



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - T**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS:**

**“PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y SU  
INFLUENCIA EN EL COMPORTAMIENTO DE LAS GESTANTES,  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II ESSALUD – TARAPOTO. JUNIO  
– SETIEMBRE 2014”**

**Para optar el título de:**

**OBSTETRA**

**Presentado por:**

Bach. En Obst. KATTY GIANNINA GAVIRIA RIOS

Bach. En Obst. EDUAR SAMUEL CARRASCO CASTILLO

**ASESORA.**

**Obsta. Mg. MARINA VICTORIA HUAMANTUMBA PALOMINO.**

**Tarapoto- Perú**

**2014**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - T**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS:**

**“PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y SU INFLUENCIA EN  
EL COMPORTAMIENTO DE LAS GESTANTES, ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL II ESSALUD – TARAPOTO. JUNIO – SETIEMBRE 2014”**

**JURADO CALIFICADOR:**

.....  
**OBSTA. MG. ANA MARIBEL BECERRIL IBÉRICO**

**Presidente**

.....  
**OBSTA. DRA. ORFELINA VALERA VEGA**

**Miembro**

.....  
**OBSTA. M.SC. GLORIA F. QUIJANDRÍA OLIVA**

**Miembro**

## DEDICATORIA

A Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerza para seguir a delante y no desmayar en los problemas que se me presentaba, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento

A mis padres: Sonia Rios y Berlin Gaviria.

Porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ellos, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo y confianza que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final.

A todas las obstetras del Hospital II EsSalud Tarapoto, que me brindaron un año hermoso de enseñanza y amistad, en especial para la obstetra Irma Panduro Torres.

*KATTY*

## **DEDICATORIA**

**A Dios como ser supremo y creador nuestro y de todo lo que nos rodea y por haberme dado la inteligencia, paciencia y ser nuestra guía en nuestras vidas.**

**A mi madre Orfelinda Castillo, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mi padre Samuel Carrasco, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. A mi hermana Elizabeth Carrasco, a quien quiero como a una madre, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento.**

**A todas las obstetras del Hospital II EsSalud Tarapoto, que me brindaron un año hermoso de enseñanza y amistad, en especial para la obstetra Hilda Gonzalez Navarro.**

***EDUAR***

## **AGRADECIMIENTO**

**A nuestros padres, por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmiten en el desarrollo de mi vida y principalmente de mi profesión. Además gracias por haber fomentado en nosotros el deseo de superación y anhelo de triunfo en la vida.**

**Agradecimiento especial a la Obsta. Mg. Marina Huamantumba Palomino, por haberme guiado en el desarrollo de la tesis y llegar a la culminación de la misma.**

**A mis amigos, por contribuir en llegar al final del camino y por cultivar esta gran amistad permanentemente.**

**A los docentes de la Universidad nacional de San Martín y en especial de la Facultad Ciencias de la salud Escuela Académico Profesional de Obstetricia que nos dieron sus sabias enseñanzas y nos permitieron ser parte de ellos.**

***¡ Gracias ¡***

**LOS AUTORES**

## INDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	v
Índice .....	vi
Resumen .....	viii
Abstract .....	ix
I. INTRODUCCION .....	1
1.1. Marco conceptual .....	1
1.2. Antecedentes .....	6
1.3. Bases teóricas .....	11
1.4. Justificación .....	38
1.5. Problema .....	39
II. OBJETIVOS .....	39
2.1. Objetivo general.....	39
2.2. Objetivos específicos.....	39
2.3. Hipótesis.....	40
2.4. Operacionalización de variables.....	41
III. MATERIALES Y METODOS.....	43
IV. RESULTADOS .....	50
V. DISCUSION .....	58
VI. CONCLUSIONES .....	70
VII. RECOMENDACIONES .....	71
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	72
IX. ANEXOS.....	77

## INDICE DE TABLAS

<b>N°</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
01	Describir el desarrollo del programa de psicoprofilaxis obstétrica, implementada en el Hospital II EsSalud- Tarapoto. Periodo, Junio-Setiembre 2014.	50
02	Nivel de conocimiento de las gestantes que recibieron o no, el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital II EsSalud-Tarapoto. Periodo Junio- Setiembre 2014.	51
03	Comportamiento de las gestantes que recibieron o no el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital II EsSalud- Tarapoto. Periodo, Junio- Setiembre 2014.	52
04	Influencia del Programa de Psicoprofilaxis obstétrica en la protección y cuidados del aparato reproductor femenino de las gestantes atendidas en el Hospital II EsSalud- Tarapoto. Periodo Junio-Setiembre 2014.	53
05	Influencia del Programa de Psicoprofilaxis obstétrica en el comportamiento de las gestantes durante la atención prenatal y en su cuidado personal. Hospital II EsSalud- Tarapoto. Periodo Junio – Setiembre 2014.	54
06	Influencia del Programa de Psicoprofilaxis obstétrica en el comportamiento de las gestantes durante las contracciones uterinas simuladas. Hospital II EsSalud- Tarapoto. Periodo Junio –Setiembre 2014.	55
07	Influencia del Programa de Psicoprofilaxis obstétrica en el comportamiento de las gestantes durante los pujos simulados. Hospital II EsSalud- Tarapoto. Periodo Junio- Setiembre 2014.	56
08	Prueba de Hipótesis para Determinar la Influencia del Programa de Psicoprofilaxis obstétrica en el Comportamiento de la gestante atendida en el Hospital II EsSalud- Tarapoto, según post prueba.	57



## RESUMEN

El presente estudio titulado “Programa de psicoprofilaxis obstétrica y su influencia en el comportamiento de la gestante, atendidas en el Hospital II EsSalud – Tarapoto. Junio – Setiembre 2014”; estudio cuantitativo, analítico, prospectivo, transversal de diseño “ex post facto”, cuyo objetivo fue determinar la influencia del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el comportamiento de la gestante, se trabajó con una muestra de 30 gestantes tanto para el grupo experimental como el grupo control, el instrumento de recojo de datos fue cuestionario y lista de observación según el test de ESPERI, validados por expertos, se organizó los datos en base Excel 2010 y programa informático SPSS. V.17.

Entre los resultados encontramos que: las gestantes que recibieron el Programa, el 50%(15) tienen nivel Alto y Medio de conocimiento sobre los temas impartidos, el 70%(21) tienen nivel de comportamiento adecuado frente al embarazo. Según dimensiones, 100%(30) tienen nivel de comportamiento adecuado para la dimensión protección y cuidados del aparato reproductor femenino; el 96,7%(29) tienen un comportamiento adecuado sobre la atención prenatal y cuidados de las gestantes; el 66.7%(20) tienen nivel de comportamiento Adecuado con Carencias en la dimensión contracciones uterinas simuladas; el 73,3%(22) tienen un comportamiento adecuado en la dimensión respiración y pujo simuladas, evidenciando influencia positiva del Programa. En el grupo control encontramos que: el 50%(15) tienen un nivel Medio y Bajo de conocimiento sobre los temas, el 50%(15) tienen un nivel adecuado con carencias frente al embarazo; el 83,3%(25) se ubicó en No aporta en la dimensión protección y cuidados del aparato reproductor femenino; el 53,3%(16) se ubicó en Adecuado con carencias en relación a la atención prenatal y cuidados de las gestantes; en las dimensión contracciones uterinas simuladas y respiración y pujo simuladas el 100,0% se ubicó en No aporta.

En conclusión el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica potencializa significativamente el comportamiento y conocimiento de las gestantes.

**Palabra clave:** Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, comportamiento, gestante.

## ABSTRACT

The present study entitled "Programme of obstetrical psycho and its influence on the behavior of pregnant women, treated at the Hospital EsSalud II - Tarapoto. June - September 2014 "; quantitative, analytical, prospective , cross-sectional design "ex post facto" study whose objective was to determine the influence of the program of obstetrical psycho behavior of pregnant women, worked with a sample of 30 pregnant for both the experimental group and the group control, instrument pickup and questionnaire data was Watchlist according ESPERI test , validated by experts , data is organized based Excel 2010 and SPSS software. V.17 .

The results found that: pregnant women who received the program , 50% (15) have upper and middle of knowledge about the topics covered level , 70 % (21) have adequate standard of behavior against pregnancy . According dimensions, 100 % (30) have adequate standard of behavior for the protection and care of the female reproductive system dimension; 96.7 % (29) have an appropriate behavior on prenatal care and care of pregnant women; 66.7 % (20) are suitable level behavior Gaps in simulated uterine contractions dimension; 73.3 % (22) have appropriate behavior in simulated breathing and pushing dimension , showing positive influence of the program. In the control group found that: 50 % (15) have a medium and low level of knowledge on the subjects, 50% (15) have an adequate level lacking against pregnancy; 83.3 % (25) came in not providing the protection and care of the female reproductive system dimension; 53.3 % (16 ) Suitable started lacking in relation to prenatal care and care of pregnant women ; dimension in simulated uterine contractions and pushing simulated breathing and 100.0% started not provided.

In conclusion Psicoprofilaxis Program Obstetric significantly potentiates the behavior and knowledge of pregnant women.

