

UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**“BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN
GESTANTES DURANTE EL PROCESO DE TRABAJO DE PARTO Y
EN EL RECIEN NACIDO EN EL C.S DE CHUPACA DE JULIO A
DICIEMBRE 2015”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

AUTORAS:

**POMA CAPCHA, ROCIO DEL PILAR
ROJAS CARHUAMACA, FANNY NEIDA**

ASESORAS:

**MG. Gina Fiorella León Untiveros
MG. Karen Yuneth Muñoz Martínez**

**HUANCAYO – PERÚ
2016**

ASESORAS:

MG. Gina Fiorella León Untiveros
ASESORA

MG. Karen Yuneth Muñoz Martínez
ASESORA

JURADOS

DR. Telesforo León Colonia
PRESIDENTE

MC. Juan Carlos Arancibia Pardo
SECRETARIO

MG. Luisa Valerio Vega
VOCAL

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a todas
las personas que nos brindaron
su apoyo incondicional

AGRADECIMIENTO

Agradezco con mucha gratitud, a los que hicieron posible que culmine esta tesis:

Agradezco a Dios y a nuestros padres por su apoyo y cariño incondicional € cada momento de mi vida

ASESORES DE TESIS

- **MG. GINA LEON UNTIVEROS**
- **MG. KAREN MUÑOZ MARTINEZ**

JURADO

PRESIDENTE: TELESFORO LEON

COLONIO

SECRETARIO: JUAN CARLOS ARANCIBIA

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
ASESORES DE TESIS	III
JURADO	IV
INDICE	V
LISTA DE ANEXOS	VI
LISTA DE CUADROS.....	VII
LISTA DE GRAFICOS	VIII
RESUMEN	IX
SUMARY	X
CAPITULO I	14
EL PROBLEMA.....	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	15
1.4 OBJETIVOS.....	16
1.4.1 Objetivos Generales	16
1.4.2 Objetivos Específicos	16
CAPITULO II	17
MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. ANTECEDENTES.....	17
2.2 BASE TEÓRICA.....	23
2.2.1 Psicoprofilaxis Obstetrica	23
2.2.2 Bases Científicas de La Psicoprofilaxis Obstétrica.....	25
2.2.3 Fundamentos Científicos de la Psicoprofilaxis Obstétrica	26
2.2.4 Métodos y Técnicas Modernas Empleadas Para La Práctica De	26
La Preparación Para El Parto	26
2.2.4.1 Escuela Inglesa: Grantly Dick Read	27
2.2.4.2 Escuela rusa: platonov, velvovsky, nicolaiev	28
2.2.4.3 Escuela Francesa: Representada por el DR. Fernand.....	29
Lamaze	29
2.2.4.4 ESCUELA ECLÉCTICA: FREDERICK LEVOY.....	30
2.2.5 OBJETIVOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA.....	31
2.2.6 BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA	31

2.2.7 ACTIVIDADES REALIZADAS EN PSICOPROFILAXIS	32
2.2.8 METODOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS.....	35
2.2.9 VENTAJAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA	36
2.2.10 Psicoprofilaxis Obstétrica Integral	37
2.2.11 Trabajo de parto.....	41
2.3 TERMINOLOGÍA BÁSICA	49
2.3 Hipótesis.....	49
CAPITULO III	51
DISEÑO METODOLÓGICO	51
3.1 Tipo y método de Investigación	51
3.2 Muestra:.....	51
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
3.4 Procesamiento de Datos y análisis Estadísticos:.....	52
3.5 Aspectos éticos.....	52
CAPITULO IV	53
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	53
4.1 Resultados.....	53
CAPITULO V	69
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	69
5.1 Conclusiones	69
5.2 Recomendaciones:	70
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	71
ANEXO I.....	74
ANEXO II.....	76
ANEXO III.....	77
ANEXO IV.....	80

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Ficha de recolección de datos	72
Anexo 2	Solicitud al Centro de Salud de Chupaca	74
Anexo 3	Constancia de Validación	75
Anexo 4	Carta de compromiso	78

LISTA DE CUADROS

		Pág.
Cuadro 1	Edad de las Madres Gestantes	51
Cuadro 2	Numero de gestantes que asisten a psicoprofilaxis	52
Cuadro 3	Duración del periodo de dilatación en nulíparas	53
Cuadro 4	Duración del período de dilatación en múltipara	54
Cuadro 5	Duración del período expulsivo en múltiparas	55
Cuadro 6	Duración del período expulsivo en nulíparas	56
Cuadro 7	Tipo de parto	57
Cuadro 8	Tipo de parto en Múltiparas	58
Cuadro 9	Tipo de parto en Nulíparas	59
Cuadro 10	Membranas y color del líquido	60
Cuadro 11	Apgar al minuto	61
Cuadro 12	Apgar a los 5 minutos	62
Cuadro 13	contacto precoz (madre - hijo)	63

LISTA DE GRAFICOS

		Pág.
Grafico 1	Edad de las Madres Gestantes	51
Grafico 2	Numero de gestantes que asisten a psicoprofilaxis	52
Grafico 3	Duración del periodo de dilatación en nulíparas	53
Grafico 4	Duración del período de dilatación en múltipara	54
Grafico 5	Duración del período expulsivo en múltiparas	55
Grafico 6	Duración del período expulsivo en nulíparas	56
Grafico 7	Tipo de parto	57
Grafico 8	Tipo de parto en Múltiparas	58
Grafico 9	Tipo de parto en Nulíparas	59
Grafico 10	Membranas y color del líquido	60
Grafico 11	Apgar al minuto	62
Grafico 12	Apgar a los 5 minutos	63
Grafico 13	contacto precoz (madre - hijo)	64

RESUMEN

Este presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el trabajo de parto y en el recién nacido que acuden al programa de psicoprofilaxis en el Centro de Salud de Chupaca de Julio a Diciembre 2015. Es un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por dos grupos, grupo (1) 29 gestantes nulíparas, grupo (2) 36 gestantes multíparas que asistieron al programa de Psicoprofilaxis del mes de julio a diciembre del año 2015 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario validado por 3 expertos mediante el Juicio de Expertos, cuyos datos fueron extraídos de las historias clínicas.

Se llegó a las siguientes conclusiones que si existen beneficios significativos durante el proceso de trabajo de parto y recién nacido en el C.S. Pedro Sánchez Meza, 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 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%.

PALABRAS CLAVES: Psicoprofilaxis obstétrica, Gestantes, Recién nacido

SUMMARY

This present research was to determine the benefits of obstetric Psicoprofilaxis in pregnant women during labor and the newborn who come to the program psicoprofilaxis in the Health Center Chupaca from July to December 2015. It is a descriptive study retrospective and cross-sectional. The sample consisted of two groups, group (1) 29 pregnant gilts, group (2) 36 multiparous pregnant women who attended the program Psicoprofilaxis of July to December 2015 that met the criteria for inclusion and exclusion, as an instrument data collection questionnaire validated by 3 experts by the judgment of experts, whose data were extracted from medical records was used. He reached the following conclusions if there are significant benefits during labor and newborn in C. S. Pedro Sanchez Meza, with proper care of pregnant women 61.5% Psicoprofilaxis sessions with a shorter duration of 8 hours in a period of expansion in nulliparous 72.4%, less than 6 hours 94.4% in multiparous with time period expulsivo less than 20 minutes on a 83.3% in multiparous, and less 60 minutes time in gilts at 100%, more births eutocic in 89.2% of pregnant women, the type of delivery that was found is delivery eutocic at 80.6%, lower rate of fetal distress in 95.4%, Apgar minute and 5 normal 100%, and skin to skin contact (mother - child) by 100%.

KEYWORDS: Obstetric Psicoprofilaxis, Pregnant Women, Newborn

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La psicoprofilaxis obstétrica, es la preparación integral, teórica, física, y psicoafectivo. Que se brinda durante la gestación, parto, y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé, forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y post natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor. Contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto. Actualmente se sabe que su imperiosa necesidad de conocimiento y experiencia se reflejan en que la maternidad y el nacimiento han significado la formación de una serie de concepciones y prácticas alrededor del miedo y el rechazo al sufrimiento en el proceso del parto condicionando a la gestante y a la pareja en forma inadecuada. ⁽¹⁾

La Psicoprofilaxis obstétrica, reconocida como proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido, convirtiéndolo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar. Actualmente se sabe que su

imperiosa necesidad de conocimiento y experiencia se reflejan en, que la maternidad y el nacimiento han significado la formación de una serie de concepciones y prácticas alrededor del miedo y el “rechazo al sufrimiento en el proceso del parto”. Desde la creación y a través de generaciones, se asocia el dolor al proceso del parto condicionando a la gestante y a la pareja en forma inadecuada.

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

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son 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 de julio a diciembre del 2015?

1.3 JUSTIFICACIÓN

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

Porque al finalizar de este trabajo de investigación la obstetra podrá ayudar a la gestante a poder controlar los dolores del trabajo de parto mediante la

respiración, relajación física, relajación mental y una gimnasia adecuada que fortalecerá los músculos que intervienen en el canal del parto.

Capacitación al personal de salud en base a guías y protocolos de atención en psicoprofilaxis con la finalidad de que la obstetra pueda implementar y aplicar estos protocolos de atención ya establecidos en las sesiones de psicoprofilaxis.

Trabajar con los gobiernos regionales, locales, DIRESA, Redes de salud para la implementación y adecuación de espacios donde se lleve a cabo sesiones de Psicoprofilaxis.

1.4 OBJETIVOS.

1.4.1 Objetivos Generales

Determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el trabajo de parto y en el recién nacido en el centro de salud de Chupaca de Julio a Diciembre 2015.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar los beneficios maternos de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto en el centro de salud de Chupaca de Julio a Diciembre 2015.
- Identificar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en el recién nacido en gestantes del centro de salud de Chupaca de Julio a Diciembre 2015.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES.

Morales S. En el año 2014 efectuó un trabajo con el objetivo de conocer las características de un grupo de gestantes del sub sector privado que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia (PPO-EM) entre julio del 2012 y junio 2014, asimismo conocer las razones por las que no realizaron su preparación prenatal integral oportunamente, es decir entre el quinto y el séptimo mes, de acuerdo a las recomendaciones técnicas generales. Se revisaron y evaluaron 168 historias clínicas. Los rangos de edad fueron de 15 a 45 años (promedio 30), el grado de instrucción se distribuyó en secundaria incompleta 0.6% secundaria completa el 6% superior incompleta 15.4% y superior completa 78.7%. El 69% se encontraba trabajando durante la gestación. No recibieron PPO por falta de información, el 17.3% tiempo 46.4% recursos económicos el 28.66% por falta de apoyo de la pareja. El 100% manifestó satisfacción sobre su PPO- EM, por sentirse más tranquila y segura de cómo llegar y colaborar en su parto. 64% tuvo parto vaginal y el resto termino en cesaría, se contribuye que la PPO-EM es una oportunidad beneficiosa para las gestantes que no pudieron realizar PPO a tiempo, por lo que se afirma que nunca es tarde para recibir una buena preparación y apoyo integran, los que se asocian a un buen resultado materno y perinatal.

