



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis y grado de  
aplicación de las gestantes - Centro de Salud “Viña  
Alta”, La Molina 2010 – 2011**

**TESIS**

Para optar el Grado Académico de Magíster en Docencia e  
Investigación en Salud

**AUTOR**

Cecilia Inés MEJÍA GOMERO

**ASESOR**

Manuel PALOMINO YAMAMOTO

Margarita ARNAO CÓRDOVA

Zaida ZAGACETA GUEVARA

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Mejía C. Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis y grado de aplicación de las gestantes - Centro de Salud “Viña Alta”, La Molina 2010 – 2011. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.

---

241



# UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Fundada en 1551

## FACULTAD DE MEDICINA

### UNIDAD DE POST GRADO

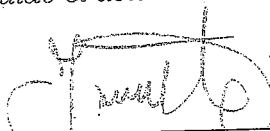


## ACTA DE GRADO DE MAGISTER


55

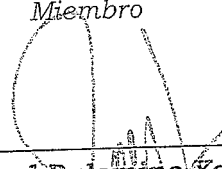
En la ciudad de Lima, a los 08 días del mes de febrero del año dos mil diecisiete, siendo las 12.00 horas, bajo la presidencia del Dr. Sergio Gerardo Ronceros Medrano con la asistencia de los Profesores: Dra. Zaida Zagaceta Guevara (Miembro), Mg. Manuel Santiago Salazar Tenorio (Miembro) Mg. Hugo Florencio Gutiérrez Crespo (Miembro) y el Dr. Manuel Palomino Yamamoto (Asesor); la postulante al Grado de Magister en Docencia e Investigación en Salud, Bachiller en Obstetricia, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis titulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PSICOPROFILAXIS Y GRADO DE APLICACIÓN DE LAS GESTANTES CENTRO DE SALUD "VIÑA ALTA", LA MOLINA 2010-2011"** con el fin de optar el Grado Académico de Magister en Docencia e Investigación en Salud. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **C BUENO 15**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD** a la postulante **CECILIA INÉS MEJÍA GOMERO**.

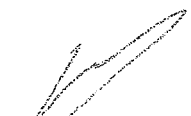
Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo las 13.00 horas, se da por concluido el acto académico de sustentación.

  
 Dra. Zaida Zagaceta Guevara  
 Profesora Principal  
 Miembro

  
 Mg. Manuel Santiago Salazar Tenorio  
 Profesor Asociado  
 Miembro

  
 Mg. Hugo Florencio Gutiérrez Crespo  
 Profesor Invitado  
 Miembro

  
 Dr. Manuel Palomino Yamamoto  
 Profesor Principal  
 Asesor

  
 Dr. Sergio Gerardo Ronceros Medrano  
 Profesor Principal  
 Presidente

**Dedicatoria:**

Gracias a Dios y a la Virgen María por la Prosperidad en mi vida

Gracias a mi familia por la Felicidad que compartimos

**Agradecimiento:**

Gracias a las Obstetras del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Instituto Nacional Materno Perinatal por brindarme su apreciación de expertas en mis instrumentos. Gracias a mi asesor Dr. Manuel Palomino Yamamoto, co-asesora Obst. Margarita Arnao Córdova y a la Dra. Zaida Zagaceta Guevara por sus valiosos aportes.

# ÍNDICE

Resumen

Abstract

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN .....	1
1.1 Situación Problemática .....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Justificación teórica .....	3
1.4 Justificación Práctica.....	6
1.5 Objetivos .....	8
1.5.1 Objetivo General.....	8
1.5.2 Objetivos Específicos .....	8
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO .....	9
2.1. Marco filosófico o epistemológico de la investigación.....	9
2.2. Antecedentes de la investigación .....	9
2.3. Bases Teóricas .....	11
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA .....	23
3.2. Población .....	23
3.3. Variables .....	23
3.4. Técnicas e instrumentos.....	24
3.5. Validez y Confiabilidad del Instrumento.....	26
3.6. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de los Datos.....	26
3.7. Aspectos Éticos .....	27
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	28
4.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados.....	28
4.2 Presentación de resultados.....	30

CONCLUSIONES.....39

RECOMENDACIONES .....40

ANEXOS .....43

    Anexo 1 .....43

    Anexo 2 .....46

    Anexo 3 .....50

    Anexo 4 .....51

    Anexo 5 .....52

    Anexo 6 .....53

    Anexo 7 .....54



## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Características de las gestantes investigadas que participaron del curso de psicoprofilaxis obstétrica. C.S “Viña Alta” Diciembre 2010- Noviembre 2011 (n=61) .....	28
Cuadro 2. Descripción de los resultados sobre los conocimientos de psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes. C.S “Viña Alta” Diciembre 2010- Noviembre 2011 (n=61) .....	30
Cuadro 3. Descripción de los resultados en la lista de chequeo de psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes investigadas. C.S “Viña Alta” Diciembre 2010- Noviembre 2011 (n=61) .....	32
Cuadro 4. Descripción de los puntajes totales del cuestionario y lista de chequeo de las gestantes investigadas. C.S “Viña Alta” Diciembre 2010- Noviembre 2011 (n=61) .....	34

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Aciertos y desaciertos en la prueba de conocimientos de psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes investigadas. C.S “Viña Alta” Diciembre 2010- Noviembre 2011 (n=61) .....	31
Figura 2. Aciertos y desaciertos en la lista de chequeo de psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes investigadas. C.S “Viña Alta” Diciembre 2010- Noviembre 2011 (n=61) .....	33



## Resumen

**Introducción:** El programa de psicoprofilaxis del parto cada vez cobra mayor importancia en la vida de las gestantes, considerado un curso indispensable para la futura madre, le brinda una preparación integral (teórica, física y psicológica) para un adecuado comportamiento durante toda la gestación y posterior a ella. La dinámica de grupo con gestantes también logra incrementar la tranquilidad a través de los nuevos lazos de compañerismo que entre ellas se produce. A veces parece que recordaran épocas escolares o universitarias en las que intercambiaban experiencias. En nuestro medio, no existe información acerca del conocimiento teórico y práctico que tiene la población de gestantes que han llevado el programa de psicoprofilaxis obstétrica. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y grado de aplicación de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al C.S. “Viña Alta” entre diciembre 2010 y noviembre 2011. **Material y Métodos:** Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo alcance descriptivo y de corte transversal. Se captaron 61 gestantes que participaron del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica a las cuales se evaluó inmediatamente después de terminada las 6 sesiones. Se recolectó los datos mediante la técnica de entrevista a cada gestante con un cuestionario para valorar conocimiento y se aplicó una lista de chequeo para valorar la práctica. Los instrumentos de recolección de datos fueron: un cuestionario y una lista de chequeo. Los datos fueron tabulados y procesados aplicando estadísticas descriptivas, paramétricas presentadas en figuras. Se utilizó el programa estadístico SPSS para Windows versión 17.0 en español y se procedió al análisis, interpretación, discusión y formulación de conclusiones y recomendaciones. **Resultados:** La calificación más elevada que se obtuvo en la prueba de conocimientos fue 20 y la mínima fue 6. La calificación más elevada en la lista de chequeo que se obtuvo fue 20 y la mínima fue 6. En lo que respecta a la prueba de conocimientos, el 50% de las gestantes obtuvo una calificación de 16 o más y respecto a la lista de chequeo el 50% de las gestantes obtuvo una calificación de 14 o más. **Conclusiones:** Las calificaciones más altas fueron obtenidas en el cuestionario de conocimiento. Las gestantes que obtuvieron nota aprobatoria en el cuestionario de conocimientos no necesariamente obtuvieron calificaciones positivas en la lista de chequeo. Lo que nos indica que la teoría no es reflejo de la práctica.

**Palabras clave:** Gestante, Psicoprofilaxis Obstétrica.

## **Abstract**

**Introduction:** The program psycho delivery charges increasingly important in the life of the pregnant women, considered an essential course for the mother, providing comprehensive training (theoretical, physical and psychological) for appropriate behavior throughout pregnancy and after it. Group dynamics with pregnant also manages to increase the tranquility through the new bonds of fellowship between them occurs. Sometimes it seems that school or university remember times when exchanging experiences. In our environment, there is no information about the knowledge people have about obstetrical psycho or advertising campaigns have been conducted on this program. **Objective:** Determine the level of knowledge and degree of application of obstetric psicoprofilaxis in pregnant women. **Material and Methods:** A quantitative research was carried out descriptive and cross sectional scope. 61 pregnant women who attended the program were captured Obstetric Psicoprofilaxis those was evaluated to finish the course. The data was collected every pregnant by interview technique with a questionnaire to assess knowledge and a checklist was used to assess the practice. The data collection instrument will be using a questionnaire. Data were tabulated and processed using descriptive statistical, parametric presented in Figs. SPSS statistical software was used for Windows version 17.0 in Spanish and proceeded to analysis, interpretation, discussion and formulation of conclusions and recommendations. **Results:** The highest qualification obtained in the knowledge test was 20 and the minimum was 6. The highest score on the checklist they got was 20 and the minimum was 6. 25% of pregnant women evaluated received a score equal to 14 or under 14 and 75% had a higher rating of 14. **Conclusions:** We can correlate that pregnant women who obtained higher grades in knowledge of 14 not necessarily obtained high scores on the checklist. Which indicates that the theory does not reflect practice.

**Key words:** Pregnant, Psicoprofilaxis Obstetric

## **CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Situación Problemática**

La realidad socio- cultural de las gestantes de la comunidad de “Viña Alta”, en la que la mayoría de ellas tienen un bajo nivel educativo, determina un escaso conocimiento sobre los cuidados de la salud durante la gestación y además desconocimiento sobre los beneficios del programa de psicoprofilaxis obstétrica lo que es reflejo durante la gestación y más aún en el trabajo de parto donde la experticia nos demuestra un comportamiento inadecuado incluso en aquellas que han cumplido con las 6 sesiones del programa de psicoprofilaxis obstétrica.