**Keyword:** Program Psicoprofilaxis Obstetric behavior pregnant.

**“PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y SU INFLUENCIA EN EL COMPORTAMIENTO DE LAS GESTANTES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II ESSALUD – TARAPOTO. JUNIO – SETIEMBRE 2014”.**

**I. INTRODUCCION.**

**1.1. Marco conceptual:**

El embarazo es el proceso por el cual la mujer, alberga por nueve meses en su vientre a su futuro hijo, culmina su estadio al momento del parto. También es el proceso de crecimiento y desarrollo fetal intrauterino que abarca desde el momento de la concepción (unión del óvulo y el espermatozoide) hasta el nacimiento, tiene una duración de 280 días, aproximadamente, 40 semanas, 10 meses lunares o nueve meses y un tercio calendario (humano) (1).

El inicio y el desarrollo del embarazo es un mecanismo completo en el cual intervienen una serie de causas: musculares, nerviosas, hormonales, bioquímicas, fetales, etc. Es una cadena en la cual ningún eslabón se puede considerar específico, sino que todos contribuyen a desencadenar el siguiente momento que es el parto y su continuidad, para lo cual se suman y se interrelacionan acciones madurantes, estimulantes, secretantes, excitantes, etc., a través de modificaciones en los espacios materno – placentario – fetales (2).

La preparación Psico- física para el parto consiste en la preparación física y mental de la mujer embarazada para el momento del parto, propendiendo por todos los medios a la protección de la madre y niño. Esta preparación se realiza mediante la educación intelectual, afectiva y corporal, mediante técnicas apropiadas que

modifiquen la facultad de recepción de la corteza cerebral, estableciendo en esta el control normal y estimulando la actividad voluntaria. Borra las emociones nocivas y destruye las relaciones de angustia y tensión. A la metodología en general, se denomina Psicoprofilaxis Obstétrica (3).

La Psicoprofilaxis busca promover en los planos afectivos, cognitivos, interacciones y comportamientos, para que la persona reduzca los efectos eventuales adversos para su psiquismo y facilitar la recuperación biopsicosocial. A través de ella, mediante una preparación integral a la gestante se logra el descondicionamiento de sus temores y actitudes nocivas frente al embarazo, parto y puerperio, a través de un sistema de educación y comunicación participativa, que complementa la atención prenatal (4).

La Psicoprofilaxis obstétrica, es una verdadera técnica psicosomática, para la atención del embarazo, parto y puerperio sin temor y sin complicaciones, que en un 80 a 90% se producen con bajo o sin dolor, reduciendo complicaciones en el embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio, al disminuir el intervencionismo médico innecesario ya que el 85% de partos se presentan sin complicaciones y el restante 15% debe ser solucionado por un equipo de salud (5).

En la unión soviética se denominó "Psicoprofilaxis", al sistema de medidas preventivas contra la aparición y desarrollo de dificultades psicofísicas, lo que se consigue mediante acciones, para desacondicionar la idea del dolor, actuando sobre los sectores superiores a lo largo del sistema nervioso central (6).

Producto de los estudios desarrollados por Grantly Drick Read se inició una etapa importante para la preparación psicofísica del embarazo y parto, este método Psicoprofiláctica tiene por objetivo superar el temor y eliminar la tensión mediante la relajación física y mental, la conducta a seguir se basa en la preparación psicológica para destruir el temor mediante la enseñanza de aspectos de la reproducción y el embarazo, causas de dolor en el parto, y a la abolición de este por medio de la anulación del temor; otorga gran importancia a la preparación física, en ciertos aspectos estableciendo como base el método de relajación progresiva y los ejercicios respiratorios mediante la respiración superficial o jadeante y la apnea prolongada (7).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), a través del Programa de Salud Materno Perinatal, introdujo “Diez pasos para un parto seguro”, en la que se incluyó a la Psicoprofilaxis Obstétrica. Además en 1995, considera dentro de sus lineamientos normativos a la preparación psicoprofiláctica para el parto como una actividad obligatoria en la atención a las gestantes de nuestro país. Durante 1995 a 1997 se desarrollaron diferentes actividades y grandes esfuerzos para implementar esta actividad en los servicios de Obstetricia de los establecimientos del MINSA. No obstante, pese a la institucionalización y a su comprobada eficacia señalada por las investigaciones, aún existe una baja cobertura que no supera el 30% de las gestantes de todo el país (8).

El comportamiento es la manera de proceder que tienen las personas u organismos, en relación con su entorno o mundo de estímulos. El comportamiento puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, público o privado, según las

circunstancias que lo afecten. El comportamiento humano es el conjunto de actos exhibidos por el ser humano y determinados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de la persona, los valores culturales, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación, la persuasión, la coerción y/o la genética (9).

El comportamiento humano desde los inicios de su historia se ha tratado de estudiar y comprender, esto para tratar de aprovechar sus características en el desarrollo de actividades o mejorarlo para permitirle al mismo vivir de una mejor manera, ya sea observando sus fortalezas, mejorando esos aspectos y tratar de disminuir las debilidades aumentando la atención en los puntos en los que generalmente el ser humano suele fallar. Muchos consideran el comportamiento humano como complicado, sin embargo no lo es, puesto que desde sus inicios el ser humano ha demostrado su interés de aprender sobre lo que lo rodea y aprovecharlo para su beneficio y comodidad, si bien el ser humano es curioso, también es creativo, al inventar toda una serie de formas para comunicarse, desde el lenguaje por señas, el escrito, incluso el oral, entre otras muchas más cosas que ayudaron a facilitar la vida del ser humano, así como su supervivencia. Otro aspecto importante sobre la forma de ser de las personas es la manera en la que éstas aprenden (9).

Sin embargo existen factores que afectan el comportamiento humano como: La actitud, en este grado la persona hace una evaluación favorable o desfavorable del comportamiento; La norma social: esta es la influencia de la presión social que es percibida por el individuo (creencia normativa) para realizar o no ciertos comportamientos; Control del comportamiento percibido, cómo las creencias del individuo hacen fácil o difícil la realización del comportamiento; La cultura, influencia

entrelazada con la contingencia de diferentes conductas; y La genética, que es difícil de intervenir (9).

El embarazo, para una mujer, es el cambio de su vida. Es una etapa que crea muchas expectativas, muchos miedos, muchas dudas y misterios. Convivir con estos cambios reproductivos y psicológicos es muy difícil que la gestante pueda lidiar sola, razón por la cual toda mujer embarazada debe de recibir tratos especiales y cuidados de parte de la sociedad y de su pareja, como es la preparación psicoprofiláctica, a través de esta la gestante, adquirir conocimientos y aplica comportamientos que favorecen su gestación, parto y puerperio. Es de vital importancia que el obstetra, por ejemplo, inspire profunda confianza en su paciente y que a la vez ejerza autoridad con cariño, para desvanecer los temores que suelen tener las mujeres durante el embarazo y para el parto (10).

La embarazada debe conocer las etapas del embarazo, como sus tiempos de duración y los síntomas asociados. El comportamiento de las embarazadas se altera con los dolores, las náuseas, los vómitos, los mareos, el cansancio. Por lo que quienes la rodean, ya sea su pareja, familiares y amigos, deben comprender y ser pacientes y acompañarla. El padre o pareja de la embarazada también debe recibir un trato especial, ya que también pasa por un momento psicológico de cambio en las emociones de todo tipo. Muchas veces se lo deja de lado, porque él no sufre cambios físicos, pero sí mentales (10).

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital II EsSalud- Tarapoto, establecimiento ubicado en el Distrito de Tarapoto, Provincia de San Martín, Departamento de San Martín, cuyo objetivo es determinar la influencia del programa

de psicoprofilaxis obstétrica en el comportamiento de la gestante atendida en el Hospital II Essalud – Tarapoto. Junio y Setiembre 2014.

### **1.2. Antecedentes:**

Segovia, H.(2009), en su estudio “Psicoprofilaxis Obstétrica, realizado en Madrid-España en el Centro Municipal Gonzales”, utilizó el tipo de estudio participativo, en una muestra de 100 gestantes, aplicó ficha de verificación, concluye en su estudio que la participación activa de la mujer durante el trabajo de parto, la desmitificación del dolor y el nacimiento de niños sin violencia artificial. Las mujeres se adecuan a la situación, el temor va cediendo, facilitando el desarrollo de los mecanismos fisiológicos; reduciendo en un 90% las complicaciones obstétricas durante el parto (11).

Matéu, R. (2010), en su estudio “Efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica Sobre el Proceso de Embarazo, Parto y Puerperio”, realizado en Valencia – España, estudio comparativo, consistió en dos muestras de mujeres preparadas y no preparadas en las cuales observaron que la realización del curso de educación maternal producía disminución en el 40% de la ansiedad y temor ante el parto, incrementando la confianza en su capacidad de enfrentarse al parto y deseo de participación activa. También se observó un mejor comportamiento en el parto y menor percepción dolorosa de las contracciones uterinas. Por el contrario en la muestra de las mujeres no preparadas se obtuvo un 30% complicaciones obstétricas ya que las técnicas respiratorias inadecuadas duplicaron el volumen alveolar minuto lo que provocó incremento de la saturación de O<sub>2</sub> de la hemoglobina, incrementando así percepción dolorosa por ende ansiedad y temor (12).



