizaje de autocuidado, son aprendidas de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente la vida del grupo al que pertenece el individuo.

La teoría de Sistemas de Enfermería.

La autora establece, la existencia de tres tipos de sistema de Enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

- La gestante o grupo de gestantes.
- Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con su pareja, o familiares enfermera.

Los sistemas de Enfermería tienen varias cosas en común, en particular estas.

- Las relaciones de Enfermería deben estar claramente establecidas.
- Los papeles generales y específicos de la enfermera, la gestante y las personas significativas (su pareja u otros familiares) deben ser determinadas, lo que indica el alcance de la responsabilidad de Enfermería.
- Enunciar la acción específica en cada sesión teórica práctica, que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud.

- Proponer la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado a fin de la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro.

Por tanto, cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros, pueden compensarlo por medio del sistema de enfermería, De lo que se trata más bien, que puede ser, totalmente o parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. Asimismo, el tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico.

2.4 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

A. Efectividad del Programa de Psicoprofilaxis

La efectividad es el equilibrio entre eficacia y eficiencia, es decir, se es efectivo si se es eficaz y eficiente. Así mismo la eficacia es lograr un resultado o efecto (aunque no sea el correcto) y está orientado al qué.

La eficiencia es la capacidad de lograr el efecto en cuestión con el mínimo de recursos posibles viable o sea el cómo. Stephen Covey la define como el equilibrio entre la eficacia y la eficiencia, entre la producción y la capacidad de producción.

La efectividad es la unión de eficiencia y eficacia, es decir busca lograr un efecto deseado, en el menor tiempo posible y con la menor cantidad de recursos.

La efectividad es una capacidad que las personas ponemos en práctica casi a diario, para realizar diferentes actividades en nuestra vida cotidiana. Está haciendo referencia a la capacidad o habilidad que puede demostrar una persona, (un animal, una máquina, un dispositivo) o cualquier elemento para obtener determinado resultado a partir de una acción. La eficacia tiene que ver con optimizar todos los procedimientos para obtener los mejores y más esperados resultados. Por lo general, la eficacia supone un proceso de organización, planificación y proyección que tendrá como objetivo que aquellos resultados establecidos puedan ser alcanzados.

El término de eficacia se aplica principalmente a ámbitos en los que las acciones tienen que tener resultados específicos y controlados, (ámbitos empresariales y

comerciales). En este sentido, la eficacia de una acción buscará en primer término acceder a los recursos, métodos y procedimientos apropiados que generen las mejores consecuencias para la actividad específica.

La eficacia puede ser normalmente confundida con la idea de eficiencia, pero aquí es importante señalar que esta última supone cierto nivel de eficacia aunque maximizando los recursos y la inversión de tiempo o dinero para lograr los resultados esperados. Mientras algo puede ser eficaz porque logra obtener los objetivos para los que se llevó adelante tal acción, puede no ser necesariamente eficiente si no reconoce los mejores medios o métodos para hacer que tal resultado sea consecuencia de un uso apropiado de los recursos. Eficaz entonces puede ser una organización en la cual se logran los resultados previstos, pero con un gasto enorme y superior a lo estipulado de recursos, por lo cual la eficacia termina no siendo del todo redituable³⁵.

B. Psicoprofilaxis Obstétrica

Fundamentos Científicos de la Psicoprofilaxis Obstétrica

Estudiosos de la Antropología Social observaron que hasta finales del siglo XIX, el interés del profesional de obstetricia giraba solo alrededor del parto como proceso fisiológico. Solo el enfoque integral del embarazo y del parto, les permitió extraer conclusiones sumamente provechosas y prácticas. Actualmente se acepta los beneficios de una adecuada preparación Psicoprofiláctica.

Las técnicas modernas empleadas para la práctica de la preparación para el parto se basan en las Escuelas Tradicionales:

1. Escuela Inglesa: Grantly Dick Read
2. Escuela Soviética: Platonov, Velvovsky, Nicolaiev
3. Escuela Francesa: Fernand Lamaze
4. Escuela Ecléctica: Frederick Levoyer, Gavensky y otros.

1. Escuela Inglesa

Postulado: El temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal. Método Ingles: temor, tensión, dolor, en síntesis, el método de Read trata de invertir este círculo vicioso:

- Estableciendo un orden de importancia en los 4 elementos de su técnica de preparación: Educación, respiración, relajación, gimnasia.
- Mejorando el estado general de la embarazada.
- Favoreciendo la entrada de oxígeno para la madre y el feto.
- Reforzando grupos musculares necesarios para el acto expulsivo.
- Exigiendo una correspondencia por parte del personal que asiste a la gestante y de un adecuado ambiente en que se va a desarrollar el parto.

Beneficios del método de Read

- La disminución de la ansiedad y el temor.
- Como consecuencia un mayor o menor alivio del dolor.
- Se usarán menos medicamentos, aunque no se descarta su uso.
- Menos intervenciones operatorias.
- Un trabajo de parto más cortó.
- Menor pérdida sanguínea en el alumbramiento.

La tensión mantenida en un músculo, por ejemplo, puede llegar a ser dolorosa (un calambre). Si además esa tensión es involuntaria, no controlable, y se sospecha su continuidad, es probable que el temor que ya existía vaya exagerándose poco a poco. De esta manera Read explica los cambios que ocurren en la mujer al comienzo del parto y basándose en ellos intenta anular las influencias negativas de esos tres componentes.

El temor al parto.

Sigue siendo una constante en las embarazadas. Teme al dolor, a las hemorragias, a la posibilidad de tener un hijo con lesiones o malformado. Read asegura que este componente puede ser anulado por medio de la educación, de la comprensión del proceso de la gestación como la del parto.

La tensión.

La relajación mental puede conseguir el control de la musculatura voluntaria. Por tanto, una buena relajación junto al conocimiento del fenómeno del parto, pueden conseguir que las contracciones uterinas concebidas como dolorosas, sean reconocidas como simple trabajo muscular y en definitiva como un trabajo eficaz que culminará con un parto feliz.

2. Escuela Soviética: Platanov, Velvovsky, Nicolaiev

Este método conocido también con el nombre de "parto sin dolor", se basa en los principios de la fisiología de Pavlov y en la teoría de los Reflejos: Temor, dolor, tensión, la que denominaron "Método psicoterapéutico de analgesia en el parto".

Técnica del método psicoprofiláctico

- Controles pre-natales frecuentes (12 a 16 C.P.N).
- Creación de una nueva actitud de la embarazada hacia el parto (emociones positivas, alegría y satisfacción de la maternidad).
- Se deben disipar los temores relacionados con el parto, reforzando el reflejo condicionado parto, contracción estos conocimientos se consideran esenciales como base Doctrinaria y Teórica del Método Psicoprofiláctico, particularmente en lo que a la interpretación reflexológica del dolor en el parto se refiere. En síntesis, el método supone la existencia de un reflejo condicionado como fenómeno de masas que, a través del tiempo, asoció el dolor al parto. En consecuencia: La comprensión de esta técnica nos hará posible transformar ese reflejo condicionado desagradable en otro de reacción positiva, agradable. “la asociación parto feliz niño saludable.”

Método ruso: Parto - contracción.

- Los elementos prácticos están constituidos por la respiración y ciertos ejercicios.
- La respiración es una copia del ritmo fisiológico (15 - 18’), y es más profunda cuando las contracciones son menos intensas. Esto favorece la entrada del oxígeno, mejora el ritmo contráctil y el estado fetal, tonifica la corteza cerebral, manteniendo un estado animoso.
- Ejercicios son con masajes en forma circular sobre el hipogastrio y con presiones sobre puntos analgesiantes (crestas ilíacas, región lumbosacra) en el pujo se evidencia el acortamiento del período expulsivo. Asigna valor a la gimnasia general porque actúa positivamente sobre el sistema nervioso.

3. Escuela Francesa: Fernand Lamaze.

- Propuso el método “parto indoloro”, y no realizó ningún aporte doctrinario.
- Desarrolla una metodología de 08 sesiones considerando una con la pareja.
- El método enseña ejercicios de respiración y relajación, estableciendo la respiración jadeante para aliviar el periodo expulsivo.

Bases de este método

- 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.
- Los detalles de la aplicación no son iguales.
- En lugar de la respiración profunda rápida, se utiliza la respiración acelerada.
- Se integra al esposo de una manera muy importante

4. Escuela Ecléctica: Frederick Leboyer, Ricardo Gavensky.

Postulado: “Parto sin dolor - Parto sin violencia”

- Preparación adecuada de la mujer, para el parto.
- Para la buena atención del parto es necesario condiciones ambientales: Personal entrenado. Lugar de atención del parto adecuado, luz indirecta, fondo musical suave, lenguaje a media voz, evitar ruidos innecesarios del instrumental, ambiente tibio para el R.N.
- Inmediatamente de la salida del niño, antes de cortar el cordón umbilical, introducirlo en un recipiente con agua tibia.
- Favorecer el momento adecuado, para el encuentro padre - madre - hijo.

Del cual se basó la incorporación de la psicoprofilaxis en el Perú. Da a la psicoprofilaxis un enfoque más amplio, conectándolo con otras ramas de la medicina, discrimina el valor de los elementos teóricos y prácticos de los procedimientos, precisa su metodología, aporta nociones de psicología, de psicopatología y de hipnosis³⁶.

Psicoprofilaxis obstétrica

La Asociación Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPO), define a la psicoprofilaxis obstétrica como, la preparación física, psicológica y emocional

de la gestante, tanto teórica como práctica, para lograr un embarazo, parto y postparto, sin temor, sin complicaciones y en condiciones saludables, para la madre y el neonato. El propósito de la psicoprofilaxis obstétrica no es evitar el dolor, sino reducirlo mediante la aplicación de las técnicas de relajación que contribuyan a eliminar el estrés y/o temor en algunas mujeres, especialmente en las primigestas³⁰

Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO), es reconocida como una herramienta de prevención en la atención obstétrica, además tiene un impacto positivo en la salud materna y perinatal. En un mundo globalizado, donde es conveniente uniformizar criterios, para el personal que trabaja en el programa de psicoprofilaxis obstétrica, pueda realizarlo mejor y bajo los mismos conceptos, es necesario comprender el significado y objetivos de la psicoprofilaxis obstétrica, para lograr un trabajo en equipo, con calidad y por ende, conseguir el máximo beneficio para las madres, bebés y su entorno³².

La guía técnica para la psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal- Ministerio de Salud, Lima – Perú, afirma que, la psicoprofilaxis obstétrica es un proceso educativo, para la preparación integral de la mujer gestante, que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio y al recién nacido, convirtiendo a éste proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar; asimismo contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y posnatales, al preparar física y psicológicamente a las gestantes, para un parto sin dolor y así mejorar la oxigenación de la madre y el feto³⁷.

La psicoprofilaxis obstétrica, incluye una preparación integral complementada con ejercicio durante el embarazo dirigidos a mejorar el estado corporal y mental, los que facilitan a la madre los esfuerzos durante todo el proceso gestacional, intranatal y postnatal, evitando o disminuyendo así posibles dificultades y complicaciones³⁸.

Participa además en técnicas de actividad respiratoria que contribuirán una buena oxigenación materna fetal, brindando una ventaja para un buen estado en el nacimiento; y técnicas de relajación neuromuscular, básicas para lograr en la

madre un buen estado emocional, favoreciendo su comportamiento, actitud y disposición a colaborar durante todo el proceso³⁸.

Así mismo, García, define la psicoprofilaxis obstétrica (P.O.) como un conjunto de técnicas educativas, teórico-prácticas, que se aplican a las mujeres embarazadas a partir del sexto mes de gestación, con el objeto de que aborde el proceso del parto sin temor, con la suficiente información, habilidades técnicas y recursos personales, a través de un adecuado conocimiento de anatomía, fisiología del embarazo y parto, junto con una información de la psicología de la gestante y de la pareja, a la par que se le entrena, por un lado, en el conocimiento de las situaciones nuevas por las que la mujer tiene que pasar durante el proceso de dilatación-parto, y por otro, en ejercicios prácticos, de tipo obstétrico (respiración, relajación abdominal y perineal y pujos) y de tipo psicológico (relajación, autocontrol, reducción de la ansiedad y habilidades de encarar situaciones ansiógenas desensibilización sistemática, inundación, inoculación del estrés- y habilidades sociales en el ámbito hospitalario)³⁹.

En este sentido, la psicoprofilaxis obstétrica, tiene como objetivo la eliminación de los temores en la gestante, lo cual contribuiría con la disminución de la experiencia del dolor en el momento del parto y por ende en la disminución de las repercusiones negativas para la salud de la madre y el feto. La psicoprofilaxis obstétrica se ha convertido así en un valioso método que desde su creación no sólo se ha tornado importante y satisfactorio para la labor de los profesionales en obstetricia, sino que ha recibido significativo apoyo empírico, lo que demuestra su efectividad y su importante contribución en la disminución de la morbilidad materno-perinatal⁴⁰.

Tipos de psicoprofilaxis obstétrica

PPO Prenatal (PPO-PN). Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación. El mejor momento para iniciarla es entre el quinto y sexto mes prenatal; Sin embargo, hay que tener presente que nunca es tarde para realizarla²³.

PPO intranatal (PPO-IN). Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante el trabajo de parto. Por el período en que se

realiza, priorizará la información técnica de ayuda a la madre y persona que le brinde el acompañamiento, enfocado hacia una respuesta adecuada durante la labor.

También es denominada PPO de emergencia²³.

PPO postnatal (PPO-PTN). Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda después del parto. Por lo general se da durante el período de puerperio mediato, pudiendo ampliarse hasta los primeros meses del período de lactancia exclusiva. Su finalidad es lograr la recuperación y reincorporación óptima de la madre promoviendo cuidados en su salud sexual y reproductiva²³.

Psicoprofilaxis de emergencia (PPO-EM). Es la preparación brindada a la gestante faltando pocos días para la fecha probable de parto, o la que se ofrece a la parturienta durante su labor de parto. Es importante la adaptación de un programa o sesión intensiva teniendo en cuenta las prioridades. Busca esencialmente la tranquilidad, colaboración y participación de la gestante/parturienta para un mejor control emocional²³.

Psicoprofilaxis obstétrica en situaciones especiales (PPO-SE). Preparación prenatal integral que se da a las gestantes cuya gestación no reúne las condiciones normales y/o ideales, por lo que de acuerdo con cada situación especial (SE), requerirá una atención basada en las necesidades específicas de cada madre. Por su origen, la SE puede ser de tipo personal, médica o sociocultural²³.

Bases científicas de la psicoprofilaxis obstétrica

La fisiología del parto y la fisiopatología del dolor han sido motivo de múltiples investigaciones para determinar las causas del dolor en el parto. Para que haya dolor es necesario que concurren tres circunstancias.

- **Fundamento Cognitivo:** Los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del embarazo, parto y post-parto le permiten comprender los cambios en su organismo durante estas etapas, detectando riesgos y actuando oportunamente; así mismo sabrá cómo evoluciona su bebé y le permitirá darle

el mejor cuidado, atención y estimulación, incorporando en este proceso al padre y/o entorno familiar²⁷.

- **Fundamento Psicológico:** Una adecuada orientación y motivación ayudará a la gestante a sentirse más contenta, tranquila y segura, durante esta etapa, permitiéndole disfrutarla al máximo, venciendo los temores e ideas negativas preconcebidas que además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al dolor. Comprendiendo del mismo modo, los cambios de estado de ánimo, emociones y sentimientos²⁷.
- **Fundamento Físico:** El cuerpo necesita un buen entrenamiento para responder con el mínimo esfuerzo el día del parto, para lo cual debe realizar gimnasia obstétrica pre-natal. Basado en este contexto científico, se trabajaron diferentes formas de evitar el dolor en el parto²⁷.

C. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica

Los beneficios de la psicoprofilaxis se hacen evidente en las diferentes etapas, tanto del embarazo, parto y puerperio, así como en la salud del neonato.

Beneficios para la primigesta durante el embarazo:

- Dentro de los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica que brinda para la madre, el neonato y el esposo incluye: La preparación a la gestante para mantener un embarazo y parto feliz, sobre todo en las primigestas lo convierte en una experiencia y actitud positiva al embarazo, evita la disnea en el embarazo, impide los edemas, varices, calambres, mejora la sexualidad, el sueño; también logra mayor agilidad a nivel físico sobre todo en el último trimestre, para esto tiene que respirar principalmente para suplir las necesidades tisulares y los requerimientos del feto, aportándole el oxígeno necesario y evitar el sufrimiento fetal, a fin de que se realicen con ventaja los intercambios gaseosos a ese nivel, que son de importante transcendencia para la vitalidad y el desarrollo del feto³⁷.
- Menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad.

- Mejor curva de crecimiento intrauterino.
- Permite un adecuado acondicionamiento de músculos y tejidos para el embarazo parto y puerperio; permite disminuir dolencias y problemas circulatorios; mejora la oxigenación pulmonar y celular, además de crear una actitud positiva en la gestante, comprende: Gimnasia prenatal, posiciones antálgicas, ejercicios de actividad respiratoria y dar énfasis a técnicas de pujo y relajación; preparación psico afectiva: Logra que a través de una adecuada orientación y motivación de 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, disminuye las lumbalgias, mejorando la estabilidad lumbar y cervical³⁷.
- Mejora la función cardiovascular, reduce el incremento de depósito de grasa corporal, el ejercicio físico es útil para mejorar prevenir y controlar la glicemia en la embarazada con diabetes gestacional, tiene efecto protector ante la enfermedad coronaria, la osteoporosis, la hipertensión, disminuye la acumulación de grasa en las arterias, alivia el cansancio, la fatiga, la preclampsia³⁷.

Beneficios para la primigesta durante el parto:

- Con la participación activa de la mujer embarazada durante el trabajo de parto, logra controlar la ansiedad y la relajación, el tono muscular de todo el cuerpo esta reducido al mínimo. La gestante realiza ejercicios de control de relajación, durante el trabajo de parto, con la finalidad de acortar el periodo de dilatación y expulsivo, mediante el control de la respiración correcta, primeramente realiza la respiración de jadeo o soplido aplicando tres técnicas de respiración: Primero boca- nariz, segundo nariz – nariz, seguidamente boca a boca lo que mejora el estado general de la parturienta, durante el parto, con el objetivo de realizar una adecuada oxigenación y bloquear el dolor, durante la contracción uterina, evita el sufrimiento fetal, mejora el APGAR en el neonato³⁷.

- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda²³.
- Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
- Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.
- Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
- Menor duración de la fase expulsiva.
- Menor duración del tiempo total del trabajo de parto.
- Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor.
- Menor uso de fármacos en general.
- Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.
- Manifestará menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.
- Tendrá amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo.
- Aprenderá a disfrutar mejor de su parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
- Ampliará las posibilidades de gozar de la jornada con participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.
- Mejor vínculo afectivo con el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebé, ni especulaciones ni uso de técnicas no probadas o no convenientes.
- Menor posibilidad de un parto por cesárea.
- Menor riesgo de un parto instrumentado.
- Recuperación más rápida y cómoda.
- Aptitud total para una lactancia natural.
- Menor riesgo a tener depresión postparto²³.
- Presenta menos sangrado postparto, no cabe duda que mejora la involución uterina, el útero se contrae más rápido, la producción de leche materna es mayor.

- Con la respiración jadeante que aplica en el parto entre los beneficios se logra, el fortalecimiento del tono muscular, favorece una restauración rápida de dicho tono después del parto, la embarazada preparada se muestra relajada porque tiene mayor control del sistema nervioso simpático todo esto ayuda y acorta el trabajo de parto disminuyendo el dolor, aumenta del umbral del dolor, regula mejor las contracciones facilitando la dilatación cervical por una mayor provisión de oxígeno, reduce los partos por cesárea, menos uso de fórceps, menos pérdida sanguínea, adecuada respuesta durante las contracciones uterinas utilizando las técnicas de relajación, respiración, masajes³⁷.
- Controla la ansiedad: Ansiedad, durante el trabajo de parto, porque se asocia con altos niveles de la hormona del 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, disminución de la contractilidad uterina, fase de trabajo de parto más prolongada, contracciones regulares bien definidas y bajas puntuaciones de Apgar³⁷.
- Menos evaluaciones ginecológicas, menores complicaciones obstétricas, menor medicación en el parto y menos partos instrumentados, favorece la pronta recuperación impide los desgarros vulvoperineales, reduce las episiotomías, impide el prolapso uterino, tonifica y flexibiliza la musculatura del suelo pélvico que desempeña tres funciones: De soporte, contracción y relajación, porque después del parto los músculos del periné están debilitados, tiene mayor posibilidad de ingresar al centro de atención de salud en trabajo de parto, con una dilatación mucho más avanzada³⁷.
- La preparación de la gestante consta de elementos básicos como la educación, que proporciona 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 sepa lo que va a suceder y de qué forma actuar aplicando la correcta respiración, lo cual mejora el estado general durante el embarazo, así mismo los requerimientos maternos y fetales, aliviando las molestias propias del embarazo³⁷.

Beneficios para la primigesta durante el puerperio:

- Mejor vínculo madre e hijo.
- Enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina.
- Enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina.
- Menor índice de complicaciones perinatales.
- Mayor éxito con la lactancia materna.
- Evita la mastitis, facilita la recuperación de la integridad de la pared abdominal y pélvica.
- Mejor crecimiento y desarrollo²³.