Roberto Romero y Jaime Vargas, en México, en el año 2014, realizaron un trabajo titulado: “Efecto de una intervención educativa en psicoprofilaxis obstétrica con mujeres gestantes”, para evaluar el efecto de una intervención educativa en una población de 88 mujeres embarazadas donde encontraron que el programa educativo es útil para reducir la ansiedad y la depresión. (Romero & Vargas, 2014)

Identificando la importancia que ofrece el conocimiento adquirido durante la gestación es que se desarrolla en el C.S “Viña Alta” el programa de psicoprofilaxis obstétrica, curso de gran importancia para las gestantes en el cual se brindan clases teóricas y prácticas en la preparación física y mental para el parto sin temor con recién nacido saludable, lo cual se logra a través de la educación obstétrica (sesión de enseñanza-aprendizaje sobre temas relacionados al embarazo, parto, pos-parto y cuidados del recién nacido) que permiten a la gestante tener seguridad en sí misma en el evento del parto.

También se imparte educación gimnástica a fin de preparar el cuerpo para el trabajo de parto (Obstétrica, 2002).

La captación de gestantes aptas para el programa ya sea en forma grupal o individual de psicoprofilaxis obstétrica se realiza durante la consulta de atención prenatal considerando la edad gestacional y antecedentes patológicos.

Edda Oviedo, Perú, en el año 2010, realizó una tesis titulada: “Nivel de satisfacción en las pacientes con o sin preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho: EsSalud”, estudio cuasi-experimental, prospectivo, comparativo, de corte transversal en 148 pacientes que fueron divididas en dos grupos, el primero formado por pacientes que recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica y el segundo no recibió preparación (grupo control). Como conclusión del mismo obtuvo que el nivel de expectativas de los grupos estudiados fueron altas y no hubo diferencias entre ambos grupos y desde el punto de vista de las percepciones el nivel de satisfacción fue bajo, es decir, hubo insatisfacción en ambos grupos, no existió diferencias significativas entre ellas y el programa de psicoprofilaxis obstétrica no influyó en el nivel de satisfacción de las usuarias (Oviedo, 2010)

Existen diversos factores por los que una gestante no acude al programa, por ejemplo: falta de tiempo disponible, costo del programa, horario del programa, falta de interés, etc. por lo que una estrategia adoptada es que durante las atenciones prenatales se otorga orientación integral (signos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio), preparación para la lactancia materna, nutrición, consejería en planificación familiar, consideradas como actividades elementales estipuladas según Ministerio de Salud.

Grisela Guerra, Lima-Perú, en el año 2016 realizó su tesis titulada: “Nivel de satisfacción de las gestantes sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional docente madre-niño “San Bartolomé” Enero-Marzo del 2016, donde obtuvo resultados de una muestra de 62 gestantes que participaron del programa en que el 67.7% estuvieron satisfechas con la atención recibida y 32.3% estuvieron insatisfechas. Se utilizó como instrumento de medida la encuesta de satisfacción del Programa de Psicoprofilaxis (Guerra, 2016)

Se considera que las gestantes, quienes tienen una expectativa positiva del programa, deben ser evaluadas al finalizar el programa de psicoprofilaxis obstétrica para identificar posibles vacíos teóricos y también para constatar si practican los ejercicios propuestos en el programa durante su vida diaria en la etapa de gestación.

Estas evaluaciones nos garantizan, como profesionales de salud, una gestante educada y que aplique los conocimientos adquiridos durante la etapa de gestación, parto y puerperio.

Se debe siempre remarcar lo importante de la aplicación del conocimiento obtenido para la evolución positiva en esta etapa de vida única e importante, esta realidad compromete al profesional de salud, en dar prioridad a la atención preventivo-promocional brindando preparación integral a la gestante con el fin de obtener el descondicionamiento de ideas y costumbres negativas dadas en referencias familiares, las cuales han fortalecido reflejos negativos que deben ser reemplazados por nuevos reflejos de carácter positivo y de esta manera garantizar a la mujer su derecho de tener un parto en óptimas condiciones (Figuera, 2007)

Es así, también que se observa a las gestantes y surge la pregunta si realmente conocen el significado del programa de psicoprofilaxis obstétrica e igualmente si identifican el objetivo del programa, si los conocimientos aprendidos son aplicados en su vida diaria, practican los ejercicios y valoran las ventajas para ellas y sus recién nacidos.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica y su grado de aplicación de las gestantes del C.S “Viña Alta”, La Molina, 2010-2011?

## **1.3 Justificación teórica**

El presente trabajo de investigación es óptimo para identificar los vacíos teóricos o la falta de atención relacionados a conceptos del programa de psicoprofilaxis obstétrica siendo una actividad complementaria beneficiosa durante la gestación. Se ha podido observar durante las consultas obstétricas la falta de identificación de signos de alarma durante la gestación, el uso de técnicas inadecuadas de lactancia materna, embarazos con período intergenésico corto, entre otros como consecuencia de la falta de conocimiento por parte de la paciente.

El poder medir el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica y su grado de aplicación en las gestantes motiva a realizar el presente trabajo de



investigación considerando la importancia que esto conlleva ya que el conocimiento sobre un determinado tema debe ser aplicado para poder ser valorado y reconocido como óptimo. Así también identificar grupos de gestantes autodidactas que han buscado información en internet y/o redes sociales obteniendo información a veces errónea que se debe corregir. Por el contrario, al corroborar información correcta se debe fortalecer.

La experticia profesional nos da un pronóstico sobre la conducta de la gestante en el trabajo de parto lo cual es evidenciable en los centros hospitalarios que atienden partos como los Centros maternos y Hospitales en donde podemos observar una conducta inadecuada como respuesta ante las contracciones.

Motivo por el cual, convierte a la Psicoprofilaxis Obstétrica más que una simple prevención psíquica de los dolores del parto, como fue al principio. Con el tiempo se ha ido transformando en una profilaxis global de todas las contingencias desfavorables que pueden ser factores de riesgo a la gestación, parto y post parto. El campo toco-fisio-psicoterapéutico, incluye una preparación integral con información y educación, complementada con ejercicios gestacionales encaminados a mejorar el estado corporal y mental, los que mejorarán la calidad de vida en la madre y recién nacido.

Asimismo incluye técnicas de actividad respiratoria que aportarán una buena oxigenación materno-fetal; y técnicas de relajación neuromuscular, elementales para lograr en la madre un buen estado emocional que favorezca su comportamiento, actitud y disposición a colaborar durante todo el proceso. Por sus beneficios probados científicamente, esta atención integral reduce los factores de riesgo en la gestación, parto y post parto, al punto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la educación prenatal, por sus efectos positivos y beneficiosos (Solís & Morales, 2012)

Se considera importante citar lo mencionado ya que es un referente de la importancia del programa en el confort de la gestante, la sensación de bienestar que siente y la confianza que gana durante las sesiones del programa: aumenta su

autoestima, genera conocimiento, crea lazos de amistad con sus obstetras, genera la participación de la pareja durante todo este proceso afianzando la unión conyugal.

## 1.4 Justificación Práctica

En el Centro de Salud “Viña Alta” se cuenta con pacientes obstétricas que se atienden por el Seguro Integral de Salud (turno mañana) y por comunidad (turno tarde), el programa está dirigido a todas las gestantes que no pueden acudir en el turno de la mañana y aquellas que no pertenecen al Seguro Integral de Salud ya que el horario son los días domingos por la mañana. Al programar el curso en horario factible se contribuye con la captación de la gestante y concientización en el programa. Actualmente se cuenta con gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis obstétrica las cuales también son evaluadas en sus atenciones prenatales, es decir se tiene gestantes a quienes se les brinda atención completa y vemos en forma regular haciendo el seguimiento durante su atención pre-natal por lo que la investigación de describir sus conocimientos teóricos y prácticos es beneficioso para mejorar la atención e identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

La gimnasia obstétrica utiliza la técnica de la esferodinamia los cuales son balones gigantes utilizados primeramente en Suiza a principios de los años 60 y más tarde en Australia, Europa y América generando beneficios en la gestante como parte de su preparación física para el parto ha sido reconocida la versatilidad de este tipo de balones incorporándose a finales de los años 80 y traspasando las barreras de la terapia, al campo general del fitness (también conocido como fitball, balón suizo, aerobalón, balón de estabilidad o de fisioterapia) en un gran número de países para mejorar no sólo la condición física (flexibilidad, fuerza y resistencia fundamentalmente) sino también ciertas capacidades coordinativas (equilibrio, actitud postural y coordinación dinámica general) (Quenaya & Tapullima, 2009)

Esta técnica se practica en pelotas de diferentes tamaños dirigida para la corrección postural, ampliar la movilidad articular, la coordinación y mejorar el equilibrio bajo rigurosa supervisión del instructor o instructora y que mejora el piso pélvico relajando a la gestante y brindando confianza en el programa (Ministerio de Salud, 2012)

Mencionar, también, la biodanza como parte de la gimnasia obstétrica dando alternativas a la gestante en elegir el más adecuado y cómodo para ella.

Actualmente en el C.S “Viña Alta” no contamos con la alternativa de la biodanza, se espera la implementación pronta de esta opción.

El contar con el programa nos da mayor cobertura y capacidad de captación en la población de gestantes observando que algunas de ellas se realizan la atención prenatal en otras instituciones de salud pero las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica lo desarrollan con nosotros generando pacientes nuevas y pacientes continuadoras. Así mismo, ya que el centro de salud, es comunal (pertenece a la comunidad de Viña Alta) nuestras pacientes se sienten identificadas y nos da un compromiso como obstetras para mantener una relación profesional de salud – paciente basado en los principios bioéticos.