(2)

Vinicio C, Guerrero J. en el año 2012 Guano Ecuador realizaron un trabajo de investigación donde el presente trabajo de investigación pretende iniciar un programa de prevención para mujeres gestantes a partir de las 28 semanas, que acuden a su control prenatal en el Centro de salud de Guano.

El Programa de Psicoprofilaxis obstétrica incluirá Preparación para el parto; rutinas de ejercicios de fisioterapia obstétrica; relajación corporal y mental; técnicas de respiración; consejos sobre nutrición, lactancia materna y atención al recién nacido; cuidados y recomendaciones para tener un embarazo saludable con lo cual se pretende aumentar el número de controles prenatales en las gestantes y disminuir las complicaciones obstétricas desencadenadas por el desconocimiento de los cambios fisiológicos del embarazo. Se observa que el 98% de madres con psicoprofilaxis no presentan complicación alguna frente al 22% de madres sin psicoprofilaxis, que si presentaron complicaciones. Menor grado de ansiedad, permitiéndole adquirir una actitud positiva. Respuesta adecuada durante las contracciones uterinas utilizando las técnicas de relajación y respiración. Mayor posibilidad de ingresar al centro en trabajo de parto con una dilatación más avanzada. Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal Menor duración de la fase expulsiva. Menor duración total del trabajo de parto. Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención al objetivo y significado de su labor. Menores complicaciones obstétricas. Recuperación más rápida y cómoda. Aptitud total para una lactancia natural. (3)

Tafur M. en el año 2015 Perú realiza un trabajo de investigación donde se pretende determinar la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de marzo a mayo del 2015. En el que se incluyó a 60 gestantes en trabajo de parto que cumplían con los criterios de inclusión

y exclusión, las cuales fueron divididas en dos grupos: grupo de estudio (n=30), al que se le aplicó la guía de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia y grupo control (n=30), al que no se le aplicó la guía. Asimismo, las primigestas que recibieron Psicoprofilaxis de emergencia tuvieron una actitud positiva (56.6%) durante el trabajo de parto en comparación con las pacientes del grupo que no recibió la intervención, pues ninguna presentó una actitud positiva, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$). La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia influye de manera significativa ($p < 0.001$) en la actitud positiva frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de marzo a mayo del 2015. ⁽⁴⁾

Salazar R. En el año 2015 donde la siguiente investigación tiene como objetivo valorar la influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Se aplicó una prueba piloto que permitió también calcular el tamaño muestral. El estudio tiene un nivel de confianza al 95% y una potencia estadística de 80%. Para las pruebas de hipótesis, se tuvieron que estructurar con proporciones. Se trabajó con la población conformada por 46 gestantes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de las cuales 23 gestantes recibieron tres sesiones educativas en psicoprofilaxis obstétrica (grupo experimental) y 23 parturientas (grupo control) sin educación psicoprofiláctica obstétrica que recibieron apoyo emocional del personal de obstetricia, durante el trabajo de parto. Como Resultado 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. Se concluye que la educación psicoprofiláctica obstétrica se asocia a resultados materno perinatal favorables, manifestados sobre todo en el control de respiración y relajación. ⁽⁵⁾

Reyes en el año 2004 efectuó un estudio titulado en donde encontró que las primigestas con preparación psicoprofiláctica tienen mayor asistencia al control prenatal y puerperal, ingresando la mayoría, al hospital con el diagnóstico confirmado de trabajo de parto y culminando en parto vaginal. En cuanto al recién nacido, estos no presentaron signos de sufrimiento fetal y no hubo dificultades para una lactancia materna exclusiva, por lo tanto, la Psicoprofilaxis Obstétrica brinda beneficios estadísticamente significativos a la madre y a su recién nacido. ⁽⁶⁾

Martínez J. en el año 2012 efectuó un estudio en donde encontró que no hubo asociación entre la educación materna con el tipo de parto, la duración del trabajo de parto y la presencia de lesión perineal asociada al parto; así mismo, hubo una asociación positiva con recién nacidos que no tenían bajo peso al nacer y la aparición de problemas de salud durante los 2 primeros meses; sin embargo no se asoció con recién nacidos pequeños para la edad gestacional, con el Apgar al minuto y a los cinco minutos. Por estos motivos sería importante conocer los resultados materno – perinatales en las pacientes que acuden a menos de tres sesiones y a seis sesiones del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, pues al comparar los resultados

durante el parto para la madre y el feto en estos grupos, se sabrá es beneficioso la aplicación de este programa y se podría aumentar la cantidad de gestantes que acudan al mismo, mejorando la cobertura de la institución, dado que existen problemas de deserción o no participación a las sesiones, muchas veces por desconocimiento de la gestante o del mismo familiar.⁽⁷⁾

Méndez M. En el año 2015 realiza un estudio de investigación donde se llegó a demostrar como este método de la psicoprofilaxis ayuda a reducir la probabilidad de sufrir algún tipo de complicación durante el trabajo de parto. La psicoprofilaxis actualmente engloba lo que es la prevención de factores de riesgo durante el estado gestacional, al momento del parto y el período posparto, también llamado puerperio. Es un método que prepara a la gestante de forma integral. Sus conocimientos se manejan desde el campo obstétrico, fisiológico y psicológico, basados en la información y educación, se acompaña de una serie de ejercicios de relajación y respiraciones, encaminados a mejorar el estado físico y mental de la mujer y la calidad de vida del feto, y posteriormente los cuidados correspondientes al período posparto. Todo esto con el objetivo de que ellas puedan tener un parto normal sin complicaciones. ⁽⁸⁾

Salas F. En el año 2012 realiza un estudio de investigación en donde refiere que Sólo a través de una adecuada preparación psicoprofiláctica se obtendrán resultados favorables mediante una oportuna educación, correcta respiración, ejercicios de relajación y la gimnasia que contribuye al fortalecimiento de los músculos. Si es realizado en forma correcta brindara a la mujer mayor seguridad, sabrá actuar, cómo respirar y además se evitará posibles traumatismos maternos y complicaciones que convierten al parto en

un proceso patológico o traumático. Determinar la importancia que conlleva la realización de la Psicoprofilaxis Obstétrica del embarazo, en relación a la edad materna avanzada en su primera gestación. Entre los beneficios maternoperinatales las primigestas con preparación psicoprofiláctica tendrán una mayor asistencia a sus controles prenatales. Ingresarán a la institución de salud con un diagnóstico de trabajo de parto confirmado, presentarán parto vaginal. En cuanto al recién nacido estos no presentarán signos de sufrimiento fetal, tendrán contacto precoz piel a piel. (9)

Yabar M. En el año 2014 Perú elabora un estudio en donde define que el presente estudio fue conocer las características y beneficios que ofrece la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) en gestantes adolescentes. Asimismo, conocer en qué medida asisten al control prenatal, a las sesiones de PPO, qué tipo de parto tuvieron y su actitud respecto de la llegada del bebé y la lactancia materna entre otras variables. Donde se encuestó a 38 gestantes adolescentes del sector privado encontrándose que el 97% de ellas, asistieron a por lo menos 7 controles prenatales, el 100% asistió a 6 de 8 Sesiones de PPO, 86.84% ingresaron en fase activa de trabajo de parto. Se pudo determinar las características de las sesiones de PPO en adolescentes, las cuales mejoraron los procesos de la preparación y los resultados clínicos. Se concluyó, que la PPO es una preparación integral que beneficia a la madre y el bebé. Debería recomendarse como parte de la atención prenatal.

(10)

Oyuela, J. En su trabajo titulado. Psicoprofilaxis e índice de cesáreas en el Hospital de Gineco – Obstetricia de Monterrey- México 2010. Con su objetivo de evaluar la eficacia de un programa PPP y su impacto en los resultados

perinatales y en la reducción del índice de cesáreas. Se aplicaron sesiones teóricas y recorridos por las áreas de labor, parto y recuperación. Se incluyeron 300 mujeres embarazadas de bajo riesgo, 100 al grupo de PPP y 200 al control. Se excluyeron embarazos de alto riesgo. Se aplicó χ^2 , t de Student y razón de momios (RM). Teniendo como resultado en los grupos de PPP y control, respectivamente, 35 y 49.5 % culminaron en cesárea ($p < 0.02$, RM = 1.8, IC = 1.1-2.9); 13 y 21 % tuvieron complicaciones en el embarazo ($p = 0.09$, RM = 0.56); 9 y 23 % presentaron complicaciones en los recién nacidos ($p < 0.02$, RM = 0.33). El apego al programa de PPP con tres o más sesiones fue de 70 %. Las madres y recién nacidos internados del grupo control tuvieron 17 y 171 días más de estancia hospitalaria, respectivamente concluyendo que las mujeres con PPP tuvieron menos cesáreas, complicaciones y días de estancia hospitalaria. (11)

2.2 BASE TEÓRICA.

2.2.1 Psicoprofilaxis Obstetrica

No hace muchos años, el prepararse para la llegada de un futuro hijo consistía simplemente en cuidar la alimentación y demás hábitos y esperar durante nueve meses hasta el momento del parto, sabiendo que el dolor que iba a acompañar dicho proceso iba a ser intenso. En los últimos años esta situación ha cambiado ya que tanto los futuros padres y los profesionales de obstetricia nos hemos preocupado por abordar temas orientados a mejorar la salud materna, preparación física, psicológica y emocional para lograr la llegada de un hijo, y por adoptar una actitud positiva ante la nueva situación. Motivo por el cual se han reorientado los objetivos de los Programas de Psicoprofilaxis

Obstétrica, de acorde al nuevo modelo de atención integral en salud (MAIS) que tiene como centro a la persona en todas sus dimensiones : biológicas, físicas, social, espirituales y psicologías y hoy la Psicoprofilaxis obstétrica es el conjunto de actividades, métodos y técnicas ligadas a brindar atención integral a la mujer durante todo el proceso del embarazo, parto y puerperio, con participación del padre y la familia. La psicoprofilaxis Obstétrica, se considera mucho más que una simple prevención psíquica de los dolores del parto, como fue al inicio. Con el tiempo se ha ido transformando en una profilaxis global para evitar los factores de riesgo del embarazo, el parto y puerperio; así como evitar riesgos en el feto y recién nacido. Profilaxis: Deriva de la palabra “prevención” que viene:

- Latín: “praevenire”, que quiere decir “adelantarse”
- Griego: “prophylátto”, que significa “yo tomo precauciones”.