Vidal, P y Santiago, A. (2009), En su estudio “Factores asociados a la participación activas de parturientas con psicoprofilaxis obstétrica”, realizado en Lima–Perú, estudio descriptivo, muestra de 110 gestantes, aplica instrumento encuesta, concluye que la Psicoprofilaxis ofrece una serie de ventajas que no se limitan al alivio o la supresión del dolor en el parto, sino que además ofrece importantes beneficios, tanto para la madre como una adecuada respuesta durante las contracciones uterinas. Se demostró que en un 50% la labor del parto fue más breve, descenso en un 30% de las evaluaciones ginecológicas antes de la admisión, menores complicaciones obstétricas, recién nacidos con mejor APGAR, menos complicaciones neonatales, menor medicación durante el parto, menor instrumentación, lo que ha sido demostrado estadísticamente (13).

Mosilot, S. y Ponce, V. (2009), en su estudio “Nivel de conocimiento sobre el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y su aplicación en el proceso del trabajo de parto en gestantes preparadas”, realizado en Trujillo- Perú; estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, muestra de 100 gestantes, aplica un instrumento de encuesta; concluye que la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto es adecuada en el 100% (14).

Fuentes, B y Cabrera, M. (2012), en su estudio “Nivel de conocimientos sobre psicoprofilaxis en gestantes atendidas en el Hospital Referencial Docente Tuman”, realizado en Chiclayo- Perú; estudio prospectivo, descriptivo, se encuestaron a 13 gestantes; concluyendo que el 72.72% de las gestantes evaluadas en el post Test tuvo un buen nivel de conocimientos acerca de Psicoprofilaxis obstétrica, solo una

9.09% tuvo conocimiento bajo y 18.18% de las gestantes tuvieron regular nivel de conocimientos (15).

Vivanco, C. (2009), en su estudio “Estudio de Primigestas con Preparación Psicoprofiláctica para el Parto”, realizado en la ciudad de Tacna Perú, en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, estudio comparativo, muestra 112 gestantes, concluye que el 86% de primigestas con preparación psicoprofiláctica colaboraron positivamente en el periodo de dilatación, reduciendo al mismo en menos de 10 horas en el 70%, mientras que el grupo control sin preparación solo colaboró positivamente el 15% y obtuvieron un periodo de dilatación en menos del 10 horas solo el 52%. Durante el periodo corto y muy corto el 83% de las pacientes colaboraron, mientras que en el grupo control solo lo hicieron el 16% y tuvieron un periodo corto y muy corto el 73% (16).

Coronel, E. (2010), en su estudio “El trabajo de parto en gestantes con Preparación Psicoprofiláctica” realizado en la ciudad Tacna en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, tipo de estudio descriptivo, muestra 90 gestantes, concluye que las edades predominantes fueron entre 20 a 24 años, el estado civil de casadas, el grado de instrucción secundaria completa y superior, lo cual facilitó la captación y comprensión teórico y práctica. Así mismo que el tiempo de duración del parto se acortó significativamente en sus diferentes periodos y que el comportamiento materno fue en su mayoría bueno (17).

Reyes, L. (2009) en su estudio “Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno

Perinatal”, realizado en Lima- Perú, se realizó un estudio de tipo Analítico, retrospectivo, comparativo, correlacionar, Se evaluaron 90 historias clínicas de primigestas de bajo riesgo obstétrico, 45 historias clínicas pertenecientes a gestantes con preparación psicoprofiláctica y 45 historias clínicas de gestantes que no la recibieron. Se realizó una evaluación cualitativa y cuantitativamente de 27 variables. Obteniendo como resultado: Las primigestas con preparación psicoprofiláctica tienen mayor asistencia a su control prenatal y puerperal, ingresan al hospital con el diagnóstico confirmado de trabajo de parto, presentan parto vaginal, en cuanto al recién nacido estos no presentan signos de sufrimiento fetal y no hay dificultades para una lactancia materna exclusiva (18).

Cuba, M y Vásquez, J. (2010), en su estudio “Influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto. Hospital Santa Gema – Yurimaguas. Mayo a Diciembre 2010” estudio comparativo, muestra 80, método encuesta, concluye que la preparación Psicoprofilactica influye positivamente en el trabajo de parto con una duración promedio de 6.51 horas, observando una mejor y significativamente actitud hacia el dolor, así como una actitud de calma y cooperación en el grupo preparado, obteniendo un solo caso de atonía uterina y en las no preparadas se tuvo un mayor porcentaje de: dilatación estacionaria 3.7%, expulsivo prolongado 3.7%, distocia de la confracción 4.4%, trabajo de parto prolongado 1.5%, otros 1.5%: un 11.85% de asfixias neonatales en las gestantes preparadas y un 37.8% de asfixias neonatales, aspiraciones meconiales 4.4%, otros 1.5% en gestantes no preparadas (19).

Saavedra, K. y Torres, N. (2012), en su estudio “Nivel de conocimiento de las gestantes sobre los temas que se imparten en el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital II-1 Moyobamba. Abril- setiembre 2012”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de las gestantes sobre los temas que se imparten en el programa de psicoprofilaxis, estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, realizado en el Hospital II 1 Moyobamba, como instrumento se aplicó un cuestionario a 20 gestantes que recibieron la preparación psicoprofiláctica, encontrando que las gestantes se caracterizaron por estar en los grupos etarios entre 20-35 años, el estado civil conviviente, de grado de instrucción secundaria completa y ocupación ama de casa. Las gestantes recibieron 8 temas en igual número de sesiones del programa de psicoprofilaxis; en el primer tema el 65% de gestantes participantes tiene un buen nivel de conocimientos; en los otros 6 temas y sesiones más del 85% de gestantes participantes fueron calificados como un buen nivel de conocimientos sobre el programa; cabe precisar que en el octavo tema el 100,0% de las participantes, obtuvieron una calificativo de buenos conocimientos sobre el programa de psicoprofilaxis. Concluyendo que gestantes participantes del programa de psicoprofilaxis, en el Hospital II-1 Moyobamba en el periodo Abril – Setiembre 2012, tienen un nivel de conocimiento bueno sobre el programa (20).

Galoc, A. y Shapiama, S. (2013), en su estudio “Actitud de la gestante durante el trabajo de parto después de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital II EsSalud – Tarapoto, Mayo 2012 - Abril 2013.” Cuyo objetivo fue determinar la actitud de la gestante durante el trabajo de parto después de la aplicación de un programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional retro-prospectivo, aplicado en 100 gestantes

que recibieron un programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, los datos se recolectaron de la historia clínica y carnet perinatal, cuyo método de recolección fue mediante ficha de evaluación constituida por 20 preguntas las cuales están divididas en tres periodo del parto y fueron llenados por los obstetras que brindaron la atención, estableciéndose como escala de evaluación los parámetros Desfavorable: 1 – 50 y favorable: > 50 – 100, concluyendo que el estudio demuestra que el 100% de las madres con preparación psicoprofiláctica mostraron una actitud favorable durante los tres periodos de parto, por lo cual el programa de Psicoprofilaxis contribuyó favorablemente en su actitud (21).

### **1.3. Bases Teóricas:**

#### **Psicoprofilaxis Obstétrica.**

La preparación para el embarazo y parto inicia en los años 1908 en EE.UU, cuando la Cruz Roja ofrecía clases sobre el cuidado de la madre y su bebé como parte de los cursos de salud en el hogar. Pero hasta más adelante no se inicia el estudio más profundo del tema. Fue Dick-Read quien, en el año 1932 en Inglaterra, escribió que el miedo y la anticipación del dolor generan tensiones psíquicas y musculares para proteger el organismo; las tensiones musculares se oponen a la dilatación del canal del parto generando dolor al excitar las terminaciones nerviosas del útero que responden al exceso de tensión. A este proceso Dick-Read lo denominó síndrome de miedo-tensión-dolor, y para romper con él propuso la superación del miedo, eliminando la ansiedad y la tensión y sustituyéndolos por la calma y la relajación. Para conseguirlo desarrolló cursos de preparación cuyos objetivos eran eliminar el miedo y la ignorancia, además de reducir las tensiones, mediante la información y

los ejercicios de relajación física y respiratoria. A su método lo denominó "Parto sin temor" (7).

Por otro lado diversas tendencias rusas, basados en la filosofía Pavloviana, concluyen que el dolor es una reacción condicionada por estímulos sociológicos y religioso-culturales. Pretenden el descondicionamiento intentando separar el miedo al parto de las contracciones mediante la información, ideas positivas sobre la maternidad, técnicas activas de respiración que precisen esfuerzo y concentración, y la lucha contra la sensación de dolor a través de la relajación (7).

### **Historia de la psicoprofilaxis obstétrica.**

El método psicoprofiláctica se originó en Rusia en 1947 y fue estructurado por los científicos Nicolaiev, Velvosky y Platonov, discípulos de Ivan Pavlov, quien recibió el Premio Nobel de Medicina por sus estudios sobre los reflejos condicionados y sobre la fisiología de la actividad nerviosa superior. Ellos se propusieron aplicar las teorías de su maestro sobre los condicionamientos corticales en el manejo y atención de las embarazadas, con la finalidad principal de prevenir o suprimir el dolor del parto. Al respecto Schwartz manifiesta que el nombre de parto sin dolor, es inexacto porque involucra una promesa que no siempre se puede cumplir (7).

De acuerdo a lo anterior mencionado la finalidad principal del método no consiste en la supresión del dolor, sino en las favorables repercusiones que el aspecto educativo ejerce sobre la psicología y el comportamiento de la embarazada. A medida que el procedimiento se fue poniendo en práctica en varias partes del mundo civilizado, se fueron recogiendo muchas observaciones que ponían en duda la efectividad del

método en cuanto a la supresión del dolor del parto, de ahí que se le propusieran otras denominaciones tales como preparación psicoprofiláctica de las embarazadas, parto soportable, parto humanizado, parto condicionado o método Lamaze, en sustitución del método parto sin dolor, que aún hoy en día defienden los franceses (7).