El programa de Psicoprofilaxis obstétrica es realizado en casi todos los centros de salud y hospitales a nivel nacional con los recursos que se puedan contar por lo que identificar esta realidad que se propone en la presente investigación es posible en el ejercicio profesional diario.

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento y grado de aplicación de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al C.S “Viña Alta” entre Diciembre 2010 y Noviembre 2011

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al programa en el C.S “Viña Alta”, La Molina, 2010-2011.
- Determinar el grado de aplicación de psicoprofilaxis obstétrica en la etapa de gestación de la paciente, que acude al programa en el C.S “Viña Alta”, La Molina, 2010-2011

## **CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Marco filosófico o epistemológico de la investigación**

Debido a la naturaleza de este trabajo se consideró citar un breve concepto que describe esta investigación:

“La investigación cuantitativa parte de un paradigma positivista cuyo objetivo es explicar y describir casualmente, así como generalizar, extrapolar y universalizar, siendo el objeto de esta investigación hechos objetivos existentes y sometidos a leyes de patrones generales. El fenómeno que estudia este tipo de investigación es siempre observable, medible y replicable, haciéndolo en un contexto controlado donde se utiliza un lenguaje con precisión matemática y con modelos estadísticos de la codificación numérica.

En cuanto al investigador que se encarga de este tipo de estudio, debe ser un observador externo para realizar un análisis estadístico, dependiendo de las técnicas utilizadas para el estudio del método seleccionado pero siempre han de estar prefijadas” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

Lo anteriormente citado describe la forma como ha sido ejecutada la presente tesis ya que se realizó la observación y evaluación de lo aprendido por las gestantes en el programa de psicoprofilaxis obstétrica impartido.

Considerando que la investigación realizada está basada en una muestra censal, no se puede mencionar una significancia de la misma porque es toda la población captada en el tiempo propuesto identificando características muy importantes relacionadas con la muestra y que se han descubierto durante el desarrollo del estudio.

### **2.2. Antecedentes de la investigación**

En el Perú, Lucio Castro Medina, tempranamente en 1953 publicó un artículo sobre la preparación psicofísica de la gestante en la Revista Peruana de Obstetricia. Luego en 1958 publicó otro artículo sobre el tema, y en 1966 editó “Psicoprofilaxis:

Bases neurofisiológicas, psicosomáticas y bioquímicas del método psicoprofiláctico en las atenciones del parto” (Martins, 2000).

El Ministerio de Salud (MINSA) a través del programa Materno Perinatal, introdujo una serie de intervenciones, entre las cuales se tiene “Diez pasos para un parto seguro” en la que se incluyó a psicoprofilaxis obstétrica. El MINSA desde 1995 considera dentro de sus lineamientos normativos a la preparación psicoprofiláctica para el parto como una actividad obligatoria en la atención a las gestantes en nuestro país.

Maribel Peña, en Perú, en el año 2014 realizó el estudio titulado: “La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales” el cual fue observacional, descriptivo y transversal en 38 gestantes adolescentes de la consulta privada en la ciudad de Lima. Se aplicó una encuesta que incluyó variables como: la asistencia un mínimo de 7 controles prenatales, Asistencia a más de 6 de 8 sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO), la hospitalización en fase activa, parto vaginal vs cesárea, uso de epidural, lactancia materna exclusiva, actitud positiva ante la llegada del bebé al inicio y al final de la PPO y la asistencia al control postnatal. Las gestantes adolescentes que reciben PPO mostraron mayor interés y responsabilidad respecto de asistir a su control prenatal, es así que el 97.37% de ellas recibieron más de 7 controles prenatales, el 100% recibió al menos 6 de un total de 8 sesiones prenatales, 86.84% ingresaron en fase activa para su parto, el mismo porcentaje 86.84% tuvo parto vaginal, mientras que el 13.16% lo tuvo por cesárea. Así mismo, el 7.89% utilizó la epidural, el 92.11% optó por la lactancia materna exclusiva, el 39.47% tenía una actitud positiva ante la llegada del bebé al inicio de las sesiones de PPO, mientras que esta cifra se invirtió al final de las sesiones de PPO, lográndose una actitud positiva ante la llegada del bebé en el 100% de las gestantes adolescentes (Peña M. , 2014).

Humberto Solís y Sabrina Morales (Perú) en el año 2012, realizaron una revisión sobre las ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica en las pacientes y el equipo de salud en el artículo titulado: “Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal” obteniéndose como conclusiones que el trabajo se desarrolla en un clima con mayor armonía, mayor confianza, comprensión y colaboración de la pareja gestante, mejor distribución del trabajo, ahorro de recursos materiales, ahorro de tiempo, disminución de riesgos maternos y perinatales, mejor actitud y aptitud de todos. (Solís & Morales, 2012)

Edmundo Llave, en Lima, en el año 2013 desarrolló la investigación titulada: “Resultados maternos perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, tesis para obtener el título de Licenciado en Obstetricia, comparando resultados maternos perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica. El estudio fue observacional, descriptivo, comparativo, retrospectivo de corte transversal contando con 264 gestantes que culminaron las 6 sesiones y 135 con menos de 3 sesiones teniendo como resultado que el Apgar fue mayor en el primer grupo (LLave, 2013)

Ila Chirinos, Lima (Perú), en el año 2015 publica la tesis de pre grado: “Técnica de amamantamiento en púerperas primíparas y su relación con la consejería en lactancia materna recibida en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal-marzo 2015” donde se relacionó la técnica de amamantamiento con la asistencia al curso de psicoprofilaxis obstétrica observándose que se asocia de manera significativa en quienes recibieron consejería en comparación a aquellas que no recibieron consejería en lactancia materna (18,4 vs 10,7;  $p < 0,001$ ) (Chirinos, 2015).

### **2.3. Bases Teóricas**

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 ocurran tres circunstancias:

- a) Terminaciones nerviosas libres y específicas (Corpúsculos de Pacini y Vaten)
- b) Estímulo suficiente (físicos y psíquicos: reflejo condicionado)
- c) Umbral de percepción del dolor adecuado (Ministerio de Salud, 2012)

Es así, que surgen formas de evitar el dolor y surgen escuelas de control del mismo durante el parto las cuales se convirtieron en las bases doctrinarias de la psicoprofilaxis obstétrica. Se puede citar:

1. Escuela inglesa, representada por el Dr. Grantly Dick Read con el postulado: “El temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal” establece un orden de importancia entre los cuatro elementos: Educación-Respiración-Relajación-Gimnasia.



2. Escuela rusa, representada por Platonov, Velvovsky, Nicolaiev el cual tiene como 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”. Menciona que el dolor del parto es un reflejo condicionado y por tanto puede descondicionarse.
3. Escuela francesa representada por el Dr. Fernand Lamaze, la cual tiene como postulado: “Parto sin dolor por el medio psicoprofiláctico en base a la educación neuromuscular” coincidiendo con la escuela rusa al crear un foco cortical potente capaz de inhibir los estímulos originados en la contracción uterina (Guerra, 2016)

El programa establecido por el MINSA se desarrolla en seis sesiones las que se llevan a cabo en pequeños grupos de gestantes, la teoría le da bastante importancia al condicionamiento a través de las palabras, así como el valor terapéutico de la información científica. Es una técnica bastante racional.

La gestante recibe información sobre su anatomía y fisiología así como la del desenvolvimiento del feto dentro del claustro materno. La información busca:

- Suprimir las emociones negativas, principalmente el miedo al dolor.
- Crear emociones fuertemente positivas, en clima de confianza.
- Entrenar a la mujer para el trabajo de parto (Martins, 2000).

Generando los siguientes beneficios conocidos para la paciente y el recién nacido:

- Mayor porcentaje de partos normales.
- Menor duración de trabajo de parto.
- Menor probabilidad de tener un desgarro genital.
- Participación activa de la madre durante el parto.
- Recién nacido en mejores condiciones de oxigenación y vitalidad.
- Rápida recuperación post parto de la madre y recién nacido.
- Lactancia materna exitosa. (Ministerio de Salud, 1998)

Los ejercicios han sido estudiados por especialistas en la materia, los cuales ayudarán, además a:

- Una mejoría en la postura y apariencia.

- Alivio del dolor de espalda.
- Músculos más fortalecidos para preparación para el trabajo de parto y soporte para las articulaciones flácidas
- Una mejoría en la circulación.
- Aumento en la flexibilidad.
- Aumento / mantenimiento de la condición aeróbica.
- Aumento en el nivel de energía: combate la fatiga.
- Reducción en la tensión de los músculos; promueve el relajamiento.
- Promoción de los sentimientos de bienestar y de una imagen positiva (Montes, 1991).

El programa de psicoprofilaxis obstétrica tiene por finalidad generar en la gestante y en sus familiares una actitud positiva frente al parto (Obstétrica, 2002).

Incluye la preparación física y psíquica de la gestante para alcanzar un parto feliz con madre y recién nacido saludables.

El curso comprende de 6 sesiones, cada una tiene una parte teórica y otra práctica (Cartajena & Cianelli, 1997).

Actualmente se desarrolla el modelo normado por el MINSA (Perú) redactado en la “Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obsétrica y Estimulación Prenatal” del año 2012 con base en la guía anterior del año 2008, programa al cual pueden acceder todas las gestantes que hayan cumplido las 20 semanas de gestación. Para efecto del estudio se enseñó lo descrito a continuación basado en la guía y con aportes por parte de la investigadora.