Beneficios para el neonato:

- Reduce la morbimortalidad del neonato.
- Mejora la calificación del estado de nacimiento del neonato.
- Presenta una reducción en los índices de asfixia neonatal.
- Evita riesgos perinatales, como: La prematuridad.
- Disminuyen las lesiones obstétricas.
- Menor índice de prematuridad.
- Mejor peso al nacer.
- Mejor estado (APGAR).
- Buen desarrollo psicomotor y mejor integración socio familiar.
- Evita complicaciones como la presencia de apnea, disnea, displasia de cadera, bajo peso al nacer, sufrimiento fetal agudo o crónico, por lo que el neonato obtiene un mejor puntaje de APGAR al minuto y a los cinco minutos, evita las reanimaciones neonatales, mejora tanto el desarrollo neurológico y la curva de crecimiento intrauterino y mejor vínculo madre-hijo¹⁹.

Beneficios para el padre y la familia:

- La participación activa del padre conseguirá mayor armonía - Menos tasa de abandonos y violencia familiar²³.

Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para el equipo de salud:

- Trabajo en un clima con mayor armonía.
- Mayor confianza, comprensión y colaboración de la pareja gestante.

- Mejor distribución del trabajo.
- Ahorro de recursos humanos.
- Ahorro de recursos materiales.
- Ahorro de tiempo.
- Disminución de riesgos maternos y perinatales.
- Mejor actitud y aptitud de todos.
- Ahorro de presupuesto.
- Fomenta el parto institucionalizado en condiciones seguras a través de la información impartida de manera oportuna^{14, 23}.

D. El Embarazo

Es una etapa de cambios para la mujer, que requiere de una serie de adaptaciones rápidas a los distintos momentos o fases. Su cuerpo está sometido a esfuerzos adicionales característicos de su nueva condición: aumento de la circulación sanguínea, mayor actividad muscular, modificación en la estructura ósea (ensanchamiento de la pelvis), aumento de peso. Junto a estos cambios físicos y asociados a ellos, se dan un importante número de cambios psicológicos⁴¹.

Medidas psicoprofiláctica durante el embarazo

a. Relajación

El estrés que implica el trabajo de parto puede motivar a sacarle provecho, puede provocar que elimine energía que no había reconocido hasta entonces que pueda ayudarla a manejar la situación del parto.

El estrés del parto puede manifestarse en varias formas:

- Dolor causado por las contracciones uterinas - Preocupación por el manejo de ese dolor.
- La posibilidad de revelar aspectos de su personalidad que tenía ocultos.
- Su propio bienestar y el del bebé.
- Estas son sólo algunas de las manifestaciones de estrés relacionadas con el parto. Cada mujer reacciona de manera diferente. Durante el trabajo de

parto, los niveles de estrés suelen depender de la manera en que maneje sus niveles de dolor y ansiedad.

- El propósito de las técnicas de relajación es reducir la tensión muscular y aliviar el dolor y el estrés del parto. Son sencillas de aprender y son, para muchas mujeres, de gran ayuda en otras circunstancias estresantes. Aprender a relajarse ofrece otros beneficios:

- **Durante el embarazo:** Muchas mujeres manifiestan que la relajación les permite dormir de noche y descansar de día.

- **Durante el trabajo el trabajo de parto:** Las técnicas de relajación la ayudan a controlar los niveles de estrés físico y emocional que implica el trabajo de parto. Poder relajarse entre contracciones se traduce, en muchas mujeres, en la posibilidad de enfrentar la próxima contracción con energía renovadas.

- **Luego del nacimiento del bebé:** Aquellos que son padre por primera vez descubren que la vida después del parto es ajetreada, exigente y cansadora. Relajarse permite a las madres poder descansar en un horario en que, de otra manera, no sería imposible hacerlo.

La relajación contribuye asimismo a que las madres disfruten más el momento de alimentar a sus hijos. Una madre relajada es capaz de manejar con más habilidad el estrés que provocan los primeros momentos de maternidad.

Técnica 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.

Para aprender a relajarse es necesario estar conscientes del estado de los músculos, ya sea que se encuentren tensos o relajados.

Existen muchas maneras para aprender a relajarse, las principales son:

- **Relajación progresiva:** Modifica las respuestas musculares. Consiste en tensar y aflojar de manera sistemática los músculos, la retroalimentación primaria se describe como la conciencia del participante, quien se concentra en la sensación de tensar y relajar cada musculo.
- **Meditación:** Modificada las respuestas vasculares y de los neurotransmisores. La concentración en un objeto, mediante la repetición de un sonido o la visualización de un objeto mientras se vacía la mente de los demás pensamientos y distracciones, en una atmosfera tranquila y se debe colocar en una posición cómoda. La mujer puede vigilarse a sí mismo, pero también recibe retroalimentación del instructor en ambas actividades.

b. Respiración

Desde los primeros días de la educación para el parto, se le ha dado suma importancia al aprendizaje de técnicas de respiración útiles durante el trabajo de parto. Se le explicaba a la paciente los patrones de respiración como modo de distracción durante las contracciones uterinas. A medida que progresaba el trabajo de parto y las contracciones se volvían más largas, dolorosas y seguidas, se les enseña a las mujeres a alternar el patrón de respiración.

Técnicas de respiración

Respiración limpiadora: Ésta es una respiración exagerada y profunda, realizada generalmente inhalando por la nariz, y exhalando por la boca.

Punto focal: El imaginar una escena llena de paz o serenidad, es buena opción para algunas madres; otras quizás les funcione mejor concentrarse en un objeto del cuarto o en los ojos de su compañero.

Respiración de ritmo lento

- Tomar una respiración limpiadora al comienzo de la contracción.
- Continuar respirando en forma pareja, de adentro y hacia afuera con calma, respiración abdominal suave.

- El ritmo es aproximadamente la mitad del ritmo normal de su respiración.

Respiración de ritmo modificado

Suave respiración rítmica con una frecuencia aproximadamente el doble del ritmo normal de la respiración.

- Movimiento relajado en el pecho y abdomen con más uso de los músculos intercostales (pecho).
- Usar tanto como las necesidades para contracción más desafiante.
- Usar el mismo ritmo constante a lo largo de la contracción o usar las estrategias de atención focalizada tanto como se necesite.

Respiración de ritmo modelo

Constantes respiraciones rítmicas aproximadamente el doble del ritmo normal de respiración.

- El modelo de respiración no cambia el ritmo ni el volumen de intercambio de aire.
- Usar las estrategias de atención focalizada tanto como se necesite.

c. Ejercicios

Los programas de ejercicio durante el embarazo deben estar dirigidos hacia el fortalecimiento de los músculos para minimizar el riesgo de lesiones en las articulaciones y ligamentos.

Beneficios

- Aumenta la elasticidad y flexión de músculos y ligamentos necesarios para el trabajo de parto y el parto
- Mejora el riesgo sanguíneo y previene además en miembros inferiores.
- Mejora la postura y apariencia.

• Elevación de la pelvis

Posición: Acostada boca dirigida hacia arriba, con las rodillas flexionadas. Levantar la pelvis (cadera) todo lo posible, separándola del suelo, de forma que el peso del cuerpo se apoya en los pies en los hombros. Volver a la posición inicial.

Frecuencia: Diez veces. Dos sesiones al día.

Finalidad: Mayor flexibilidad para la columna y la pelvis. Fortalecer músculos de la pelvis y piernas. ⁴²

- **Rotación de la columna**

Posición: Acostada boca dirigida hacia arriba, con las piernas estiradas. Caderas. Relajarse. Girar y levantar la cadera de un lado al otro, para mantener la rotación; regresar a la posición original y finalmente realizar con la cadera del otro lado.

Hombros. Relajarse. Sin mover las piernas, girar el busto levantando el hombro de un lado, mientras, que el otro hombro permanece apoyando en el suelo.

Frecuencia: Al realizar el movimiento, contar hasta 3 y luego volver a la posición original y repetir, realizar el movimiento cinco veces a cada lado.

Finalidad: Estabilidad en la torsión de las articulaciones de la columna con la pelvis. Aumentar la estabilidad de las articulaciones de la columna vertebral y activar algunos músculos del pecho y vientre. ⁴²

- **Encogimiento**

Posición: Tendida la boca arriba, con las piernas estiradas. Encoger las piernas sobre el tronco, sujetar las rodillas con las manos, y doblar lo más posible la columna y el cuello de forma que la cabeza entre las rodillas, volver a la posición inicial.

Frecuencia: Permanecer en la posición hasta contar hasta dos, luego volver a la posición inicial y repetir. Realizar el movimiento tres veces.

Finalidad: Mayor estabilidad a las articulaciones útiles para el parto. ⁴²

- **Recostada en posición de parto común**

Posición: Acostada, con las piernas dobladas sobre el tronco, sujetas por las manos, cabeza apoyada sobre dos almohadas. También sentada en una silla, con los pies apoyados. Manteniendo los músculos doblados tocando el vientre. Relajarse, respirar, tomar una inspiración completa y rápida. Mantener la respiración. Sin dejar escapar el aire, realizar el esfuerzo de evacuar el intestino (acción de pujo).

Descansar expulsando el aire. Realizar respiraciones normales y repetir.
Frecuencia: Al realizar la acción de pujo, mantener el esfuerzo hasta contar cinco, repetir diez veces cada sesión.

Finalidad: Fortalecer los músculos que intervienen en los esfuerzos para expulsar el niño, en el parto. Facilita y abrevia el parto ⁴².

• **Elevación de piernas**

Posición: Acostada boca dirigida hacia arriba, con las piernas estiradas.

Ejercicio 1: Elevar una pierna, doblada sobre el vientre, extenderla hasta ponerla totalmente recta, bajarla poco a poco hasta el suelo en la posición inicial. Realizar el ejercicio con la pierna contraria. Luego, realizar el movimiento sin tocar el suelo.

Frecuencia: Para el ejercicio uno, diez repeticiones con cada pierna.

Finalidad: Fortalecer eficazmente la pared muscular del vientre. Se desarrolla para constituir una faja protectora y evitar desgarros. Se ejercitan los músculos y las articulaciones de la pelvis.

• **Balanceo de la pelvis**

Posición: Acostada boca dirigida hacia arriba, con las rodillas flexionadas, los pies apoyados en el piso. Disminuir el espacio entre la columna de la zona lumbar y el suelo, doblándola columna vertebral de manera que ésta, toque el suelo. Luego doble la columna en sentido contrario, aumentando todo lo posible el espacio entre la columna y el suelo.

Frecuencia: Veinte veces cada sesión.

Finalidad: De esta manera se balancea la pelvis. Permite obtener mayor elasticidad, necesaria para un parto fácil.

• **Ejercicios resistidos**

Posición 1: tendida en el suelo, boca arriba. Piernas dobladas y pies apoyados en el suelo, separados. Se necesita que otra persona apique la resistencia, si no, pueda realizarse la resistencia, colocando una almohada entre las piernas y tratar de ajustar las rodillas.

Frecuencia: Cuatro repeticiones sostenidas hasta contar cuatro.

Finalidad: Fortalecer los músculos de los muslos y de la pelvis. Aumenta la elasticidad de las articulaciones de la pelvis.

- **Posición cuclillas**

Posición: En cuclillas. Los pies han de estar completamente planos sobre el suelo, no en puntillas lo más juntos posibles. Consiste en permanecer en la posición.

Frecuencia: Se sugiere de cinco a diez minutos. Si no se logra, resistir el tiempo que se pueda.

Finalidad: Uno de los ejercicios más importantes para el método del parto natural. Aumenta la elasticidad de la pelvis y la flexibilidad de la columna vertebral.⁴²

- **Posición sastre**

Posición: Sentada en el suelo, piernas separadas y pies unidos por las plantas. En esta posición apoyar los codos sobre las rodillas y con ellos, llevarlas poco a poco hacia abajo, hasta tocar el suelo. Al mismo tiempo, con las manos sujetando los tobillos, acercarlos progresivamente al cuerpo lo más posible.

Al fatigarse volver a la posición inicial.

Frecuencia: De seis a ocho veces.

Finalidad: Aumentar la elasticidad de las articulaciones que intervienen en el parto. Dilatar el fondo del vientre. Favorece el relajamiento.

- **Flexión alternada**

Posición: De pie, con las piernas separadas y los brazos extendidos en cruz sobre el tronco. Sentada con el tronco o con el cuerpo erguido, se toma una inspiración profunda. Se procede girar el tronco, luego de doblarlos, sin cambiar la actitud de los brazos, la mano derecha llega a tocar el pie izquierdo.

Cuando se dobla el tronco se expulsa al aire.

Frecuencia: Cinco repeticiones de cada lado.

Finalidad: Acostumbrar la respiración. Hace más flexible la columna vertebral.

- **Ejercicios de lado**

Posición: Acostada de lado en un sitio plano. Elevar todo lo posible la pierna hacia arriba, mantenerla unos momentos extendida y volverlo a bajar, lentamente.

Frecuencia: Cinco repeticiones

Finalidad: Activar los músculos de los costados del vientre hace más flexible y elásticas las articulaciones de la pelvis.

- **Circunferencias**

Posición: Acostada, con la boca dirigida hacia arriba, con las piernas estiradas. Elevar una pierna y describir con ella una circunferencia en el aire, al fatigarse, bajar la pierna y hacer lo mismo con la pierna contraria. Se sugiere comenzar a realizar el ejercicio con la pierna, lo más vertical que se pueda, ir bajando conforme se adquiera mayor fuerza.

Frecuencia: Consideraciones personales, al fatigarse.

Finalidad: Fortalecer la musculatura del vientre, evita la caída del vientre y las hernias de los paros difíciles.

- **Flexión de tronco**

Posición: De pie, con los brazos abiertos en cruz, tomar aire con una inspiración profunda, seguidamente doblar el tronco suavemente, dejando caer los brazos, al mismo tiempo se relaja la musculatura y regresar a la posición inicial.

Frecuencia: Dos sesiones de cinco repeticiones.

Finalidad: Ejercicio de respiración profunda y completa.

- **Ejercicios de acercamiento**

Posición: De rodillas en el suelo, sentada sobre los talones, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo y el tronco lo más derecho posible. A partir de la posición inicial, tomar una inspiración profunda, doblar el tronco hacia adelante, inclinando la cabeza, relajando todo el cuerpo y sacando el aire al mismo tiempo; descansar un momento durante la posición y luego enderezar el tronco a la vez que se inspira profundamente, recordar mantener la pelvis apoyada de los talones en todo momento del ejercicio.

Frecuencia: Cinco repeticiones.

Finalidad: Aumentar la elasticidad de la columna vertebral⁴².

- **Ante versión y retroversión de la pelvis**

Posición: De pie, con los pies juntos y el cuerpo erguido, se coloca una mano sobre el bajo vientre y la otra sobre las nalgas, se empuja la pelvis hacia arriba, mientras que con la mano detrás la empuja hacia abajo y luego, volver a la posición de comienzo.

Posición: Diez veces.

Finalidad: Aumenta la elasticidad de la pelvis y fortalece los músculos del vientre. ⁴²

- **Los ejercicios de Kegel**

Los ejercicios de Kegel o ejercicios de contracción del músculo pubocoxígeo sirven para fortalecer los músculos pélvicos. También se recomiendan para evitar alteraciones comunes, como la incontinencia urinaria y para facilitar el parto.

Forma lenta oprimir los músculos como cuando se intenta detener la orina, dirigidos hacia arriba, contraer y mantener mientras cuenta hasta cinco respirando suavemente. Luego, relajarlos durante cinco segundos más, y repite la serie diez veces. Intentar aumentar progresivamente el tiempo de contracción y relajación.

Empezar por cinco segundos en cada caso hasta llegar a los 20. Cuanto más tiempo se consiga soportar la contracción de los músculos, mayor fortalecimiento de los músculos pélvicos.

Forma rápida. Oprimir y relajar los músculos tan rápidamente como se pueda unos dos o tres minutos. Empezar con diez repeticiones cuatro veces al día hasta alcanzar las 50 repeticiones diarias⁴².

d. Los movimientos rítmicos

El movimiento es en sí respuesta común a varias situaciones de dolor, del mismo modo, durante el trabajo de parto, muchas mujeres sienten la necesidad intensiva de mantenerse activas. El movimiento es una fuente de

estimulación y puede estimular la expulsión de las endorfinas propias del sistema nervioso.

e. Masaje

El tacto está asociado al poder de la curación desde los comienzos de la civilización. Durante el trabajo de parto, muchas mujeres se sienten tensas. Por otro lado, por ser una fuente de estimulación, el tacto y el masaje pueden aliviar el dolor y efectos positivos emocionales que benefician la progresión del parto.

Los masajes se pueden aplicar de diversas maneras:

- Acariciar suavemente el abdomen.
- Abrazarla fuerte, cuando el dolor es fuerte.
- Aplicar masajes firmes y circulares, utilizando la palma de la mano en la parte central de la espalda o hueso sacro. Esto es especialmente útil cuando hay dolor en la espalda.
- Contraer y soltar los músculos de los hombros.
- Masajear, la espalda hacia el coxis y la parte posterior de las piernas; la frente hacia las sienes, luego el cuello hasta los brazos.
- Simplemente sujetar las manos⁴².

f. Visualización o imagenología

La actividad mental creativa (conocida como creación de imágenes), invita a la relajación y ayuda a las mujeres a controlar el dolor durante el trabajo de parto.

La visualización (de un lugar que le tranquilice, o el nacimiento fácil y seguro de un bebé), para ayudarle a sobrellevar el dolor.

Estas técnicas se basan en la relajación y el apoyo de la pareja para lidiar con las contracciones, y puede funcionar especialmente bien si su trabajo de parto progresa como debería⁴².

g. Música

La música puede causar efecto relajante debido a su capacidad de cambiar el humor, reducir el estrés y alentar a tener pensamientos positivos. Puede

utilizarse como factor detonante de respuesta respiratoria o de relajación. La música puede resultar reconfortante, tanto para la parturienta como para quienes la acompañan.

La aplicación de estas técnicas psicoprofilácticas en el embarazo son importantes por los beneficios que presenta, para la madre, el niño, y la familia pero se hace cada vez más necesario preparar a todo el personal vinculado con la atención del embarazo, el parto, el recién nacido y el puerperio⁴².

h. Natación

La natación es uno de los deportes más aconsejables para realizar durante el embarazo y prácticamente no posee riesgos si se lo practica con cuidado.

Estos son algunos de los beneficios que proporciona esta actividad:

- La sensación de liviandad, permite que articulaciones se relajen.
- La posición horizontal facilita una mejor distribución del peso del cuerpo sin sobre carga una zona en particular.
- Al ser una actividad aeróbica mejora el sistema cardiorrespiratorio.
- Proporciona tonicidad a los músculos, ejercitando los brazos, espalda, zona abdominal y piernas, por lo que se considera una actividad completa⁴².
- Contribuye a relajar las zonas más sobre cargadas durante el embarazo; como son comunes los dolores de cintura provocados por la redistribución del peso del cuerpo y la típica mala postura de la mujer embarazada.

i. Pilates

Pilates es una forma de ejercicio. Su finalidad es mejorar la postura además de fortalecer y tonificar los músculos, combinando la fuerza y la flexibilidad con la respiración y relajamiento. Es una técnica de ejercicio físico que pone en relación mente y cuerpo, y que además alimenta el espíritu⁴².

Principios básicos de los ejercicios Pilates.

Concentración. Pilates tiene una parte mental importante, de forma que el cuerpo responderá mucho mejor cuando mayor atención se ponga al esfuerzo.

Respiración. Durante la ejecución de los ejercicios es prioritario llevar una correcta respiración, sin embargo, suele ser difícil controlarla, ya que muchos hiperventilan u otros contienen la respiración durante los esfuerzos. Esto se debe evitar o intentar respirar de manera natural⁴².

Control. Los movimientos de Pilates se realizan despacio y de forma controlada⁴².

Fluidez de movimientos. Los movimientos son suaves y continuos, se deben enlazar unos con otros de manera fluida acompañando el movimiento con la respiración.

Relajación. Durante las sesiones de Pilates no hay que crear tensiones innecesarias, de forma que una vez finalizado el entrenamiento la persona se encuentra renovada y llena de energía.

Precisión. En pilates se requiere movimientos exactos y precisos con una respiración acorde, de ser así se podrá conseguir los beneficios esperados.

Centro. El trabajo de Pilates se basa en un perfecto control del núcleo central, que son los abdominales. Su mejor o peor control afectará a la estabilidad y al riesgo de lesiones.

Rutina. Seguir una pauta regular de ejercicio, siendo constantes, aunque no se disponga de demasiado tiempo, será imprescindible para conseguir mejoras.

Beneficios y precauciones del uso del método pilates durante la gestación - Desarrollo de un cuerpo magro pero esbelto.

- Mejora del equilibrio, estabilidad y flexibilidad.

- Libera el estrés y reduce el cansancio.
- Trabaja la musculatura más profunda aumentando el control corporal.
- El tipo de trabajo realizado minimiza el riesgo de lesión.
- Se aprende a estirar correctamente disfrutando de los mismos, sin provocar dolor o lesiones.
- Mejora el control muscular y postural⁴².

j. Yoga

El yoga practicado durante el embarazo no solo ayudara a conservar la salud y el bienestar⁴².

Beneficios del yoga

Al practicar yoga, la madre en estado de gestación de embrazo invita a la armonía a entrar en su cuerpo ya que el embarazo transcurre momentos sensibles a su estado mental y emocional.