Por lo que Psicoprofilaxis significa: “prevenir o adelantar a la mente lo que va a ocurrir”. Los primeros métodos de psicoprofilaxis, apuntaron a mitigar el dolor, sin tener en cuenta que a la mujer le ocurren muchas otras cosas durante el embarazo y el parto, desde modificaciones en el cuerpo, hasta modificaciones en su psiquismo, que son totalmente normales, pero que despiertan nuevas sensaciones y emociones que hay que saber entender. El avance de la ciencia y el progreso nos puso en contacto con muchos conocimientos por medio de los cuales podemos entender mejor los procesos biológicos y naturales que suceden en ese período tan hermoso que es el embarazo. (12)

Concepto de Psicoprofilaxis Obstétrica: Es el proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto} de la concepción y el/la recién nacido/a, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebe y su entorno familiar.

La psicoprofilaxis obstétrica contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natal al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor. (13)

La psicoprofilaxis obstétrica contribuya a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.

2.2.2 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 3 circunstancias.

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

- b) **Fundamento Psicológico:** Una adecuada orientación y motivación ayudará a la gestante a sentirse más contenta, tranquila y segura, durante esta etapa, permitiéndole disfrutarla al máximo, venciendo los temores e ideas negativas preconcebidas que además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al dolor. Comprendiendo también los cambios de estado de ánimo, emociones y sentimientos.
- c) **Fundamento Físico:** El cuerpo necesita un buen entrenamiento para responder con el mínimo esfuerzo el Día del Parto, para lo cual debe realizar gimnasia obstétrica pre-natal.

Basado en este contexto científico, se trabajaron diferentes formas de evitar el dolor en el parto. ⁽¹⁴⁾

2.2.3 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.

2.2.4 Métodos y Técnicas Modernas Empleadas Para La Práctica De La Preparación Para El Parto

Se basan en las Escuelas Tradicionales

2.2.4.1 Escuela Inglesa: Grantly Dick Read

Postulado: “el temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal”

Establece una importancia entre los 4 elementos: educación, respiración relajación y gimnasia.

Dick Read describió dos tipos de dolor durante el parto, cada uno de ellos de origen diferente y con particular forma de tratamiento:

- a) El primero, producto de las anomalías dinámicas del parto, es el dolor primario o verdadero;
- b) El segundo, relativamente común, consecuencia del miedo que ocasiona tensión y, ésta, dolor, el cual puede ser evitado.

Dick Read describió, de esta manera, su síndrome temor-tensión-dolor. El temor origina tensión muscular y psíquica, la tensión produce disminución del umbral de percepción del dolor haciendo que los estímulos no dolorígenos se identifiquen como dolorosos y que los estímulos dolorígenos se hagan más evidentes. De esta manera la sensación dolorosa se magnifica, el dolor magnificado causa mayor temor y consecuentemente mayor tensión READ AFIRMA:

“mujer tensa: cuello del útero tenso”

“mujer relajada: cuello del útero relajado”. (1) (12)

2.2.4.2 Escuela rusa: platonov, velvovsky, nicolaiev

Postulado “el parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación activa de la mujer”

Establece que el dolor del parto es un reflejo condicionado y por tanto puede descondicionarse.

Platanov, Velvovsky, Nicolaiev. Este método conocido también con el nombre de "parto sin dolor, nació en la Unión Soviética y se basa en los principios de la fisiología de Pavlov y en la teoría de los Reflejos TEMOR DOLOR TENSION Condicionados. En 1947, el neuropsiquiatra ruso Velvoski y el obstetra Nicolaiev emplearon por primera vez una técnica de atención del parto a la que denominaron "Método psicoterapéutico de analgesia en el parto". Comprende cuatro partes:

1. Contiene una introducción en la que expone las ideas generales de los reflejos condicionados.
2. Descripción de la técnica de preparación propiamente dicha.
3. Se circunscribe a la organización de los servicios y preparación del personal.
4. El método propone evaluación de resultados. Los reflejos. Partimos del concepto que existen dos tipos de reflejos los reflejos incondicionados y los reflejos condicionados.

(15) (16) (1)

2.2.4.3 Escuela Francesa: Representada por el DR. Fernand

Lamaze

Postulado: “parto sin dolor por el medio psicoprofilacto en base a la educación neuromuscular”

Sus bases teóricas son las mismas que las de la escuela Rusa.

En 1952 el francés Fernand Lamaze con el Dr. PierreVellay publica su primera obra titulada “Parto sin dolor por el Método Psicoprofiláctico”. Este sagaz obstetra, después de estudiar las teorías de Read y de Velvovsky, Nicolaiev y Platonov concluyó que estas escuelas no eran incompatibles. 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:

- a. 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.
- b. Los detalles de la aplicación no son iguales.
- c. En lugar de la respiración profunda rápida, se utiliza la respiración acelerada. Y Se integra al esposo de una manera muy importante. (15)

2.2.4.4 ESCUELA ECLÉCTICA: FREDERICK LEVOY

Postulado: favorecer el momento adecuado para el encuentro padre- madre e hijo. “parto sin dolor, parto sin violencia”

La escuela electica escoge lo mejor de cada escuela o teoría dirigiendo su atención hacia el recién nacido/a.

Frederick Leboyer, Ricardo Gavensky, otros. “I Nóbel de fisiología Dirige su atención hacia el recién nacido, proporcionando las condiciones de un buen nacimiento, desde la óptica del recién nacido. “Parto sin dolor - Parto sin violencia”

1. Preparación adecuada de la mujer, para el parto.
2. 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.

Ricardo V. Gavensky, médico argentino creador de la escuela sudamericana. Basado en las escuelas rusas, inglesa y francesa. 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 y aporta nociones de psicología, de psicopatología y de hipnosis. (12)

2.2.5 OBJETIVOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

1. Preparar a la gestante física, psicológicamente y socialmente a través de actividades educativas, para lograr en ella conocimientos y actitudes adecuadas que permitan su participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, parto, post parto, y lactancia.
2. Desarrollar sesiones de gimnasia obstétrica acorde a los factores de riesgo.

2.2.6 BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

1. Menor grado de ansiedad de la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva.
2. Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas utilizando adecuadamente las
3. Mayor posibilidad de ingresar al establecimiento de salud en la fase activa de trabajo de parto, evitando innecesarias y repetidas evaluaciones previas.
4. Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
5. Menor duración de la fase expulsiva.

6. Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención al objetivo y significado de su labor.
7. Menor uso de fármacos en general.
8. Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto.
9. Ampliará las posibilidades de gozar de la participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.
10. Menor incidencia de partos por cesarí y partos instrumentados.
11. Recuperación más rápida y cómoda.
12. Mejora la lactancia sin complicaciones.
13. Menor incidencia de depresiones postparto.

2.2.7 ACTIVIDADES REALIZADAS EN PSICOPROFILAXIS CALISTENIA

Llamado también “calentamiento” permite estirar y trabajar todos los músculos antes de una actividad física, con el fin de evitar posible lesiones en las articulaciones.

ESFERODINAMIA

Es una técnica que se practica sobre pelotas de diferentes tamaños dirigida para la corrección postural, ampliar la movilidad articular, la coordinación y mejorar el equilibrio.

GIMNACIA OBSTETRICA

Ejercicios específicos para las gestantes que permiten 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 sonido, el ritmo, la melodía y la armonía, para facilitar y promover la comunicación, el aprendizaje y la expresión con el objeto de atender necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas. A través de la música, las madres gestantes alcanzan un estado de armonización psicofísica generando cambios beneficios para ella y su bebe.

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. (2) (13)

SESION EDUCATIVA

Es una técnica grupal de enseñanza que se utiliza en la educación de personas adultas. Fomenta el análisis, la reflexión y el dialogo sobre un tema en particular.

TECNICAS DE RESPIRACION

Es el conjunto de procedimientos que permiten una adecuada respiración con la participación de todos los músculos del diafragma que es el musculo respiratorio más importante.

Permite a través de la oxigenación, la participación de todo nuestro cuerpo ayudando a normalizar los estados de nerviosismo, irritabilidad y ansiedad provocados por factores exógenos (como el trabajo, los

estudios, malos hábitos, etc.), y disminuyendo la tensión muscular y la fatiga.

TECNICAS DE RELAJACION

Es el conjunto de procedimientos que permiten educar el control de nuestra actividad física, y psíquica, consiguiendo una percepción, conocimiento y control progresivo de los elementos del cuerpo. Existen técnicas validadas para inducir de forma autodidactica estados de relajación física como los métodos de JACOBSON, SHULTZ, Y LA SOFROLOGIA

APEGO

El apego se define como una vinculación afectiva intensa, duradera, de carácter singular, que se desarrolla y consolida entre dos personas.

Es el lazo emocional que desarrolla el niño con sus padres y que le proporcionan la seguridad emocional indispensable para el desarrollo de sus habilidades psicológicas y sociales.

METODOS HIPNOSUGESTIVOS EN EL PARTO

Analgesias obstétricas por influencia magnética, utilizadas desde fines del siglo XIX por lo que se logró “moderar los dolores del parto” el método es personalizado y no permite la colaboración de la gestante en el periodo expulsivo, al despertar, las pacientes no recuerdan nada de lo sucedido, perdiéndose la relación psicoafectiva entre la madre y el/la recién nacido/a. ante el trabajo de parto, sea en su fase de dilatación o periodo expulsivo.

2.2.8 METODOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS

Con la finalidad de cumplir plenamente con el objetivo de la psicoprofilaxis obstétrica pueden incorporarse técnicas milenarias que van a enriquecer el manejo de esta especialidad.

BIODANZA: técnica de desarrollo humano y renovación existencial cuyos elementos son la música, la danza y la dinámica grupal.

APUCUNTURA: parte de la medicina tradicional china, cuyo objetivo principal es la eliminación del dolor, constituyendo una alternativa en la obstetricia moderna sin competir con la psicoprofilaxis o el uso de la anestesia.

CROMOTERAPIA: técnica de la medicina tradicional de la india, china y Grecia. Ciencia y arte que utiliza la terapéutica del color para equilibrar desarreglos energéticos.