Las sesiones se describen a continuación:

## **I SESIÓN**

### **TEMA: 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 instructora e 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-espирación se demasiado rápido.
2. *Ejercicios de flexibilidad y relajación:*

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

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

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

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 opuesto

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

## II SESIÓN

### TEMA: 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, etc)
- Plan de parto con enfoque intercultural
- Promover los cuidados especiales durante la gestación: nutrición y alimentación, ropa, higiene, actividad sexual, etc.
- 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 instructora e investigadora de la tesis):

*1. Ejercicios de fortalecimiento del piso pélvico:*

Ejercicios de relajación: Posición de sastre

- Sentada sobre una colchoneta con las piernas cruzadas

*2. Ejercicio de fortalecimiento de la columna vertebral:*

Ejercicios de cadera y tronco, pies y tobillos:

- **Ejercicio1 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

### *3. 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, movilizandó 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 veces (Promosalud, 2016)

### III SESIÓN

#### TEMA: 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 instructora e investigadora de la tesis):

*1. 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).

*2. 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.

*3. 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 (Promosalud, 2016)
- 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.

**IV SESIÓN****TEMA: Atención 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 instructora e investigadora de la tesis):

1. *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

2. *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.

## V SESIÓN

### TEMA: 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 familiar

#### 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 instructora e investigadora de la tesis):

*1. 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.

*2. 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 (Hospital Virgen de las Nieves, 2017)

## **VI SESIÓN**

### **TEMA: 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
- Retroalimentación (Ministerio de Salud, 2012)

Al finalizar la sesión, la cual es la última del curso, se procede a evaluar los conocimientos adquiridos mediante el cuestionario y la lista de chequeo.

**Definición de términos:**

1. Gestante: que gesta, embarazada (Española, 2017)
2. 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, 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 bebé y su entorno familiar.  
Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natal 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 de parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto (Ministerio de Salud, 2012)
3. Nivel de conocimiento: medida del conjunto de información almacenada con referencia al cuestionario utilizado en este estudio.
4. Grado de aplicación: dar un valor a la realización de los ejercicios de psicoprofilaxis obstétrica con referencia a la lista de chequeo utilizada en este estudio.

## **CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipo y diseño**

El tipo de estudio que se aplicó fue descriptivo, cuantitativo, transversal.

### **3.2. Población**

La población estuvo conformada por gestantes procedentes del distrito de La Molina que acuden al Centro de Salud “Viña Alta” para la atención obstétrica en el turno tarde la cual es de forma comunal, es decir, las consultas médicas, exámenes de laboratorio, exámenes de imágenes y demás tienen un costo que el paciente asume.

Para seleccionar la muestra del estudio utilizamos los siguientes criterios:

- **Criterios de Inclusión:**

Gestante sin factores de riesgo que haya participado del programa de psicoprofilaxis obstétrica y completó el curso

- **Criterios de exclusión:**

- Gestante que haya participado del programa de psicoprofilaxis obstétrica pero con factores de riesgo que impidan su evaluación
- Gestante que haya participado del programa de psicoprofilaxis obstétrica que no concluyó el curso
- Gestante con resultado de test de Zung de 60 puntos o mayor

### **3.3. Variables**

Se estudiaron 2 variables, ambas independientes:

- a) Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica
- b) Grado de aplicación de psicoprofilaxis obstétrica

El universo fueron todas las gestantes que participaron del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud “Viña Alta” y que culminaron las 6

sesiones programadas, quienes tuvieron una actitud de colaboración con el estudio de investigación las cuales fueron en total 61.

**Unidad de Análisis:** estuvo conformada por cada gestante que participó de la investigación de acuerdo al criterio de inclusión.

Las dimensiones de cada variable se delimitó en la operacionalización de variables (Anexo 7)

### **3.4. Técnicas e instrumentos**

La inscripción y afiliación se realizó de forma personal: solo pudieron participar gestantes a partir de las 20 semanas de edad gestacional y sin antecedentes patológicos o factores de riesgo.

La identificación de la gestante fue por medio de un carné que además de ser un factor psicológico de estímulo facilitó a la gestante identificarse ante el personal (Cartajena & Cianelli, 1997).

Se evaluó psicológicamente a las gestantes inscritas para detectar la presencia de personalidades neuropáticas o psicopáticas con el propósito de que no distorsionen la preparación de las demás integrantes del grupo y realizar la interconsulta respectiva si el caso lo ameritara.

Para llevar a cabo este objetivo se empleó el test de Zung basado en la presencia del síndrome de ansiedad y el grado de intensidad de ésta.

La Escala Autoaplicada de Depresión de Zung desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo.

Es una escala autoaplicada formada por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos.

La paciente cuantificó la frecuencia de los síntomas, utilizando una escala de Likert de 4 puntos, desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre). Categorización:

25-49 puntos: rango normal

50-59 puntos: Ligeramente deprimido

60-69 puntos: Moderadamente deprimido

70 o más: Severamente deprimido (Zung, 1965)

El test se entregó a las gestantes con la recomendación de marcar una cruz o un aspa en la columna o línea que corresponda a su respuesta la que se dio teniendo en cuenta como se sintió la última semana.

Como resultado se obtuvo que las 61 gestantes que ingresaron al estudio estaban dentro del rango normal.

El presente trabajo de investigación se propone que esa capacidad de llevar un parto feliz sea real en las pacientes que participaron del programa de psicoprofilaxis obstétrica, el cual fue realizado en 6 sesiones y se captó a 61 participantes las cuales culminaron el programa. Se les aplicó el cuestionario de conocimientos el cual consta de 10 preguntas teóricas donde se abarcan temas sobre cuidados pre-natales, cuidados del recién nacido y cuidados en el puerperio. Para evaluar óptimamente la parte aplicativa, la cual corresponde a los ejercicios pre-natales que se realizan durante las sesiones del programa y que las gestantes deben practicar durante la semana, se elaboró una lista de chequeo en donde se aplicaron 10 “ejercicios a realizar” basados en los ejercicios más importantes a recordar. Ambos instrumentos fueron previamente validados mediante juicio de expertos y prueba piloto correspondiente.

Se utilizó la técnica de entrevista directa para la obtención de los datos. El cuestionario fue aplicado a todas las gestantes que participaron del curso de psicoprofilaxis obstétrica y cumplieron con el criterio de inclusión.

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario de conocimientos (Anexo 1). Este cuestionario se aplicó al finalizar la sesión número 6 resuelto por la misma gestante el cual tomó un promedio de 10 minutos. Esto fue un indicador de cuánto la paciente ha comprendido.

Para evaluar el grado de aplicación se utilizó la técnica de entrevista que se aplicó a todas las gestantes que culminaron las 6 sesiones y se verificó mediante una lista de chequeo (Anexo 2) la cual estuvo integrada por 10 ejercicios de gimnasia obstétrica diferenciadas en técnicas de respiración, técnicas de relajación, técnicas de pujo y ejercicios de mejora para la circulación. Esta lista de chequeo fue aplicada al finalizar la sesión número 6, la instructora era quien daba las indicaciones sobre el ejercicio a realizar para que la gestante en ese momento lo ejecute y obtenga una calificación.

En esta investigación se evaluaron datos puntuales, midiendo el conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica y el grado de aplicación de los ejercicios psicoprofilácticos por parte de la gestante.

### **3.5. Validez y Confiabilidad del Instrumento**

Para la confiabilidad de los instrumentos, se sometieron ambos cuestionarios al estadístico Kuder-Richardson (KR20), el cual analiza la consistencia interna del instrumento al medir la variabilidad de cada ítem y compararlo con la variabilidad total de todos los ítems, para ello los datos están consignados en un cuestionario de conocimientos y una lista de chequeo previamente validados por juicio de 6 expertos en psicoprofilaxis obstétrica del Instituto Nacional Materno Perinatal y Hospital Nacional Arzobispo Loayza y prueba piloto que se realizó en el C.S “Viña Alta” aplicando el cuestionario y la lista de chequeo a un total de 30 gestantes participantes del curso de dicha institución. Los resultados en Anexos 3 y 4. (Koch, Landis, & Freeman, 1977)

### **3.6. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de los Datos.**

Previo a la recolección de los datos se solicitó los permisos en el C.S “Viña Alta” al médico jefe para luego recolectar la muestra de gestantes según los criterios de inclusión del estudio. La recolección de la muestra se realizó al finalizar el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, el cual se realiza los días domingos. Las gestantes que ingresaron al estudio fueron informadas de la investigación y accedieron a participar de forma voluntaria previo consentimiento informado. La muestra fue recolectada durante el período de un año comprendido entre Diciembre de 2010 y Noviembre de 2011. Los instrumentos, cuestionario y lista de chequeo, se tomaron en la última sesión (6° sesión) y tuvieron una duración de 10 a 15 minutos cada uno. Luego de recolectado los datos, estos fueron procesados a través del programa SPSS 17 de acuerdo al criterio que se utilizó es decir una tabla indicando que colocó dos y cero donde dos corresponde a una respuesta correcta y cero a una respuesta incorrecta (Anexo 5)

### **3.7. Aspectos Éticos**

La ética médica tradicional se ha basado en dos principios fundamentales: "No dañar" y "Hacer el bien". Estos dos principios han sido exigidos, a lo largo de los años a todos los profesionales de las ciencias médicas.

A los principios tradicionales de la ética médica, la Bioética añade dos nuevos principios: la autonomía (del paciente) y la justicia (que debe ejercer la sociedad a través de sus instituciones de salud).

El principio de la beneficencia significa hacer el bien en todas y cada una de las acciones que se realizan, pues dañar no puede estar presente, de manera consciente, ni en la idea de un profesional de la salud (Amaro & Marrero, 1996)

Basado en estos principios y contemplando que el estudio a realizar es óptimo para la identificación y resolución de problemas que se pudieran hallar, se gestionaron los permisos correspondientes al Centro de Salud "Viña Alta" y la autorización del Médico jefe de la institución para la realización de la investigación.

Se informó a las gestantes sobre este trabajo de investigación y se solicitó su consentimiento informado para la aplicación del cuestionario y lista de chequeo (Anexo 6)



## CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados

Los resultados presentados se basan en 61 gestantes que participaron del trabajo de investigación y que cumplieron con el criterio de inclusión.