### **Definición de la psicoprofilaxis obstétrica.**

La Psicoprofilaxis Obstétrica o Educación Maternal es el conjunto de actividades para brindar preparación integral prenatal (teórica, física y psicológica) a la gestante, para un embarazo, parto y posparto en las mejores condiciones, sin temor, disminuyendo las complicaciones y con la posibilidad de una rápida recuperación, además de contribuir a la disminución de la mortalidad materna perinatal. Se propone para que la pareja pueda vivir activamente y colaborar en el embarazo, parto y en la atención al recién nacido. Corresponde a la educación maternal conseguir que la vivencia del embarazo constituya una experiencia propia, natural y positiva (22).

El embarazo significa un período de cambio tanto físico como psicológico para la mujer. Los cambios físicos son manifestaciones que se consideran normales; por ejemplo, toda gestante sabe que su vientre debe crecer, que quizás aumente de peso, entre otros cambios; ¿pero, qué ocurre con el aspecto psicológico? Los cambios psicológicos son menos perceptibles a simple vista, pero son igualmente importantes (23).

\*Preparación psíquica: consiste en enseñar a la mujer a manejar sus miedos y ansiedades, para lo cual existen distintas técnicas. La terapia de grupo, por ejemplo, es una técnica en la cual todas las mujeres pueden expresar sus inquietudes y ser contestadas por otras mamás ya experimentadas o por los coordinadores, o bien la relajación, la respiración y la meditación que ayudan a disminuir las tensiones y controlar el dolor (24).

Los ejercicios físicos constituyen una de las formas más significativas de la actividad humana, donde las características físicas y psíquicas de la personalidad se manifiestan y se perfeccionan íntimamente relacionadas. "En las clases de Gimnasia para Embarazada que brinda el programa de psicoprofilaxis obstétrico, no se realizan ejercicios de gran intensidad, ni saltos, ni trotes o carreras, aunque no existen evidencias científicas probadas que indiquen que estos ejercicios sean perjudiciales durante el embarazo, tampoco se realizan ejercicios de equilibrios que puedan provocar caídas y no se usan los movimientos con cambios bruscos de dirección, por la misma causa (25).

\*Preparación física: se refiere a las técnicas de preparación del cuerpo para concentrar la energía en los sitios donde debe ejercerse presión o más concretamente, "aprender a pujar". Esto implica trabajo físico (26).

Las Ventajas de la práctica de ejercicio físico mejora la condición cardiovascular y muscular, favorece la corrección postural y evita un aumento excesivo de peso, lo que proporcionará a la embarazada una mejor condición física general y le permitirá afrontar el trabajo del embarazo y parto con menos riesgos (27).



Gracias a la preparación que ha tenido durante su embarazo, la madre sabe qué hacer para auto cuidarse, cómo respirar, disfrutar consciente y plenamente de esta experiencia única, relacionándola con la familia y entorno al participar el padre, la preparación psicoprofiláctica hace que la pareja se involucre con el proceso de embarazo, y refuerza la unión que hay entre ellos. El hombre no se siente excluido, y la mujer siente, en él, un gran apoyo. Estrecha la relación madre – hijo, porque el bebé es puesto en brazos de su madre inmediatamente después de nacer; los expertos en estas técnicas aducen que el sentir el cuerpo y las caricias de su madre hace que el bebé se calme, y que sus ritmos vitales se estabilicen (28).

Así mismo disminuye las molestias digestivas y el estreñimiento, aumenta el bienestar psicológico reduciendo la ansiedad, la depresión y el insomnio y crea hábitos de vida saludables, mejora la tensión arterial y protege frente a la diabetes gestacional, pudiendo ser empleado como tratamiento alternativo que permitiría disminuir o incluso suprimir el uso de insulina, acorta el tiempo de hospitalización postparto y reduce el número de cesáreas. El nivel de adaptación al ejercicio físico previo al embarazo será un factor determinante en la tolerancia y posibilidades de realizar actividad física: a mayor adaptación aeróbica, mayor eficiencia cardiorrespiratoria y energética, mejor vascularización de los tejidos y mayor capacidad de eliminar calor (29).

### **Psicoprofilaxis obstétrica y gestación.**

La PPO brinda significativos beneficios al niño desde su gestación, esta interesante acepción se está dando sustancialmente en la visión de los pediatras neurofisiologías y otros especialistas relacionados a la perinatología. Se ha demostrado que antes de nacer, en el útero, el feto es un ser profundamente sensible, se establece una relación intensa con su entorno gestacional. Su desarrollo depende de los cuidados maternos y de la calidad de vida que le proyecte las mejores oportunidades de crecer, desarrollarse y ser un individuo potencial en todas sus capacidades físicas, intelectuales y psico-afectivas. Se conoce que la vida prenatal y la experiencia del nacimiento pueden ser determinantes de las aptitudes de todo ser humano (30).

Los padres pueden vincularse con su hijo a través de caricias sutiles (tacto), sonidos (canto, conversación), o a través del comportamiento o actitudes que son el reflejo de sus emociones. En muchas ocasiones, estas formas de comunicación pueden resultar en una respuesta objetiva y muy grata para los padres, el movimiento del bebé (30).

Aunque cierto nivel de tensión durante la gestación es normal, los estudios demuestran que las madres sometidas a tensión extrema y constante, tienen más probabilidades de tener hijos prematuros, con pesos inferiores al normal, hiperactivos, irritables y con predisposición a cólicos. Y aquí es donde precisamente la PPO cumple un rol preventivo primordial, como el principal factor para suprimir el miedo en la gestante, devolviéndole el equilibrio emocional adecuado en tan importante momento de la vida y brindándole las herramientas para que tenga los

mejores cuidados y calidad de vida. Las principales alteraciones perinatológicas observadas pueden resumirse en: (30)

1. PREMATURIDAD, pueden duplicarse las tasas en aquellas gestantes no preparadas con PPO.
2. BAJO PESO AL NACER, complicación multifactorial con dos a tres veces más incidencia en las madres no preparadas.
3. SUFRIMIENTO FETAL AGUDO, latidos fetales mayores a 160 por minuto y/o oscilantes, presencia de meconio al nacer: 15 a 18% (USA: 6 a 7%).
4. APGAR, <7 al minuto 18 a 22 % (USA: 5 a 6 %).
5. COMPLICACIONES NEONATALES TEMPRANAS (Síndrome de distrés respiratorio, apnea, mayor uso de incubadora, mayor estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales): doble incidencia.
6. LACTANCIA MATERNA INADECUADA; 13% vs. 5%.
7. HIPERACTIVIDAD Y DESARROLLO PSICOMOTOR en desmedro.

Con todo ello se demuestra que el entorno prenatal y perinatal ejerce profunda influencia y la PPO permite brindar al máximo mejor potencial al feto y recién nacido (30).

### **Ventajas perinatales.**

Etapas: PRENATAL, INTRANATAL y POSTNATAL

- Mejor curva de crecimiento intrauterino.
- Mejor Vínculo Prenatal (EPN).

- Enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina (lo inocuo vs lo dudoso).
- Índice de sufrimiento fetal.
- Índice de complicaciones perinatales.
- Índice de prematuridad.
- Mejor peso al nacer.
- Mejor estado (apgar).
- Mayor éxito con la lactancia materna.
- Mejor crecimiento y desarrollo.

#### **Ventajas de la PPO en la madre.**

1. Menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad.
2. Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
3. Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
4. Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.
5. Menor duración de la fase expulsiva.
6. Menor uso de fármacos en general.

7. Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.

8. Aprenderá a disfrutar mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.

9. Ampliará las posibilidades de gozar de la jornada con participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.

10. Mejor vínculo afectivo con el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebé, ni especulaciones ni uso de técnicas no probadas o no convenientes (31).

### **Programa De Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Essalud.**

#### **Desarrollo:**

#### **Numero de sesiones.**

El programa de psicoprofilaxis cuenta con 8 sesiones teóricas y prácticas. La gestante debe haber recibido como mínimo 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo (31).

#### **Infraestructura.**

Los establecimientos pueden adecuar los espacios con los que cuenta de acuerdo a la infraestructura, asegurando la comodidad y privacidad a las usuarias y sus familiares en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (31).

Los establecimientos requieren de un ambiente exclusivo y adecuado a las necesidades según su capacidad resolutive a fin de cumplir con las actividades de psicoprofilaxis obstétrica (31).

Los ambientes deben ser amplios, iluminados, ventilados, contar con servicios higiénicos y adecuados a las necesidades de la actividad a realizar (31).

### **Materiales.**

- **Mobiliario.**
  - Espejos grandes (en las paredes).
  - Colchonetas.
  - Almohadas y rodillos.
  - Escritorio.
  - Sillas.
  - Armario.
  - Dispensador de agua.
  - Adornos propios y otros.
  
- **Material didáctico.**
  - Televisión a colores.
  - Reproductor DVD.
  - Reproductor de audio (micrófono).
  - DVD musical varios.