HIDROTERAPIA: utilización del agua con fines terapéuticos se basa en la fuerza de presión del agua y el nivel de la temperatura.

REFLEXOLOGIA: utilización del digito presión en zonas o canales de energía que tienen que ver con el mejor funcionamiento del organismo.

YOGA: es una disciplina y una técnica que integra cuerpo, mente y espíritu. Eleva la producción de endorfinas, hormona que interviene durante el parto como analgésico, vital para el equilibrio emocional, y que ayuda a elevar el sistema inmunológico. El yoga brindara a las futuras madres un arma muy útil para llevar acabo su experiencia de la maternidad a través del aprendizaje, del manejo de la respiración

durante el embarazo y el trabajo de parto, así como el desbloqueo emocional y el dolor. Regula el sueño de la gestante, mejorando su descanso y el de su bebe en formación. ⁽⁹⁾ ⁽¹²⁾

2.2.9 VENTAJAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA MADRE

- Las madres se encuentran más tranquilidad, a la vez se encuentran menos ansiosa y menos probabilidades de presentar psicosis puerperal.
- Las gestantes después de la preparación tienen mejor respuesta frente a las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
- La fase de dilatación en relación al promedio normal se hace más corta, del tiempo total del trabajo de parto y menor duración de la fase expulsiva.
- Menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, sabe aplicar su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.
- Mejor vínculo afectivo con su pareja y 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 partos distócicos y riesgo de un parto instrumentado.

- Mejora la aptitud para un vínculo afectivo y esto a su vez mejora la lactancia materna inmediata.⁽¹⁷⁾

2.2.10 Psicoprofilaxis Obstétrica Integral

La psicoprofilaxis obstétrica es la preparación prenatal integral que recibe la pareja gestante y que los encamina a llevar un embarazo, parto y postparto sin temor, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación, de manera que esta jornada se traduzca en una experiencia saludable y feliz.⁽¹⁸⁾

Sostiene en tres pilares fundamentales.

AREA	
PSICOAFECTIVA →	Soporte emocional
COGNITIVA →	Preparación teórica
FISICA →	Entrenamiento integral

Fuente: Morales (2012)

Objetivo de la psicoprofilaxis y tipo de parto

El principal objetivo es lograr seguridad mediante sus tres áreas de preparación y a partir de esto contar con las mejores ventajas que darán la posibilidad de tener un parto feliz, sea natural o por cesárea. Aunque la idea es tener un parto natural, la calidad de vida del bebe y la mama es lo más importante, por lo tanto, el especialista decidirá oportunamente lo mejor para ambos de acuerdo al diagnóstico y condiciones obstétricas.¹⁹

El temor y el dolor durante el parto

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

Hay que recordar que no se trata de resignarse al dolor, partiendo que el parto no es un acontecimiento de sufrimiento o un acto obligado, por el contrario es la labor más noble, digna y acogedora que ha privilegiado a la mujer.¹⁹

Analgesia epidural

La psicoprofilaxis no se opone a la analgesia epidural ni viceversa. Ambos son métodos con mucha base científica y pueden complementarse perfecta y armoniosamente. Con o sin epidural la pareja bien preparada, esta apta para colaborar en todo momento hasta el nacimiento del bebe, incluso después. Es preciso considerar que la epidural ayuda a calmar las molestias pero no oxigena al bebe ya que esa sigue siendo la función de la madre. El rol del equipo de salud, es recordar y reforzar este aspecto en la madre.¹⁹

Participación de la pareja

La psicoprofilaxis brinda un espacio privilegiado para que la pareja gestante integre sus expectativas, esfuerzos y éxito por la llegada de su bebe. Hasta

hace pocos años se consideraba al padre un simple espectador. Hoy en día el también asume una posición protagónica comprendiendo las necesidades de su pareja colaborando durante todas sus etapas y con una buena comunicación, así se convierte en el mejor refuerzo técnico el día del parto gracias a su rol funcional. Ellos aprenden a trabajar en equipo.¹⁹

Preparación psicoafectiva

Logra a través de una adecuada orientación y motivación la madre y su pareja se sientan cada vez más contentos, tranquilos y seguros, permitiéndoles disfrutar de su embarazo al máximo y venciendo los temores o ideas negativas preconcebidas que además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al dolor, trabaja sobre la base de la escuela inglesa.¹⁹

Preparación cognitiva

La preparación teórica o cognitiva se brinda a través de los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del embarazo, parto y post parto que enseñan a la pareja gestante a comprender y reconocer los cambios en el organismo durante estas etapas. Asimismo, con esta información los padres sabrán cómo evoluciona su bebe facilitando el mejor cuidado, atención y estimulación. (18)

Preparación física

Llamado también kinesiología, porque el organismo de la embarazada, como en cualquier jornada activa, o como en cualquier deporte necesitan un buen

entrenamiento para responder a las demandas gestacionales de la forma más eficaz con el mínimo esfuerzo.

En conclusión, la gimnasia es apenas una parte de la preparación y hay que saber emplearla correctamente porque no todos los embarazos son iguales y alguno puede traer sus complicaciones ante las cuales la obstetra sabrá indicar los adecuados a cada situación particular y evaluando las condiciones y con enfoque de riesgo obstétrico. (18)

Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia

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

- Signos de alarma
- Señales de parto
- Técnicas de relajación
- Técnicas de respiración.(18)

Inicio y termino de la psicoprofilaxis

A partir de las 20ss de gestación, porque ya paso la primera etapa de adaptación a las molestias del primer trimestre. Aunque nunca es tarde para realizar la preparación psicoprofiláctica con ejercicios gestacionales, lo ideal

es no esperar los últimos meses ya que en esta temporada él bebe está más grande y puede hacer más difícil para la mama realizar algunos movimientos.

Tipos de respiración durante el trabajo de parto

DILATACION		
<i>0-6 cm</i>	7-9cm	10cm
RESPIRACION I: <i>Profunda</i>	RESPIRACION II: Jadeante	RESPIRACION III: Sostenida-pujo
POSICION: <i>Sentada</i> <i>De pie</i> <i>acostada</i>	POSICION: Acostada (DLI o decúbito dorsal)	POSICION: Sentada o semiacostada

(18)

Fuente: Morales (2012)

Se realizaran los tipos de respiración como respuesta a la contracción uterina. (18)

2.2.11 Trabajo de parto

El nacimiento corresponde al periodo comprendido entre el inicio de las contracciones uterinas regulares y la expulsión de la placenta. El

proceso por el cual ocurre esto con normalidad se denomina trabajo de parto. (19)

Características del trabajo de parto:

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

Un método que define el inicio de trabajo de parto según el *NATIONAL MATERNITY HOSPITAL* de Dublin es:

Presencia de contracciones uterinas dolorosas y frecuentes, acompañado de expulsión de tapón mucoso, borramiento del cuello uterino. (19)

Periodos del trabajo de parto

Primer periodo: Abarca desde el inicio del trabajo de parto hasta la dilatación completa.

- **Fase latente:** El inicio de la fase latente definido por Friedman corresponde al momento en que la madre percibe contracciones regulares. En la mayoría de mujeres esta fase termina entre los 3-5 cm de dilatación, por lo general este periodo es mucho más prolongado. (19)
- **Fase activa:** Empieza luego de la fase latente y termina con la dilatación máxima. Es la fase de rápida progresión de la dilatación. Durante la fase activa existen tres componentes

identificables, incluidas una fase de aceleración, una fase de máxima pendiente y una fase de desaceleración.⁽¹⁹⁾

Segundo periodo: Es el periodo expulsivo, comienza cuando se completa la dilatación del cuello uterino y termina con el nacimiento del feto. ⁽¹⁹⁾

Tercer periodo: También llamado periodo de alumbramiento, abarca desde el nacimiento del producto hasta la expulsión de membranas ovulares. ⁽¹⁹⁾

Patrones normales de evolución del trabajo de parto

		<i>Nulíparas</i>	<i>Múltiparas</i>
<i>Velocidad de:</i>	La dilatación	1.2cm/h	1.5cm/h
	El descenso	1cm/h	2cm/h
<i>Duración del periodo:</i>	De dilatación	8-12 h	6-8 h
	Expulsivo	50 min	20 min
	Alumbramiento	30min	

La Fuente: Cuningham(2005)

Duración del trabajo de parto normal fue estudiada por Friedman, quien determinó la duración promedio de cada periodo del trabajo de parto normal. ⁽²⁰⁾

Asistencia del parto

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

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

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

Parto pretérmino: Es el nacimiento de un producto >28 semanas y <37 semanas de gestación.

Parto inmaduro: es el nacimiento de un producto >22 semanas y <28 semanas de gestación.

Si el parto evoluciona sin que haya ninguna desviación fisiológica se denomina parto normal o eutócico

Si en el parto ocurriera alguna alteración se denomina parto distócico. (21)

Líquido amniótico

El líquido amniótico tiene varias funciones durante el embarazo. Crea un espacio físico para que el esqueleto adquiera su forma normal, promueve el desarrollo pulmonar fetal fisiológico y ayuda a evitar la compresión del cordón umbilical. La anomalía intrínseca que se encuentra en clínica más a menudo es el exceso o la carencia del líquido amniótico. (22)

Semanas de gestación	Volumen del líquido amniótico
16 semanas	200 ml.
28 semanas	1000 ml.
36 semanas	900 ml.
40 semanas	800 ml.

Fuente: Cuningham (2010)

Color del líquido amniótico y su valor clínico:

Color	Situación asociada
Acromático pajizo	Normal
Amarillo	Eritroblastosis
Verdoso (meconio)	Hipoxia fetal
Oscuro a rojo-marrón	Muerte fetal

Fuente: Cuningham (2010)

Registro del líquido amniótico durante el trabajo de parto (partograma OMS):

- **I:** membranas integras
- **R:** membranas rotas
- **C:** líquido amniótico claro (NORMAL)
- **M:** líquido con manchas de meconio (HIPOXIA FETAL)
- **S:** líquido con manchas de sangre (MUERTE FETAL)⁽²²⁾

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 10.²⁴

Al primer minuto: Examen físico rápido, evalúa el nivel de tolerancia del recién nacido al proceso del nacimiento, y refleja la necesidad de reanimación inmediata. (23)

Al minuto cinco: 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)

Sistema de calificación Apgar:

Signo	0 puntos	1 punto	2 puntos
Frecuencia Cardíaca	Falta	< 100 lpm	>= a 100 lpm
Esfuerzo Respiratorio	Falta	Lento, irregular	Adecuado, con llanto.
Tono muscular	Flácida	Cierta flexión de las extremidades	Movimiento activo.
Irritabilidad refleja	Respuesta nula	Gesticulación	Llanto vigoroso
Color	Azul, palido	Cuerpo Rosado, Extremidades azules	Por completo de color rosado.