Las características sociodemográficas que se hallaron en la muestra, se presentan a continuación:

**Cuadro 1. Características de las gestantes investigadas que participaron del curso de psicoprofilaxis obstétrica. C.S “Viña Alta” Diciembre 2010- Noviembre 2011 (n=61)**

CARACTERÍSTICAS	n	%
<b>Edad</b>		
14 o menos	1	1.6
15- 19 años	6	9.8
20- 24 años	23	37.7
25- 29 años	16	26.2
30- 34 años	9	14.7
35- 39 años	4	6.5
40 a más	2	3.2
<b>Grado de Instrucción</b>		
Primaria	1	1.6
Secundaria	33	54
Superior	27	44.2
<b>Estado Civil</b>		
Casada	17	27.8

Conviviente	36	59
Soltera	8	13.1
<b>Paridad</b>		
Primigesta	50	81.9
Multigesta	11	18
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	42	68.8
Empleada	19	31.1
<b>Total</b>	61	100

El mayor número de gestantes se encuentran entre 20 y 34 años, la menor o edades muy infrecuentes fueron de 14 años o menos y de 40 años a más.

El mayor número de gestantes tienen un grado de instrucción de secundaria (33) y en segundo lugar superior (27), habiendo solamente una gestante con grado de instrucción de primaria.

El mayor número de gestantes son convivientes (36), en segundo lugar las casadas (17) y como grupo minoritario las gestantes solteras (8)

El mayor número de gestantes son primigestas (50) y en segundo lugar las multigestas (11).

El mayor número de gestantes son amas de casa (42) y en segundo lugar las empleadas (19).

## 4.2 Presentación de resultados

*Cuadro 2. Resultados del cuestionario del nivel de conocimientos de psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes. C.S “Viña Alta” Diciembre 2010- Noviembre 2011 (n=61)*

Pregunta	Válidos	Perdidos	Moda	Correctos	Incorrectos
Psicoprofilaxis Obstétrica es útil para: (C1)	61	0	2	48	13
El curso de profilaxis obstétrica lo deben llevar: (C2)	61	0	2	52	9
¿Cómo se llama el órgano del aparato reproductor donde se encuentra desarrollando el bebé? (C3)	61	0	2	58	3
Si es un signo de alarma durante la gestación: (C4)	61	0	2	56	5
¿Cuántas veces al día debe comer una gestante? (C5)	61	0	2	46	15
La dilatación del cuello uterino en el trabajo de parto debe de llegar hasta: (C6)	61	0	2	56	5
La lactancia materna exclusiva es hasta: (C7)	61	0	2	57	4
La higiene del cordón umbilical en el recién nacido debe realizarse con: (C8)	61	0	2	37	24
El puerperio dura: (C9)	61	0	2	42	19
Es un signo de alarma en el puerperio: (C10)	61	0	2	37	24

**Donde:**

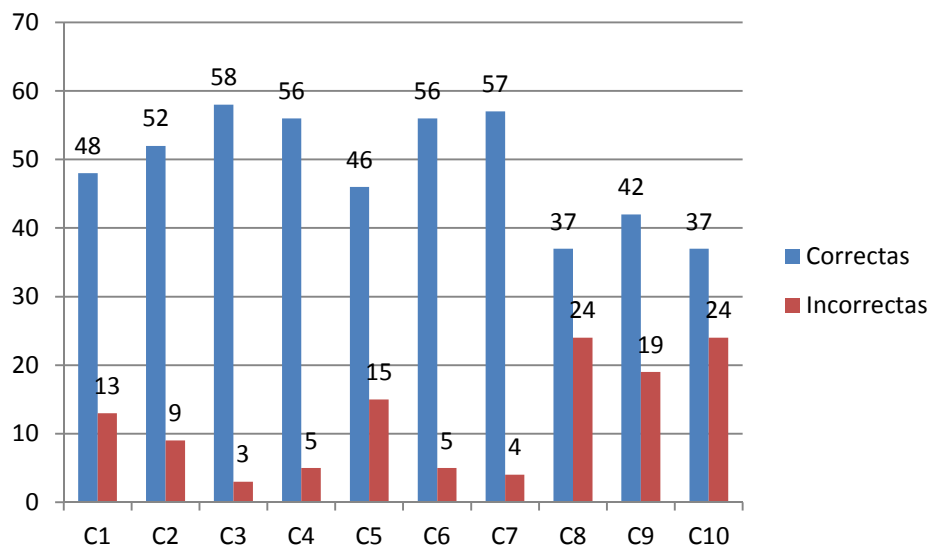
C1: Pregunta de conocimiento número 1

C2: Pregunta de conocimiento número 2

:

C10: Pregunta de conocimiento número 10

**Figura 1. Aciertos y desaciertos en el cuestionario del nivel de conocimientos de psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes investigadas. C.S “Viña Alta” Diciembre 2010- Noviembre 2011 (n=61)**



La pregunta con el mayor número de aciertos en la prueba de conocimientos fue la n° 3 (“¿Cómo se llama el órgano del aparato reproductor dónde se encuentra desarrollando el bebé?” respuesta: útero) (58 aciertos), en segundo lugar la pregunta n° 7 (“La lactancia materna exclusiva es hasta:” respuesta: los 6 meses de nacido) (57 aciertos) y en tercer lugar encontramos un empate entre la pregunta n° 4 (“Sí es un signo de alarma durante la gestación” respuesta: pérdida de sangre por los genitales) y la pregunta n° 6 (“La dilatación del cuello uterino en el trabajo de parto debe llegar hasta” respuesta: 10 cm.) con 56 aciertos, respectivamente, como se puede extraer del Cuadro 2 y Figura 1.

Así mismo, las preguntas con el mayor número de desaciertos fueron la n° 8 y la n° 10, las cuales son: “La higiene del cordón umbilical en el recién nacido debe realizarse con:” respuesta: alcohol y “Es un signo de alarma en el puerperio:” respuesta: ambas alternativas son correctas (Fiebre/ Dolor en los senos), con 24 desaciertos respectivamente.

**Cuadro 3. Resultados en la lista de chequeo del grado de aplicación de psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes investigadas. C.S “Viña Alta” Diciembre 2010- Noviembre 2011 (n=61)**

Ejercicio a realizar	Válidos	Perdidos	Moda	Correctos	Incorrectos
Realice un ejercicio de respiración superficial (P1)	61	0	2	41	20
Realice un ejercicio de respiración profunda (P2)	61	0	2	47	14
Siéntese en posición de sastre (P3)	61	0	2	49	12
Posición ideal de relajación sentada (P4)	61	0	2	48	13
Posición ideal de relajación acostada (P5)	61	0	2	50	11
Posición frente a una contracción uterina (P6)	61	0	2	37	24
Posición frente al pujo (P7)	61	0	2	36	25
Realizar un ejercicio perineal (P8)	61	0	2	47	14
Identificación de contracciones uterinas (P9)	61	0	2	48	13
Realice un ejercicio para mejorar la circulación en miembros inferiores y evitar los calambres (P10)	61	0	2	46	15

**Donde:**

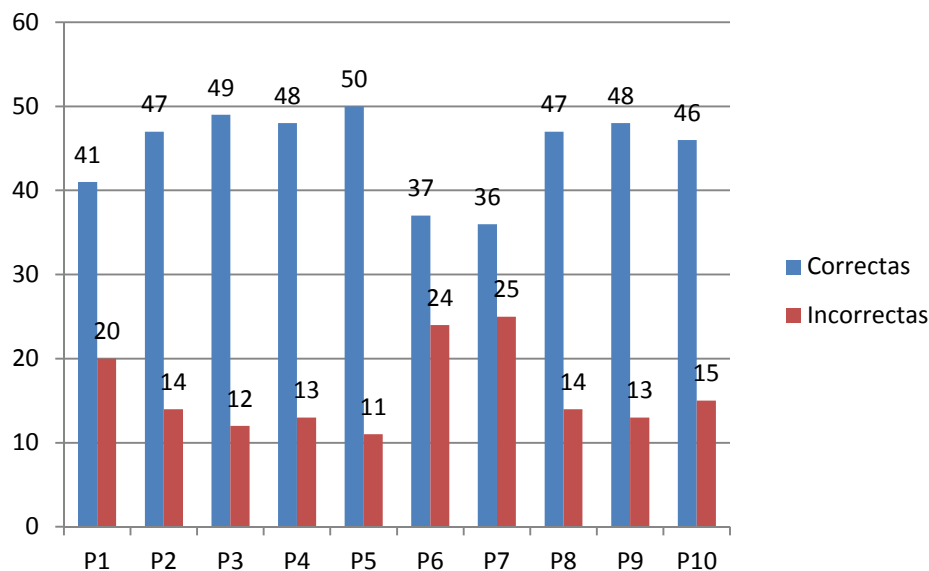
P1: Ejercicio a realizar número 1

P2: Ejercicio a realizar número 2

:

P10: Ejercicio a realizar número 10

**Figura 2. Aciertos y desaciertos en la lista de chequeo del grado de aplicación de psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes investigadas. C.S “Viña Alta” Diciembre 2010- Noviembre 2011 (n=61)**



En la lista de chequeo, para evaluar la práctica, fue el ejercicio n° 5 (“Posición ideal de relajación acostada”) la que tuvo el mayor número de aciertos (50), en segundo lugar estuvo el ejercicio n° 3 (“Siéntese en posición de sastre”) con 49 aciertos y en tercer lugar se observó un empate entre el ejercicio n° 4 (“Posición ideal de relajación sentada”) y ejercicio n° 9 (“Identificación de contracciones uterinas”) con 48 aciertos cada uno.

Así mismo, en la que más fallaron fue en el ejercicio n° 7 (“Posición frente al pujo”), donde se obtuvo el menor número de aciertos (36), como se observa en el Cuadro 3 y Figura 2.