- Equipo de cómputo (proyector).
  - Pizarra acrílica.
  - Linterna.
  - Masajeado manual.
  - Muñeco anatómico del recién nacido.
  - Maqueta anatómica: pelvis, mamas, aparato reproductor, desarrollo del embrión, parto, etc.
  - Balón gimbal de 75 cm de diámetro.
  - Balón pequeño con textura.
  - Pelota pequeña.
  - Peluche pequeño.
  - Palo de lluvia.
  - Pandereta.
  - Tambor.
  - Otros.
- **Ropa clínica u otra.**
    - Bata adecuada a la realidad local.
    - Pantalón y chaqueta cerradas y amplios.
    - Campos adecuados a la realidad local.
    - Jabón espuma y papel toalla.
    - Otros.

### **Metodología de enseñanza.**

Método deductivo: Cuando el asunto estudiado procede de lo general a lo particular. El profesor presenta conceptos, principios o definiciones o afirmaciones de las que se van extrayendo conclusiones y consecuencias, o se examinan casos particulares sobre la base de las afirmaciones generales presentadas (28).

Método activo: Cuando se cuenta con la participación del alumno y el mismo método y sus actividades son las que logran la motivación del alumno. Todas las técnicas de enseñanza pueden convertirse en activas mientras el profesor se convierte en el orientador del aprendizaje (28).

Método lúdico: Es un conjunto de estrategias diseñadas para crear un ambiente de armonía en los estudiantes que están inmersos en el proceso de aprendizaje. Este método busca que los alumnos se apropien de los temas impartidos por los docentes utilizando el juego, no significa solamente jugar por recreación, sino por el contrario, desarrolla actividades muy profundas dignas de su aprehensión por parte de la gestante (28).

### **Conocimientos impartidos:**

#### **Órganos genitales internos.**

##### **Los ovarios.**

Son dos, uno a cada lado del útero, De color blanco nacarado, del tamaño de una almendra (4 a 5 centímetros de diámetro), situados en la parte superior de la cavidad pélvica, en una depresión de la pared lateral del abdomen, sostenidos por varios ligamentos; su función es



producir un óvulo al mes (células sexuales femeninas). También están encargados de producir dos hormonas: el estrógeno y la progesterona, que son responsables del proceso reproductivo y de las características sexuales secundarias. Están unidos a la parte superior del útero mediante tubos angostos y flexibles conocidos como trompas de Falopio (32).

En la región externa de cada ovario hay masas diminutas de células llamadas folículos primarios; cada uno de éstos contiene un huevo inmaduro. No menos de 20 folículos comienzan a desarrollarse al principio del ciclo ovárico de 28 días; sin embargo, por lo general sólo un folículo alcanza su desarrollo completo y los demás se degeneran. Alrededor de la mitad del ciclo, el folículo ovárico maduro de Graaf que contiene un óvulo (huevo) casi formado en su totalidad se alza de la superficie del ovario y libera el huevo, en el proceso conocido como ovulación. Después de ésta, las células foliculares se someten a un cambio estructural para formar el cuerpo lúteo (32).

### **Las trompas de Falopio.**

Son dos conductos, izquierdo y derecho, que transportan el óvulo hasta el útero. En el tercio exterior de las trompas se produce el encuentro del óvulo con el espermatozoide, es decir, la fecundación. Las trompas de Falopio tienen una longitud de 6 a 9 centímetros desde los extremos superiores del útero hasta los ovarios. El extremo de cada trompa se ensancha y adopta una forma de embudo, constituyendo un orificio de mayor diámetro para facilitar la caída del óvulo en su interior cuando éste es liberado por el ovario (32).

### **El útero.**

El útero es un órgano con forma de pera situado en la parte superior de la vagina, entre la vejiga urinaria por delante y el recto por detrás, se divide en dos partes: el cuello uterino o

cérvix y el cuerpo principal (el corpus). El cuello uterino, la parte inferior del útero, se abre dentro de la vagina. El útero normalmente está algo doblado hacia delante por la zona donde el cuello se une al cuerpo. Durante los años fértiles, el cuerpo es dos veces más largo que el cuello uterino. El cuerpo es un órgano con abundante musculatura que se agranda para albergar al feto. Sus paredes musculares se contraen durante el parto para impulsar al bebé hacia fuera por el fibroso cuello uterino y la vagina (32).

### **Función del útero.**

Durante la gestación el útero experimenta una serie de cambios para cumplir dos funciones principales:

- Albergar al feto, la placenta y la bolsa de líquido amniótico.
- Convertirse en un potente órgano que se contrae y que es capaz de generar la fuerza necesaria para lograr la expulsión de su hijo/a en el momento del parto (32).

### **La vagina.**

Es un canal tubular que se extiende desde el cuello uterino hasta la vulva. Está formada por tejido muscular liso, cubierto de una membrana mucosa, dispuesta en repliegues que dan a este órgano una gran elasticidad. Es rica en secreciones lubricantes para facilitar la penetración del pene durante la unión sexual. También es el canal por donde sale el feto al exterior y pasa el flujo menstrual (32).

### **Órganos genitales externos.**

#### **La vulva.**

Está constituida por los labios mayores y menores, los cuales recubren la entrada de la vagina (33).

Los labios mayores forman la parte más externa de la vulva, y por lo general cubren completamente los órganos genitales externos, y su superficie está cubierta por el vello pubiano, están formados de tejido adiposo, y contienen glándulas sebáceas y terminaciones nerviosas. Los labios menores son pliegues de piel muy delicados, tienen más terminales nerviosas que los labios mayores y también más glándulas sebáceas (33).

#### **El monte de venus.**

Es el tejido adiposo blando que cubre la sínfisis púbica (unión de los huesos púbicos). Actúa como amortiguador durante la relación sexual y da sensaciones placenteras al presionarlo (33).

#### **El clítoris.**

Es un órgano eréctil homólogo al pene, y es un órgano altamente sensible al tacto (33).

#### **Cambios de las mamas.**

La función principal de la glándula mamaria es la de producir leche para alimentar y proteger al niño después del nacimiento. La glándula mamaria constituye la

característica fundamental de los mamíferos quienes alimentan a sus crías con el producto de su secreción (34).

Las mamas aumentan de tamaño, el pezón crece y se hace más oscuro y erecto. Las areolas se oscurecen, y las glándulas de Montgomery aumentan de tamaño. Preparación para la lactancia gracias al aumento del estrógeno y progesterona. El crecimiento del sistema de conductos (estrógenos) es intenso durante los primeros tres meses, así como del sistema alveolar (progesterona). Hacia el final de embarazo las células alveolares se vuelven secretoras (34).

### **Controles prenatal.**

Es importante para su salud y la de su hijo/a que acuda lo antes posible a su médico. La atención a la salud en el embarazo, parto y puerperio es una prestación que garantiza el sistema sanitario público. La forma de acceso es a través de Atención Primaria donde deberá pedir cita con su médico de cabecera que pedirá analítica de sangre y orina, para confirmar su embarazo, saber su estado vacunal y en general su estado de salud. Le recetará los suplementos de ácido fólico, yodo y hierro si lo necesita, y les derivará a la matrona y al ginecólogo que serán quienes lleven a cabo el seguimiento de su gestación. Le irán indicando las diferentes consultas y pruebas que le conviene realizar, dónde acudir en el momento del parto así como la planificación de las distintas actividades de educación grupal donde le enseñarán todo lo que debe saber acerca de su embarazo, parto y puerperio; así como cuidado del recién nacido, lactancia y ejercicios físicos adecuados a su nuevo estado (34).

La obstetra le entregará la cartilla de embarazada que es el documento donde se anotarán los datos más importantes recogidos en los controles que le realicen.

La cartilla debe llevarla siempre consigo, sobre todo a las revisiones del ginecólogo, obstetra, médico de cabecera, en caso de viajar para que cualquier personal sanitario que le atienda conozca la evolución de su embarazo (34).

No debe automedicarse, sólo tome lo que le haya recetado su médico ya que pondría en grave peligro a su hijo/a, especialmente en el primer trimestre (34).

Siempre que acuda al médico o le realicen pruebas diagnósticas tiene que advertir que está embarazada (34).

Las visitas recomendadas son cada 4 semanas hasta la semana 36, cada 2 semanas hasta la semana 38 y semanalmente hasta el final del embarazo. Estas visitas se irán alternando con el ginecólogo y la matrona (34).

### **Peso durante el embarazo.**

Durante el embarazo las necesidades nutricionales serán ligeramente mayores, pero esto no significa que tenga que comer por dos (34).

La alimentación debe ser completa y variada, nunca abundante. A lo largo del embarazo su peso debe aumentar de 9-12 kilos (34).

### **Alimentación en el embarazo.**

*Debe aumentar en su dieta:*

- Los alimentos ricos en hierro (hígado, carnes rojas, frutos secos, huevos, lentejas, espinacas, soja).
- Los alimentos ricos en ácido fólico (espárragos, espinacas, aguacates, tomates, fresas, plátanos), ricos en yodo (sobre todo pescados) y ricos en calcio (lácteos), todos necesarios para el buen desarrollo de su hijo/a.

*Debe reducir en su dieta:*

- El consumo de los alimentos con excesivas grasas de origen animal, como tocino, mantequilla, embutidos, etc.
- El consumo de comidas con mucho azúcar, como pasteles, dulces y sobre todo la bollería industrial.
- Evite comer carne cruda o curada como el jamón.