Fuente: Cuningham (2010)

Interpretación

- normal de 8 a 10,
- depresión leve 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 inmediata. (23)

Peso del recién nacido

El peso del recién nacido se clasifica en:

- Extremadamente bajo peso: menor a 1000gr.
- Recién nacido muy bajo peso: menor a 1500gr,
- Recién nacido de peso moderadamente bajo: menor a 2500gr.
- Recién nacido de peso adecuado: 2500 - 3999gr.
- Recién nacido sobre peso: mayor 4000gr.(24)

De acuerdo a la edad gestacional el recién nacido se clasifica en:

- Recién nacido inmaduro:
Mayor a 22 semanas y menor a 28 semanas.
Mayor a 500gr. y menor a 1000gr.

- Recién nacido pre término o prematuro:
Mayor a 28 semanas y menor a 37 semanas.
De 1000gr. y menor a 2500gr.
- Recién nacido a término:
Mayor a 37 semanas y menor a 42 semanas.
Equivalente a un producto de 2500gr. y menor a 4000gr.
- Recién nacido post término:
Mayor a 42 semanas. (24)

Contacto precoz piel a piel

El contacto temprano piel a piel comienza idealmente al nacer y consiste en colocar al recién nacido desnudo cubierto con una manta templada sobre el pecho desnudo de la madre. Según la neurociencia de los mamíferos, el contacto íntimo inherente en este lugar (hábitat) evoca neurocomportamientos que aseguran el cumplimiento de las necesidades biológicas básicas. Asimismo la intervención puede beneficiar los resultados de la lactancia materna, apego temprano madre-neonato, llanto infantil y estabilidad cardiorrespiratoria y aparentemente no tiene efectos negativos a corto o largo plazo. (25)

El contacto precoz favorece el vínculo afectivo, aumenta la autoestima materna, disminuye la ansiedad, mejora los sentimientos de aceptación del nuevo rol y la satisfacción durante el proceso de parto. Sobre la lactancia materna contribuye a que la primera toma

sea efectiva y en consecuencia aumente su prevalencia, favoreciendo que esta se prolongue durante más tiempo. (26)

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

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, trabajo de parto y puerperio.

Gestación: Estado fisiológico de la mujer que inicia con la fecundación y termina con el parto

Recién nacido: Producto de la concepción a partir de las 22 semanas de gestación.

2.3 TERMINOLOGÍA BÁSICA

Psicoprofilaxis obstétrica

Psicoprofilaxis de emergencia

2.3 Hipótesis

Los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes se dan durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido, que acuden a psicoprofilaxis en el C.S de Chupaca de julio a Diciembre del 2015.

2.5 Variables

	VARIABLE		OPERACIONAL	INDICADORES		
BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS	CUALITATIVA	Durante el trabajo de parto	Es un conjunto de acontecimientos que sucede que inicia con la dilatación y culmina con el nacimiento.	Tiempo del periodo de dilatación	Nominal	1:: Nulíparas: menores de 20 horas 2: Multíparas: menores de 14 horas
				Tiempo del periodo expulsivo	Nominal	1: Nulíparas: <50 y mayor a 50 2: Multíparas: <20 a <20
				Tipo de parto	Nominal	1: Eutócico 2: Distócico
				Características de las membranas y líquido amniótico	Nominal	1: Integras 2: Rotas claras 3: Rotas meconial
		Recién nacido	Es el periodo neonatal de las primeras 4 semanas de vida del bebe	Apgar al minuto	Nominal	1: Normal 2: Asfixia leve 3: Depresión moderada
		Apgar a los cinco minutos		Nominal	1: Normal 2: Depresión leve 3: Depresión moderada. 4: Depresión severa	
		Contacto Precoz		Nominal	1: Si 2: No	
Edad	Cuantitativo	Adolescentes Jóvenes Adultas	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	Años	Ordinal	1: menores de 15 años 2: de 16 a 35 años 3: mayores de 36 años

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y método de Investigación

El presente trabajo es descriptivo, retrospectivo y transversal que se basa en la búsqueda de información en las historias clínicas del Centro de Salud de Chupaca del periodo julio- diciembre. Y dicha información será vaciada en una ficha de recolección de datos.

3.2 Muestra:

La muestra está conformada 65 gestantes que acudieron al programa de psicoprofilaxis en el centro de Salud de Chupaca de Julio a Diciembre del 2015.

Criterios de Selección:

CRITERIOS DE INCLUSION

- Gestantes cuyo parto fue vaginal y a término.
- Feto único.
- Presentación cefálica.
- Mujeres gestantes que hayan cumplido 6 sesiones de psicoprofilaxis.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Mujeres cuyo parto fue por cesárea.
- Mujeres que no cumplieron con las 6 sesiones de psicoprofilaxis
- Gestantes con distócicas de presentación y factores clínicos asociados a la mala presentación.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de análisis documental que permitirá recolectar datos de las fuentes secundarias, registrar a través de la información de las Historias clínicas, que servirá como sustento a la investigación.

Se realizará la revisión de las historias clínicas y se contó con la autorización del Director del centro de salud “PEDRO SANCHEZ MEZA”-CHUPACA.

El instrumento de recolección de datos será una ficha elaborada por los investigadores del presente trabajo. **ANEXO I**

3.4 Procesamiento de Datos y análisis Estadísticos:

Recolectaron la información en las fichas de datos y posteriormente se vaciaron en el programa EXCEL, en dónde se trabajaron los análisis estadísticos.

Análisis Univariado: Se realizaron análisis descriptivos mediante presentación de tablas de distribución.

3.5 Aspectos éticos.

El siguiente trabajo esta ex centro de la revisión del comité de ética ya que no se trabaja directamente con humanos.

También se cuenta con el permiso del director del centro de salud de CHUPACA, “PEDRO SANCHEZ MEZA” **ANEXO II**

Para poder tomar datos de las historias clínicas, así también los investigadores se comprometen a no publicar de los resultados o la identidad de los implicados para otras finalidades que no sean este proyecto.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

El presente estudio está constituido por las 65 madres gestantes que asistieron al programa de psicoprofilaxis en el Centro de Salud de Chupaca.

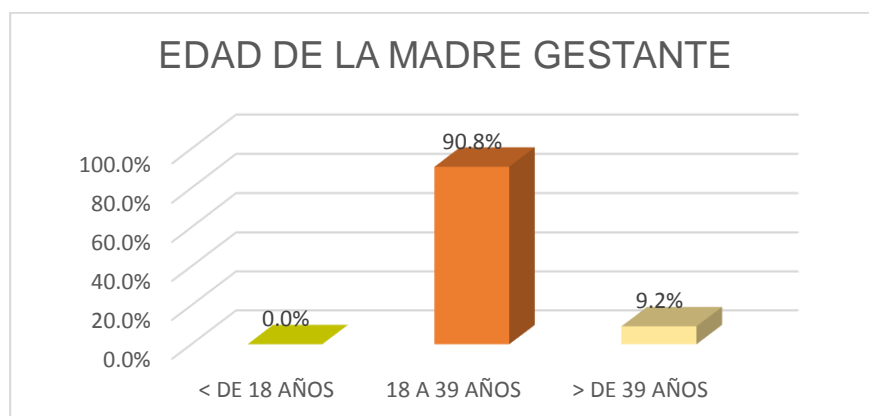
CUADRO Nº 01

EDAD DE LAS MADRES GESTANTES

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 15 años	0	0
16 a 35 años	59	90,8
Mayor de 36 años	06	9,2
Total	65	100,0

FUENTE: Elaboración propia

GRAFICO Nº 01



FUENTE: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 01, se puede apreciar las edades de 65 gestantes que asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis en el C.S. de Chupaca, de julio a diciembre 2015, el 90.8% (59) gestantes oscilan entre 18 a 35 años de edad, el 9.2% (6) gestantes son mayores de 35 años de edad, y ninguna gestante fue menor de 18 años.

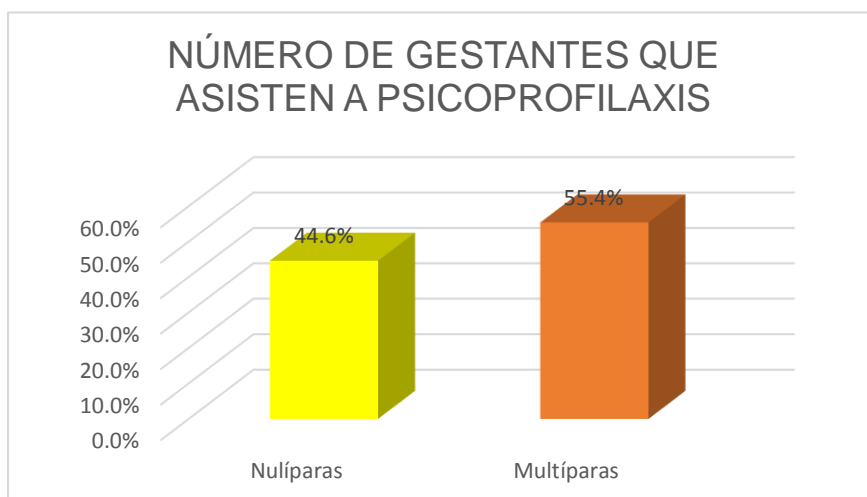
CUADRO N° 02

NÚMERO DE GESTANTES QUE ASISTEN A PSICOPROFILAXIS

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Nulíparas	29	44,6
Multíparas	36	55,4
Total	65	100,0

FUENTE: Elaboración propia

GRAFICO N° 02



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 02, se puede apreciar de (65) gestantes que acudieron al programa de Psicoprofilaxis, el 55,4%(36) son gestantes multíparas, el 44,6% (29) son nulíparas.