**Cuadro 4. Descripción de los puntajes totales del cuestionario y lista de chequeo de las gestantes investigadas. C.S “Viña Alta” Diciembre 2010- Noviembre 2011 (n=61)**

		Puntaje total conocimientos	Puntaje total práctica
<b>N</b>	<b>Válidos</b>	61	61
	<b>Perdidos</b>	0	0
<b>Media</b>		16,03	14,72
<b>Mediana</b>		16,00	14,00
<b>Moda</b>		16 <sup>a</sup>	14
<b>Desv. típ.</b>		3,296	3,012
<b>Rango</b>		14	14
<b>Mínimo</b>		6	6
<b>Máximo</b>		20	20
<b>Percentiles</b>	<b>25</b>	14,00	13,00
	<b>50</b>	16,00	14,00
	<b>75</b>	18,00	18,00

El puntaje promedio en la prueba de conocimientos (cuestionario) fue alrededor de 16, lo que quiere decir, valga la redundancia, que en promedio cada gestante se equivocó en 2 respuestas.

En el caso de la evaluación de la práctica (lista de chequeo) el puntaje promedio fue alrededor de 15, lo que quiere decir que en promedio cada gestante se equivocó al hacer dos o tres de los ejercicios o posturas.

La mediana indica que la mitad de las gestantes obtuvo una calificación menor de 16 y la otra mitad mayor de 16 en lo que respecta a la prueba de conocimientos. Por otro lado, la mediana toma un valor de 14 en la lista de chequeo, lo que quiere decir que la mitad de las gestantes sacó un puntaje menor a este valor y la otra mitad un puntaje mayor.

La moda indica que las calificaciones más frecuentes de las gestantes fueron de 16 y 14, en el cuestionario y lista de chequeo, respectivamente.

La desviación típica informa acerca de la variabilidad de los puntajes obtenidos en ambos instrumentos. La mayor variabilidad de puntajes se obtuvo en la prueba de conocimientos (3,296) y la menor variabilidad se obtuvo en la lista de chequeo (3,012).

En ambos instrumentos el puntaje máximo fue de 20 y el mínimo de 6.

En los dos instrumentos, otra medida de variabilidad pero robusta es el rango que es la diferencia entre el puntaje máximo y el mínimo, en ambos casos fue de 14 puntos.

El percentil 25 o cuartil 1 fue de 14 en el caso del cuestionario lo que indica que la cuarta parte de las gestantes tuvieron un puntaje menor de 14 y las otras tres cuartas partes obtuvieron un puntaje mayor a este. Para el caso de la lista de chequeo, el cuartil 1 fue de 13, cuya interpretación es similar, la cuarta parte tuvieron un puntaje menor a este valor y las otras tres cuartas partes obtuvieron un puntaje mayor a este en este instrumento.

En el caso del percentil 75 ó cuartil 3, en ambos instrumentos fue de 18, lo que quiere decir que las tres cuartas partes de las gestantes obtuvieron un puntaje menor a este y las otras tres cuartas partes obtuvieron un puntaje mayor.



## DISCUSIÓN

Cada vez cobra más auge la trascendencia de la preparación prenatal integral de la gestante y su pareja o acompañante no solo por la mayor posibilidad de tener una jornada obstétrica saludable y feliz, sino por su valioso aporte en la orientación para la crianza del recién nacido. (Morales, 2014)

A la acelerada transformación de nuestra sociedad, se ha de añadir también el cambio de paradigma en el modelo de atención al embarazo, parto y nacimiento al que estamos asistiendo en los últimos años, basado en el respeto a la fisiología, al protagonismo de la mujer y al ejercicio de su autonomía, junto con una atención personalizada y basada en la evidencia científica. En este contexto es necesario que las ventajas del parto fisiológico sean bien conocidas y que las mujeres recuperen la confianza en su capacidad para parir, como están recuperando la confianza en su capacidad para amamantar. Para que las embarazadas puedan ser protagonistas de sus propios partos deben estar bien informadas y sentirse seguras de sus posibilidades (Royano, 2010)

En el presente trabajo de investigación al medir el conocimiento (teoría) y práctica (ejercicios) del programa de psicoprofilaxis obstétrica se logra tener una calificación objetiva de cuanto las gestantes participantes del programa han comprendido y practicado de lo enseñado.

Se puede observar en los resultados que la nota en conocimiento máxima fue de 20 y la mínima 6 y en la lista de chequeo la nota máxima fue de 20 y la mínima fue de 6.

También se observa que las gestantes que obtuvieron notas en conocimiento mayores de 14 no necesariamente obtuvieron calificaciones elevadas en la lista de chequeo. Estos resultados motivan a reforzar conocimientos sobre este tema.

Lo que indica que la teoría no es reflejo de la práctica. Ambos aspectos son importantes, sin embargo la práctica física (ejercicios de psicoprofilaxis obstétrica) preparan los músculos pélvicos y los ejercicios de relajación y respiración relajan la

mente y mejoran la concentración de la gestante durante el trabajo de parto en los tres períodos. Por lo tanto si la paciente realmente se preparó física y mentalmente, el parto será una experiencia agradable y predecible con el resultado de descondicionamiento parto-dolor y la conclusión: Curso de psicoprofilaxis obstétrica-parto feliz como experiencia de vida.

Los beneficios del programa son ampliamente conocidos como: el acortamiento de tiempo de expulsivo, reconocimiento de signos de alarma, control de las emociones etc. son estos beneficios que se quiere lograr en las gestantes de toda edad que lleven el programa lo cual ayudará también a la identificación con el profesional de obstetricia.

Al no existir antecedentes de investigaciones que midan los conocimientos y práctica de psicoprofilaxis obstétrica los resultados obtenidos no se comparan con otros trabajos de investigación, sin embargo se debe citar a Maribel Peña (Perú) que en el año 2014 realizó el estudio titulado: “La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales” el cual evaluó a 38 gestantes adolescentes quienes asistieron a más de 6 de 8 sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) llegando a la conclusión que el 39.47% tuvo una actitud positiva ante la llegada del bebé al inicio de las sesiones de PPO, mientras que esta cifra se invirtió al final de las sesiones de PPO, lográndose una actitud positiva ante la llegada del bebé en el 100% de las gestantes (Peña M. , 2014)

Esta actitud positiva crea el escenario perfecto y propicia el deseo de aprender y practicar lo aprendido. La motivación que tienen las gestantes para participar en el programa de psicoprofilaxis debe ser consolidado en un parto sin temor.

Las ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica en las pacientes en relación con el equipo de salud fue estudiado en el artículo titulado: “Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal” obteniéndose como conclusiones que el trabajo se desarrolla en un clima con mayor armonía, mayor confianza, comprensión y colaboración de la pareja gestante, mejor distribución del trabajo, ahorro de recursos materiales, ahorro de tiempo, disminución de riesgos maternos y perinatales, mejor actitud y aptitud de todos. (Solís & Morales, 2012) Reconociendo que es un campo de la obstetricia amplio y

aún falto de mayores estudios es una estrategia poderosa para la identificación de la Obstetricia con la usuaria y el usuario y crear el lazo de profesional-paciente que es inquebrantable y supera el tiempo.

Es esta experiencia de vida que se quiere forjar en las pacientes las cuales difundirán y recomendarán en su entorno influenciando positivamente en futuras madres.

## CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento, que fue valorado mediante el cuestionario, obtuvo una calificación promedio de 16 (media) siendo la pregunta con mayor cantidad de aciertos la n° 3 (58 aciertos): ¿Cómo se llama el órgano del aparato reproductor dónde se encuentra desarrollando el bebé?, con respuesta: Útero.

Es un indicativo de que la gestante tiene una adecuada localización anatómica del lugar de desarrollo de la gestación. En segundo lugar la pregunta n° 7 (“La lactancia materna exclusiva es hasta:” respuesta: los 6 meses de nacido) (57 aciertos) y en tercer lugar, con igual puntaje, la pregunta n° 4 (“Sí es un signo de alarma durante la gestación” respuesta: pérdida de sangre por los genitales) y la pregunta n° 6 (“La dilatación del cuello uterino en el trabajo de parto debe llegar hasta” respuesta: 10 cm.) con 56 aciertos, respectivamente. Las preguntas respondidas correctamente, en mayoría, corresponden a la etapa prenatal, puerperal y de trabajo de parto.

Al realizar la evaluación de estos resultados se determina que la gestante participante ha comprendido los diferentes temas desarrollados en las 6 sesiones.

2. El grado de aplicación, que fue valorado mediante la lista de chequeo, obtuvo una calificación promedio de 14 (media) siendo la pregunta con mayor cantidad de aciertos la n° 5: “Posición ideal de relajación acostada” (50 aciertos). Esta conducta aprendida mejora la respiración de la gestante, su circulación y propicia el lazo madre-bebé.

En segundo lugar estuvo el ejercicio n° 3 (“Siéntese en posición de sastre”) con 49 aciertos y en tercer lugar, con igual puntaje, el ejercicio n° 4 (“Posición ideal de relajación sentada”) y el ejercicio n° 9 (“Identificación de contracciones uterinas”) con 48 aciertos cada uno.

Indicativo de dominio en su cuerpo con las técnicas aprendidas, sin embargo la calificación no es lo suficientemente alta en comparación del conocimiento teórico.

## RECOMENDACIONES

- œ Implementar el curso de psicoprofilaxis obstétrica en todos los centros de salud y puestos de salud (Nivel I) y ejecutarlo en todas las gestantes.
- œ Realizar sesiones de aprendizaje acerca del curso en mujeres en edad reproductiva y gestantes motivando la participación del mismo.
- œ Identificar los factores adversos que condicionarían a la falta de realización del curso o de participación como: el horario, tiempo de duración de cada sesión, costo del curso etc., para idear la solución.
- œ Elaborar estudios de muestras anuales sobre los resultados del curso de psicoprofilaxis obstétrica en relación a la percepción de la gestante o resultados en el bienestar fetal o en recién nacido para tener datos concretos sobre todos los beneficios ya mencionados en cada centro de salud o centro hospitalario donde se realice el curso.
- œ Ampliar el tiempo en la realización de la parte práctica dando más énfasis a los ejercicios, explicando la importancia de repetirlos todos los días para mejores resultados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaro, M., & Marrero, A. (1996). Principios básicos de la Bioética. *Revista Cubana de Enfermería*, 12.