- El yoga ayuda al equilibrio corporal.
- A nivel físico pueden transformar la experiencia del embrazo, de ser un periodo de debilidad, incomodidad e indisposición a uno de salud y fortaleza.
- Facilitará el conocimiento consciente de los cambios que se producen.

k. Bailoterapia

El ejercicio regular durante el embarazo, no solo es bueno para el bebé, sino también para la futura mamá, pues la hace sentir bien, relajada y con energía y la permitirá enfrentarse al trabajo del embarazo y parto con menos riesgos⁴². Una mujer que está acostumbrada a realizar ejercicios, podrá hacerlo si el embarazo se desarrolla sin ningún problema, solo que probablemente tendrá que continuarlo a un ritmo más lento. Si no se ejercita con frecuencia, entonces deberá comenzarse de forma gradual y evitar los movimientos repentinos y bruscos.

El objetivo de la práctica de la bailoterapia, es lograr que las mujeres realicen actividad física, sin poner en riesgo su salud y la de su bebe, al mismo tiempo podrán aprender movimientos de cierto tipo de baile⁴².

E. El parto

Es el mecanismo el cual se produce la expulsión del feto desde el claustro materno al exterior en un tiempo relativamente breve. Es un momento crucial en la vida de los humanos, probablemente el más importante, de cuya evolución dependerá la calidad vital posterior.

El parto natural es como una de las experiencias que marcan la vida de una mujer ya que el cuerpo alcanza sus niveles más altos de esfuerzo y están presentes una gama de sentimientos y emociones.

En el octavo mes comienzan a manifestarse algunas contracciones uterinas que provocan un cambio en las fibras musculares y el cérvix aumenta su grosor. Ya en el parto las contracciones se vuelven más constantes hasta que se da la expulsión del feto y la placenta, todo esto ocurre debido a la actividad normal del organismo y no a través de la inducción por medio de medicamentos⁴³.

Porter, Kaplan y Homeier, explican que, para ayudar a reducir las intervenciones médicas durante el parto, se deben conocer y poner en práctica ciertos ejercicios de respiraciones y de relajación con el fin de controlarse y reducir el dolor. Para que la mujer se sienta con mayor seguridad durante el parto, muchas veces lo mejor es que asista junto a su pareja a unas cuantas sesiones informativas en las cuales se explica todo el proceso del embarazo y parto⁴⁴.

El parto: Periodos del trabajo de parto

Son el período de dilatación, expulsivo y alumbramiento³⁸.

Periodo de dilatación:

Inicia con las contracciones uterinas fuerzas expulsivas y repercuten en la apertura del cuello del útero, tiene entre una duración aproximada de 6 a 8 horas en multípara y de 8 a 12 horas en la nulípara. Se divide en dos fases:

1.1 Fase latente.

La madre percibe contracciones uterinas regulares, poco intensas y no siguen un patrón regular, en la mayoría de mujeres culmina al llegar a una

dilatación de 4 cm, la duración en las primigestas es de 12 horas y multíparas 8 horas, por lo general es el período más prolongado³⁸.

Medidas psicofiláticas en los periodos del parto:

- **Técnicas de respiración relajación.** Permiten una adecuada oxigenación para la madre y el feto; además de proporcionar relajación muscular y sensación de bienestar y control, por la liberación de endorfinas y el oxígeno proporciona energía, lo que significa que se incrementa el nivel energético⁴⁵.
- **Respiración limpiadora.** Es una respiración profunda, que se realiza al inicio y al final de cada contracción uterina. Generalmente se inhala por la nariz, y exhala por la boca. Se recomienda inhalar y exhalar por la nariz ya que, es el único órgano adecuado para filtrar el aire de impurezas y templar la temperatura, además permite liberar cualquier tensión persistente después de que termina una contracción, brinda a su bebé un incremento de oxígeno al final de la contracción⁴⁵.
- **Respiración profunda o abdominal.** Se toma una respiración limpiadora al inicio de la contracción uterina, seguido a ésta se da una inspiración profunda por la nariz seguida de una exhalación lenta por la boca o la nariz. Se debe realizar, dos respiraciones profundas antes de cada contracción uterina, la gestante debe respirar de manera espontánea y tratando de relajar los músculos de su cuerpo.
- Se recomienda el uso de este tipo de respiraciones en el mayor tiempo del proceso del parto, porque permite mayor capacidad respiratoria por los pulmones, la liberación de endorfinas por el organismo, ayuda a eliminar las toxinas de los órganos y a promover un mejor flujo sanguíneo, oxigenar al niño por nacer, asimismo oxigenar los músculos de la madre y evitar la fatiga muscular (calambres), reduce los niveles de sustancias químicas del estrés como el cortisol y la noradrenalina⁴⁵.

1.2 En la fase activa.

Que empieza luego de la fase latente, desde 4 cm de dilatación y culmina con la dilatación máxima del cérvix de 10 cm. Es la fase de rápida

progresión de la dilatación, la duración de la fase activa es de 6 horas en las primigestas. Por ello se debe realizar²⁸.

Medidas psicoprofilácticas en este periodo:

- **Respiración jadeante o superficial.** Consiste en realizar inspiración y exhalación de forma sucesiva o rápida como soplo, durante la contracción uterina. Se recomienda colocar la lengua detrás de los dientes del maxilar superior para evitar sequedad de la mucosa bucal. Permite controlar los deseos de pujar, evita que las contracciones del fondo del útero y del fondo del diafragma entren en contacto. Al comenzar la contracción uterina, con una respiración limpiadora, luego se inicia con pequeñas inhalaciones y exhalaciones a un ritmo acelerado, durante la contracción uterina; al finalizar la contracción con dos respiraciones profundas⁴⁵.

El modo de uso, se aplica cuando las contracciones uterinas son muy intensas y hay sensación de pujo, pero aún no se ha completado la dilatación del cuello uterino. Sólo cuando sea necesario para evitar una hiperventilación en la gestante⁴⁵.

- **Posición antálgica:** Son posiciones que ayudan a aliviar el dolor y la tensión producto de las contracciones uterinas y el paso del feto por el canal de parto. Es un apoyo para que la paciente afronte mejor la sensación dolorosa, la posición decúbito lateral izquierda, posición óptima si la mujer tiene fuertes contracciones uterinas y desea descansar. Además, que mejora la circulación tanto útero placentario como fetoplacentaria, al evitar la compresión de grandes vasos como la aorta y vena cava⁴⁵.

2. Período expulsivo

El periodo expulsivo comienza con la dilatación completa del cérvix, culmina con el nacimiento del feto, en condiciones normales, en las primigestas con una duración de 2 horas (promedio de 50 minutos) y en multíparas una duración de 1 hora (promedio de 30 minutos)³⁸.

Como medidas psicoprofilácticas se debe realizar:

- **Técnicas de respiración:** Ayudan al útero a estimular y a participar activamente en el nacimiento, la respiración de bloqueo llamada así porque en un momento, será interrumpida para dar pasó al pujo. Al comenzar la contracción uterina, se debe realizar 2 respiraciones profundas y cortas (respiración limpiadora), a continuación, se inhala por la nariz, reteniendo la mayor cantidad de aire posible mientras opta la posición de pujo y mientras dure la contracción uterina, para colaborar con la salida del feto. Finalizada la contracción, hay que soltar el aire y hacer una respiración completa, si no se puede retener la respiración durante toda la contracción se exhala y nuevamente se inhala profundamente para continuar con el pujo hasta que termine la contracción⁴⁵.

Las técnicas de respiración ayudan a relajarse y aliviar el dolor de las contracciones durante el trabajo de parto y respirar correctamente también beneficia al bebé, puesto que aumenta el aporte de oxígeno durante las contracciones.

En los cursos de preparación para la maternidad y paternidad se aprenden diversos ejercicios de respiración para las distintas fases del parto:

- Respiración abdominal (profunda).
- Respiración inferior (jadeo).
- Pujo (fuerza expulsiva).
- **Respiración abdominal:** Sirve para aliviar las contracciones más intensas durante la fase de dilatación del cuello uterino: se toma aire por la nariz para que los pulmones se llenen, al tiempo que el abdomen se hincha poco a poco. Se expulsa el aire por la boca mientras se contraen lentamente los músculos del abdomen⁴⁵.
- **Jadeo:** Sirve para controlar las ganas de pujar en las fases de dilatación y en la de expulsión: se toma aire y se expulsa de forma sucesiva en forma de jadeo o soplo. Hay tres tipos de técnicas de jadeo: nariz-boca, nariz-nariz y boca-boca, pero la más recomendada es la nariz-boca. Como este tipo de respiración es poco habitual y puede producir mareos por hiperventilación, se recomienda hacerla con los ojos cerrados y en una posición cómoda para

la embarazada. Por lo general, esta técnica suele ser necesaria en los partos sin epidural, para no distender demasiado los músculos de la zona del periné⁴⁵.

- **Pujo:** Como factor del trabajo de parto es un acto involuntario en el que se realizan dos o tres inspiraciones profundas y cortas. Se mantiene la respiración al tiempo que se contraen los músculos del abdomen (inflar bien el abdomen), a continuación, se relajan los músculos del periné y se realiza el pujo. Se puede elevar la cabeza y los hombros pegando el mentón al tórax mientras se sujetan las rodillas con las manos⁴⁵.

Y si bien los profesionales que trabajan con la embarazada proponen las técnicas antes nombradas, también hay que hacer una salvedad: los especialistas que se dedican al parto natural afirman que la respiración es un proceso espontáneo que no necesita de técnicas especiales.

La postura de quienes brindan atención de parto humanizado señala que es posible que durante el período expulsivo, la observación cuidadosa por parte de quienes asisten, haga surgir alguna consigna para efectivizar el esfuerzo del pujo, pero sólo en situaciones puntuales y sin que esto implique la necesidad de un entrenamiento previo de la respiración⁴⁵.

Ahora, las técnicas de respiración antes nombradas – respiración abdominal, jadeo y pujo- son propias para el momento del trabajo de parto, pero durante el embarazo también se puede realizar otro tipo de actividad física que se recomienda iniciar a partir del segundo trimestre y que es útil para llegar relajadas y en forma al momento del parto. Las actividades más recomendadas son las técnicas de relajación, el yoga, la natación y las caminatas⁴⁵.

El objetivo principal es activar la circulación sanguínea, mantener los grupos musculares firmes y elevar la actividad cardiorrespiratoria. Se debe tener en cuenta que el ritmo cardíaco jamás debe superar las 140 pulsaciones y que los ejercicios más intensos no deben realizarse por un período mayor a los quince minutos.

Hay ejercicios específicos que se realizan para contrarrestar las molestias producidas por los cambios de posturas que se producen al crecer el abdomen, tales como los ejercicios para relajar la zona lumbar y sacra, como así también ejercicios que refuerzan la zona perineal. La idea de la gimnasia para la maternidad es poder realizar en forma integral una preparación adecuada que incluye no sólo un espacio para la preparación física sino también para la reflexión, la información y el encuentro con otras mamás que están transitando la misma etapa⁴⁵.

Medidas psicoprofilácticas:

- **Técnica de pujo:** Se realiza mediante dos o tres respiraciones profundas y cortas para luego efectuar una inspiración profunda, mantener la respiración y realizar el pujo, la posición del tronco de la madre debe estar en forma de arco, piernas separadas y pegar el mentón al pecho, mientras se cogen con las manos en las manijas de la camilla ginecológica, para facilitar la salida del feto⁴⁵.

La técnica del pujo se basa en tres tipos de respiraciones básicas:

- **La respiración superficial o torácica:** Utilizada en la fase de dilatación y consiste en tomar y expulsar poca cantidad de aire cada vez, aunque el aporte de oxígeno puede ser adecuado, existe el riesgo de hiperventilar si el ritmo de inspiración-espирación es demasiado rápido⁴⁵.
- **La respiración lenta y profunda:** Se utiliza durante el periodo de dilatación generalmente en las primeras fases, lo cual permite un buen aporte de oxígeno a la madre y al feto durante la contracción, la mujer inspira lentamente a través de la nariz, llevando el abdomen hacia afuera y espira a través de los labios fruncidos dirigiendo el abdomen hacia abajo, la frecuencia respiratoria es lenta, de 6 a 9 respiraciones por minuto.
- **La respiración soplante rápida o de soplo - jadeo:** Suele utilizarse en la fase activa del parto cuando empiezan a sentirse los primeros pujos y no existen condiciones adecuadas para realizarlos. Cuando sobreviene la contracción la mujer puede tener la necesidad de respirar más rápidamente; para evitar la hiperventilación, puede utilizar el patrón respiratorio de jadeojadeo-soplido⁴⁵.

- **Técnica de relajación:** Es un arma eficaz para lograr el equilibrio mental y el autodomínio de la mujer ante una situación estresante como es el parto. El conocimiento y dominio de alguna técnica de relajación permite reducir molestias, nerviosismo, tensión, cansancio y angustia durante el parto, pudiendo controlar de manera más adecuada el dolor. Las técnicas de relajación tienen como objetivo oponerse a los mecanismos de estrés, ayudando al organismo a conseguir un estado más equilibrado⁴⁵.

Las técnicas y medidas de relajación que pueden ser útiles en el parto:

La técnica de tensión-relajación: La mujer debe adoptar una postura cómoda (preferiblemente recostada sobre el lado izquierdo). Consiste en ir contrayendo distintos grupos musculares dejando el resto del cuerpo relajado, para a continuación ir relajándolos tomando conciencia de las sensaciones que se van produciendo. La contracción muscular debe durar unos 5 a 7 segundos y la relajación consecutiva unos 20 a 30 segundos. Se debe comenzar por los grupos musculares de pies y piernas, luego los brazos, a continuación, el vientre y la vagina, el pecho, los hombros, la espalda, y por último los músculos faciales⁴⁶.

Estos ejercicios deben repetirse una o dos veces hasta que se consiga realizarlos, y son más eficaces si la mujer los practica con regularidad, sola o con una persona de apoyo. Relajación por el tacto: Esta técnica requiere la presencia de un ayudante que vaya colocando sus manos sobre los distintos grupos musculares del cuerpo de la mujer para que ésta vaya relajándolos con el contacto.

3. Período de alumbramiento:

Ocurre entre el nacimiento del recién nacido y la expulsión de la placenta. Puede durar un máximo de 30 minutos en nulíparas y múltiparas. Por ello se debe realizar como medida profiláctica se puede indicar:

- **Respiración espontánea:** Se puede usar una respiración promedio y calmada.
- **Respiración jadeante:** Se realiza inspiración y exhalación de forma sucesiva o rápida como soplo, durante la contracción uterina, se aplica en la reaparición de

las contracciones uterinas, aunque estas son suaves y escasamente dolorosas, se ejecutará durante la extracción de la placenta y sus anexos. Se realiza para evitar el pujo⁴⁶.

F. Puerperio inmediato

Comprende las primeras 24 horas posteriores al parto y transcurre habitualmente en la sala de partos para la vigilancia de signos vitales, contracción uterina y sangrado vaginal. Para ello se debe realizar:

Medidas psicoprofilácticas

- **Técnicas de respiración:** Espontánea y calmada.
- **Técnica de masaje uterino:** El masaje a través del abdomen incluye la colocación de una mano en el borde superior del pubis fijando al útero, y con la otra mano se sostiene el fondo uterino para la estimulación mediante masajes repetitivos o movimientos de opresión de manera que se contraiga y se produzca la liberación de oxitócina, evitando las hemorragias, esta actividad se debe repetir durante las primeras 2 horas, si es posible cada 15 minutos, asegurando que el útero se mantenga contraído (no se relaje) después del masaje uterino.
- **Vigilancia durante el puerperio:** Si a pesar de los masajes el útero se relaja (blando), después del masaje uterino, dar aviso al personal de obstetricia inmediatamente, vigilar las contracciones uterinas posteriores al parto y los loquios.

G. La Salud del neonato

El profesional responsable de la atención inmediata neonatal debe encontrarse presente en cada nacimiento para realizar la valoración de los factores de riesgo, Al realizar la valoración de la condición del recién nacido inmediatamente después del nacimiento, que se ha producido la salida del bebé del ambiente uterino, el profesional responsable de la atención inmediata neonatal deberá verificar la presencia de respiración, llanto, tono muscular, edad gestacional, para decidir las intervenciones a aplicar APGAR.

Calificación Apgar

El Score de Apgar, es una escala de puntuación utilizado por los neonatólogos para comprobar el estado de salud del recién nacido. Consiste en un examen físico breve, que evalúa algunos parámetros que muestran la vitalidad del Recién Nacido y la necesidad o no de algunas maniobras de reanimación en los primeros minutos de vida, es un examen rápido:

Se realiza al primero y quinto minuto inmediatamente después del nacimiento del bebé para determinar su condición física, la proporción se basa en la escala de 1 a 10 ²³.

Al primer minuto: Examen físico rápido, evalúa el nivel de tolerancia del recién nacido al proceso del nacimiento, y refleja la necesidad de reanimación inmediata²³.

A los cinco minutos: Evalúa el nivel de adaptabilidad del recién nacido al medio ambiente, tiene importancia para el pronóstico de supervivencia neonatal durante los primeros 28 días de vida ²³.

Interpretación

- Normal de 8 a 10
- Depresión leve de 7
- Depresión moderada de 4 a 6
- Depresión severa menor de 3

Los recién nacidos a término con una adaptación cardiopulmonar normal deberían obtener un puntaje de 8-10 al 1er minuto y los 5 minutos. Puntajes de 4 - 7 requieren una atención y observación cercana para determinar si el status del bebé mejorará y para determinar si alguna condición patológica resultante del parto o intrínseca del infante con la que haya nacido, están contribuyendo para el bajo puntaje de Apgar. Por definición un puntaje de 0 - 3 requiere resucitación inmediata²³.

H. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica

Finalidad

Contribuir a reducir la morbilidad materna y perinatal, mejorando la calidad de atención de la gestante y el recién nacido a través de la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal en los establecimientos de salud.

Objetivos

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.

Objetivos Específicos

- Estandarizar los elementos conceptuales y metodológicos de los procesos de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.
- Establecer el contenido de las sesiones de psicoprofilaxis, obstétrica y estimulación prenatal de acuerdo al contexto intercultural.
- Contribuir a mejorar los procesos de calidad de atención de la gestante incorporando la participación activa de la pareja, familia y comunidad.
- Establecer las pautas para el monitoreo y evaluación de las actividades de la Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.

Técnicas de psicoprofilaxis obstétrica

- **Calistenia.** Llamada también calentamiento, permite estirar y trabajar todos los músculos antes de una actividad física, con el fin de evitar posibles lesiones en las articulaciones.
- **Esferodinamia.** Es una técnica que se practica sobre pelotas de diferentes tamaños dirigida para la corrección postural amplia; la movilidad articular, la coordinación y mejorar el equilibrio.

- **Gimnasia obstétrica.** Ejercicios específicos para gestantes que permite tonificar, fortalecer y dar flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el parto.
- **Musicoterapia.** Es el uso de la música o de los elementos musicales, el ritmo, la melodía, la armonía, para facilitar y promover la comunicación, el aprendizaje, la expresión, con el objeto de atender necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitiva. A través de la música, las madres gestantes alcanzan un estado de armonización psicofísica generando cambios benéficos para ella y su bebé.
- **Masoterapia.** El masaje es la aplicación de una influencia mecánica efectuada con las manos sobre la piel, brindando una experiencia relajante y terapéutica produciendo equilibrio emocional, paz, tranquilidad, y confianza. Permite tratar y prevenir enfermedades.
- **Sesión educativa.** Es una técnica grupal de enseñanza que se utiliza en la educación de personas adultas. Fomenta el análisis, la reflexión y el diálogo sobre un tema particular.
- **Técnicas de Respiración.** Es el conjunto de procedimientos que permiten una adecuada respiración con la participación de todos los músculos, con énfasis del músculo del diafragma, que es el músculo respiratorio más importante.

Permite, a través de la oxigenación, la participación de todo el cuerpo ayudando a normalizar los estados de nerviosismo, irritabilidad y ansiedad provocados por factores exógenos (como el trabajo, los estudios, malos hábitos, y disminuyendo la tensión muscular y la fatiga.

Técnicas de Relajación. Es el conjunto de procedimientos que permiten educar el control de nuestra actividad física y psíquica, consignando una percepción, conocimiento y control progresivo de los elementos del cuerpo. Existen técnicas válidas para inducir de forma autodidacta estados de relajación física, como los métodos de Jacobson, Shultz, y la sofrología.

Metodología

Organización

- Profesional de salud debidamente uniformada/o e identificado con polo blanco, pantalón buzo guinda y zapatillas o balerinas
- Verificar que no haya pasado más de 1 hora que la gestante ha ingerido alimentos.
- Contar con los instrumentos necesarios para la Psicoprofilaxis obstétrica con adecuación intercultural.
- Las sesiones pueden ser individuales o en grupo máximo de 10 personas,
- Las sesiones se brindan semanalmente hasta completar el mínimo de 06 sesiones en total
- De preferencia las sesiones deben ser sucesivas y continuas.
- Se debe reprogramar las sesiones faltantes, de no haber podido asistir a las mismas, de ser el caso.
- Las gestantes que acuden en el último trimestre, deben recibir un mínimo de tres sesiones.
- La actividad se realiza a través de sesiones teórico-prácticas, incluyendo la gimnasia obstétrica
- La captación de las gestantes se realizará a través de los consultorios prenatales a partir de las 20 semanas de gestación.
- La selección de grupos se realizará teniendo en cuenta los antecedentes o factores de riesgo.
- Se otorgará a cada gestante una tarjeta de identificación, asistencia, y controles especiales.
- Contar con un formato de seguimiento postnatal donde se registrará la evaluación de los resultados, objetivando los beneficios e impacto de la actividad.

En los establecimientos las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal se realizarán el mismo día, respetando la metodología para cada una de las actividades⁴⁷.

I. PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

PRIMERA SESIÓN: Cambios durante el embarazo y signos de alarma.