*Su dieta debe ser:*

- Variada.
- Equilibrada.
- Fraccionada (al menos 5 comidas al día).
- Horarios regulares.
- Desayunos abundantes.
- Pobre en grasas saturadas y rica en ácidos grasos esenciales.
- Preferiblemente consuma alimentos frescos y de elaboración sencilla, limitando los precocinados y enlatados.
- Modere el consumo de rebozados y frituras.
- Aumente la ingesta de fibra.
- Asegure una adecuada ingesta de lácteos pobre en grasas (desnatados y semidesnatados) (34).

### **Signos de alarma del embarazo.**

Debe consultar siempre a su médico si se presentan alguna de estas situaciones, ya que pueden resultar peligrosas para Ud. o su hijo/a.

- Si tienes fuerte dolor de cabeza o zumbido en el oído.
- Visión borrosa con puntos de lucecitas.
- Náuseas y vómitos frecuentes.
- Disminución o ausencia de movimientos del niño.
- Palidez marcada.
- Hinchazón de pies, manos, cara.
- Pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales o Aumentas más de dos kilos por semana (35).

### **Vacunas antitetánicas en el embarazo.**

En caso de necesitar vacunarse durante el embarazo, sólo estará indicado algún tipo de vacunas, siempre que el riesgo de contraer la enfermedad sea muy alto y si la enfermedad puede resultar grave para Ud. y su hijo/a, además debe estar demostrado que la vacuna no va a perjudicar al bebé y si es posible se administrará a partir del segundo trimestre de gestación (01 dosis), Tras la primera dosis, se administra una segunda separada un mínimo de 4 semanas o un mes y una tercera dosis a los 6 meses de la primera (34).

### **Hemoglobina durante el embarazo.**

- Según la OMS se define anemia en la mujer embarazada cuando esta tiene una Hg < 11 gr/dl.

- Anemia “fisiológica”: en mujeres sanas se debe a una mayor expansión del volumen plasmático en relación con el incremento de la masa de hemoglobina y del volumen de eritrocitos (35).

### **Cuidados de la gestantes.**

#### **Ropa y calzado.**

Hasta después de los tres meses apenas va a notar cambios externos, salvo el aumento del tamaño del pecho; después si va a necesitar cambiar su ropa habitual.

- Utilice vestidos cómodos y holgados de tejidos naturales.
- Evite todo lo que le oprima la cintura y las piernas (ligas, cinturones) que pueden favorecer la aparición de varices.
- Puede usar un sujetador apropiado para proteger las mamas y que proporcione una buena sujeción, con tirantes anchos y refuerzo en la parte inferior. Se sentirá más cómoda y evitará la aparición de estrías.
- Utilice un calzado cómodo con poco tacón y base ancha para facilitar la estabilidad y el equilibrio (34).

#### **Cuidados posturales.**

A medida que avanza el embarazo aumenta el peso de su abdomen, lo que hace que se desplace su centro de gravedad y provoque una alteración del equilibrio de su cuerpo. Para compensarla se suelen adoptar posturas incorrectas, como el arqueado excesivo de la zona lumbar que provoca dolor en la zona, cansancio y molestias. Es importante una postura adecuada en todas las actividades diarias y entre otras cosas:

- No permanezca de pie y quieta durante mucho tiempo.



- Cuando camine y esté erguida mantenga recta la espalda.
- Cuando se siente apóyese en el respaldo, utilice cojines si fuera necesario.
- Al agacharse hágalo doblando las rodillas, nunca inclinando la espalda.
- La postura adecuada para descansar es de lateral izquierdo (34).

### **Transporte.**

- No es aconsejable viajar a lugares con escasos servicios sanitarios.
- Hacia el final del embarazo deben evitarse los viajes muy largos.
- Si viaja en coche no olvide abrocharse el cinturón correctamente (a la altura de la cadera y nunca sobre el abdomen), parando para descansar cada dos horas para estimular la circulación sanguínea, dando pequeños paseos.
- Viajar en avión no está contraindicado.
- Evita manejar cualquier tipo de vehículo durante el embarazo (34).

### **Contracciones uterinas.**

El músculo del útero tiene como todos los tejidos formados por musculares una fase de contracción y otra de relajación. Cuando el músculo se contrae decimos que la embarazada tiene una contracción, y se percibe por el endurecimiento de su abdomen (33).

La Amenaza de parto pretérmino (APP) es el proceso clínico sintomático que sin tratamiento, o cuando este fracasa, podría conducir a un parto antes de la 37 semana completa de gestación. El diagnóstico de APP se basa en la aparición de contracciones uterinas y en la presencia de modificaciones cervicales (Test de Bishop), independientemente de que se asocie o no a rotura prematura de

membranas o hemorragia genital. Lo cual esto tiene que ser tratado como un signo de alarma (30).

### **Contracciones de Braxton-Hicks.**

Hacia la semana 28, la actividad uterina se traduce en contracciones palpables de 10-15mmhg. Que la mujer percibe aproximadamente cada hora. Son indoloras pues carecen de TGD y por ello no actúan sobre la dilatación cervical (33).

### **La contracción de la prensa abdominal (diafragma y músculos abdominales).**

Llamadas también "Esfuerzos del pujo". Son fuertes contracciones forzadas con la glotis cerrada, de los músculos espiratorios de las paredes torácicas y abdominal (músculos: Rectos anteriores, oblicuos y transversos). En el periodo expulsivo los pujos refuerzan la propulsión fetal causada por las contracciones uterinas (33).

### **Tipos de respiración en una contracción uterina.**

**Respiración profunda:** Inspirar lentamente por la nariz para ampliar el tórax al máximo. Espirar el Aire por la boca, forzando al final, la frecuencia es 17 a 18 veces por minuto (36).

**Respiración rápida y superficial:** Debe coincidir con la contracción final del primer periodo del parto y su frecuencia es de 25 veces por minuto (36).

**Respiración jadeante:** Facilita la salida de la cabeza en forma lenta sin pujar. Previene los desgarros perineales, realiza con la boca ligeramente abierta y su frecuencia es de 35 a 40 veces por minuto (36).

**Respiración contenida:** Se realiza en el periodo expulsivo, se inspira y se contiene el aire por medio minuto, durante la contracción (36).

### **Medición del conocimiento.**

**Bajo:** Cuando presenta conocimientos incorrectos sobre su aparato reproductor femenino, atención prenatal, contracciones uterinas y pujos simulados.

**Medio:** Cuando presenta conocimiento correcto sobre su atención prenatal, contracciones uterinas y pujos.

**Alto:** Cuando presenta conocimientos correctos sobre su aparato reproductor femenino, atención prenatal, contracciones uterinas y pujos simulados.

### **Historia del comportamiento.**

El comportamiento humano desde los inicios de su historia se ha tratado de estudiar y comprender, esto para tratar de aprovechar sus características en el desarrollo de actividades o mejorarlo para permitirle al mismo vivir de una mejor manera, ya sea observando sus fortalezas, mejorando esos aspectos y tratar de disminuir las debilidades aumentando la atención en los puntos en los que generalmente el ser humano suele fallar. Muchos consideran el comportamiento humano como complicado, sin embargo no lo es, puesto que desde sus inicios el ser humano ha demostrado su interés de aprender sobre lo que lo rodea y aprovecharlo para su beneficio y comodidad, si bien el ser humano es curioso, también es creativo, al inventar toda una serie de formas para comunicarse, desde el lenguaje por señas, el

escrito, incluso el oral, entre otras muchas más cosas que ayudaron a facilitar la vida del ser humano, así como su supervivencia. Otro aspecto importante sobre la forma de ser de las personas es la manera en la que éstas aprenden (9).

### **Definición de comportamiento.**

El comportamiento es la manera de proceder que tienen las personas u organismos, en relación con su entorno o mundo de estímulos. El comportamiento puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, público o privado, según las circunstancias que lo afecten. El comportamiento humano es el conjunto de actos exhibidos por el ser humano y determinados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de la persona, los valores culturales, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación, la persuasión, la coerción y/o la genética (9).

### **Comportamiento durante Embarazo.**

El embarazo es un periodo de cambios biológicos psicológicos radicales de adaptación para una mujer. Aunque son muchas las características comunes del embarazo, existen igualmente características únicas e irrepetibles para cada mujer, el comportamiento durante el embarazo puede desencadenar muchas reacciones, psicológicas que varían desde el estrés emocional leve hasta el trastorno psiquiátrico más grave, terminado en comportamientos negativos que complican su embarazo (31).

La aceptación de embarazo, es el primer paso que toda gestante debe asumir, permitiendo la elección de comportamiento positivo en esta etapa transitoria de su

vida. La elección en el estilo de vida y la incorporación de la presencia del feto son las principales tareas psicológicas que tendrá que asumir. Por lo general el segundo trimestre es una época de menos cambios emocionales y más cambios físicos; en el tercer trimestre, las reacciones emocionales pueden intensificarse al mismo tiempo el malestar físico se torna más agudo (35).

### **Protección y cuidados del aparato reproductor femenino.**

**Higiene de los órganos genitales internos:** Durante la gestación, la vagina sufre alteraciones causadas por el cambio hormonal típico de este periodo. En este marco, una higiene íntima inadecuada puede causar infecciones y hasta provocar complicaciones durante la gestación (37).