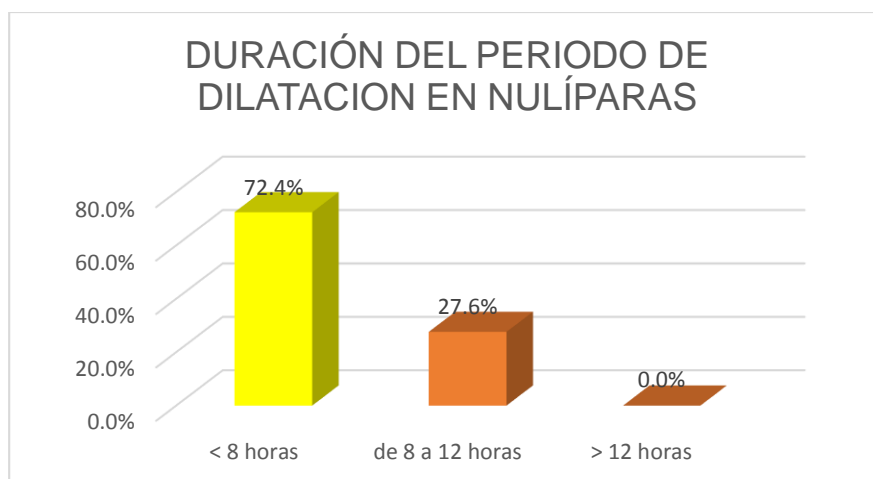
CUADRO N° 03

DURACIÓN DEL PERIODO DE DILATACION EN NULÍPARAS

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
< 8 horas	21	72,4
de 8 a 12 horas	8	27,6
> 12 horas	0	0
Total	29	100,0

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 03



Fuente: elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 03, se puede apreciar la duración del periodo de dilatación de (29) gestantes nulíparas que asistieron al programa de Psicoprofilaxis en el C.S de Chupaca, el 72,4%(21) la duración de la dilatación fue menor de 8 horas, seguido del 27,6% (8) fue de 8 a 12 horas y mayor de 12 horas de duración no se observó.

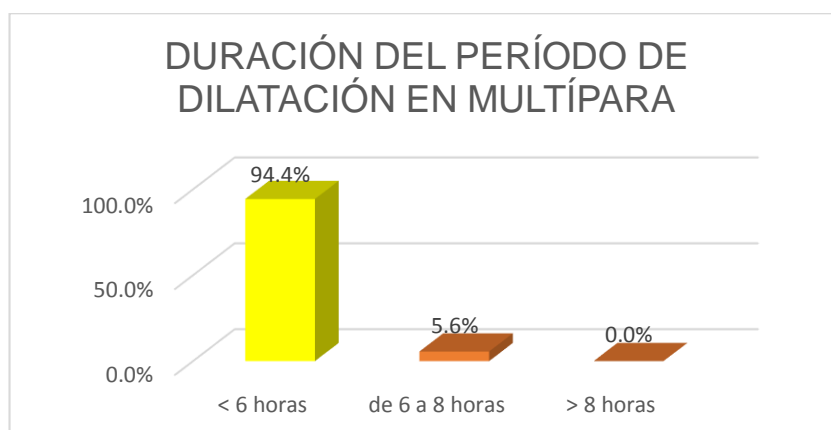
CUADRO N° 04

DURACIÓN DEL PERÍODO DE DILATACIÓN EN MULTÍPARA

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
< 6 horas	34	94,4
de 6 a 8 horas	2	5,6
> 8 horas	0	0
Total	36	100,0

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 04



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 04, se puede apreciar la duración del periodo de dilatación de (36) gestantes multíparas que asistieron al programa de Psicoprofilaxis en el C.S de Chupaca, el 94,4% (34) gestantes la duración de la dilatación fue menor de 6 horas, seguido del 5,6% (2) fue de 6 a 8 horas, y no se observaron duración de la dilatación mayor de 18 horas.

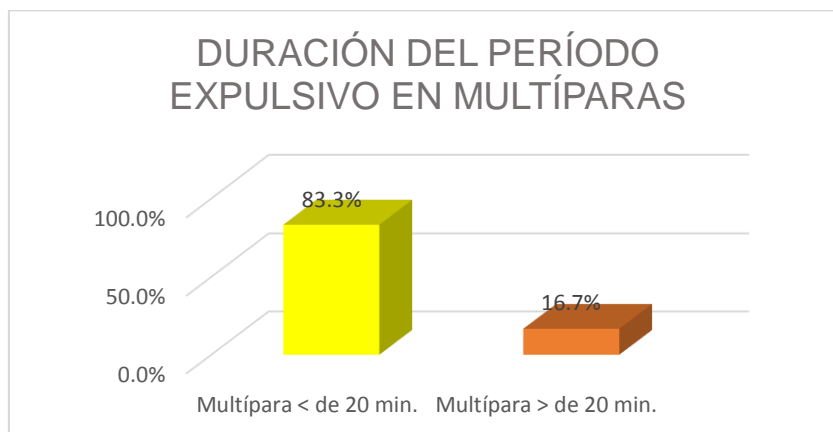
CUADRO N° 05

DURACIÓN DEL PERÍODO EXPULSIVO EN MULTÍPARAS

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
< de 20 min	30	83,3
> de 20 min	6	16,7
Total	36	100,0

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N°05



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 05, se puede apreciar la duración del periodo expulsivo de un total de (36) gestantes multíparas que acudieron al programa de psicoprofilaxis en el C.S. de Chupaca de julio a diciembre del 2015, el 83,3% (30) de las gestantes multíparas tienen un período expulsivo menor de 20 min y solo el 16,7 % (6) de las gestantes tienen un período expulsivo mayor de 20 min en multíparas.

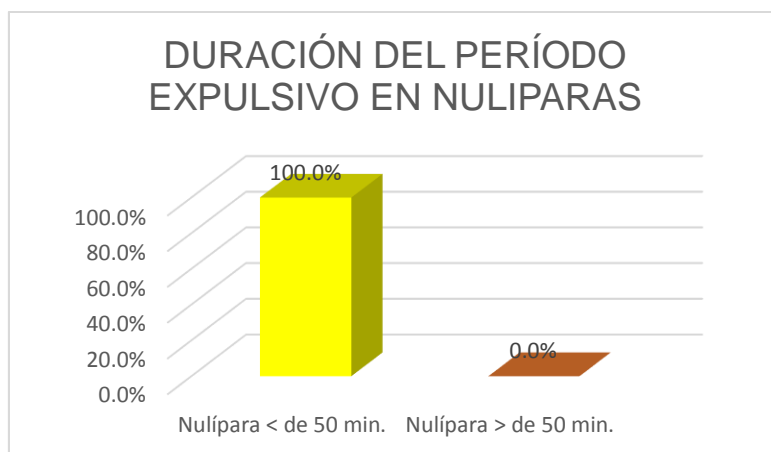
CUADRO N° 06

DURACIÓN DEL PERÍODO EXPULSIVO EN NULÍPARAS

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
< de 50 min	29	100,0
> de 50 min	0	0
Total	29	100,0

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N°06



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 06, se puede apreciar la duración del periodo expulsivo de (29) gestantes nulíparas que acudieron al programa de psicoprofilaxis en el C.S. Chupaca de julio a Diciembre 2015, el 100,0%(29) de las gestantes nulíparas tienen un período expulsivo menor de 50 min, no se observaron gestantes con período expulsivo mayor de 50 min.

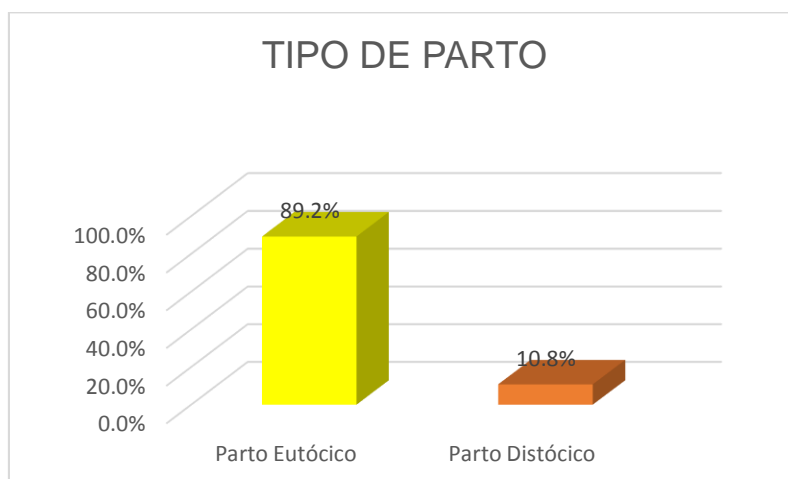
CUADRO N° 07

TIPO DE PARTO

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Eutócico	58	89,2
Distócico	7	10,8
Total	65	100,0

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 07



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 07, se puede apreciar el tipo de parto de 65 gestantes que acudieron al programa de psicoprofilaxis en el C.S. de Chupaca de Julio - Diciembre 2015, el 89,2% (58) gestantes presentaron tipo de parto eutócico y solo el 10,8 % (7) de las gestantes presentaron un tipo de parto distócico.

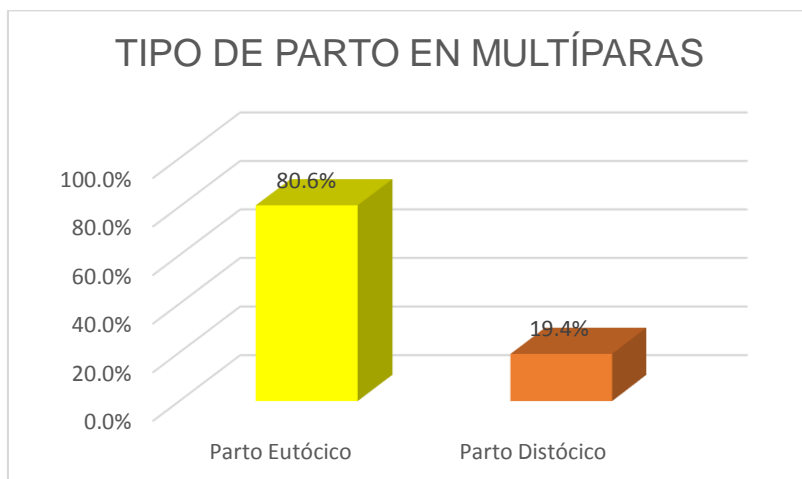
CUADRO N° 08

TIPO DE PARTO EN MULTÍPARAS

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Eutócico	29	80,6
Distócico	7	19,4
Total	36	100,0

Fuente: elaboración propia

GRAFICO N° 08



Fuente: elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 08, se puede apreciar el tipo de parto de 36 gestantes multíparas que acudieron al programa de psicoprofilaxis en el C.S. de Chupaca de Julio - Diciembre 2015, el 80,6% (29) gestantes presentaron tipo de parto eutócico y solo el 19,4 % (7) de las gestantes presentaron un tipo de parto distócico.