Cartajena, M., & Cianelli, R. (1997). *Preparación psicoprofiláctica para el parto*. Santiago: Mediterráneo.

Castro, L. (1966). *Psicoprofilaxis: bases neurofisiológicas-psicomáticas y bioquímicas del método psicoprofiláctico en la atención del parto*. Lima: UNMSM.

Chirinos, I. (2015). *Técnica de amamantamiento en púerperas primíparas y su relación con la consejería en lactancia materna recibida en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal-marzo 2015*. Obtenido de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4229/1/Chirinos\\_ri.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4229/1/Chirinos_ri.pdf)

Española, R. A. (11 de Febrero de 2017). *Diccionario de la Lengua Española*. Recuperado el 11 de Febrero de 2017, de Diccionario de la Lengua Española : <http://dle.rae.es/?id=J9zeV3h>

Figuera, K. (18 de Enero de 2007). *Programa de Ejercicios: Parto Psicoprofiláctico*. Recuperado el 29 de Noviembre de 2010, de Programa de Ejercicios: Parto Psicoprofiláctico: <http://www.efisioterapia.net/articulos/leer.php>

Guerra, G. (2016). *Nivel de satisfacción de las gestantes sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional Docente madre-niño "San Bartolomé", enero-marzo del 2016*. Lima: UNMSM.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Hospital Virgen de las Nieves. (16 de Febrero de 2017). *Técnica de amamantamiento correcto. La posición*. Sevilla, Sevilla, España. Recuperado el 16 de Febrero de 2017, de [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/tecnica\\_amamantamiento\\_correcto.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf)

Koch, G., Landis, J., & Freeman, D. (1977). *A general Methodology for the Analysis of Experiments with repeat measurement of categorical data*. Biometrics.

LLave, E. (2013). *Resultados materno perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica en el INMP durante el año 2013*. Lima: UNMSM.

Martins, E. (2000). *Parto sin temor*. Lima: EsSalud.

Ministerio de Salud. (1998). *Algunos indicadores de salud reproductiva*. Lima: MINSA.

Ministerio de Salud. (2012). *Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal*. Lima: Diskcopy.

Montes, S. (1991). *Maternidad y cultura*. Lima: EsSalud.

obstétrica, S. p. (2002). El ABC de la psicoprofilaxis obstétrica. *Boletín científico ASSPO* , 6-7.

Obstétrica, S. p. (2002). El ABC de la psicoprofilaxis obstétrica. *Boletín científico ASSPO* , 6-7.

Oviedo, E. (2010). *Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho: EsSalud*. Lima: UNMSM.

Peña, M. (2014). La psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes: características y beneficios integrales. *Horizonte médico* , 39-44.

Promosalud. (2016). *Ejercicios de gimnasia para la embarazada*. Obtenido de <http://pagina.jccm.es/sanidad/salud/promosalud/pdf/embarazada/pag19-33.pdf>

Quenaya, K., & Tapullima, E. (2009). *Técnica de esferoterapia de pilates en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en beneficio del período expulsivo en nulíparas- Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, 2008-2009*. Lima: UNMSM.

Romero, R., & Vargas, J. (2014). Efecto de una intervención educativa en psicoprofilaxis obstétrica con mujeres gestantes. *e-Magazine Conductitlán* , 7-17.

Royano, C. (2010). *Programa de preparación para la maternidad y la paternidad de Gobierno de Cantabria*. Obtenido de <http://www.saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/Programa%20Preparaci%C3%B3n%20Maternidad%204-11-10.pdf>

Solís, H., & Morales, S. (2012). Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal . *Horizonte Médico* , 49-52.

Zung, W. (1965). *A self-rating depression scale*. Recuperado el 16 de Febrero de 2017, de [http://www.mentalhealthministries.net/resources/flyers/zung\\_scale/zung\\_scale\\_sp.pdf](http://www.mentalhealthministries.net/resources/flyers/zung_scale/zung_scale_sp.pdf)

## ANEXOS

### Anexo 1

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PSICOPROFILAXIS Y GRADO DE APLICACIÓN DE LAS GESTANTES

Nombre:.....

Edad:.....

Grado de Instrucción: Primaria  Secundaria  Superior

Ocupación:.....

Estado Civil: Casada  Conviviente  Útera  Otro:.....

Fórmula Obstétrica: G \_ P \_ \_ \_ \_

Fecha:.....

#### CUESTIONARIO

- 1) Psicoprofilaxis Obstétrica (programa de preparación para la gestante) es útil para:
  - a) Evitar el dolor durante el parto
  - b) No llorar, ni gritar durante el parto
  - c) Obtener conocimientos sobre la gestación, parto y pos parto
  
- 2) El curso de Psicoprofilaxis obstétrica lo deben llevar:
  - a) Todas las mujeres
  - b) Solo las gestantes (estén embarazadas por primera vez o no)
  - c) Solo las mujeres que gestan por primera vez
  
- 3) ¿Cómo se llama el órgano del aparato reproductor donde se encuentra desarrollando el bebé?
  - a) Ovario
  - b) Vagina
  - c) Útero
  
- 4) Sí es un signo de alarma durante la gestación:
  - a) Pérdida de sangre por los genitales
  - b) Que el bebé se mueva mucho



c) Náuseas

5) ¿Cuántas veces al día debe comer una gestante?

a) 3

b) 5

c) 7

6) La dilatación del cuello uterino en el trabajo de parto debe llegar hasta:

a) 8 cm.

b) 9 cm.

c) 10 cm.

7) La lactancia materna exclusiva es hasta:

a) Los 4 meses de nacido

b) Los 9 meses de nacido

c) Los 6 meses de nacido

8) La higiene del cordón umbilical en el recién nacido debe realizarse con:

a) Alcohol Yodado

b) Asepsil Rojo

c) Alcohol

9) El puerperio (etapa después del parto) dura:

a) 10 días

b) 30 días

c) 42 días

10) Es un signo de alarma en el puerperio:

a) Fiebre

b) Dolor en los senos

c) Ambas alternativas son correctas

**Respuestas correctas del cuestionario de conocimiento del nivel de  
conocimiento sobre Psicoprofilaxis Obstétrica**

- 1) c (Obtener conocimientos sobre la gestación, parto y pos parto)
- 2) b (Solo las gestantes- estén embarazadas por primera vez o no)
- 3) c (Útero)
- 4) a (Pérdida de sangre por los genitales)
- 5) b (5)
- 6) c (10 cm.)
- 7) c (Los 6 meses de nacido)
- 8) c (Alcohol)
- 9) c (42 días)
- 10) c (Ambas alternativas son correctas)

**Anexo 2****LISTA DE CHEQUEO**

Nombre:.....

- 1) Realice un ejercicio de respiración superficial
  1. Lo realiza
  2. No lo realiza
- 2) Realice un ejercicio de respiración profunda
  1. Lo realiza
  2. No lo realiza
- 3) Siéntese en posición de sastre
  1. Lo realiza
  2. No lo realiza
- 4) Posición ideal de relajación sentada
  1. Lo realiza
  2. No lo realiza
- 5) Posición ideal de relajación acostada
  1. Lo realiza
  2. No lo realiza
- 6) Postura frente a una contracción uterina
  1. Lo realiza
  2. No lo realiza
- 7) Postura frente al pujo
  1. Lo realiza
  2. No lo realiza
- 8) Realizar un ejercicio perineal
  1. Lo realiza
  2. No lo realiza
- 9) Identificación de contracciones uterinas
  1. Lo realiza
  2. No lo realiza
- 10) Realice un ejercicio para mejorar la circulación en miembros inferiores y evitar los calambres
  1. Lo realiza
  2. No lo realiza

## **Ejercicios correctamente realizados en la lista de chequeo del grado de aplicación sobre Psicoprofilaxis Obstétrica**

- 1) Realice un ejercicio de respiración superficial:

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-espiración se demasiado rápido.

- 2) Realice un ejercicio de 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

- 3) Siéntese en posición de sastre:

Sentada sobre una colchoneta con las piernas cruzadas

- 4) Posición ideal de 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.

- 5) Posición ideal de relajación acostada:

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

- 6) 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.

## 7) Postura frente al pujo:

Posición: en decúbito dorsal con las piernas semiflexionadas y separadas  
 Inspiración por la boca, pegar la mandíbula en el pecho y pujar hacia abajo durante la contracción.

## 8) Realizar un ejercicio perineal:

**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

**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 desciende relajando los músculos abdominales perineales y glúteos hasta conseguir apoyar toda la columna contra el suelo

## 9) Identificación de contracciones uterinas:

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).

## 10) Realice un ejercicio para mejorar la circulación en miembros inferiores y evitar los calambres:

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

Flexo-extensión de los pies:

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

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

## Anexo 3

**GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS EXPERTOS SEGÚN EL ESTADÍSTICO  
KAPPA DE FLEISS**

Ítem	ACUERDO	DESACUERDO	Pi
1	6	0	1
2	6	0	1
3	6	0	1
4	6	0	1
5	6	0	1
6	6	0	1
7	6	0	1
8	6	0	1
9	6	0	1
10	6	0	1
Total	60	0	
pj	1	0	

$$p_j = \frac{1}{Nn} \sum_{i=1}^N n_{ij}, \quad P_i = \frac{1}{n(n-1)} \left[ \left( \sum_{j=1}^k n_{ij}^2 \right) - (n) \right]$$

$$\bar{P} = \frac{1}{Nn(n-1)} \left( \sum_{i=1}^N \sum_{j=1}^k n_{ij}^2 - Nn \right)$$

$$\kappa = \frac{\bar{P} - \bar{P}_e}{1 - \bar{P}_e}$$

de: N=10, número de ítems.

n=6, número de jueces.

k=2, Acuerdo o Desacuerdo y  $\kappa$  es el índice de

Fleiss.