En el embarazo, la vagina tiene más cantidad de secreciones que afectan el pH y la flora vaginal. Estos cambios causan mayor humedad, por lo que es común que casi todas las embarazadas presenten flujo vaginal, prurito y ardor en algún momento de la gestación. Si las infecciones genitales durante la gestación son persistentes, se aumenta el riesgo de un trabajo de parto prematuro (37).

Los especialistas recomiendan higienizar el área externa por lo menos entre una y tres veces por día en países con climas cálidos, y al menos una vez por día en países fríos. En cuanto a la técnica, lo mejor es utilizar agua con movimientos circulares y secar cuidadosamente el área genital. Lo ideal es utilizar jabones con pH ácido y no alcalino (37).

### **Higiene de las mamas en el embarazo.**

El organismo de la mujer se prepara para la lactancia desde el momento en que queda embarazada. La aréola, zona circular alrededor de los pezones, se oscurece. Las glándulas y conductos se desarrollan y maduran y, como resultado, los pechos aumentan de tamaño para desarrollar la capacidad de producir leche. El cuerpo comienza a almacenar grasa adicional en otras zonas con el fin de suministrar la mayor energía necesaria para la lactancia (37).

No es necesario, pues, estimular los pezones al final del embarazo o aplicar cremas específicas para fortalecerlos. Basta con lavar y secar los pechos suavemente tras la ducha. La estimulación de los pezones en exceso puede dañar las pequeñas glándulas en la aréola (dedicadas a segregar un líquido lechoso que lubrica los pezones y los prepara para dar el pecho) y puede también provocar la secreción de hormonas que fuerza al útero a contraerse, acelerando el fin del embarazo (37).

### **Manejo adecuado de las contracciones uterinas simuladas.**

El manejo de la simulación clínica de las contracciones uterinas, forma parte del círculo de enseñanza como elemento primordial para la mujer gestante, y nos aporta grandes beneficios como: Reducir el número de errores al momento de identificar y reconocer una contracción uterina que nos indique trabajo de parto, de las que son normales (Contracción uterina de braxton-hicks), y mejorar las habilidades técnicas y cognitivas de las paciente y personal médico, aprender y practicar en un entorno

controlado para todas las etapas del parto. Puedes contar con el simulador materno fetal, electrónico, maqueta, videos o dramatización (38).

### **Manejo adecuado de la respiración y pujo simuladas.**

El manejo de la simulación clínica de la respiración y pujo constituye una metodología que ofrece al paciente la posibilidad de realizar de manera segura y controlada (38).

Los tipos de respiración es manejada para cada etapa del embarazo, tenemos: Respiración profunda, la respiración rápida y superficial, la respiración Jadeante y la respiración contenida (36).

El pujo son fuertes contracciones forzadas con la glotis cerrada, de los músculos espiratorios de las paredes torácicas y abdominal (músculos: Rectos anteriores, oblicuos y transversos). En el periodo expulsivo los pujos refuerzan la propulsión fetal causada por las contracciones uterinas (33).

### **Medición del comportamiento.**

El comportamiento ha sido medido Según el test de ESPERI (María José Parellada, Javier San Sebastián y Rosario Martínez, 2009 y Madrid, España), el mismo que ha sido adaptado por los investigadores para evaluar el comportamiento de las gestantes. Lo cual se ha medido de la siguiente manera (39).

**No aporta:** Cuando no presenta cuidados sobre su aparato reproductor femenino, no muestra responsabilidad en el control prenatal, se viste incorrectamente. No Demuestra las simulaciones de las Contracción uterinas y pujos.

**Adecuado con carencia:** Cuando presenta cuidados sobre su aparato reproductor femenino, muestra responsabilidad en el control prenatal, Demuestra correctamente la simulación de los pujos.

**Adecuado:** Cuando presenta cuidados sobre su aparato reproductor femenino, muestra responsabilidad en el control prenatal, se viste correctamente. Demuestra correctamente la simulación de las Contracción uterinas y pujos.

#### **1.4 Justificación y/o Importancia.**

El presente trabajo de investigación alcanza su justificación en la falta de conocimiento e importancia que tiene la paciente gestante del Hospital II EsSalud – Tarapoto, sobre su preparación psicoprofiláctica, esto también se ve reflejado a nivel nacional con una cobertura del 30 % de gestante que acuden al programa de psicoprofilaxis obstétrica. Lo que busca el programa de psicoprofilaxis obstétrica es que la gestante adquiere sobre su embarazo y reconozca las complicaciones maternas y fetales para disminuir el índice de mortalidad materna perinatal.



En lo que concierne a la labor de investigación científica realizada en el nosocomio en mención, no se tiene información de trabajos específicos sobre el tema. Es por eso que se realiza para que el Hospital utilice estrategias para que las madres gestantes cumplan con su preparación psicoprofilaxis como una actividad obligatoria de su gestación, y así obtener gestante con un nivel de conocimiento alto en los temas impartidos y con un comportamiento adecuado en esta etapa reproductiva de su vida.

Los resultados que se obtengan de este trabajo de investigación contribuirán a mejorar la base informativa del programa de Psicoprofilaxis obstétrica, asimismo servirá como fundamento para sensibilizar a los futuros obstetras en la importancia de esta área de desempeño, para ampliar el servicio hacia otros establecimientos públicos y privados; finalmente servirá de base para la realización de futuras investigaciones sobre el tema.

### **1.5 Problema.**

¿Cómo influye el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el comportamiento de las gestantes, atendidas en el Hospital II EsSalud – Tarapoto. Junio y Setiembre 2014?

## **II. OBJETIVOS.**

### **2.1. Objetivo General.**

➤ Evaluar el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y su influencia en el comportamiento de las gestantes atendidas en el Hospital II Essalud – Tarapoto. Junio- Setiembre 2014.

## **2.2 Objetivos Específicos.**

- Describir el desarrollo del programa de psicoprofilaxis obstétrica, implementada en el Hospital II EsSalud- Tarapoto.
- Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes que recibieron o no, el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital II EsSalud- Tarapoto.
- Evaluar el comportamiento de las gestantes que recibieron o no el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital II EsSalud – Tarapoto.
- Evaluar si el programa de psicoprofilaxis influye positivamente en el comportamiento de las gestantes, según dimensiones.

## **2.3 Hipótesis.**

**H1:** El Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica influye positivamente en el comportamiento de las gestantes atendidas en el Hospital II Essalud – Tarapoto. Junio- Setiembre 2014.

**H0:** El Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica no influye positivamente en el comportamiento de las gestantes atendidas en el Hospital II Essalud – Tarapoto. Junio- Setiembre 2014.



## 2.4 Operacionalización de Variables:

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Programa de Psicoprofilaxis.	Conjunto de actividades donde se brinda a la gestante y al padre la preparación psicofísica adecuada para llevar un embarazo y un parto saludable.	Son los aspectos teórico práctico que permiten a la gestante lograr aprendizajes y habilidades para participar activa y positivamente en la evolución del embarazo, parto y puerperio (AUTOR).	<b>DESARROLLO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de sesiones.</li> <li>• Infraestructura.</li> <li>• Materiales (mobiliarios, didácticos y ropa clínica).</li> <li>• Metodología de enseñanza</li> </ul>	Adecuado. Regular. Inadecuado.
			<b>CONOCIMIENTOS IMPARTIDOS.</b>	Bajo. Medio. Alto.

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Comportamiento de la mujer gestante durante el programa de psicoprofilaxis	Es la disposición de ánimo manifestado exteriormente por la mujer durante el periodo de gestación	La mujer gestante manifiesta un conjunto de condiciones favorables al embarazo por la influencia del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica relacionadas con el comportamiento y valores de la persona.	Protección y cuidados del Aparato reproductor femenino.	No aporta. Adecuando con carencia. Adecuado.
			Responsabilidad sanitaria, en el control prenatal y cuidados de la gestante.	
			Manejo adecuado de las Contracción uterina simuladas.	
			Manejo adecuado de los pujos simulados.	

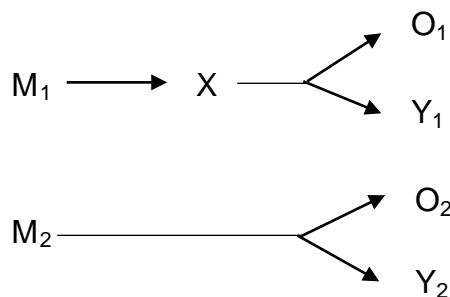
### III. MATERIALES Y METODOS:

#### 3.1 Tipo de Estudio.

El estudio es de tipo cuantitativo, analítico, prospectivo corte transversal, aplicado en gestantes que recibieron o no un programa de psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital II-2 EsSalud -Tarapoto.

#### 3.2 Diseño de la Investigación:

El diseño de investigación es “ex post facto”, Post Prueba.



M<sub>1</sub>: Gestantes que recibieron el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital EsSalud II-2 Tarapoto.

M<sub>2</sub>: Gestantes que no recibieron el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital EsSalud II-2 Tarapoto.

X: Programa de psicoprofilaxis obstétrica

O<sub>1</sub> y O<sub>2</sub>: Nivel de comportamiento de las gestantes que recibieron o no el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital EsSalud II-2 Tarapoto.

Y<sub>1</sub> y Y<sub>2</sub>: Dimensión de la variable de Programa de psicoprofilaxis Obstétrica: conocimiento impartidos de las gestantes que recibieron o no el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital EsSalud II-2 Tarapoto.