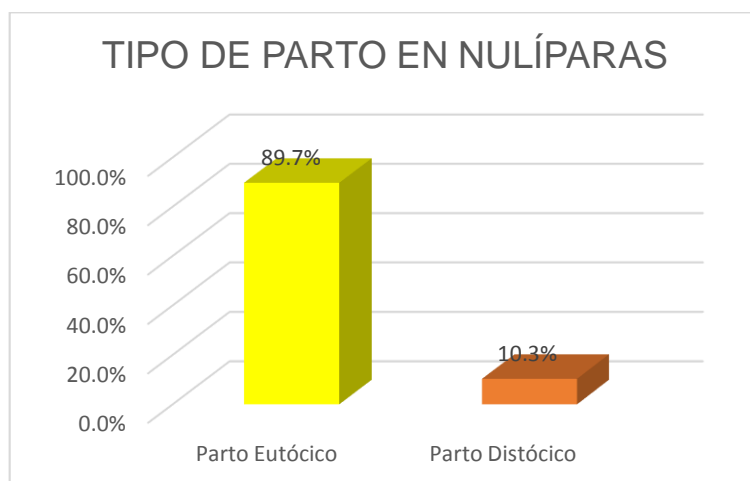
CUADRO N° 09

TIPO DE PARTO NULÍPARA

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Eutócico	26	89,7
Distócico	3	10,3
Total	29	100,0

Fuente: elaboración propia

GRAFICO N° 09



Fuente: elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 09, se puede apreciar el tipo de parto de 29 gestantes que acudieron al programa de psicoprofilaxis en el C.S. de Chupaca de Julio - Diciembre 2015, el 89% (26) gestantes presentaron tipo de parto eutócico y solo el 10,3 %(3) de las gestantes presentaron un tipo de parto distócico.

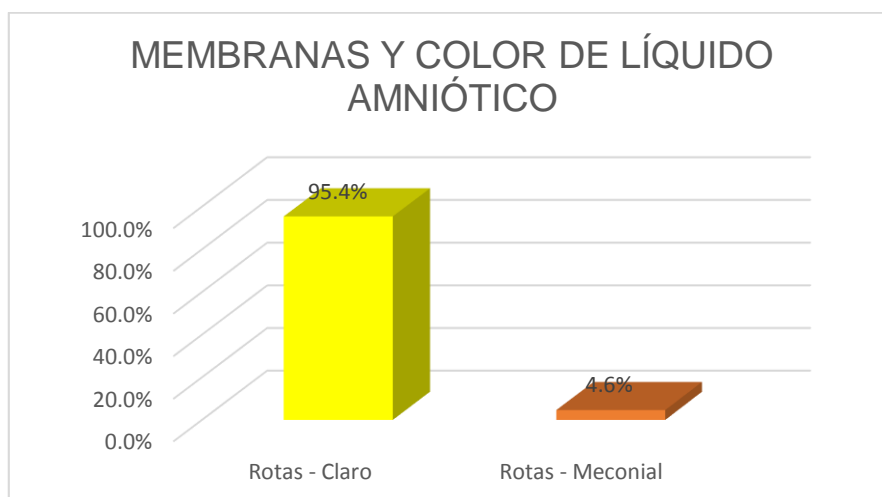
CUADRO N° 10

MEMBRANAS Y COLOR DE LÍQUIDO AMNIÓTICO

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Rotas-claro	62	95,4
Rotas- Meconial	3	4,6
Total	65	100,0

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 10



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 10, se puede apreciar las membranas y el color de líquido amniótico en el parto de 65 gestantes que acudieron al programa de psicoprofilaxis en el C.S. de Chupaca de Julio - Diciembre 2015, el 95,4%(62) de las gestantes presentaron membranas rotas con líquido amniótico claro y el 4,6 % (3) de las gestantes presentaron membranas rotas con líquido amniótico meconial.

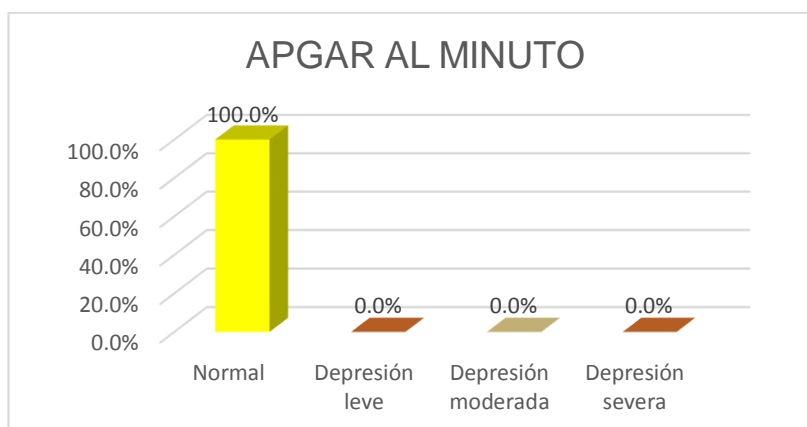
CUADRO N° 11

APGAR AL MINUTO

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Normal	65	100,0
Depresión leve	0	0
Depresión moderada	0	0
Depresión severa	0	0
Total	65	100,0

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N°11



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 11, se puede apreciar que el Apgar del recién nacido al minuto en 65 gestantes que acudieron al programa de psicoprofilaxis del C.S. de Chupaca de julio a diciembre del 2015, donde el 100,0% (65) de las gestantes tuvieron recién nacidos con Apgar normal.

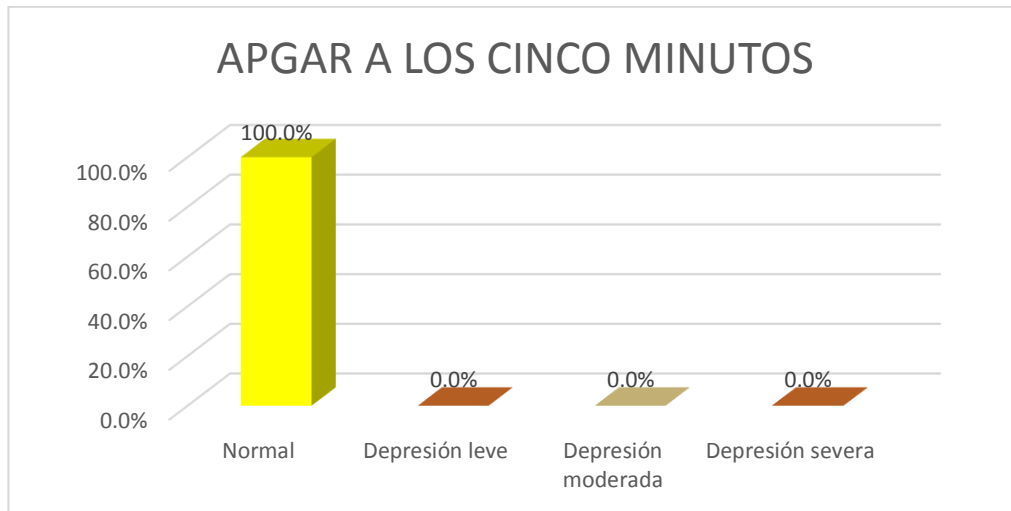
CUADRO N° 12

APGAR A LOS CINCO MINUTOS

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Normal	65	100,0
Depresión leve	0	0
Depresión moderada	0	0
Depresión severa	0	0
Total	65	100,0

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 12



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 12, se puede apreciar el Apgar de los recién nacido a los 5 minutos de 65 gestantes que acudieron a psicoprofilaxis del C.S. de Chupaca Julio - Diciembre 2015, el 100,0% (65) de las gestantes tuvieron recién nacidos con Apgar a los cinco minutos normal.

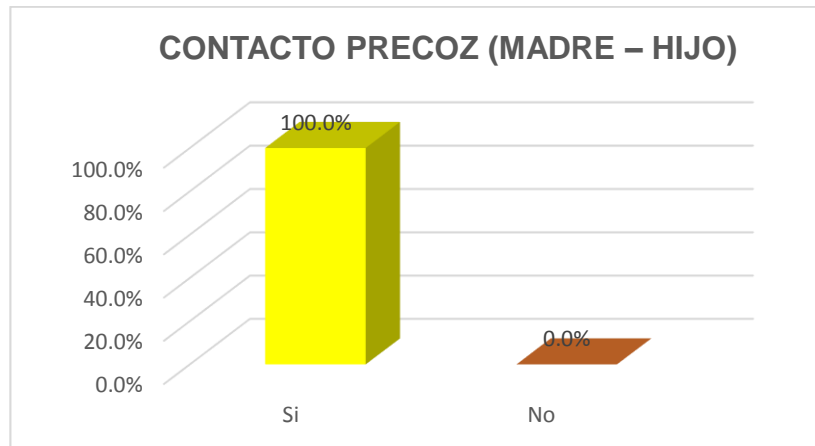
CUADRO N° 13

CONTACTO PRECOZ (MADRE – HIJO)

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Si	65	100,0
No	0	0
Total	65	100,0

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N°13



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 13, se puede apreciar el contacto precoz de madre a hijo al momento del parto de 65 gestantes que acudieron al programa de psicoprofilaxis en el C.S. de Chupaca de julio a diciembre del 2015, donde el 100,0 % de madres gestantes si realizaron contacto piel a piel.

4.2. Discusión

Los resultados de mi investigación arribó en que si existen beneficios en las madres gestantes del C.S. de Chupaca, durante el proceso de trabajo de parto, con un menor tiempo de dilatación, menor tiempo en el periodo expulsivo, con un tipo de parto eutócico en su mayoría y presentándose menos complicaciones tanto en gestantes nulíparas como en multíparas, concordando con el investigador Morales S. En el año 2014 en su estudio que tuvo como objetivo conocer las características de un grupo de gestantes del sub sector privado que recibieron psicoprofilaxiis obstétrica de emergencia en el cuadro.

El 100% manifestó satisfacción sobre su PPO- EM, por sentirse más tranquila y segura de cómo llegar y colaborar en su parto. 64% tuvo parto vaginal y el resto termino en cesaría, se contribuye que la PPO-EM es una oportunidad beneficiosa para las gestantes que no pudieron realizar PPO a tiempo, por lo que se afirma que nunca es tarde para recibir una buena preparación y apoyo integran, los que se asocian a un buen resultado materno y perinatal, también el investigador Vinicio C, Guerrero J. en el año 2012 Guano Ecuador en su trabajo de investigación donde pretende iniciar un programa de prevención para mujeres gestantes a partir de las 28 semanas, que acuden al Programa de Psicoprofilaxis obstétrica, el 98% de madres con psicoprofilaxis no presentan complicación alguna frente al 22% de madres sin psicoprofilaxis, que si presentaron complicaciones. Menor grado de ansiedad, permitiéndole adquirir una actitud positiva. Respuesta adecuada durante las contracciones uterinas utilizando las técnicas de relajación y respiración. Mayor posibilidad de ingresar al trabajo de parto con una dilatación más avanzada. Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal Menor duración de la fase expulsiva. Menor duración total del trabajo de parto. Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención al objetivo y significado de su labor con menores complicaciones obstétricas.