Objetivos:

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

Actividades:

- Recepción y bienvenida de las gestantes participantes.
- Presentación del responsable de programa.
- Integración del grupo y motivación.

Conceptos básicos:

- Anatomía y fisiología del aparato reproductor: se dio énfasis en genitales internos
- Menstruación, ovulación, fecundación, nidación, placentación y desarrollo fetal
- Cambios fisiológicos y emocionales en el embarazo
- Valorar la importancia y beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en el embarazo.
- Signos y síntomas de alarma: náuseas, vómitos, sangrado vaginal, pérdida de líquido amniótico, fiebre, tinitus, escotomas

Gimnasia obstétrica: Se instruye en los siguientes ejercicios (enseñados por la investigadora de la tesis):

1. Respiración superficial o torácica.

Se puede utilizar en la fase de dilatación y consiste en tomar y expulsar poca cantidad de aire cada vez inspirar por la nariz y expulsarlo por la nariz. Aunque el aporte de oxígeno puede ser adecuado, existe el riesgo de hiperventilar si el ritmo de inspiración-espriación se demasiado rápido.

2. Ejercicios de flexibilidad y relajación:

a. Lateralización de la cabeza:

Posición inicial: de pie o sentada, mirando al frente.

- Inspirar.
- Mientras expulsa el aire, acercar la oreja derecha al hombro derecho.
- Inspirar.
- Volver a la posición inicial expulsando el aire.
- Repetir el ejercicio hacia el lado izquierdo.
- Realizar el ejercicio completo cinco veces.

b. Rotación de la cabeza:

Posición inicial: de pie o sentada:

- Inspirar.
- Expulsar el aire mientras gira la cabeza hacia la derecha manteniendo la posición unos segundos.
- Inspirar.
- Volver a la posición inicial expulsando el aire.
- Repetir el ejercicio hacia el lado izquierdo.
- Realizar el ejercicio completo cuatro veces.

c. Flexión y extensión de la cabeza:

- Posición inicial: de pie o sentada.
- Mirando al frente, inspirar a la vez que se bajan los hombros.
- Expulsar el aire mientras se lleva la barbilla hacia el tórax.
- Respirar varias veces, expulsando el aire despacio.
- Inspirar.
- Espirar mientras se vuelve a la posición inicial.
- Inspirar.
- Durante la espiración levantar despacio la cabeza.
- Inspirar.
- Expulsar el aire mientras se vuelve a la posición inicial.

d. Rotación de los hombros:

- Posición inicial: de pie o sentada.
- Con los codos hacia afuera, apoyar la punta de los dedos sobre los hombros.

- Inspirar.
- Mientras expulsa el aire, trazar amplios círculos con los codos hacia atrás.
- Repetir el ejercicio cuatro veces.
- Realizar el ejercicio en sentido opuesto⁴⁸.

3. Posición de relajación: Posición decúbito lateral izquierdo o derecho para evitar la compresión a nivel del sacro.

SEGUNDA SESIÓN: Atención prenatal y autocuidado.

Objetivos:

- Resaltar la importancia de la atención prenatal para lograr una maternidad saludable y segura con la participación activa de la familia y comunidad.
- Educar a la gestante en el reconocimiento y manejo oportuno de los signos y síntomas de alarma (retroalimentación en cada sesión) y su manejo oportuno en el establecimiento de salud.
- Identificar y aclarar los mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo, parto, puerperio y el niño/a por nacer.

Actividades:

- Atención Prenatal: importancia (periodicidad, exámenes auxiliares) - Plan de parto con enfoque intercultural.
- Promover los cuidados especiales durante la gestación: nutrición y alimentación, ropa, higiene, actividad sexual.
- Enfatizar el conocimiento de los signos de alarma de la gestación, parto y puerperio.

Gimnasia obstétrica: Se instruye en los siguientes ejercicios (enseñados por la investigadora de la tesis):

a. Ejercicios de fortalecimiento del piso pélvico:

Ejercicios de relajación: Posición de sastré.

- Sentada sobre una colchoneta con las piernas cruzadas.

b. Ejercicio de fortalecimiento de la columna vertebral:

Ejercicios de cadera y tronco, pies y tobillos:

Ejercicio 1 para la pelvis:

- Posición inicial: de pie, piernas separadas en línea con la pelvis.
- Tomar aire a la vez que apoya la espalda y la cabeza contra la pared.
- Espirar mientras contrae los músculos del abdomen, llevando la pelvis hacia adelante y manteniendo toda la columna pegada contra la pared.
- Repetir el ejercicio cuatro veces.

Ejercicio 2 para la pelvis:

- Posición inicial: en decúbito dorsal con una almohada bajo la cabeza y los hombros, piernas flexionadas separadas en línea con las caderas y pies apoyados en el suelo. Brazos estirados a lo largo del cuerpo con las palmas hacia arriba apoyando toda la espalda contra el suelo.
- Inspirar.
- Mientras espira contraer los glúteos, periné y abdominales elevando la columna hasta formar una línea recta entre las rodillas y los hombros sin arquear la espalda
- Inspirar mientras descende relajando los músculos abdominales perineales y glúteos hasta conseguir apoyar toda la columna contra el suelo.
- Repetir el ejercicio cuatro veces.

c. Ejercicios para mejorar la circulación en miembros inferiores:

Flexión y extensión de los dedos del pie:

- Posición inicial: sentada
- Estirar las piernas dejando apoyados los talones en el suelo
- Estirar los dedos al máximo, elevándolos
- Flexionar los dedos
- Repetir el ejercicio cuatro veces

Flexo-extensión de los pies:

- Posición inicial: sentada.
- Estirar las piernas dejando apoyados los talones en el suelo.
- Flexionar y extender ambos pies, movilizandando la articulación del tobillo.

- Repetir el ejercicio cuatro veces.

Rotación interna y externa de ambos pies:

- Posición inicial: sentada.
- Estirar las piernas dejando los talones apoyados en el suelo.
- Rotar los pies trazando círculos hacia adentro y hacia afuera.
- Repetir el ejercicio cuatro veces⁴⁸.

TERCERA SESIÓN: Fisiología del parto Objetivos:

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

Actividades:

- Contracción uterina: intensidad, frecuencia, duración.
- Contracciones durante el período de dilatación y contracciones durante el período de expulsivo.
- Relación temor-dolor.
- Enseñar los síntomas y signos del inicio de trabajo de parto y sus fases.
- Incentivar la participación activa de la gestante durante la etapa de la dilatación, pareja y familia.
- Enseñar a la gestante para lograr reacciones positivas frente a la contracción uterina.

Gimnasia obstétrica: Se instruye en los siguientes ejercicios (enseñados por la investigadora de la tesis):

a. Reconocimiento de la contracción uterina y control horario.

La contracción uterina inicia en el fondo uterino y se irradia hacia la sínfisis púbica. A palpación se puede percibir una dureza comparable, con fines académicos, a la barbilla (contracción de una cruz), la punta de la nariz (contracción de dos cruces) y la frente (contracción de tres cruces). Se enseña a

la gestante a tomar el tiempo que dura una contracción y cada cuanto tiempo aparece una nueva contracción (frecuencia).

b. Respiración profunda.

Tomar aire por la nariz al mismo tiempo que se llena de aire el abdomen luego se suelta progresivamente el aire por la boca mientras se contraen los músculos del diafragma.

c. Posturas de relajación.

Relajación acostada:

Posiciones de la primera etapa:

- Boca arriba apoyando la cabeza y los hombros sobre una almohada con las piernas ligeramente flexionadas apoyadas sobre un almohadón a nivel de la flexión. De esta manera se reduce la curvatura de la columna a nivel lumbar, relajando la tensión de esa zona.
- Variación: en decúbito dorsal izquierdo o derecho, pero de preferencia en decúbito dorsal izquierdo para evitar una compresión funicular

Posiciones durante la transición (Postura frente a una contracción uterina):

Sentada a horcajadas sobre una silla mirando hacia el respaldo con un almohadón que sirva de confort realizar respiraciones profundas. Esta posición está indicada durante el período de dilatación generando relajación mientras dura la contracción.

CUARTA SESIÓN: tensión del parto y contacto precoz

Objetivos:

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

Actividades:

- Trabajo de parto:
- Período de dilatación: tiempo de duración en primíparas y multíparas, intensidad de contracciones y frecuencia de las mismas, dilatación máxima.
- Período expulsivo: tiempo de duración, salida del producto.
- Período de alumbramiento: tiempo de duración, salida de la placenta
- Contacto precoz (madre-recién nacido): tiempo de duración, importancia, beneficios.

Gimnasia Obstétrica: Se instruye en los siguientes ejercicios (enseñados por la investigadora de la tesis):

a. *Respiración profunda.*

Tomar aire por la nariz al mismo tiempo que se llena de aire el abdomen luego se suelta progresivamente el aire por la boca mientras se contraen los músculos del diafragma.

b. *Ejercicios para el expulsivo: pre pujo y pujo.*

Posición: en decúbito dorsal con las piernas semiflexionadas y separadas.

La primera inspiración es para oxigenar el organismo de la gestante luego realiza una inspiración por la boca, pegar la mandíbula en el pecho y pujar hacia abajo durante la contracción.

Respiración profunda: Tomar aire por la nariz al mismo tiempo que se llena de aire el abdomen luego se suelta progresivamente el aire por la boca mientras se contraen los músculos del diafragma.

QUINTA SESIÓN: Puerperio y Recién nacido**Objetivos:**

- Enseñar a la gestante, su pareja y familia cómo 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.
- Capacitar a la gestante y su pareja para una lactancia materna exclusiva y exitosa.
- Brindar información sobre Planificación familiar⁴⁸.

Actividades:

- Cuidados durante el Puerperio:
- Signos de alarma en el puerperio: Fiebre, inflamación en las mamas, loquios con mal olor, sangrado vaginal.
- Cuidados del recién nacido: curación del ombligo, baño del recién nacido
- Signos de alarma en el recién nacido: fiebre, piel icterica, piel cianótica,

Gimnasia Obstétrica: Se instruye en los siguientes ejercicios (enseñados por la investigadora de la tesis): a. Relajación sentada:

En un sillón o silla con respaldar, la gestante apoya su espalda y relaja brazos y piernas al mismo tiempo que respira superficialmente.

b. Técnica y postura de amamantamiento:

La espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados. El niño está recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax: La cabeza del niño en el antebrazo de la madre.

***SEXTA SESIÓN: Reconocimiento de los ambientes* Objetivos:**

- Familiarizar a la gestante con los diferentes ambientes del servicio obstétrico del establecimiento, integrar a la pareja y/o familia para su participación en la preparación psicoprofiláctica pre y post natal.
- Evaluar el proceso de aprendizaje de las sesiones.
- Preparar el maletín básico para llevar en el momento del parto.
- Clausura del programa.

Actividades:

- Visita de reconocimiento por los diferentes ambientes del servicio de obstetricia.
- Repaso de las rutinas anteriores.
- Retroalimentación⁴⁸.

Finalmente curso, se procede a evaluar los conocimientos teórico-prácticos adquiridos mediante el post y la lista de chequeo.

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLE

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

El Programa de psicoprofilaxis obstétrica en la evolución del embarazo, parto, puerperio y en la salud del neonato de las primigestas atendidas en el Centro de Salud de Fila Alta, es efectivo.

3.2 Variable del estudio

Efectividad del Programa de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas.

3.3 Operacionalización de variables

(Ver la siguiente página)

Efectividad del Programa de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas. Centro de Salud de Fila Alta – Jaén - 2012

Variable	Definición conceptual	Definición operacional de las variables		
		Dimensiones	Indicadores	Ítems
Efectividad del Programa	Equilibrio entre eficiencia y eficacia, busca lograr un efecto deseado (conocimiento y prácticas buenas durante el embarazo, parto, puerperio y en la salud del neonato), en el menor tiempo posible y con la menor cantidad de recursos. Stephen Covey https://es.wikipedia.org/wiki/Efectividad	CONOCIMIENTO TEÓRICO:	Efectivo: 59 a 118	Si:1 No: 0
		<ul style="list-style-type: none"> - Reconocen los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. - Realiza cuidados especiales durante la gestación (nutrición, alimentación, higiene, actividad sexual). - Realiza técnicas o estrategias para disminuir el dolor. - Reconoce los signos y síntomas de alarma y los cuidados durante el puerperio. - Es importante la participación en el programa psicoprofilaxis obstétrica. 	No efectivo: menor de 59	
		TÉCNICAS PRÁCTICAS E. EMBRAZO	Efectivo: 59 a 118	Si:1
		<ul style="list-style-type: none"> - Realiza técnicas de relación durante el embarazo. - Realiza técnicas de meditación durante el embarazo. - Durante su embarazo realiza la técnica de respiración limpiadora. - Durante su embarazo realiza la técnica de respiración de ritmo lento - Durante su embarazo realiza la técnica respiración de ritmo modificado. 	No efectivo: menor de 59	No: 0
	Durante su embarazo realiza la técnica de respiración de ritmo modelo.			
	F. PARTO	Efectivo: 59 a 118	Si:1	
	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza técnicas de respiración relajación: Respiración profunda o abdominal, durante el periodo de dilatación. - Durante el periodo expulsivo realiza la respiración superficial o torácica - Durante el periodo expulsivo realiza la respiración lenta y profunda. - Durante el periodo expulsivo realiza la respiración soplante rápida o de soplido – jadeo. - Durante el periodo de alumbramiento realizo la respiración espontanea. - Durante el periodo de alumbramiento realizo la respiración jadeante. 	No efectivo: menor de 59	No: 0	

		<p>G. PUERPERIO INMEDIATO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realiza técnicas de respiración durante el puerperio - Realiza respiración espontánea y calmada. - Realiza el masaje uterino, de forma intermitente con la mano en todo el útero. <p style="padding-left: 40px;">Vigila las contracciones uterinas sostenidas después del alumbramiento.</p>	<p>Efectivo: 59 a 118</p> <p>No efectivo: menor de 59</p>	<p>Si:1</p> <p>No: 0</p>
		<p>H. SALUD DEL NEONATO</p> <p>Apgar al minuto 1: Normal Deprimido</p> <p>Apgar a los 5 minutos: Normal Deprimido</p>	<p>Efectivo: 59 a 118</p> <p>No efectivo: menor de 59</p>	<p>Si:1</p> <p>No: 0</p>

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1 Ubicación geográfica del lugar de estudio

El presente trabajo se desarrolló en la Provincia de Jaén que se encuentra ubicada en la zona Nor oriental del departamento de Cajamarca. Su capital, la ciudad de Jaén se encuentra a 295 km de la ciudad de Chiclayo y a 1160 km de la ciudad de Lima, entre las coordenadas 0, 5° C 42'15'' de latitud sur y 78°48'29'' de Longitud Oeste, ubicada a 729 m.s.n.m. altura que representa el nivel promedio de la ciudad, en vista que ésta presenta zonas fuertemente elevadas⁴⁹.

El Sector Fila Alta, ubicado al Norte de Jaén de la ciudad, pertenece al distrito y provincia de Jaén, Departamento de Cajamarca, por el Oeste limita con el distrito de Chontalí, por el sur con la provincia de Cutervo y por el Este con el distrito de Bellavista; tiene una extensión de 38431 km². Registrando temperaturas medias mensuales que oscilan entre 26, 6°C en el mes de enero hasta 22,5°C en el mes de junio y las temperaturas máximas sobrepasan ocasionalmente temperaturas máximas d 32°C.⁴⁹.

Entre las amenazas climáticas, se encuentran los huaycos a consecuencia de las lluvias intensas que ocasionalmente se acompañan de truenos, relámpagos; la población total es de habitantes.

Las principales actividades son productivas entre las que están agropecuaria y comercial, la industria está representada principalmente por el procesamiento del café y el pilado de arroz.

En el sector Fila Alta existen viviendas de material noble, las cuales cuentan con agua, alcantarillado y luz eléctrica. Por ser una zona urbana marginal se observa la mayor parte de la población desde la clase baja, media y pocos son de alta.

Existe un alto índice de subempleo y desempleo lo que conlleva a cierta cantidad de población a dedicarse a actividades eventuales como el comercio ambulante, ventas de alimentos y otros⁴⁹.

4.2 Diseño de la investigación

El estudio corresponde a una investigación, longitudinal, cuasi experimental y clínica⁵⁰.

Longitudinal, porque para medir la efectividad del Programa de psicoprofilaxis en las primigestas, luego de la aplicación del pre test con preguntas que están relacionadas a los contenidos semejantes a las del programa (antes de iniciar el programa), se ha ido evaluando a las gestantes antes y después de cada sesión educativa, a partir del sexto mes de embarazo (24 semanas de gestación), parto y puerperio; tanto físicamente como los conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante el desarrollo del Programa, así como la evaluación del estado salud del neonato³⁹. Después de concluido el programa se aplicó el post test, para medir si se logró lo planificado.

El objetivo de este estudio longitudinal fue analizar los procesos de cambio de las primigesta y explicarlos. Así mismo se pretendió caracterizar el cambio de la variable de respuesta (primigestas después de haber participado de todo el Programa de psicoprofilaxis obstétrica en función del proceso del embarazo, parto y puerperio y su repercusión en la salud del neonato, y examinar qué covariable (variable que probablemente predice el resultado) que contribuye al cambio.

Uno de los aspectos específicos del enfoque longitudinal utilizado fue tomar los respectivos registros y observaciones de las primigestas a lo largo del tiempo del embarazo, parto y puerperio, así como del resultado del estado de salud del neonato.

Matriz de Datos del Diseño.

Tratamiento	
Medidas Antes	Medidas Después
G	G
R	R
U	U
P	P
P	P
O	O
1	1

Fuente: Pablo Turmero Diseños cuasi-experimentales.

4.3 Métodos de investigación

Es, cuasi-experimental, porque existió exposición del Programa de psicoprofilaxis y una respuesta por parte de la madre como gestante, parturienta o puérpera, así como la salud del neonato, sin embargo, no se llegó a controlar completamente la variable, porque no hubo aleatorización de los sujetos.

El método clínico no es otra cosa que el método científico o experimental de las ciencias, pero aplicado esta vez no a una investigación de laboratorio, sino a la atención individual de las gestantes. Se realizó la intervención preventiva en los sujetos en la categoría de la efectividad que son estudios que permiten determinar si el procedimiento estudiado sirvió para el fin propuesto⁵¹.

4.4 Población / Muestra

La población/ Muestra, estuvo constituida por 10 primigestas con más de 24 semanas de gestación (6 meses), que acudieron a su control prenatal en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén. De acuerdo a la norma técnica del MINSA.

Se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

Primigestas con más de 24 semanas de gestación.

Gestantes controladas y con bajo riesgo obstétrico.

Primigestas entre 15 a 35 años.

Participación voluntaria y espontánea.

Primigestas que firmaron el consentimiento informado

Criterios de exclusión

Gestantes pertenecientes a otro Centro de Salud.

Múltiparas.

Unidad de análisis

Estuvo conformada por cada una de las primigestas con más de 24 semanas de gestación atendidas en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud de Fila Alta-Jaén.

4.5 Procedimiento para la recopilación de información

- Coordinación verbal y escrita con las autoridades del Centro de Salud Fila Alta, para la autorización del desarrollo del programa de psicoprofilaxis obstétrica.
- Elección de las historias clínicas materno perinatales de las primigestas que asistían al control prenatal, para seleccionar la muestra.
- Se seleccionaron, diez primigestas que se encontraban en el quinto mes de gestación, citándolas a dos reuniones de sensibilización en el Centro de Salud.
- Luego se obtuvo el consentimiento informado (Anexo 3).
- Se estableció el horario elegido por las mismas primigestas, para el desarrollo de las sesiones del Programa de psicoprofilaxis obstétrica. (días jueves de 2,30 a 5.00pm)
- Se inició, el Programa de psicoprofilaxis obstétrica, cuando las primigestas cumplieron el sexto mes de gestación.
- Se les brindó la bienvenida, a las participantes de la investigación.
- Se les explicó los objetivos del programa.

Se aplicó el pretest sobre el programa de Psicoprofilaxis obstétrica. El mismo que sirvió para tener una línea de base, sobre el conocimiento referido al contenido del programa en general.

- Luego se dio por iniciado el Programa, se desarrolló en sesiones teórico-prácticas de 1 hora con 30 minutos de duración cada una, con una frecuencia de una vez por semana. En total se aplicaron de seis (06) sesiones teórico práctica, hasta los 7 meses y medio de gestación (30 semanas)
- El desarrollo del programa estuvo a cargo de la investigadora.
- Al finalizar el programa de Psicoprofilaxis obstétrica, se aplicó un postest, para evaluar los conocimientos adquiridos de cada primigesta.
- Los conocimientos teóricos sobre, anatomía del aparato reproductor femenino, los cambios que ocurren durante el embarazo, atención prenatal y autocuidado, signos y síntomas de alarma, alimentación de la gestante, plan de parto, El parto: reconocimiento de las contracciones uterinas y contacto precoz, signos y síntomas de alarma del puerperio, y atención del recién nacido, lactancia materna.
- Antes de cada sesión se realizó la retroalimentación de las anteriores, aclarando sobre mitos, creencias, respecto al embarazo, parto, puerperio,
- Durante las sesiones prácticas se les demostró ejercicios de relajación y respiración sobretodo de fortalecimiento de la pelvis, de circulación, gimnasia obstétrica, luego se hizo el reconocimiento de los ambientes de preparación, atención del parto técnicas para disminuir el dolor del parto.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnicas la encuesta, observación, análisis documental Y como instrumento la ficha de recolección de datos, Guía de observación, historias clínicas.