Seis jueces fueron quienes validaron ambos instrumentos, obteniendo los siguientes resultados:

Validación de jueces			
Instrumento	Kappa de Fleiss	N de elementos	N de Jueces
Nivel de Conocimiento	1,000	10	6
Grado de Aplicación	1,000	10	6

Según Landis y Koch (1977) el acuerdo de los 6 jueces en ambos instrumentos es perfecto.

## Anexo 4

### DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para determinar la confiabilidad del instrumento, la prueba piloto se realizó en el Instituto Nacional Materno Perinatal (ex Maternidad de Lima) aplicando el cuestionario y la lista de chequeo a un total de 30 gestantes participantes del curso de Psicoprofilaxis Obstétrica de dicha institución. Se aplicó el estadístico Kuder Richardson puesto que son preguntas de conocimiento, lo cual las hace dicotómicas, es decir que las respuestas pueden ser correctas o incorrectas.

$$r = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^K p_i q_i}{\sigma_X^2} \right]$$

$$\sigma_X^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2}{n}$$

**Donde:**

- n es el tamaño de la muestra piloto.
- p<sub>i</sub> es la proporción de respuestas correctas del ítem i-ésimo.
- q<sub>i</sub> es la proporción de respuestas incorrectas del ítem i-ésimo.
- K es el número de ítems.
- $\sigma^2$  es la varianza total de respuestas de los n sujetos en los i ítems.

Obteniendo el siguiente resultado:

Se realizó el análisis de confiabilidad del instrumento en base al estadístico Kuder-Richardson (KR20) el cual consiste en analizar la consistencia interna del instrumento al medir la variabilidad de cada ítem comparándolo con la variabilidad total de todos los ítems.

Estadísticas de fiabilidad		
Instrumento	Kuder Richardson	N de elementos
Nivel de Conocimiento	0,750	30
Grado de Aplicación	0,734	30

Se obtuvieron los estadísticos Kuder Richardson igual a 0.750 y 0.734 con los cuales se puede decir que los instrumentos tienen alto grado de confiabilidad, puesto que se encuentra en el intervalo de 0.72 a 0.99, por lo tanto son instrumentos aptos para aplicación.



## Anexo 5

### PROCEDIMIENTO PARA LA CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE

Estos fueron clasificados estadísticamente, en dos niveles, a través de la campana de Gauss, donde se consideró una constante de 1.28, a través del siguiente procedimiento:

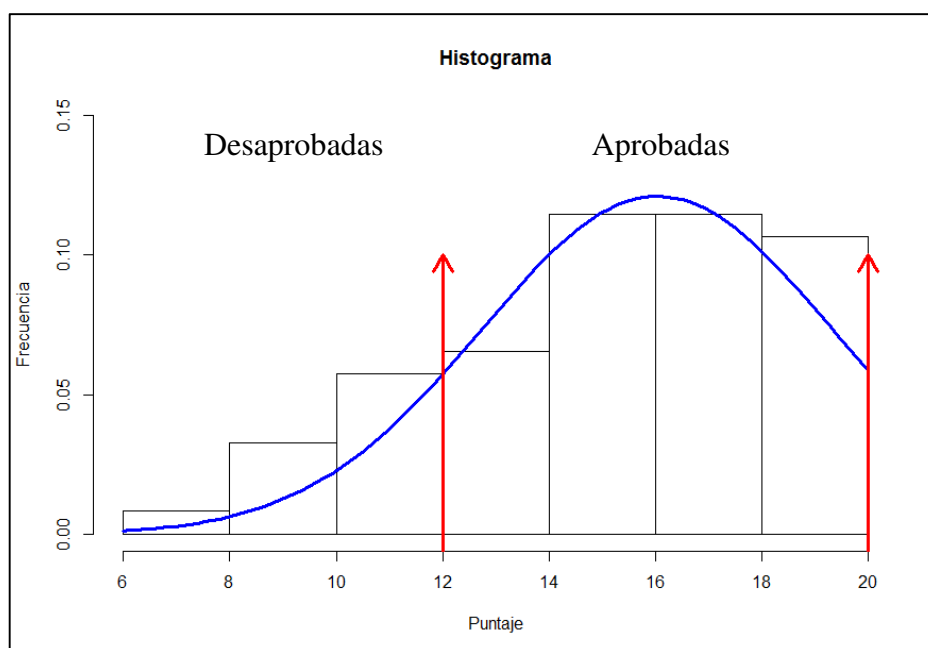
1. Se calculó el Promedio de los puntajes obtenidos por las gestantes en la prueba de conocimientos teóricos  $\bar{x} = 16.03$ .
2. Se calculó la Desviación Estándar  $DS=3.30$ .
3. Con lo cual se establecieron los puntos de superior e inferior.

$$A=16.03-3.30*1.28$$

$$B=16.03+3.30*1.28$$

$$A=11.81 \cong 12$$

$$B=20.3 \cong 20$$



**Anexo 6****Consentimiento Informado**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PSICOPROFILAXIS Y GRADO DE  
 APLICACIÓN DE LAS GESTANTES – CENTRO DE SALUD “VIÑA ALTA”, LA  
 MOLINA 2010-2011

Usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre el nivel de conocimiento y grado de aplicación de psicoprofilaxis obstétrica, curso que ha participado y culminado las 6 sesiones realizado en el C.S “Viña Alta”.

Esta investigación es realizada por la Obst. Cecilia Mejía Gomero

Si acepta participar se le solicitará su colaboración para resolver el cuestionario donde figuran preguntas sobre temas expuestos en las sesiones y la realización de los ejercicios de gimnasia obstétrica practicados durante las mismas mediante una lista de chequeo. Cada una de las evaluaciones tomará un tiempo de 10 a 15 minutos.

**Riesgos y beneficios:** Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará la integridad de la persona. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica al obtener información sobre teoría y práctica valoradas en calificaciones de psicoprofilaxis obstétrica.

**Confidencialidad:** Se guardará absoluta confidencialidad de los datos de las participantes y en la publicación se mantendrá el anonimato de las mismas.

**Derechos:** Sí ha leído este documento y ha decidido participar de forma voluntaria tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular y recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea mayor información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la Obst. Cecilia Mejía Gomero al 995730005 (investigadora responsable).

-----	-----
Nombre de la participante	Nombre de la investigadora
-----	-----
Firma	Firma

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante

## Anexo 7

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	CATEGORÍA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
Conocimiento sobre Psicoprofilaxis Obstétrica	Conjunto de información teórica sobre la gestación, parto y puerperio	Toma de datos de los cuestionarios aplicados a las gestantes.	Cuidados natales	Utilidad de Psicoprofilaxis Obstétrica	Cualitativa	Nominal	Correcto: 2 Incorrecto: 0	Cuestionario
				Usuarías de Psicoprofilaxis Obstétrica	Cualitativa	Nominal	Correcto: 2 Incorrecto: 0	
				Órgano reproductor dónde se encuentra el producto	Cualitativa	Nominal	Correcto: 2 Incorrecto: 0	
				Signo de alarma en la gestación	Cualitativa	Nominal	Correcto: 2 Incorrecto: 0	
				Número de veces que debe comer una gestante	Cualitativa	Nominal	Correcto: 2 Incorrecto: 0	
				Dilatación máxima del cuello uterino	Cualitativa	Nominal	Correcto: 2 Incorrecto: 0	
				Tiempo de lactancia	Cualitativa	Nominal	Correcto: 2 Incorrecto: 0	

Grado de aplicación de Psicoprofilaxis Obstétrica	Lo que las gestantes ejercitan en su vida diaria, poniendo en práctica los ejercicios de gimnasia obstétrica como preparación en su gestación.	Toma de datos de la lista de chequeo aplicada a la gestante, mediante visualización directa.	Cuidados en el puerperio	materna exclusiva	Cualitativa	Nominal		Correcto: 2 Incorrecto: 0	
				Higiene del cordón umbilical	Cualitativa	Nominal		Correcto: 2 Incorrecto: 0	
				Tiempo de duración del puerperio	Cualitativa	Nominal		Correcto: 2 Incorrecto: 0	
				Signo de alarma en el puerperio	Cualitativa	Nominal		Correcto: 2 Incorrecto: 0	
				Ejercicios de respiración	Respiración superficial	Cualitativa	Nominal		Lo realiza: 2 No lo realiza: 0
					Respiración profunda	Cualitativa	Nominal		Lo realiza: 2 No lo realiza: 0
				Ejercicios de relajación	Posición de sasire	Cualitativa	Nominal		Lo realiza: 2 No lo realiza: 0
					Posición de relajación sentada	Cualitativa	Nominal		Lo realiza: 2 No lo realiza: 0
				Ejercicios perineales	Posición de relajación acostada	Cualitativa	Nominal		Lo realiza: 2 No lo realiza: 0
					Ejercicio para mejorar la circulación de miembros inferiores	Cualitativa	Nominal		Lo realiza: 2 No lo realiza: 0
				Ejercicios perineales	Postura frente a una contracción uterina	Cualitativa	Nominal		Lo realiza: 2 No lo realiza: 0
					Postura frente al pujo	Cualitativa	Nominal		Lo realiza: 2 No lo realiza: 0
Ejercicio	Cualitativa	Nominal			Lo realiza: 2				

Lista de chequeo

				perineal Identificación de contracciones uterinas	Cualitativa	Nominal	No lo realiza: 0 Lo realiza: 2 No lo realiza: 0	
--	--	--	--	---	-------------	---------	---	--