En nuestra investigación se puede apreciar que el 83,3% (30) de las gestantes multíparas tienen un período expulsivo menor de 20 min, el 83.3% (30) de las gestantes nulíparas tienen un período expulsivo menor de 50 min que al acortarse el periodo expulsivo mejora en el resultado del Apgar, mayor contacto piel a piel de madre a hijo siendo beneficioso para

los recién nacidos, según el investigador Salas F. En el año 2012 refiere Si es realizado en forma correcta la Psicoprofilaxis brindara a la mujer mayor seguridad, sabrá actuar, cómo respirar y además se evitará posibles traumatismos maternos y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico o traumático, ingresarán a los establecimientos de salud con un diagnóstico de trabajo de parto confirmado, presentaran parto vaginal .En cuanto al recién nacido estos no presentarán signos de sufrimiento fetal, tendrán contacto precoz piel a piel.

Los resultados de mi investigación muestra en que si existe beneficios significativos en las madres gestantes durante el proceso de trabajo de parto y recién nacido en el C.S. de Chupaca de Junio a Diciembre 2015, como se puede observar el 95,4% (62) de las gestantes presentaron líquido amniótico claro, el 100% (65) de las gestantes tuvieron recién nacidos con Apgar normal al minuto, siendo beneficioso para los recién nacidos, concordando con los estudios de Martínez J. en el año 2012 efectuó un estudio en donde encontró que no hubo asociación entre la educación materna con el tipo de parto, la duración del trabajo de parto y la presencia de lesión perineal asociada al parto; así mismo, hubo una asociación positiva con recién nacidos durante los 2 primeros meses; con el Apgar al minuto y a los cinco minutos.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se llegó a la conclusión que si existen beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes durante el trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S. de Chupaca.
- Los beneficios materno de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto, se evidencia menor tiempo de duración de del periodo de dilatación, menor tiempo del expulsivo, mayor incidencia de partos eutócicos en nulíparas como en multíparas.
- Los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en los recién nacidos en el momento del parto son menor índice de sufrimiento fetal, Apgar normal al minuto y los cinco minutos, incremento de contacto piel a piel (madre - hijo) en nulíparas como en multíparas.

5.2 Recomendaciones:

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

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Villar R. Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en puérperas en el cono sur de lima – 2005. Rev. Per Obst. Enf. 2007; 3(2).
2. Morales S. La psicoprofilaxis obstétrica como eje de prevención prenatal Lima 2012.
3. Vinicio C, Guerrero J. Beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el centro de salud de guano, abril 2012-2013 Ecuador: Universidad Central de Ecuador. Facultad de Ciencias Medica Carrera de Obstetricia.
4. 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 Perú: Universidad Mayor de san Marcos. Facultad de Medicina Humana.
5. Salazar R. Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del hospital Daniel Alcides Carrión- Callao, 2015 Perú: Universidad San Martin de Porres. Facultad de Educación.
6. Reyes L. Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal. Enero-Diciembre 2002. Año 2004.
7. Martínez J. Impacto del Programa de Educación Maternal sobre la madre y el recién nacido España: Universidad de Granada. Facultad de Medicina 2012.

8. Mendez M. Psicoprofilaxis y complicaciones en el trabajo de parto, 2015[Tesis].Guatemala: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Humanidades –Psicología Clínica.
9. Salas F. Aplicar la psicoprofilaxis obstétrica a primigestas añosas. Universidad de Guayaquil, Obstetricia; 2012-2013.
10. Yabar M. La psicoprofilaxis obstetrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. Rev Horiz Med. 2014; 14(2): p. 39-44.
11. Oyuela J, Hernández R. Psicoprofilaxis e índice de cesáreas. Rev. Med. Inst. Mex Seguro Soc 2010; 48 (4): 439-442.
12. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2012.
13. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal- MINSA 2013.
14. Vidal P, Santiago A. Factores asociados a la participación activa en sala de partos de la parturienta con psicoprofilaxis obstétrica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2004.
15. Tratado de Obstetricia normal y patológica. Autor: Andrés Mongrut Steane. Quinta Edición.
16. Psicoprofilaxis Obstétrica, módulos de captación. Ministerio de Salud.
17. Solis H, Morales S. Obstetric Psychoprophylaxis impact on reducing morbidity and mortality maternal and perinatal. Rev. Horiz Med. 2012 Abril - Junio; 12 (2): 49-52.
18. Morales S. Psicoprofilaxis obstétrica integral. 1ra ed. Lima: Cimagraf; 2012.

19. Pacheco J, Cordero R. Dolor de parto. In Candiotti, editor. Ginecología Obstetricia y Reproducción. Perú: 2014. p. 1341-1342.
20. Cuningham G, Kenneth J, Leveno M, Bloom L. Trastornos del líquido amniótico. In Diane M, D. G, editor. Williams Obstetricia. México, Caracas, Guatemala, Madrid: 2010. p. 490.
21. Arispe C, Salgado M, Tang G, Gonzales C, Rojas J. Frecuencia del control prenatal inadecuado y factores asociados a su ocurrencia. 2011 oct-dic; 22(4).
22. Anderson G, Bergman N. Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos 2009. Coch. Rev. Sist. 2009; 2(4).
23. Martin A, Viudes M. Importancia del contacto precoz piel con piel en el recién nacido sano durante el trabajo de parto 2010. Mets. Enf. 2010; 13(6): p. 20-23.

ANEXO I

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se solicitó la autorización de C.S. de Chupaca y la Jefatura de Obstetricia para que nos facilite el acceso a la información de las Historias Clínicas.

N° de ficha.....

I. DATOS GENERALES

1. EDAD

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

II. BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

Durante el trabajo de parto

1. DURACION DEL PERIODO DE DILATACION:

NULIPARA

- a) Menor de 6 a 8 horas
- b) Entre 8 a 12 horas
- c) entre 6 a 8 horas

MULTIPARA

- a) menor de 6 a 8 horas
- b) mayor de 8 a 12 horas
- c) Mayor a 12 horas

b) MEDICACION DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

- d) SI
- e) NO

C) DURACION DEL PERIODO EXPULSIVO

NULIPARA

MULTIPARA

- | | |
|--------------------|-------------------|
| c) Menor a 50 min | a) menor a 20 min |
| b) 50 min | b) 20 min |
| c) Mayor de 50 min | c) Mayor a 20 min |

d) TIPO DE PARTO

- a) eutócico
- b) distócico

e) MEMBRANAS Y COLOR DEL LIQUIDO AMNIOTICO

- a) rotas- claro
- b) rotas- meconial

f) APGAR AL MINUTO

- a) normal: 8-10
- b) asfixia leve: 7
- c) depresión moderada: 4-6
- d) depresión severa: <3

g) APGAR A LOS CINCO MINUTOS

- a) normal: 8-10
- b) depresión leve: 7
- c) depresión moderada: 4-6
- d) depresión severa:<3

h) CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL

- a) si
- b) no

ANEXO II

MINISTERIO DE SALUD	
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO	
MICRO RED DE SALUD CHUPACA	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
Fecha:	14 MAR. 2016
Registro T.D. N°:	
Hora: 7:55	Firma: 

SOLICITO: ACCESOS A HISTORIAS CLINICAS,
INFORMACIÓN PARA LA
ELABORACIÓN DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

DIRECTOR DE LA MICRO RED PEDRO SANCHEZ MEZA - CHUPACA

Yo, **ROCIO DEL PILAR POMA CAPCHA**, identificada con DNI N° 44356783, y **FANNY ROJAS CARHUAMACA**, identificada con DNI N° 46874746 egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud, especialidad obstetricia de la Universidad Peruana del Centro ante Ud. con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que, deseando realizar nuestro trabajo de investigación (Tesis) acerca del tema de "Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al servicio de psicoprofilaxis en el Centro de Salud de Chupaca de Julio a diciembre del 2015." Solicito disponga a quien corresponda para la revisión de historias clínicas.

POR LO EXPUESTO:

Pido a Ud. Señor Director de la Micro Red de Chupaca, acceder a mi petición.

Huancayo, 14 pde marzo de 2016



ROCIO DEL PILAR POMA CAPCHA
DNI N° 44356783



FANNY ROJAS CARHUAMACA
DNI N° 46874746

ANEXO III



CONSTANCIA DE VALIDACION

Quién suscribe Diego Bedón Aseura mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN EL C.S CHUPACADE JULIO A DICIEMBRE 2015" elaborado por la alumna de la facultad de ciencias de la salud, carrera profesional de Obstetricia reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Nombre y Apellido del Valido
Diego Bedón Aseura
C.M.P. 5398
DNI.....40446079

CONSTANCIA DE VALIDACION

Quién suscribe Mg. Iris Rosales Paniagua, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN EL C.S CHUPACADE JULIO A DICIEMBRE 2015" elaborado por la alumna de la facultad de ciencias de la salud, carrera profesional de Obstetricia reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.


Nombre y Apellidos del experto
DNI.....2012515.....

CONSTANCIA DE VALIDACION

Quién suscribe Obstetra María Luz R.V. mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN EL C.S CHUPACADE JULIO A DICIEMBRE 2015" elaborado por la alumna de la facultad de ciencias de la salud, carrera profesional de Obstetricia reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.


M. Luz Rojas Valverde
OBSTETRA
C.O.P. 5047

Nombre y Apellidos del experto
DNI..... 19840148

ANEXO IV

CARTA DE COMPROMISO N°01

Huancayo 28 de marzo del 2016

Yo Doña Fanny Neida Rojas Carhuamaca, con documento de identidad n° 46874746, Y Doña Rocio Del Pilar Poma Capcha con documento de identidad n°44356783 de nacionalidad Peruana, habiendo obtenido datos personales de pacientes del C.S. de Chupaca con la finalidad de obtener datos estadísticos de nuestra tesis, me COMPROMETO a no exponer los datos personales con otros fines.

De no cumplir mi compromiso, dejo a su disposición las autoridades.

Y para que conste, dejo plasmada mi firma.



FANNY NEIDAROJAS CARHUAMACA

DNI 46874746



ROCIO DEL PILAR POMA CAPCHA

DNI 44356783