TÉCNICA	INSTRUMENTO
Entrevista	Ficha de recolección de datos (Anexo 2)
Observación	-Lista de cotejo (Anexo 3) -Guía de observación de preparación psicoprofiláctica utilizada para primigestas durante el trabajo de parto (Anexo 4),
Análisis documental	Historias clínicas

Los instrumentos están estructurados en se la siguiente manera:

A. 2 Ficha de recolección de datos (Anexo 2), que consta de 21 ítems:

La primera parte para determinar los datos sociodemográficos de las primigestas, con 7 ítems (1-7); la segunda parte, para obtener las características obstétricas, contiene 3 ítems (8 - 10); la tercera parte para determinar datos referidos a las características del parto, con 8 ítems (11 - 18); y la cuarta parte concierne a la percepción del dolor evaluado según la Escala Visual Análoga, contiene 3 ítems (19 - 21).

Las opciones de respuesta de los ítems son: Si y No, se les asignó un valor de 2 para las preguntas que responden Sí; y 1 para las preguntas que responden No. En lo que concierne a las características obstétricas y, características del parto.

El puntaje obtenido se refiere a la efectividad del programa Psicoprofilaxis:

Se calificó como Alto si el puntaje fue de: 33 a 42 puntos,

Regular si el puntaje fue de 22 -32 puntos y Bajo: si fue menor de 21 puntos.²⁸

Para evaluar la percepción del dolor, el puntaje fue medido de 0 a 10:

0: sin dolor

10: si el dolor llegó a ser muy intenso.

B. Lista de cotejo (Aneo 3), diseñada para evaluar todo el trabajo de parto que consta de 18 ítems en cuatro dimensiones: en la dimensión o período de dilatación contiene 7 ítems (1 - 7); en el en el período expulsivo se consideran 5 ítems (9 - 12); la dimensión o periodo de alumbramiento contiene 4 ítems (13 - 16); y en el periodo del puerperio contiene 2 ítems (17 - 18).

Las opciones de respuesta de los ítems fueron: Si y No, se les asignó un valor de 2 para las preguntas que responden Sí; y 1 para las preguntas que responden No.

El puntaje y clasificación de la efectividad del programa fue de la siguiente manera:

Alto: de 28 a 36 puntos,

Regular: 19 -27 puntos,

y Bajo: menor de 18 puntos²⁸.

C. Guía de observación de preparación psicoprofiláctica utilizada para primigestas durante el trabajo de parto (Anexo 4), consta de 20 ítems en total.

Las opciones de respuesta de los ítems son: Si y No, se les asignó un valor de 2 para las preguntas que responden Sí; y 1 para las preguntas que responden No.

El puntaje y clasificación de la efectividad del programa Psicoprofilaxis fue de la siguiente manera:

Alto: 31 a 40 puntos,

Regular: 21 -30 puntos

Bajo: menor de 20 puntos²⁸.

Antes de la aplicación del programa Psicoprofilaxis obstétrica se tomó el pre-test a las primigestas consideradas en el programa, las preguntas están relacionadas a los contenidos semejantes al programa Psicoprofilaxis obstétrica.

4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

Procesamiento de datos.

Después de haber aplicado la lista de cotejo a cada una de las primigestas, los instrumentos fueron revisados minuciosamente con la finalidad de verificar la consistencia de las respuestas. Seguidamente se creó una base de datos en una hoja de cálculo Excel 2016 en donde se ingresaron las respuestas de cada instrumento.

Los datos fueron codificados y procesados con el software estadístico SPSS, versión 24 con las pruebas de normalidad para puntuaciones obtenidas en la efectividad del Programa de psicoprofilaxis obstétrica. El análisis estadístico se hizo con la prueba de rangos de Wilcoxon, como prueba estadística no paramétrica que se usa para comparar dos muestras relacionadas; es decir para analizar datos obtenidos mediante el diseño ante-después (cuando cada sujeto sirve como su propio control). Las pruebas de normalidad para las puntuaciones obtenidas en el nivel de efectividad del programa psicoprofilaxis obstétrica.

Análisis de los datos

Una vez completada la hoja de cálculo con todas las respuestas, ésta se exportó al software estadístico IBM SPSS Statistics v.24 para su procesamiento y análisis respectivo obteniendo la tabulación de datos representados a través de tablas.

4.7 Confiabilidad y validez del instrumento

Se tomó el cuestionario elaborado por Tafur M²⁴, realizado en el Perú en el año 2015, adecuándolo al presente estudio y ha sido debidamente validado.

Para la validez del instrumento de estudio se sometió a juicio de expertos, contando con la participación de cinco jueces conformados por profesionales que tienen conocimientos sobre el tema, esta técnica permitió obtener información y opiniones de profesionales calificados en el tema. Para la confiabilidad del instrumento se medió a través de la aplicación de una muestra piloto, se aplicó a 10 gestantes con características semejantes a las de la muestra. Luego se estimó el coeficiente de confiabilidad mediante la prueba Alfa de Cronbach. El valor alcanzado fue de 0,86 de confiabilidad lo que indica que el instrumento tiene alta consistencia interna (Anexo 10).

4.8 Criterios éticos de la investigación

Principio de respeto: Reconociendo la capacidad de las primigestas para tomar sus propias decisiones⁵⁰. Las gestantes decidieron libremente si participan o no en la investigación, a través del consentimiento informado, el mismo que permitió brindar toda la información, y se registró la autorización del participante.

Principio de justicia: Las primigestas tuvieron derecho a un trato de equidad, a la privacidad, anonimato y confidencialidad⁵⁰. Las participantes fueron tratadas con amabilidad y respeto, sin prejuicios.

Principio de beneficencia: Se buscó en todo momento el bien para las primigestas participantes en la investigación; por lo tanto, la investigadora fue responsable del bienestar físico, mental y moral de las participantes en el estudio⁵⁰.

El consentimiento informado: Las participantes tuvieron la capacidad legal para dar su consentimiento libremente, sin encontrarse sometidas a algún elemento de fuerza, coacción o algún otro factor coercitivo o coactivo; para lo cual se tuvo suficiente conocimiento y comprensión de la investigación en sus distintos aspectos, para que puedan tomar una decisión consciente⁵⁰.

4.9 Matriz de consistencia metodológica

Efectividad del programa de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas. Centro de Salud de Fila Alta – Jaén - 2012							
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Definición operacional de las variables			
				Dimensiones	Instrumento	Metodología	Población
¿Cuál es la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas?	<p>Objetivo general Determinar la efectividad del programa de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Centro de Salud de Fila Alta - Jaén - 2012</p> <p>Objetivos específicos Describir las características sociodemográficas de las primigestas que participan en el estudio de investigación.</p> <p>Evaluar la efectividad del programa de psicoprofilaxis obstétrica en la evolución del embarazo, parto, puerperio y salud del neonato.</p>	El Programa de psicoprofilaxis obstétrica en la evolución del embarazo, parto, puerperio y salud del neonato en las primigestas atendidas en el Centro de Salud de Fila Alta, es efectivo.	Efectividad Programa de Psicoprofilaxis obstétrica	<p>CONOCIMIENTO TEÓRICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconoce los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. - Realiza cuidados especiales durante la gestación (nutrición, alimentación, higiene, actividad sexual). - Realiza técnicas o estrategias para disminuir el dolor. - Reconoce los signos y síntomas de alarma y los cuidados durante el puerperio. - Resalta la importancia de la participación en el programa psicoprofilaxis obstétrica. <p>TÉCNICAS PRÁCTICAS</p> <p>A. EMBRAZO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realiza técnicas de relación durante el embarazo. - Ejecuta técnicas de meditación durante el embarazo. - Durante su embarazo cumple la técnica de respiración limpiadora. - Durante su embarazo plasma la técnica de respiración de ritmo lento - Durante su embarazo efectúa la técnica respiración de ritmo modificado. - Durante su embarazo realiza la técnica de respiración de ritmo modelo. 		Es una investigación, longitudinal, cuasi experimental.	10 primigestas

				<p>B.PARTO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realiza técnicas de respiración relajación: Respiración profunda o abdominal, durante el periodo de dilatación. - Durante el periodo expulsivo realiza la respiración superficial o torácica - Durante el periodo expulsivo realiza la respiración lenta y profunda. - Durante el periodo expulsivo realiza la respiración soplante rápida o de soplido – jadeo. - Durante el periodo de alumbramiento realizo la respiración espontanea. Durante el periodo de alumbramiento realizó la respiración jadeante. 			
				<p>C.PUERPERIO INMEDIATO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realiza técnicas de respiración durante el puerperio - Realiza respiración espontánea y calmada. - Realiza el masaje uterino, de forma intermitente con la mano en todo el útero. - Practica las contracciones uterinas sostenidas después del alumbramiento. <p>D.SALUD DEL NEONATO</p> <p><i>Apgar al minuto 1:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Normal - Deprimido <p><i>Apgar a los 5 minutos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Normal - Deprimido 			

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1: Características sociodemográficas de las primigestas del programa de psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Centro de Salud Fila Alta – Jaén – 2012

Características sociodemográficas		n	%
Edad	18 - 19	3	30,0
	20 - 25	5	50,0
	26 - 30	2	20,0
Estado civil	Solteras	3	30,0
	Conviviente	5	50,0
	Casadas	2	20,0
Lugar de procedencia	Zona urbana	9	90,0
	Zona rural	1	20,0
Grado de instrucción	Primaria	1	10,0
	Secundaria	5	50,0
	Técnico	2	20,0
	Superior	2	20,0
Ocupación	Trabajo independiente	2	20,0
	Trabajo dependiente	3	30,0
	Ama de casa	5	50,0
Total		10	100,0

Fuente: Cuestionario Sociodemográfico de primigestas atendidas en el Centro de Salud Fila Alta. Jaén – 2012

En la tabla 1. Se muestran, que las características sociodemográficas de las primigestas que participaron en el estudio “Efectividad del programa de psicoprofilaxis obstétrica”, 50% se encuentran entre 20 a 25 años de edad; 50,0% de estado civil conviviente, 90% proceden de la zona urbana, 50,0% con grado de instrucción secundaria, y 50% son amas de casa.

Tabla 2: Resultados del Pre test aplicado a primigestas del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica atendidas en el Centro de Salud de Fila Alta - Jaén – 2012.

	Pre - test del programa				Total	
	n	%	n	%	n	%
Conoce	0	0,0	1	10,0	9	90,0
No conoce	0	0,0	9	90,0	1	10,0
Total	0	0,0	10	100,0	10	100,0

Fuente: Cuestionario Sociodemográfico de primigestas atendidas en el Centro de Salud Fila Alta.

Jaén – 2012

En la tabla 2. Se muestran los resultados del pre test aplicado a primigestas atendidas. En el Centro de Salud Fila Alta, observándose que 90%, no conocen sobre las actividades tanto teóricas como prácticas, del programa de psicoprofilaxis obstétrica y 10% si conocen el programa de psicoprofilaxis.

Tabla 3: Resultados del Post test del conocimiento teórico sobre el Programa de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas. Centro de Salud de Fila Alta – Jaén – 2012

Indicadores	Conocimiento de las primigestas					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Conoce los signos y síntomas de alarma durante el embarazo	8	80,0	2	20,0	10	100,0
Conoce los cuidados especiales durante la gestación (nutrición, alimentación, higiene, actividad sexual).	6	60,0	4	40,0	10	100,0
Conoce las técnicas o estrategias para disminuir el dolor.	3	30,0	7	70,0	10	100,0
Conoce los signos y síntomas de alarma y los cuidados durante el puerperio.	9	90,0	1	10,0	10	100,0
Conoce la importancia de la participación en el programa psicoprofilaxis obstétrica.	9	90,0	1	10,0	10	100,0

Fuente: Post test del conocimiento teórico sobre el Programa de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas. Centro de Salud de Fila Alta – Jaén – 2012

En la tabla 3. Se muestran los conocimientos teóricos sobre Programa de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas, después de la aplicación del Programa (post test): se observa que 80,0% de las primigestas ya conoce sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, 60,0% ya conoce sobre los cuidados especiales durante la gestación (nutrición, alimentación, higiene, actividad sexual). 90,0% si reconoce los signos y síntomas de alarma y los cuidados durante el puerperio; igualmente 90,0% de las primigestas ya cuentan con conocimientos sobre la importancia de la participación en el programa psicoprofilaxis obstétrica; sin embargo, aún 70% no llegó a conocer sobre las técnicas o estrategias para disminuir el dolor.

Tabla 4: Resultados de actividades prácticas del programa de psicoprofilaxis obstétrica, que realizan las primigestas durante el embarazo. Centro de Salud Fila Alta – Jaén– 2012

Indicadores	Realiza las actividades del Programa de psicoprofilaxis durante el embarazo					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Realiza técnicas de relación durante el embarazo.	6	60,0	4	40,0	10	100,0
Realiza técnicas de meditación durante el embarazo.	5	50,0	5	50,0	10	100,0
Durante su embarazo realiza la técnica de respiración limpiadora.	3	30,0	7	70,0	10	100,0
Durante su embarazo realiza la técnica de respiración de ritmo lento	8	80,0	2	20,0	10	100,0
Durante su embarazo realiza la técnica respiración de ritmo modificado	7	70,0	3	30,0	10	100,0
Durante su embarazo realiza la técnica de respiración de ritmo modelo	4	40,0	6	60,0	10	100,0

Fuente: Actividades prácticas del programa de psicoprofilaxis obstétrica, que realizaron las primigestas durante el embarazo. Centro de Salud Fila Alta – Jaén– 2012

En la tabla se observa que los resultados sobre las actividades del Programa de psicoprofilaxis obstétrica que realizan las primigestas durante el embarazo donde el 80,0% de las primigestas realiza la técnica de respiración de ritmo lento durante su embarazo; 70,0% realiza la técnica respiración de ritmo modificado; el 70,0% no realiza la técnica de respiración limpiadora; el 60,0% realiza técnicas de relación durante el embarazo; el 60,0% no realiza la técnica de respiración de ritmo modelo; el 50,0% realiza técnicas de meditación durante el embarazo.

Tabla 5: Resultados de actividades prácticas del programa de psicoprofilaxis obstétrica, que realizan las primigestas durante el parto. Centro de Salud de Fila Alta – Jaén – 2012

Indicadores	Actividades prácticas del Programa de psicoprofilaxis durante el parto					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Realiza técnicas de respiración relajación: Respiración profunda o abdominal, durante el periodo de dilatación.	5	50,0	5	50,0	10	100,0
Durante el periodo expulsivo realiza la respiración superficial o torácica.	8	20,0	2	20,0	10	100,0
Durante el periodo expulsivo realiza la respiración lenta y profunda.	4	40,0	6	60,0	10	100,0
Durante el periodo expulsivo realiza la respiración soplante rápida o de soplido – jadeo.	7	70,0	3	30,0	10	100,0
Durante el periodo de alumbramiento realiza la respiración espontanea.	6	60,0	4	40,0	10	100,0
Durante el periodo de alumbramiento realiza la respiración jadeante.	6	60,0	4	40,0	10	100,0

Fuente: Actividades prácticas del programa de psicoprofilaxis obstétrica, que realizan las primigestas durante el parto. Centro de Salud Fila Alta – Jaén– 2012

En la presente tabla, se muestran las actividades prácticas del programa de psicoprofilaxis obstétrica que realizan en primigestas durante el parto. El 50,0% de las primigestas realiza técnicas de respiración relajación: respiración profunda o abdominal durante el periodo expulsivo, 70,0% realiza la respiración soplante rápida o de soplido – jadeo; el 60,0% de las primigestas durante el periodo expulsivo no realizan la respiración lenta y profunda; pero 60,0% de las primigestas durante el periodo de alumbramiento realizan la respiración espontanea; realizo la respiración jadeante, el 50,0% realiza técnicas de respiración relajación: Respiración profunda o abdominal, durante el periodo de dilatación; el 20,0% durante el periodo expulsivo si realizan la respiración superficial o torácica y el 20,0% de las primigestas no durante el periodo expulsivo realiza la respiración superficial o torácica.

Tabla 6: Resultados de actividades prácticas del programa de psicoprofilaxis obstétrica, que realizan las primigestas durante el puerperio. Centro de Salud de Fila Alta – Jaén – 2012

Indicadores	Efectividad del Programa de psicoprofilaxis durante el puerperio					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Realiza técnicas de respiración durante el puerperio.	6	60,0	4	40,0	10	100,0
Realiza respiración espontánea y calmada.	9	90,0	1	10,0	10	100,0
Realiza el masaje uterino, de forma intermitente con la mano en todo el útero.	6	60,0	4	40,0	10	100,0
Vigila las contracciones uterinas sostenidas después del alumbramiento.	7	70,0	3	30,0	10	100,0

Fuente: Actividades prácticas del programa de psicoprofilaxis obstétrica, que realizan las primigestas durante el puerperio. Centro de Salud Fila Alta – Jaén– 2012

En la tabla 6. Se observa las Actividades prácticas del programa de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas durante el puerperio. El 90,0% de las primigestas realiza respiración espontánea y calmada; el 70,0% Vigilan las contracciones uterinas sostenidas después del alumbramiento; el 60,0% realiza técnicas de respiración durante el puerperio; y el 60,0% realizan el masaje uterino, de forma intermitente con la mano en la región abdominal sobre el útero.

Tabla 7: Actividad del Programa de psicoprofilaxis obstétrica y la salud del neonato. Centro de Salud de Fila Alta – Jaén – 2012

Indicadores	Salud neonatal					
	Normal		Deprimido		Total	
	n	%	n	%	n	%
Apgar al minuto 1	10	100,0	0	00,0	10	100,0
Apgar a los 5 minutos	9	90,0	1	10,0	10	100,0

Fuente: Actividades prácticas del programa de psicoprofilaxis obstétrica, que realizan las primigestas durante el puerperio. Centro de Salud Fila Alta – Jaén– 2012

En la tabla 7. Se observa los resultados de la actividad del Programa de psicoprofilaxis obstétrica y la salud del neonato, el 100,0% tuvieron un apgar al minuto 1 normal; 90,0% tuvieron un apgar a los 5 minutos normal; y el 10,0% tuvieron un apgar a los 5 minutos deprimido.

Tabla 8: Efectividad del Programa de psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Centro de Salud de Fila Alta – Jaén – 2012

Efectividad del Programa de psicoprofilaxis obstétrica									
DIMENSIONES	Alto		Regular		Bajo		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Primigestas realizan correctamente técnicas psicoprofilaxis obstétricas	6	60,0	3	30,0	1	10,0	10	100,0	
Psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo	5	50,0	3	30,0	2	20,0	10	100,0	
Psicoprofilaxis obstétrica durante el parto	4	40,0	5	50,0	1	10,0	10	100,0	
Psicoprofilaxis obstétrica durante el puerperio	3	30,0	6	60,0	1	10,0	10	100,0	
Salud neonatal	6	60,0	3	30,0	1	10,0	10	100,0	
TOTAL		48,0		42,0		12,0			

Fuente: Actividades prácticas del programa de psicoprofilaxis obstétrica y la salud del neonato. Centro de Salud de Fila Alta – Jaén – 2012

La efectividad del Programa de psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Centro de Salud de Fila Alta – Jaén – 2012, que se muestra en la tabla 8, y se refiere a las primigestas realizan correctamente las técnicas de psicoprofilaxis obstétricas que es evaluado con nivel alto 60,0%; así mismo la psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo que realizan las primigestas en estudio evaluadas también con nivel alto y con tendencia a regular; la psicoprofilaxis obstétrica durante el parto desarrollada por las primigestas de la investigación demostró una efectividad a nivel regular 50%; igualmente, la psicoprofilaxis obstétrica durante el puerperio realizada por las gestantes estudiadas resultaron efectivas a nivel regular 60%. Mientras que la efectividad del programa de psicoprofilaxis desarrollada por las primigestas tuvo una efectividad de nivel alto 100% para la salud neonatal.

En conclusión, la efectividad del Programa de psicoprofilaxis obstétrica; es alto con tendencia a regular

5.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados

Los resultados, son parecidos a los encontrados por Rojas E, en su investigación encontró que la edad promedio fue de 28,45 + 9,84 años, siendo en su mayoría convivientes (43,0%), con educación secundaria (33,0%), principalmente amas de casa (38,0%), procedentes de la zona urbana (36,0%)¹⁸.

Es importante, reconocer que las primigestas del presente estudio muestran estas características sociodemográficas por pertenecer a una clase social media baja, lo que se manifiesta por la prestación de servicio que recibe. Siendo fundamental que el Seguro Integral de Salud, órganos directivos de salud y el personal que conforma el equipo de salud se involucre en el programa psicoprofilaxis obstétrica, sabiendo los beneficios que contribuye en la primigestas. Asimismo la cobertura del servicio educativo integral en psicoprofilaxis obstétrica se generalice en todos los establecimientos de salud y que la gestante reciba una adecuada preparación prenatal llegando a la culminación del programa, dado que las ventajas de la psicoprofilaxis han quedado comprobadas científicamente, y que esta atención integral interviene en una prevención global que beneficia a la madre durante su embarazo, trabajo de parto y puerperio, al recién nacido y el equipo de salud.

En cuanto a los resultados de la presente investigación muestran que, en el pre-test que se aplicó a las primigestas atendidas, son muy semejantes con los resultados encontrados en los estudios de Morales, Guibovich, Yabar, y refieren que PPO, es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé, forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz; también fortalece la participación y rol activo del padre. La PPO debe ejercerse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética. La PPO disminuye las complicaciones y brinda una mejor posibilidad de una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal²⁹.

En lo que respecta al conocimiento que muestran las primigestas del estudio; los resultados tienen parecido en alguna manera con lo encontrado por Andrés C, (Valladolid 2016), en su estudio: Encontró que, la educación maternal aporta un gran número de beneficios tanto a nivel materno como del recién nacido. Además del rol del padre que, presenta un papel muy importante a lo largo de todo el proceso¹⁷.

García V, (Iquitos 2017), en su investigación Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la prevención de complicaciones maternas y neonatales, de los partos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, concluyó que, la psicoprofilaxis obstétrica ayuda a disminuir el riesgo de presentar bajo peso al nacer en un 81,0% y prematuridad en un 77,0% y a reducir la probabilidad de sufrir algún tipo de complicación durante el parto, en los diferentes períodos del trabajo de parto como: Dilatación, expulsión y alumbramiento, además que influye positivamente en la preparación de las gestantes¹⁹.

Rojas E, (Iquitos- Perú 2018), en el estudio. Nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan. Encontró: la edad promedio fue de 28,45 + 9,84 años, en su mayoría convivientes (43,0%), con educación secundaria (33,0%), amas de casa (38,0%), procedentes de la zona urbana (36,0%). 72,0% de las gestantes tuvo más de dos a tres gestaciones, multíparas que presentaron un aborto y tuvieron de uno a cinco controles. El nivel de conocimiento sobre la psico-profilaxis obstétrica fue de un nivel malo (55,0%) y regular (29,0%). Las variables que mostraron relación estadística significativa con el conocimiento fueron la procedencia y el número de controles prenatales ($p < 0,005$)¹⁸.

Mientras que, Montiel F, et al, (Nicaragua 2017), en la investigación: Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas que asisten al Hospital primario Monte Carmelo Nandaime - Granada. Indicaron que en los conocimientos post intervención, lograron que las embarazadas asistan al hospital antes mencionado, representando un 83,0% de positividad para el parto, esto se refleja con un cambio de percepción al referir que se sienten más seguras ya que poseen información para afrontar el dolor, considerando importante la preparación

del parto, durante los controles prenatales. Este cambio permite modificar los factores sociales, así como evaluar y controlar desde un punto de vista psicológico la ansiedad y sus diversas implicaciones en el embarazo, parto y puerperio¹⁵.

Cabe resaltar lo que, García, define la psicoprofilaxis obstétrica (P.O.) como un conjunto de técnicas educativas, teórico-prácticas, que se aplican a las mujeres embarazadas a partir del sexto mes de gestación, con el objeto de que aborde el proceso del parto sin temor, con la suficiente información, habilidades técnicas y recursos personales, a través de un adecuado conocimiento de anatomía, fisiología del embarazo y parto, junto con una información de la psicología de la gestante y de la pareja, a la par que se le entrena, por un lado, en el conocimiento de las situaciones nuevas por las que la mujer tiene que pasar durante el proceso de dilatación-parto, y por otro, en ejercicios prácticos, de tipo obstétrico (respiración, relajación abdominal y perineal y pujos) y de tipo psicológico (relajación, autocontrol, reducción de la ansiedad y habilidades de encarar situaciones ansiógenas desensibilización sistemática, inundación, inoculación del estrés- y habilidades sociales en el ámbito hospitalario)³⁹.

En este sentido, la psicoprofilaxis obstétrica, tiene como objetivo la eliminación de los temores en la gestante, lo cual contribuiría con la disminución de la experiencia del dolor en el momento del parto y por ende en la disminución de las repercusiones negativas para la salud de la madre y el feto. Por tanto, la psicoprofilaxis obstétrica se ha convertido así en un valioso método que desde su creación no sólo se ha tornado importante y satisfactorio para la labor de los profesionales en salud, sino que ha recibido significativo apoyo empírico, lo que demuestra su efectividad y su importante contribución en la disminución de la morbimortalidad maternoperinatal⁴⁰.

La psicoprofilaxis obstétrica, es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, y producto de la concepción/recién nacido, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebe y su entorno familiar¹⁸. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y post

natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor, contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto¹⁸.

Los resultados del estudio muestran el que el *Conocimiento teórico sobre el Programa de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas, después de la aplicación del programa*. Guardan similitud con los resultados de Montiel F, et al en su estudio realizado en Managua Nicaragua Concluyeron que, en los conocimientos post intervención, lograron que las embarazadas asistan al hospital antes mencionado, representando un 83,0% de positividad para el parto, esto se refleja con un cambio de percepción al referir que se sienten más seguras ya que poseen información para afrontar el dolor, considerando importante la preparación del parto, durante los controles prenatales. Así mismo Andrés C, Concluyó que, la educación maternal aporta un gran número de beneficios tanto a nivel materno como del recién nacido¹³.

También los resultados, concuerdan en parte, con los encontrados por Barrientos S y Chapoñan C, (Perú 2017), en el estudio. Relación de las gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis obstétrica y el nivel de ansiedad en el Hospital Sagaro. Reportaron que, al inicio del programa el 47,0% presentó ansiedad leve, el 43,0% se encontró dentro de los límites normales y el 10,0%, ansiedad moderada; además el 47% fueron gestantes preparadas psicoprofilácticamente, mientras que los 53,0% gestantes no preparadas. Después del programa de psicoprofilaxis, el 90,0%, se encontraron dentro de los límites normales y sólo el 10,0% obtuvo ansiedad leve, considerando entonces que el programa de psicoprofilaxis es efectivo para disminuir el nivel de ansiedad en las gestantes. Concluyeron que la preparación psicoprofiláctica de las gestantes influye significativamente disminuyendo los niveles de ansiedad²².

De otro lado, Morales S et al, (Perú, 2014); estudiaron La psicoprofilaxis obstétrica y la estimulación prenatal en diversas regiones del Perú. Con la finalidad de conocer cuántos establecimientos públicos y privados en diferentes regiones, ofrecen a su población de gestantes la Psicoprofilaxis obstétrica. Se visitaron y encuestaron 429 establecimientos de salud, observándose que un 72,95% de ellos

brindan psicoprofilaxis, de ellos; el 39,7% incluye la educación perinatal como parte de las sesiones de psicoprofilaxis y 6,97% las realizan por separado. Se pudo objetivar otros aspectos importantes: las características de los procesos y recursos del establecimiento, con relación a estas áreas de atención, lo cual permitió conocer las debilidades que están pendientes de subsanar para incrementar la atención en psicoprofilaxis, con calidad²⁹.

Sin embargo, Velásquez M, (2017), Demostró inversamente que la ausencia de psicoprofilaxis prenatal no es factor de riesgo para una cesárea de emergencia²⁰.

Según Kaplan, el conocimiento es una información esencial, adquirida de diferentes maneras que sea una reflexión de la realidad. Se usa para dirigir las acciones de una persona nos recuerda la importancia de poseer conocimientos para poder realizar el cuidado a las primigestas durante su embarazo parto y puerperio⁵³.

Lo que demuestra que la gestante preparada, espera y sabe lo que va a pasar y lo que tiene que hacer en cada etapa de su embarazo y de su parto. Cuando el momento llega, actúa adecuadamente de acuerdo a sus conocimientos, lo que ayuda a su organismo a dar a luz feliz y sin dolor, ocurre lo contrario en la que no está preparada, porque, no sabe exactamente lo que pasa en su organismo y cree que su vida está en peligro, se asusta y tiene miedo lo cual crea un desequilibrio cerebral que provoca el dolor, ocasionando el sufrimiento fetal. Lo que, permite la aplicación del fórceps, para el parto por que la mujer está agotada, no puede dar a luz, mostrando una conducta intempestiva.

Una preparación teórica (clara, sencilla básica y oportuna), encaminada a proporcionar la información necesaria que rompa los lazos que ligan al embarazo y parto, con ideas preconcebidas negativas y en la mayoría de los casos, falsos. Un entrenamiento físico que es el conjunto de ejercicios suaves y seguros que capacitan a la gestante a manejar su postura, movimiento, respiración, relajación y dominios de puntos analgésicos. El objetivo es obtener de la gestante y la pareja, una mejor participación durante el trabajo de parto y sobre todo el periodo expulsivo. Y una preparación psicológica, integrada paralelamente a las anteriores, que en conclusión desarrollará la autoconfianza y posibilidad de asumir el proceso

de manera natural y positiva⁵⁴. Asimismo, con esta información los nuevos padres sabrán cómo evoluciona el crecimiento de su bebé facilitando el mejor cuidado, atención y el vínculo entre madre, bebé y la pareja³².

Respecto a los resultados de *actividades prácticas del programa de psicoprofilaxis obstétrica, que realizan las primigestas durante el parto. Centro de Salud de Fila Alta*, se encuentra alguna similitud con los resultados de Regalado J, (Ecuador 2017), en su estudio, encontró que, la psicoprofilaxis en el embarazo, ofrece muchos beneficios a la gestante durante el trabajo de parto, puesto que asistieron completamente a la práctica psicoprofiláctica en los Centros de Salud, no tuvieron ningún tipo de complicación durante el parto, disminuyendo el riesgo de tener una fase latente y fase activa prolongada, así como un periodo de expulsión retardado, puesto que la exposición, en todos los casos resultó ser de protección, también demostró disminución en el riesgo de desgarros perineales. Concluyendo que, la psicoprofilaxis en el embarazo, ofrece muchos beneficios a la gestante durante el trabajo de parto, puesto que asistieron completamente a la práctica psicoprofiláctica en los Centros de Salud, no tuvieron ningún tipo de complicación durante el parto¹³.

Así también, Rosales C, halló en su investigación que la psicoprofilaxis obstétrica influyó favorablemente a más de la mitad de las pacientes, tanto sobre el parto normal, como en la disminución del tiempo de labor y dolor de parto, en la incontinencia urinaria y la mejoría en el estado del suelo pélvico, por ello, se pudo concluir que si es efectiva la psicoprofilaxis en el embarazo en varios ámbitos del mismo¹⁰. Igualmente, al estudio realizado por Barrientos S y Chapoñan C, Tumbes – Perú Concluyeron que la preparación psicoprofiláctica de las gestantes influye significativamente disminuyendo los niveles de ansiedad¹⁸.

No obstante, el estudio de Zurita E. (Perú 2015), en su estudio Beneficios del Programa de psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el Hospital Vitarte. Determinó, 63,4% son multíparas, 36,5% nulíparas, del 100% de gestantes nulíparas el 66,7% tuvieron una duración del periodo de dilatación entre 8-12 horas, seguida de un 23,3% con una duración menor a 8 horas. Del 100% de gestantes multíparas 50,0% tuvo una duración del periodo de dilatación entre 6-8 horas, seguida de 5,8% con una

duración menor a 6 horas. Concluyó, no obtuvo beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto en el recién nacido, debido a que fue un estudio con criterios de inclusión limitados a lo normal, sin embargo se resaltan los siguientes resultados: Adecuado tiempo de duración del período de dilatación en 90% de las nulíparas y 55,8% de las multíparas, el no uso de analgésicos y anestésicos en 100% de las gestantes; adecuado tiempo de duración del período expulsivo en 100% de nulíparas y en 96,1% de las multíparas. Igualmente, más partos eutócicos en 73,2% de las gestantes, menor índice de sufrimiento fetal en 93,91% de los casos, así como mejor APGAR, al minuto (95,1% de los recién nacidos) y a los cinco minutos (98,78% de los recién nacidos)²⁷.

Como fundamento físico de la psicoprofilaxis obstétrica se indica que el cuerpo necesita un buen entrenamiento para responder con el mínimo esfuerzo el día del parto, para lo cual debe realizar gimnasia obstétrica pre-natal. Basado en este contexto científico, se trabajaron diferentes formas de evitar el dolor en el parto²⁷.

Los beneficios de la psicoprofilaxis se hacen evidente en las diferentes etapas, tanto del embarazo, parto y puerperio, así como en la salud del neonato. Así, dentro de los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica que brinda para la madre, el neonato y el esposo incluye: La preparación a la gestante para mantener un embarazo y parto feliz, sobre todo en las primigestas lo convierte en una experiencia y actitud positiva al embarazo, evita la disnea en el embarazo, impide los edemas, varices, calambres, mejora la sexualidad, el sueño; también logra mayor agilidad a nivel físico sobre todo en el último trimestre, para esto tiene que respirar de manera adecuada, principalmente para suplir las necesidades tisulares y los requerimientos del feto, aportándole el oxígeno necesario y evitar el sufrimiento fetal, a fin de que se realicen con ventaja los intercambios gaseosos a ese nivel, que son de importante trascendencia para la vitalidad y el desarrollo del feto³⁷.

Menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad; mejor curva de crecimiento intrauterino.

Permite un adecuado acondicionamiento de músculos y tejidos para el embarazo parto y puerperio; permite disminuir dolencias y problemas circulatorios; mejora la oxigenación pulmonar y celular, además de crear una actitud positiva en la gestante, comprende: Gimnasia prenatal, posiciones antálgicas, ejercicios de actividad respiratoria y dar énfasis a técnicas de pujo y relajación; preparación psico afectiva: Logra que a través de una adecuada orientación y motivación de 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, disminuye las lumbalgias, mejorando la estabilidad lumbar y cervical³⁷.

Mejora la función cardiovascular, reduce el incremento de depósito de grasa corporal, el ejercicio físico es útil para mejorar prevenir y controlar la glicemia en la embarazada con diabetes gestacional, tiene efecto protector ante la enfermedad coronaria, la osteoporosis, la hipertensión, disminuye la acumulación de grasa en las arterias, alivia el cansancio, la fatiga, la preclampsia³⁷.

Es valioso, reconocer la gran importancia de la psicoprofilaxis obstétrica. La preparación física o actividades prácticas, llamada también preparación kinesiológica, es parte de la preparación del organismo de la gestante, como en cualquier jornada activa o como en cualquier deporte, que necesita un buen entrenamiento para responder a las demandas gestacionales de la forma más eficaz, con el esfuerzo adecuado. Esto logra mayor agilidad, fortaleza y mejor disposición para el día del parto. También es importante que la madre comprenda los objetivos y distinga los beneficios y fortalecimiento que logra a través de los ejercicios gestacionales³².

Siendo el embarazo “un proceso fisiológico que comienza con la implantación del huevo fecundado y culmina con el parto”, durante el proceso del embarazo, se producen una serie de cambios en el cuerpo de la mujer que revertirán progresivamente con el nacimiento del recién nacido. La mujer gestante tiene que adaptarse a estos cambios, modificando, en ocasiones, su estilo de vida⁵⁵. Es muy

importante la práctica de la psicoprofilaxis obstétrica como técnica que sirve de relajación física y psicológica fundamentalmente, a la cual se añaden técnicas de respiración profunda, superficial y rítmica. El campo toco-fisioterapéutico, incluye una preparación integral complementada con ejercicios gestacionales encaminados a mejorar el estado corporal y mental, los que facilitarán a la madre los esfuerzos durante todo el proceso, evitando o disminuyendo así posibles dificultades y/o complicaciones. El objetivo de esta técnica es utilizar pocos medicamentos o ninguno durante la primera y segunda etapas del trabajo de parto⁵⁵.

Las técnicas de relajación aplicadas durante el embarazo y el trabajo de parto, son útiles para proporcionar un estado de relajación a la mujer, que le ayude a disminuir la ansiedad y el estrés de esta etapa, y atenuar, en la medida de lo posible, las molestias propias de las modificaciones que se han llevado a cabo en el organismo, para permitir el crecimiento y desarrollo del nuevo ser. Es decir, que las técnicas de relajación, contribuyen al bienestar físico y psicológico de la mujer, y especialmente, al de las mujeres primigestas, ya que son las que presentan mayores niveles de ansiedad y estrés ante el parto⁴⁶.

El indicador de menor puntaje fue que el 50,0% realiza técnicas de meditación durante el embarazo, la mujer puede meditar antes, durante y después del embarazo. La práctica de la meditación puede ayudar a fomentar la estabilidad emocional en el embarazo; disminuir la ansiedad, adquirir más tranquilidad y serenidad; controlar y estabilizar las emociones; reducir la tensión muscular; regular la presión y la respiración; interviene positivamente en ritmo cardíaco.

Actividades prácticas del programa de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas durante el parto. El 70,0% de las primigestas durante el periodo expulsivo realiza la respiración soplante rápida o de soplido – jadeo. el 60% de las primigestas durante el periodo expulsivo no realizan la respiración lenta y profunda; pero 60,0% de las primigestas durante el periodo de alumbramiento realizan la respiración espontánea; realizan la respiración jadeante, el 50,0% realiza técnicas de respiración relajación: Respiración profunda o abdominal, durante el periodo de dilatación; el 20,0% durante el periodo expulsivo si realizan la respiración superficial o torácica

y el 20% de las primigestas no durante el periodo expulsivo realiza la respiración superficial o torácica. En el estudio realizado por Poma R y Rojas F Concluyeron que existen beneficios significativos durante el proceso de trabajo de parto y recién nacido, con una adecuada asistencia de las gestantes un 61,5% a las sesiones de psicoprofilaxis¹⁹. Durante el trabajo de parto las técnicas de relajación la ayuda a controlar los niveles de estrés físico y emocional que implica el trabajo de parto. Se sabe que la relajación afecta el sistema nervioso simpático que asiste en el trabajo de parto. Poder relajarse entre contracciones se traduce, en muchas mujeres, en la posibilidad de enfrentar la próxima contracción con energía renovadas⁴⁴.

Walker, menciona, que el parto puede ser vivido como una magnífica experiencia física y emocional o puede resultar trágica si la mujer se encierra en sí misma sin la capacidad de superar sus miedos, desatando su estrés y dejando brotar el descontrol. Sin embargo, la preparación física y emocional no garantizará nada si el día del parto el equipo obstétrico limita la respuesta fisiológica de la mujer buscando acelerar el proceso⁴⁵.

Velvoski. Citado por Valdivieso E. Se basa en la teoría del condicionamiento de Pavlov. Esta escuela, establece que el dolor en el parto, es una respuesta condicionada por estímulos de índole cultural y/o religiosa que asociaban, la palabra parto con dolor. El método de la escuela soviética consistía en aplicar la relajación muscular con el método de Schultz y entrenar técnicas respiratorias de pujo. Además, intentaba crear un reflejo que relacionase el parto con las contracciones en lugar del dolor⁴⁶.

La Psicoprofilaxis Obstétrica ha dado suma importancia al aprendizaje de técnicas de respiración y relajación que son útiles durante el trabajo de parto. Se le explica a la paciente los patrones de respiración como modo de distracción, durante las contracciones uterinas, a medida que progresa el trabajo de parto y las contracciones se vuelven más largas, dolorosas y seguidas, se les enseña a las mujeres a alternar el patrón de respiración con técnicas de relajación. Las técnicas de respiración son un medio útil que ayudan a la mujer a relajarse y a aliviar el dolor de las contracciones.

Estas técnicas de relajación, no solo tiene efectos beneficiosos durante el periodo de embarazo, sino que su práctica es de utilidad sobre el trabajo de parto. Los efectos beneficiosos que aporta la práctica de las técnicas de relajación en un momento tan delicado como es el parto. La mujer responde adecuadamente durante las contracciones de parto, ya que, con la relajación, se tranquiliza permitiendo un mejor control del dolor de la contracción, así como un estado de calma. La duración de las fases de dilatación y expulsivo es menor y por tanto, el transcurso del trabajo de parto es menor. El esfuerzo de la gestante es más eficaz porque se encuentra concentrada en el trabajo y realiza el empuje cuando se lo pide el cuerpo. Además, esta concentración aplicada junto con la fuerza física y el equilibrio mental, le ayuda a controlar las molestias y, por tanto, a percibir menos dolor. Le permite disfrutar de la experiencia de su parto junto a su pareja, porque se encuentra relajada y concentrada en la salida de su futuro bebé. La recuperación postparto es más rápida y cómoda cuando el parto ha sido favorable y la mujer ha estado sosegada y relajada. Además, disminuye el riesgo de depresión postparto y favorece una lactancia materna eficaz³⁷. Controlar o manipular la respiración mediante técnicas rápidas y ejercicios le pueden llevar a un trabajo de parto corto y agradable⁴⁶.

La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) como herramienta fundamental en la atención integral, con certeza tiene un impacto relevante sobre todo en la salud de las madres y bebés²⁶. Cuyo objetivo fundamental es la eliminación de los temores en la gestante, contribuyendo definitivamente con la disminución de la experiencia del dolor en el momento del parto y por consiguiente en la disminución de las repercusiones negativas para la salud de la madre y el feto. Convirtiéndose la PPO en un apreciable método que desde su creación se ha tornado en importante y satisfactorio para la labor de los profesionales en ciencias de la salud, sino que también ha recibido significativo apoyo empírico, demostrando así su efectividad e importante contribución en la disminución de la morbilidad materno-perinatal de los países³⁰.

Con respecto a los indicadores evaluados acerca de la *Actividades prácticas del programa de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas durante el puerperio*. Las técnicas respiratorias también se utilizan para ayudar a entrar en un estado meditativo para canalizar el dolor de parto y ayudar a las madres a tener una paridad satisfactoria.

La práctica de las técnicas de relajación, respiración y los masajes posibilitan que la gestante tenga mayores probabilidades de ingresar al centro de atención en trabajo de parto y con una dilatación más avanzada, por lo que no requiere repetidas evaluaciones previas al ingreso; al acortarse las fases de dilatación y expulsión en relación al promedio normal, es menor el tiempo total del trabajo de parto y el esfuerzo de la madre es más eficaz porque no distrae su atención; también esto se traduce en una reducción del uso de analgésicos y fármacos en general⁴⁶.

Una gestante preparada en estas técnicas disfruta mejor de su embarazo, parto y puerperio, tiene menos riesgos de presentar complicaciones obstétricas, experimenta menor malestar o dolor durante el trabajo de parto - porque sabe aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración para controlar la situación, tiene mejor calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso de gestación y mayores posibilidades de gozar de la participación de su pareja durante este proceso y el trabajo de parto. Todo esto contribuye a un buen equilibrio emocional de la gestante, que experimenta una recuperación más rápida y con menores molestias, durante el puerperio y desarrolla una aptitud natural para la lactancia; desde el punto de vista obstétrico, se reduce la incidencia de partos por cesárea y partos instrumentados⁵⁶.

Durante el puerperio se suele recomendar como medida psicoprofiláctica la respiración espontánea: se puede usar una respiración promedio y calmada. Además, la respiración jadeante: Se realiza inspiración y exhalación de forma sucesiva o rápida como soplo, durante la contracción uterina, se aplica en la reaparición de las contracciones uterinas, aunque estas son suaves y escasamente dolorosas, se ejecutará durante la extracción de la placenta y sus anexos ⁴⁵.

Además, son útiles las técnicas de masaje uterino, para la estimulación mediante masajes repetitivos o movimientos de opresión de manera que se contraiga y se produzca la liberación de oxitócina, evitando las hemorragias, esta actividad se debe repetir durante las primeras 2 horas, si es posible cada 15 minutos, asegurando que el útero se mantenga contraído (no se relaje) después del masaje uterino⁴⁶.

Referente a la *actividad del Programa de psicoprofilaxis obstétrica y la salud del neonato*.

En la psicoprofilaxis obstétrica se recomienda la respiración lenta y profunda: durante el periodo de dilatación generalmente en las primeras fases, lo cual permite un buen aporte de oxígeno tanto para la madre como para el feto durante la contracción, la mujer inspira lentamente a través de la nariz, llevando el abdomen hacia afuera y expira a través de los labios fruncidos dirigiendo el abdomen hacia abajo, la frecuencia respiratoria es lenta, de 6 a 9 respiraciones por minuto.

Al realizar la valoración de la condición del recién nacido inmediatamente después del nacimiento, que se ha producido la salida del bebe del ambiente uterino, el profesional responsable de la atención inmediata neonatal deberá verificar la presencia de respiración, llanto, tono muscular, edad gestacional, para decidir las intervenciones a aplicar APGAR.

El Score de Apgar, es una escala de puntuación utilizado por los neonatólogos para comprobar el estado de salud del recién nacido. Consiste en un examen físico breve, que evalúa algunos parámetros que muestran la vitalidad del Recién Nacido y la necesidad o no de algunas maniobras de reanimación en los primeros minutos de vida, es un examen rápido: Se realiza al primero y quinto minuto inmediatamente después del nacimiento del bebé para determinar su condición física, la proporción se basa en la escala de 1 a 10.

Al primer minuto: El examen físico rápido, evalúa el nivel de tolerancia del recién nacido al proceso del nacimiento, y refleja la necesidad de reanimación inmediata.

A los cinco minutos: Evalúa el nivel de adaptabilidad del recién nacido al medio ambiente, tiene importancia para el pronóstico de supervivencia neonatal durante los primeros 28 días de vida. Obteniendo un puntaje de - 8 a 10 si es Normal.

- 7 si está con depresión leve.
- 4 a 6 con depresión moderada
- menor de 3 si es una depresión severa

Los recién nacidos a término con una adaptación cardiopulmonar normal deberían obtener un puntaje de 8-10 al 1er minuto y los 5 minutos. Puntajes de 4 - 7

requieren una atención y observación cercana para determinar si el status del bebé mejorará y para determinar si alguna condición patológica resultante del parto o intrínseca del infante con la que haya nacido, están contribuyendo para el bajo puntaje de Apgar.

Por definición un puntaje de 0 - 3 requiere resucitación inmediata²³.

El peso al nacer es un importante indicador de las condiciones de salud fetal y neonatal e indirectamente de las condiciones de su gestación, en el contexto de los individuos y las poblaciones. El bajo peso al nacer está asociado con mayor riesgo de muerte fetal, neonatal y durante los primeros años, vida, así como de padecer un retraso del crecimiento físico y cognitivo durante la infancia, Por otra parte, las alteraciones en el crecimiento fetal pueden tener adversas consecuencias en la infancia en términos de mortalidad, morbilidad, crecimiento y desarrollo, El bajo peso del recién nacido es un indicador de malnutrición y del estado de salud de la madre.

Por último, concluimos que se confirmó *la Efectividad del Programa de psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Centro de Salud de Fila Alta – Jaén – 2012, en las dimensiones:*

Siendo corroborada por los estudios de Zorrilla G, (Lima Perú 2016), en su investigación sobre Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores. Los resultados: la dilatación en primíparas con preparación en Psicoprofilaxis fue < 8 horas (82,4%) vs las que no llevaron preparación psicoprofiláctica (62,4%), que fue en un promedio de 8 a 12 horas. La duración en multíparas fue < 6 horas 89,5%, y a las multíparas sin preparación 42,9%, la duración del período expulsivo en primíparas fue < 50 min (88,2%), las no preparadas 13,6 %, en las multíparas fue < 20 minutos 94%, el 38,1 % en las no preparadas. 100% de los recién nacidos de las primíparas con preparación en psicoprofilaxis tuvieron una valoración del test de Apgar de 8 a 10 al primer y quinto minuto de vida y 62,5% de los recién nacidos de las primíparas sin preparación. El 100% de los recién nacidos de las multíparas con preparación tuvieron una valoración del test de Apgar de 8 a 10 al primer y quinto minuto. 61,9% de los recién nacidos de las sin preparación tuvieron una

valoración del test de Apgar de 7. Llegando a la conclusión que, la preparación psicoprofiláctica a las gestantes beneficia positivamente durante el proceso de trabajo de parto y al recién nacido a diferencia de las no preparadas²⁶.

Zurita E, (Perú 2015), en su estudio Beneficios del Programa de psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el Hospital Vitarte. Determinó que 63,4% son multíparas, 36,5% nulíparas, del 100% de gestantes nulíparas 66,7% tuvieron una duración del periodo de dilatación entre 8-12 horas, seguida de un 23,3% con una duración menor a 8 horas. Del 100% de gestantes multíparas el 50,0% tuvo una duración del periodo de dilatación entre 6-8 horas, seguida de un 5,8% con una duración menor a 6 horas. Concluyo de que, no se obtuvo beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto en el recién nacido, debido a que fue un estudio con criterios de inclusión limitados a lo normal, sin embargo se resaltan los siguientes resultados: Adecuado tiempo de duración del período de dilatación en 90% de las nulíparas y 55,8% de las multíparas, el no uso de analgésicos y anestésicos en 100% de las gestantes; adecuado tiempo de duración del período expulsivo en 100% de nulíparas y en 96,1% de las multíparas. Igualmente, más partos eutócicos en 73,2% de las gestantes, menor índice de sufrimiento fetal en 93,91% de los casos, así como mejor APGAR, al minuto (95,1% de los recién nacidos) y a los cinco minutos (98,78% de los recién nacidos)²⁷.

Los resultados del estudio de Rosales C, (Ecuador 2017) sobre: Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo. Indicó que el embarazo es un proceso complejo donde se llevan a cabo el desarrollo de diversos cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos en las gestantes pudiendo llegar a ser un proceso abrumador y emotivo. Demostró que la psicoprofilaxis obstétrica influyó favorablemente a más de la mitad de las pacientes, tanto sobre el parto normal, como en la disminución del tiempo de labor y dolor de parto, en la incontinencia urinaria y la mejoría en el estado del suelo pélvico, por lo tanto, se pudo concluir que si es efectiva la psicoprofilaxis en el embarazo en varios ámbitos del mismo¹⁴.

Cuadros G, et al, (Mendoza - Argentina 2016), en la investigación Psicoprofilaxis para un parto sin temor. Los resultados fueron, una vez categorizada las variables

y traducidas a gráficos pudieron comprobar la efectividad del programa; además de hacerse notoria la escasa participación de enfermería en el mismo. Los autores llegaron a la conclusión que, el programa cumple con sus objetivos en cuanto a la preparación de la embarazada¹⁶.

Duran R y Huamán C, (Huánuco – Perú 2017), en la investigación. Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en la disminución de los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Concluyeron que la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante fue efectiva para la disminución de los niveles de ansiedad durante el trabajo de parto²¹.

Poma R y Rojas F, (Huancayo – Perú 2016), estudiaron los Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S de Chupaca. Concluyeron que existen beneficios significativos durante el proceso de trabajo de parto y recién nacido, con una adecuada asistencia de las gestantes un 61,5% a las sesiones de psicoprofilaxis, con un tiempo menor de 8 horas de duración del periodo de dilatación en un 72, 4% en nulíparas, menor de 6 horas 94,4% en múltiparas, con tiempo de periodo expulsivo menor de 20 minutos en un 83,3% en múltiparas, y un tiempo menor 60 minutos en nulíparas en 100%, Mas partos eutócicos en el 89,2% de las gestantes, el tipo de parto que se encontró es el parto eutócicos en 80,6%, menor índice de sufrimiento fetal en el 95,4%, Apgar al minuto y a los 5 normal en el 100%, y contacto piel a piel (madre - hijo) en un 100%²³.

Salazar R, (Lima – Perú 2016), en su estudio titulado: Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao. Los 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 desarrollaron habilidades respiratorias y de relajación en las embarazadas que recibieron el programa educativo con las que no recibieron; sin embargo, no existe evidencia significativa para aceptar que hay diferencias significativas entre las que desarrollaron habilidades para el control de ansiedad. Concluyo que la educación psicoprofiláctica obstétrica se asocia a resultados materno perinatal favorables, manifestados sobre todo en el control de respiración, relajación²⁴.

La PPO, al ser una preparación integral que contempla personalización en la atención de cada gestante, debe ser con criterio clínico, enfoque de riesgo, ética y humanización²⁶. Las primigestas que completan las seis sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica tienen un mejor conocimiento de su cuerpo y son capaces de reconocer los signos de alarma de diversas emergencias obstétricas.

5.3. Contrastación de hipótesis

El estudio de investigación ha corroborado la hipótesis planteada. El programa de psicoprofilaxis obstétrica en la evolución del embarazo, parto, puerperio y salud del neonato en las primigestas atendidas en el Centro de Salud de Fila Alta, es efectivo.

CONCLUSIONES

Dentro de las características sociodemográficas, las primigestas atendidas en el Centro de Salud de Fila Alta, la mayoría se encuentra entre los 20 a 25 años de edad, con estado civil convivientes, con grado de instrucción de secundaria, de ocupación ama de casa y proceden de la zona urbana.

El programa de psicoprofilaxis obstétrica es efectivo con un nivel alto con tendencia a regular, en la evolución del embarazo, parto, puerperio, así como en la salud del neonato de las primigestas atendidas Centro de Salud de Fila Alta; según

El estudio de investigación, ha corroborado la hipótesis planteada: El programa psicoprofilaxis obstétrica, en la evolución del embarazo, parto, puerperio y en la salud del neonato de las primigestas atendidas en el Centro de Salud de Fila Alta, es efectivo. Es alto con tendencia a regular, según la prueba de rangos de Wilcoxon.

RECOMENDACIONES

A las autoridades de la DIRESA:

Sensibilizar a todo el personal que labora en el área de obstetricia para la aplicación del Programa de psicoprofilaxis obstétrica por los beneficios que aporta y contribuir a mejorar la salud materna perinatal, mediante la preparación de la gestante siendo una manera de controlar la morbilidad materno perinatal. Asimismo, los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para el equipo de salud.

A la Escuela de Post Grado

Promover la realización de más trabajos de investigación de esta naturaleza utilizando otras variables.

A las gestantes

Sobre todo, a las primigestas participen en los Programas de psicoprofilaxis a fin de contribuir en su salud, la de su hijo y la de su familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Norma Técnica de Psicoprofilaxis obstétrica y Estimulación Prenatal Dirección Nacional de Normatización, 2014 para gestantes como parte de su preparación integral. Quito Ecuador. [Consultado el 23 de octubre del 2016]. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/722/propuesta%20norma%20psicoprofilaxis%20obstetrica%20y%20prenatal%20-%204.pdf
2. Ortiz C. Influencia de la educación Maternal en el embarazo, parto, puerperio y salud neonatal; Universidad de Cantabria; 2014 [Consultado el 23 de octubre del 2016].
Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5229/OrtizFernandezC.pdf?sequence=1>
3. Vásquez A. Diccionario medico; tercera edición; 2016. [Consultado el 23 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11083/1/microdiccionario%20medico%20popular%20ok.pdf>
4. Velásquez A, Minaya P, Grillo P, Puma N, Ochoa A. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal; 2015. [consultado el 22 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
5. Sorrentino F. Concepto de Efectividad. 2016. [consultado el 22 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.sonria.com/glossary/efectividad/>
6. Colmenarez W. Características sociodemograficas [Internet].2015. [consultado el 22 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/WilliamColmenarez1410//caracteristicassociodemograficas-de-Venezuela>.
7. Norma técnica de psicoprofilaxis obstétrica y Estimulación Prenatal Dirección Nacional de Normatización, para gestantes como parte de su preparación integral. Quito Ecuador; 2014. [consultado el 22 de octubre del 2016]. Disponible en:

https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/722/propuesta%20norma%20psicoprofilaxis%20obstetrica%20y%20estimulacion%20prenatal%20-%204.pdf

8. Organización Mundial de la Salud OMS. Mortalidad Materna. Asia; 2016. [consultado el 23 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
9. Ministerio de Salud. MINSA. Parto Institucional. Lima – Perú; 2016. [consultado el 23 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16540>
10. Ministerio de Salud. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA (*) Sala Situacional para el Análisis de Situación de Salud - SE 10 - 2019. Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades-MINSA. . [consultado el 14 de marzo del 2019]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=154
11. Oficina de estadística del Hospital General de Jaén; 2012.
12. Aguirre C. Psicoprofilaxis obstétrica estimulación prenatal; Chimbote; 2012. [Consultado el 14 de marzo del 2019]. Disponible en: http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis_Obstetrica_y_Estimulacion_Prenatal/Sesion_0/TEXTO%20PPO-EPN.pdf
13. Regalado J. La psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido. Quito – Ecuador; 2017. [Consultado el 22 de enero del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13631/tesis%20dra.%20jessica%20regalado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Rosales C. Efectividad de la Psicoprofilaxis durante el embarazo. Universidad de Ambato – Ecuador. 2017. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Terapia Física. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Terapia Física.] [Consultado el 20 de enero del 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25906/2/tesis%20%e2%80%9cEfectividad%20de%20la%20psicoprofilaxis%20durante%20el%20embarazo.pdf>
15. Montiel F, Pérez V, Saborío Y. Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas que asisten al Hospital primario Monte Carmelo Nandaimé-Granada; 2017. [Consultado el 20 de enero del 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.unan.edu.ni/4652/>
16. Cuadros G, Gelves V, Mendoza C. Psicoprofilaxis para un parto sin temor. Resultado: Una vez categorizada las variables y traducidas a gráficos se pudo comprobar la efectividad del programa; además de hacerse notoria la escasa participación de enfermería en el mismo; Uncuyo Universidad Nacional de Cuyo; 2016. [Consultado el 20 de enero del 2018]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/80528430.pdf>
17. Andrés C. Educación maternal y salud materno infantil, Universidad de Valladolid; 2016. [Grado de enfermería] [Consultado el 20 de enero del 2018]. Disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/24601/1/TFG-L1531.pdf>
18. Rojas E. Nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan, Iquitos- Perú; 2018. [Tesis para optar el título profesional de: obstetra] [Consultado el 20 de enero del 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/ucp/542/rojas-1-trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. García V. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la prevención de complicaciones maternas y neonatales, de los partos atendidos en el Hospital Regional de Loreto: 2016. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. [consultada el 21 de noviembre del 2016]. Disponible en:
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4603>
20. Velásquez M. Psicoprofilaxis prenatal: tipo de parto en el Hospital Regional de Pucallpa". Trujillo – Perú; 2017. [Consultado el 20 de enero del 2018].
Disponible
en:http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2736/1/re_med.huma_maria.velasquez_psicoprofilaxis.prenatal_datos.pdf
21. Duran R y Huamán C. Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en la disminución de los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco; 2017. [Para optar el título profesional de obstetra]. [Consultado el 20 de enero del 2018]. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_5e14b797e19d24dc78123907e d69641d
22. Barrientos S y Chapoñan C. Relación de las gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis obstétrica y el nivel de ansiedad en el Hospital Sagaro Tumbes; 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia] [Consultado el 20 de enero del 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/unitumbes/85/tesis%20%20barrientos%20y%20chapo%c3%91an.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Poma R y Rojas F. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S de Chupaca; 2016. [Consultado el 20 de enero del 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/57>
24. Salazar R. Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión

- Callao; 2016. [Tesis para optar el grado académico de doctora en educación]
[Consultado el 20 de enero del 2018]. Disponible en:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1460/1/salazar_crm.
25. Gómez E. 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. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia] [consultado el 20 de enero del 2018].
Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4926/Gomez_me.pdf?s equence=1&isAllowed=y
26. Zorrilla G. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el centro de salud materno infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores junio – agosto; 2016. [Tesis para optar el título de Lic. en obstetricia] [consultado el 23 de noviembre del 2016]. Disponible en:
<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2275/3/zorrill>
27. Zurita E. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la primigesta durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el Hospital Vitarte (Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia). Perú; 2015. [Consultado el 23 de noviembre del 2016]. Disponible en:
<https://www.google.com.pe/search?q=Zurita.+Perú%2C+2015.+Beneficios+de+la+Psicoprofilaxis+Obstétrica+en+la+primigesta+durante+el+proceso+de+trabajo+de>
28. Tafur M. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el instituto nacional materno perinatal; 2015. [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]

- [Consultado el 20 de enero del 2018]. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4398>
29. Morales S, García Y, Agurto M, Benavente A. La psicoprofilaxis obstétrica y la estimulación prenatal en diversas regiones del Perú; 2014. [Consultado el 20 de enero del 2018]. Disponible en:
http://www.medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2014_I/Art7_Vol14_N1.pdf
30. Psicoprofilaxis obstétrica – Guía práctica, 3ra. Edic. Lima: ASPPO, Lima; 2012. [Consultado el 26 de noviembre del 2016]. Disponible en internet:
<https://www.google.com.pe/search?q=Guía+técnica+para+la+Psicoprofilaxis+Obstétrica+y+estimulación+pre+natal+MINSA.+Lima+%2F+Perú.+Ministerio+de+Salud>
31. La teoría de Lev Vygotsky; 2017. [consultado el 26 de noviembre del 2016]. Disponible en: <http://webdelmaestrocmf.com/portal/la-teoria-de-lev-vygotsky-ycomo-la-aplicamos-en-clase/>
32. Morales S, Guibovich A, Yábar M. Psicoprofilaxis obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2014 [Consultado el 26 de diciembre del 2016]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4.pdf>
33. Meiriño J, Vásquez M, Simonett C, Palacio M. el cuidado; 2012[Consultado el 26 de diciembre del 2016]. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
34. Naranjo Y, Concepción P, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba; 2017. [Consultado el 26 de diciembre del 2016]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

35. Bembibre C. Efectividad; 2010. [Consultado el 26 de diciembre del 2016]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/efectividad.php>

36. Aguirre C, Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal Chimbote; 2012 [Consultado el 26 de diciembre del 2016]. Disponible en: <https://www.bing.com/search?q=tesis+de+psicoprofilaxis+en+uladech&form=EDG&qs=PF&cvid=9de5ee95028a401c962ac44ff5b3b8ea&cc=PE&setlang=es-ES>

37. Organización Mundial de la Salud OMS. Guía técnica para psicoprofilaxis obstétrica y estimulación Prenatal - Ministerio de salud. Lima-Perú. 2011. [Consultado el 22 de Octubre del 2014]. Disponible en: <https://www.google.com.pe/search?q=33.+Organización+Mundial+de+la+Salud+O+MS.+Guía+Técnica+para+Psicoprofilaxis+obstétrica>.

38. Pacheco J. Ginecología y Obstetricia. 9na Edic .Perú Editor. Jorge Candiotti Vera. 2010.

39. García citado por Jiménez F, Merino V, Sánchez G. Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica; una experiencia en la provincia y ciudad de Zamora, Madrid; 1992. [Consultado el 26 de diciembre del 2016]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/39697778_Efectividad_de_la_psicoprofilaxis_obstetrica_una_experiencia_en_la_provincia_y_ciudad_de_Zamora

40. Villar R. Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en púerperas en el cono sur de Lima; 2005. [Consultado el 26 de diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile/551/419>

41. Gea M. Análisis sobre la efectividad de un programa educativo en atención maternal, universidad de Lleida; 2016. [Consultado el 26 de diciembre del 2016]. Disponible en: 2016 <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/57372/magulllos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

42. Vanessa D, Soledad M. Preparación psicoprofiláctica en el embarazo relacionada con la información que se proporciona a las mujeres primigestas que acuden al servicio de consulta externa y Gineco- obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila; 2011 [consultado el 26 de diciembre del 2016]. Disponible en:
<http://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/582>
43. Méndez M. Psicoprofilaxis y complicaciones en el trabajo de parto, Universidad Rafael Landívar, 2015. [Consultado el 26 de diciembre del 2016]. Disponible en:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Garcia-Maria.pdf>
44. Porter R, Kaplan J y Homeier B. Manual Merk de signos y síntomas del paciente, diagnóstico y tratamiento. México: Editorial Médica Panamericana S.A. de C.V. 2010.
45. Trentini G, Burgo C. Técnicas de respiración para el parto, Ciudad de Buenos Aires, Argentina; 2018. [consultado el 26 de diciembre del 2016]. Disponible en:
<https://www.planetamama.com.ar/nota/t%C3%A9nicas-de-respiraci%C3%B3n-para-el-parto?page=full>
46. Valdivieso E. Técnicas de relajación: aplicación a lo largo de la educación maternal en mujeres embarazadas y sus beneficios durante el trabajo de parto; universidad de Valladolid; 2015 [Consultado el 26 de diciembre del 2016]. Disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17740/1/TFG-H457.pdf>
47. MINSA. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal; 2011[Consultado el 26 de diciembre del 2016]. Disponible en:
<file:///C:/Users/jaen/Downloads/RM361-2011-MINSA.pdf>
48. Mejía C. Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis y grado de aplicación de las gestantes - Centro de Salud “Viña Alta”, La Molina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Consultado el 26 de diciembre del 2016]. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6008?show=full>

49. Wikipedia. La enciclopedia libre. Consultado el 2016. [Consultado el 26 de diciembre del 2016]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Ja%C3%A9n_\(Per%C3%BA\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Ja%C3%A9n_(Per%C3%BA))
50. Turmero P. Diseños cuasi-experimentales. Venezuela. 2017. [Consultado el 26 de diciembre del 2016]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos106/disenos-cuasi-experimentales/disenoscuasi-experimentales2>.
51. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 5^{ta} Edic. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores S. A. DE CV. México; 2010.
52. Bermúdez A, Cárdenas M, Fernández V. Principios éticos para la investigación en la eneo; 2013. [Internet]. [Consultado el 26 de diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/novedades/ENEOUNAMprincipiosEticosInvestigacion.pdf>
53. Kaplan A. La Metodología de Investigación y la Construcción del Conocimiento. Rev. Ped v.23 n.66 Caracas ene. 2002.
54. Reyes L. Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios maternos- perinatales en primigestas atendidas en el instituto especializado materno perinatal; 2002. [Consultado el 26 de diciembre del 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2985>
55. Quispe Y, Zambrano L. Relación entre asistir al curso de psicoprofilaxis obstétrica y el riesgo de presentar depresión post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo de marzo – abril 2017. [Consultado el 26 de diciembre del 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6191/Huete_fc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

56. González A, Pérez M, Ávila E, Marrero S, Ferriol P, Sevilla G. Evaluación del Programa Maternidad y Paternidad Responsables en el municipio Ciego de Ávila, [Consultado el 26 de diciembre del 2016]. Disponible en:

<http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/479/942>

ANEXOS

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....

Acepto participar en la investigación titulada. Efectividad de un programa de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas Centro de salud de fila alta – Jaén – 2012. después de haber sido informada de los objetivos y metodología de estudio.

El informe final de la investigación será publicada y utilizados solo con fines de investigación. Además estoy consciente que tengo la libertad de retirarme en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que esto genere algún prejuicio.

DNI:

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Características sociodemográficas

1. **Edad:**.....
2. **Fecha probable del parto:**.....
3. **Número de embarazos:**.....
4. **Número de hijos vivos:**.....
5. **Estado Civil:**
 - Soltera ()
 - Casada ()
 - Conviviente ()
6. **Grado de Instrucción:**
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Técnico ()
 - Superior ()
7. **Ocupación:**
 - Trabajo independiente ()
 - trabajo dependiente ()
 - Ama de casa ()

II. Características obstétricas:

8. G__ P _____
9. Número de Atenciones prenatales: _____
10. Complicaciones durante el embarazo: No () Si ()

III. Características del Parto:

11. Duración del periodo de dilatación : _____
12. Duración del periodo expulsivo : _____
13. Duración del periodo de alumbramiento: _____

14. Episiotomía: No () Si ()

15.- Desgarro: No () Si ()

16.- Recién nacido: Peso: Talla: Apgar: 1': 5':

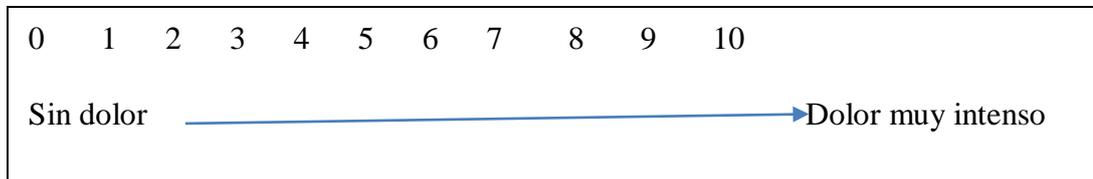
Sexo: F () o M ()

17. Contacto piel a piel: SI () NO ()

18. Acompañante en el parto: SI () NO ()

IV. Percepción del dolor según Escala Visual Análoga.

A través de la siguiente escala, colocar en cada periodo del trabajo de parto, el puntaje calificado por cada gestante, respecto a la intensidad de dolor que percibe.



19. Durante el periodo de dilatación: _____

20. Durante el periodo expulsivo: _____

21. Durante el periodo de alumbramiento: _____

ANEXO 3 LISTA DE COTEJO

DIMENSIÓN		SI	NO
Nº	PERÍODO DE DILATACIÓN		
1	Realiza 2 respiraciones profundas al inicio y al finalizar la contracción uterina.		
2	Realiza respiraciones espontáneas durante las contracciones uterinas (entre las respiraciones profundas).		
3	Inspira y exhala de forma sucesiva o rápida como soplo durante las contracciones intensas para evitar el pujo.		
4	Después de la realización del masaje, la paciente se siente tranquila emocional y físicamente. (considerando que todas la pacientes pudieron estar sometidas a algún tipo de masaje)		
5	Durante la fase activa se acostó decúbito lateral izquierdo o posición sentada.		
6	Colaboró con el personal de salud durante el periodo de dilatación (Permite que se le coloque la vía, monitor, evaluación obstétrica, etc.)		
7	Al experimentar una contracción uterina en el periodo de dilatación se desespera, grita. Hasta que esta termine.		
	PERÍODO EXPULSIVO		
8	Usa la respiración de bloqueo para el momento del pujo.		
9	Pega el mentón al pecho y jala con las manos las manijas de la camilla ginecológica, mientras puja durante la contracción uterina.		
10	Realizó el pujo en el momento correcto del periodo expulsivo.		
11	Colaboró con el personal de salud durante el periodo expulsivo (Siguió las instrucciones del personal a cargo de la atención)		
12	Durante el expulsivo, la paciente se desesperó, grito.		
	PERIODO DE ALUMBRAMIENTO		
13	Usa la respiración jadeante o normal y se mantiene relajada, durante las contracciones uterinas al extraer la placenta.		

14	Colaboró con el personal de salud durante el periodo de alumbramiento (Permitió el manejo activo del alumbramiento, masaje uterino, etc.)		
15	La paciente pujo durante la extracción de la placenta.		
16	Se despertó, grito, en el periodo de alumbramiento.		
	PERIODO DEL PUERPERIO		
17	Realiza el masaje uterino, de forma intermitente con la mano en todo el útero.		
18	Vigila las contracciones uterinas sostenidas después del alumbramiento y comunica al personal de Salud cuando el útero está blando o presenta sensación de pérdida sanguínea o coágulos.		

ANEXO 4

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA UTILIZADA PARA PRIMÍPARAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

Instrucciones

- Se observa detenidamente y de manera objetivo la situación a registrar.
- Las observaciones se hacen en el tiempo necesario para ello.
- Se registra la situación requerida en este instrumento de observación.
- Se marca con una (x) la alternativa que refleja lo observado.
- Cada observación se registra basado por criterios SI – NO.

Nº	INDICADORES	SI	NO
1	Respira lenta y profundamente al comenzar una contracción.		
2	Respira lenta y profundamente al terminar una contracción.		
3	Respira rápidamente hasta llegar a respirar por la boca cuando avanza el trabajo de parto y las contracciones uterinas son moderadas.		
4	Respira rápida y superficialmente de 40 seg. a 1 min durante las contracciones de mediana intensidad.		
5	Respira aceleradamente expulsando todo el aire por la boca en forma de soplo cuando dilató completamente y sintió deseos de pujar.		
6	Al momento de la contracción fuerte comenzó una respiración lenta que progresivamente fue acelerando hasta que la retuvo durante aproximadamente 6 seg. para luego expulsar todo el aire de un soplido		
7	Contrajo los músculos abdominales durante mayor tiempo posible al retener el aire.		
8	Al presentarse las primeras contracciones realizó un ejercicio de relajación voluntaria y profunda de los músculos		
9	Una vez realizado este ejercicio de relajación muestra expresiones de confianza.		
10	Durante las contracciones uterinas muestra confianza al realizar los ejercicios de respiración		

11	Durante las contracciones uterinas muestra empeño en la ejecución de los ejercicios de respiración.		
12	Emplea algún tipo de masaje y/o caricias en zonas donde siente molestias.		
13	Realiza masajes circulares en la espalda cuando siente contracciones uterinas.		
14	Al inicio del trabajo de parto camina de un lado a otro para aliviar la tensión.		
15	Al experimentar una contracción uterina se mantenía de pie en un solo sitio hasta que esta terminara.		
16	Realiza cambios de posición para lograr bienestar durante el trabajo de parto.		
17	En la posición semi sentada usa accesorios como almohada y/o cojines para aliviar la tensión en la zona de las caderas.		
18	Estando semi sentada durante las contracciones uterinas se muestra cómoda.		
19	Estando semi sentada durante las contracciones uterinas se muestra cómoda.		
20	En la posición decúbito lateral izquierdo usa accesorios como almohadas y/o cojines para aliviar la tensión en la zona de caderas.		

ANEXO 5

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN Y SEGUIMIENTO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

DÍA: (DIA(S) DE LA SEMANA PROGRAMADAS)
HORARIO: (HORA)

FPP: (MES Y AÑO)
INICIO: (DIA, MES Y AÑO)

N°	Nombres y Apellidos	Edad	G P	E G	Riesgo Obsté.	Grado Instrucción	Ocupación	Teléfono Dirección	Pre Test	TALLERES - FECHAS						Pos Test	Tipo de Evaluación	Parto Proceso PE
										1	2	3	4	5	6			
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

ANEXO 6

FICHA DE EVALUACIÓN DE LAS GESTANTES PREPARADAS EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉRICA

(EN SALA DE PARTOS)

La Obstetriz utilizará los siguientes parámetros para la evaluación de gestantes preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica:

FECHA:	NOMBRE DE LA ALUMNA	FORMULA OBSTÉTRICA

PUNTAJE 0-4	PARAMETROS	CALIFICATIVO
0 = Malo	Relajación	
1 = Regular	Respiración	
2 = Bueno	Respiración de jadeo	
3 = Muy Bueno	Pujo	
4 = Excelente	Actitud y colaboración (positiva)	

Excelente /20	Muy bueno /16 a 19	Bueno /12 a 15	Regular /08 a 11	Malo /o a 7

Tiempo de Dilatación	Tiempo de Expulsivo	Clase de parto	Aparar del RN		Profesional que atendió el parto	Complicaciones	TTO.
			1ºMin.	5ºMin.			

.....
OBSTETRIZ DE SALA DE PARTO

ANEXO 7

HISTORIA CLÍNICA DE MATERNO PERINATAL

HISTORIA CLÍNICA MATERNO-PERINATAL - CLAP - OPS/OMS

IDENTIFICACION HISTORIA CLINICA

CONTR. FEMENAL SA
PARTIDA
REGISTRO
NOMBRE USUARIO

ANTECEDENTES

GESTACION ACTUAL

PARTO ABORTO

RECIEEN NACIDO

EGRESO MATERNO

EGRESO RN

NOTAS

ENFERMEDADES

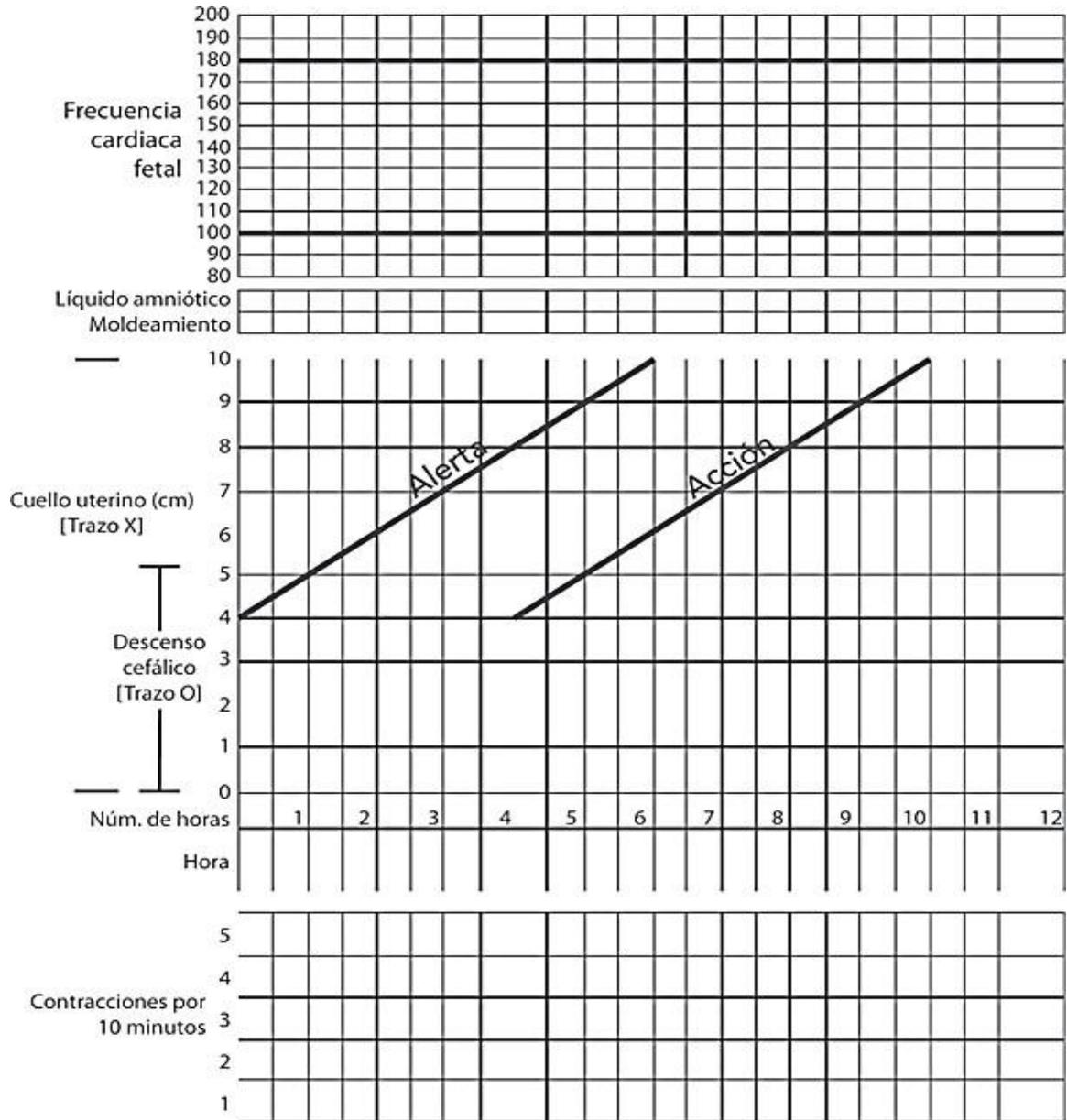
PUERPERIO

ANTICONCEPCION

EL DISTRITO MANABILLO, MANABILA, ALENTIA

ANEXO 8

REGISTRO DE PARTOGRAMA



Fuente: Omar Felipe Dueñas García, Jesús Jorge Beltrán Montoya: *Manual de obstetricia y procedimientos médicos quirúrgicos*: www.accessmedicina.com
 Derechos © McGraw-Hill Education. Derechos Reservados.

ANEXO 9

APGAR DE RECIÉN NACIDO

Test de APGAR					
Acrónimo	Parámetros Puntuación	0	1	2	
Apariencia	Color de piel	Cianosis o palidez	Acrocianosis, tronco rosado	Rosado o sonrosado	↓
Pulso	Frecuencia cardíaca	Ausente	< 100 lpm lento	> 100 lpm rápido	
Gesticulación	Irritabilidad Refleja	Sin respuesta	Muecas	Llanto	
Actividad	Tono muscular	Flácido	Flexión de extremidades	Movimientos activos	
Respiración	Esfuerzo respiratorio	Ausente	Lento e irregular	Llanto vigoroso	

Depresión severa	0 a 3 puntos	RCP neonatal avanzado más medicación, monitoreo en UCI.
Depresión moderada	4 a 6 puntos	Puede ser necesario algunas maniobras RCP neonatal y monitoreo post recuperación.
Normal	7 a 10 puntos	Recién nacido en buenas condiciones.

ANEXO 10

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Validez

Para determinar la validez estadística del instrumento de medición (encuesta de satisfacción del usuario de psicoprofilaxis), se realizó mediante el juicio de expertos, a través de expertos y a través de las pruebas estadísticas: Binomial para cada ítem (10) de la escala dicotómica y de la Z Gauss para la aceptación total del instrumento ($n = 50$), al 5% de significancia estadística.

Prueba binomial.

ÍTEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	3	100	0	0	0.03735	**
2	3	100	0	0	0.03735	**
3	3	100	0	0	0.03735	**
4	3	100	0	0	0.03735	**
5	3	100	0	0	0.03735	**
6	3	100	0	0	0.03735	**
7	3	100	0	0	0.03735	**
8	3	100	0	0	0.03735	**
9	3	100	0	0	0.03735	**
10	3	100	0	0	0.03735	**
TOTAL	30	100	0	0	6.548	**

Fuente: Apreciación de los expertos.

* : Significativa ($P < 0.05$).

** : Altamente significativa ($P < 0.01$).

1) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ) $\alpha = 0.05$ (5%);

$$(1 - \alpha) = \gamma = 0.95 \text{ (95\%)}$$

2) Función de prueba

En vista que la variable a evaluar “validez del instrumento de medición” es nominal (cuantitativa), cuyas categorías posibles son “válido” y “no válido” y únicamente se puede calcular porcentajes o proporciones para cada categoría, y como la muestra (respuestas) es 50, la estadística para probar la hipótesis nula es la función normal o Z de Gauss para porcentajes:

Su fórmula es la siguiente:

$$Z = \frac{\bar{p} - P_0}{\sigma_p} = \frac{\bar{p} - P_0}{\sqrt{\frac{P_0(1-P_0)}{n}}}$$

Donde:

Z: Se distribuye como una distribución normal estandarizada con media 0 y varianza 1.

\bar{p} : Es el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a cada ítem como adecuado (éxito).

P_0 : Es el porcentaje de aceptación o rechazo a favor de la hipótesis nula (H_0).

σ_p : Es la desviación estándar. n: Es el número de jueces consultados (muestra).

3) Regla de decision

Para 95% de confianza estadística y una prueba unilateral de cola a la derecha, se tiene el valor teórico de la distribución normal $V_T = 1.6449$

Con estos indicadores, la región de rechazo (RR/ H_0) y aceptación (RA/ H_0) de la hipótesis nula es:

Al 5%: RR/ H_0 : $VC > 1.6449$; RA/ H_0 : $VC < 1.6449$.

4) Valor calculado (VC)

El valor calculado de la función Z se obtiene reemplazando los valores de:

$N = 50$, $P = 50\%$ y $p = 100\%$. De donde resulta que: $VC = 6.5420$

5) Decision estadística

Comparando el valor calculado ($VC = 6.041$) con el valor teórico ($VT = 1.6449$) y en base a la regla de decisión dicho instrumento de medición es válido. Matriz de respuestas de los profesionales consultados sobre los instrumentos de medición (juicio de expertos)

ITEM	EXPERT)*			TOTAL
	1	2	3	
01	1	1	1	3
02	1	1	1	3
03	1	1	1	3
04	1	1	1	3
05	1	1	1	3
06	1	1	1	3
07	1	1	1	3
08	1	1	1	3
09	1	1	1	3
10	1	1	1	3

* Respuesta de los profesionales: 1 = Si, 0 = No

Confiabilidad

Se sometió a su respectivo análisis estadístico, encontrando un valor de 0.85, para el coeficiente de confiabilidad de alfa de Crombach, lo que indicó que el instrumento fue fuertemente confiable.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	16
Es aceptable a partir de 0.70	

ANEXO 11
REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Formulario de Autorización

1. Datos del autora:

Nombres y apellidos : Francisca Edita Díaz Villanueva

DNI : 27664884

Correo electrónico : editvillanueva20@outlook

Teléfono : 943947607

2. Grado, título o especialidad:

Bachiller

Doctor

Título

Magister

3. Tipo de investigación¹:

Tesis

Efectividad del programa de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Centro de Salud de Fila Alta - Jaén - 2012

Asesora: Mercedes Marleni Bardales Silva

Año: 2019

Escuela Académica/Unidad: Escuela Académico Profesional De Enfermería Filial Jaén

¹Tipo de Investigación

Tesis: Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

4. Licencias:

a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir,

comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma física o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creadas o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósito de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de autor del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito

_____ Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

_____ Si, autorizo, que se deposite a partir de la fecha.

_____ No autorizo.

b) Licencias Creative Commons²

_____ Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación

_____ No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

Firma

_____/_____/_____

Fecha

²Licencias Creative Commons: Las licencias Creative Commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.