### 3.3 Universo, Población y Muestra

**Universo:** Todas las gestantes que acuden al Hospital II-2 EsSalud Tarapoto.

**Población:** Todas las gestantes que se atienden en el Hospital II-2 EsSalud Tarapoto.

**Muestra:** Grupo en estudio: Conformada por todas las gestantes que reciben el programa de psicoprofilaxis, en el Hospital II-2 EsSalud-Tarapoto. Junio - Setiembre 2014, que son 30.

Grupo control: Conformada por todas las gestantes que no recibieron el programa de psicoprofilaxis, en el Hospital II-2 EsSalud- Tarapoto. Junio - Setiembre 2014, que son 30.

**Unidad de Análisis:** Grupo en estudio: Una gestante que participó en el programa de Psicoprofilaxis en el Hospital II-2 EsSalud –Tarapoto.

Grupo control: Una gestante que no participó en el programa de Psicoprofilaxis en el Hospital II-2 EsSalud –Tarapoto; pero que no recibieron orientación en el programa de psicoprofilaxis obstétrica.

**Tipo de Muestreo:** Por conveniencia.

#### 3.3.1 Criterios de Inclusión

Grupo en estudio:

- Gestantes que recibieron 6 a 8 sesiones del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital II-2 EsSalud- Tarapoto.
- Gestantes que deseen participar en el estudio.

Grupo control:

- Gestantes que fueron controladas desde el I trimestre en el consultorio prenatal en el Hospital II-2 EsSalud- Tarapoto; pero que no recibieron orientación en el programa de psicoprofilaxis.
- Gestantes que deseen participar en el estudio.

### **3.3.2 Criterios de Exclusión:**

Grupo en estudio:

- Gestante que no concluyen el programa de psicoprofilaxis obstétrica.
- Gestantes que no hayan recibido las seis sesiones del programa de psicoprofilaxis obstétrica.
- Gestantes que no deseen participar en el estudio.

Grupo control:

- Gestantes que no fueron controladas desde el I trimestre en el consultorio prenatal en el Hospital II-2 EsSalud- Tarapoto.
- Gestantes que no deseen participar en el estudio.

### **3.4 Procedimiento.**

- Se realizó el reconocimiento de nuestra población de estudio.
- Mediante documento se solicitó permiso a la Dirección Hospital II-2 EsSalud Tarapoto para recoger los datos de investigación y realizar la recolección de datos.
- Como documento de identificación de la gestante que recibieron el programa de psicoprofilaxis obstétrica, se utilizó el carnet de atención pre-natal, el carnet de asistencia al programa de psicoprofilaxis y directamente de la gestante.



- Como documento de identificación de la gestante que no recibieron el programa de psicoprofilaxis obstétrica, se utilizó el carnet de atención pre-natal y directamente de la gestante.
- Posteriormente se procedió a la aplicación de los instrumentos: cuestionario y lista de observación a la gestante según el test de ESPERI, validados por tres expertos obstetras.

### **3.5 Métodos e Instrumentos de recolección de datos**

Las técnicas utilizadas fueron la observación, la encuesta. Se contó con instrumentos validados por expertos (3 obstetras expertos en el tema), que nos permitió analizar el programa de psicoprofilaxis obstétrica y su influencia en el comportamiento de la gestante, en mujeres atendidas en el Hospital II Essalud-Tarapoto.

Como instrumento de recolección de datos se utilizó la ficha de observación, el cuestionario y la lista de cotejo. El cuestionario constó de veinte preguntas, 4 temas (Aparato reproductor, Atención prenatal, Contracciones uterinas y pujos). Durante la última sesión de psicoprofilaxis se aplicó el cuadro observacional a cada gestante (anexo 03), según el test de ESPERI (María José Parellada, Javier San Sebastián y Rosario Martínez, 2009 y Madrid, España), el mismo que ha sido adaptado por los investigadores para evaluar el comportamiento de las gestantes cuyo puntaje obtenido nos indicará los niveles de adaptación.

Debido a la variabilidad de los datos encontrados se agruparon los mismos de la siguiente manera:

- No aporta cuando observamos comportamientos negativos en un valor del 0 al 21.

- Adecuado pero con algunas carencias cuando observamos comportamiento pocos buenos en un valor del 22 al 31.
- Adecuado cuando observamos comportamientos positivos en un valor de 32 al 42.

Estos resultados permitió definir el comportamiento adecuado de la gestante después de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis obstétrica.

Posteriormente durante 20 minutos, se aplicó el cuestionario, individual que estuvo constituido por preguntas enmarcadas en las dimensiones ya establecidas, cuyos puntajes obtenidos nos indicara el grado de conocimiento:

Bajo: 0- 32 puntos.

Medio: 33- 48 puntos.

Alto: 49 – 80 puntos.

Para determinar la descripción del desarrollo del programa de psicoprofilaxis, se aplicó una lista de cotejo.

Nº de sesiones:

Adecuado: 6 a 8 sesiones.

Regular: 4 a 5 sesiones.

Inadecuado: < 4 sesiones.

Infraestructura:

Adecuado: Medidas adecuado + ventilación adecuada + servicios higiénicos.

Regular: Medidas adecuado + ventilación adecuada.

Inadecuado: No cuenta con Medidas adecuado + no cuenta con una ventilación adecuada + no cuenta con los servicios higiénicos.

Material mobiliario:

Adecuado: Cuenta con 6 a 8 materiales.

Regular: Cuenta con 4 a 5 materiales.

Inadecuado: Cuenta con < 4 materiales.

Material didáctico:

Adecuado: Cuenta con 15 a 18 materiales.

Regular: Cuenta con 11 a 14 materiales.

Inadecuado: Cuenta con < 10 materiales.

Ropa clínica:

Adecuado: Cuenta con 5 materiales.

Regular: Cuenta con 4 materiales.

Inadecuado: Cuenta con < 3 materiales.

Metodología de enseñanza:

Adecuado: Combina 2 a más metodología. .

Regular: Combina 2 metodología.

Inadecuado: Combina 1 metodología.

Los instrumentos fueron validados por los investigadores en una muestra piloto en donde las unidades de análisis tuvieron las mismas características, pero en otro tiempo diferente a las fechas programadas para la recolección de datos definitivos. También fueron validados por juicio de expertos en el tema y metodología científica.

### **3.6 Plan de Tabulación y Análisis de Datos**

Para el procesamiento y análisis de datos, se diseñó una base de datos en Excel 2012, que permitió la elaboración de tablas de doble entrada. Se utilizara la estadística descriptiva como: frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar.

Para determinar la influencia del programa de psicoprofilaxis en el comportamiento de la gestante en el Hospital II – Essalud Tarapoto, se utilizó la estadística inferencial, a través de la prueba estadística t- Student con un nivel de significancia de 0, 05. Además se utilizó la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado, con un nivel de significancia a 0,05 para mostrar la independencia o relación en las variables.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla N° 01:** Describir el desarrollo del programa de psicoprofilaxis obstétrica, implementada en el Hospital II EsSalud- Tarapoto.

Desarrollo del Programa		Indicadores.		
		Adecuado	Regular	Inadecuado
Nro. De sesiones.		x		
Infraestructura.				X
Materiales:	Mobiliario	x		
	Didáctico		X	
	Ropa clínica	x		
Metodología de enseñanza	Método Deductivo.			
	Método activo.		X	
	Método lúdico.		X	

**Fuente:** Elaboración propia de la investigación. Lista de cotejo.

Se evidencia que los números de sesiones, materiales y metodología de enseñanza alcanzaron el nivel de regular a adecuado; sin embargo el nivel de infraestructura es inadecuado lo cual puede afectar la satisfacción de los usuarios del servicio.

**Tabla N° 02:** Nivel de conocimiento de las gestantes que recibieron o no, el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital II EsSalud- Tarapoto. Periodo Junio- Setiembre 2014.

Conocimiento	Con Psicoprofilaxis		Sin Psicoprofilaxis		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
ALTO (49 – 80 ptos)	15	50,0%	0	0,0%	15	25,0%
MEDIO (33 – 48 ptos)	15	50,0%	15	50,0%	30	50,0%
BAJO (0 – 32 ptos)	0	0,0%	15	50,0%	15	25,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>

$\chi^2 = 30,000$                        $p = 0,0000$                       G.I. 2.

Fuente: Elaboración propia de la investigación, SPSS versión 21.

Observamos que el 50% de las gestantes que recibieron el programa de psicoprofilaxis obstétrica alcanzaron respectivamente, un nivel Alto y Medio de Conocimiento sobre los temas impartidos en dicho programa; mientras que las que no participaron, se ubicaron en un nivel Medio y Bajo (50% respectivamente).

Asimismo al realizar la prueba estadística de la ji-cuadrado, resultó significativa la relación entre los grupos de estudio con el nivel de conocimiento al 5% de significancia,  $p = 0,0000$ . Entonces  $p < 0,05$ .  $\chi^2 = 30,000$ . G.I. 2.

**Tabla Nº 03:** Comportamiento de las gestantes que recibieron o no el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital II EsSalud- Tarapoto. Periodo, Junio-Setiembre 2014.

Comportamiento	Con Psicoprofilaxis		Sin Psicoprofilaxis		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Adecuado (32 – 42 ptos)	21	70,0%	0	0,0%	21	35,0%
Adecuado con carencias (22 – 31 ptos)	9	30,0%	15	50,0%	24	40,0%
No aporta (0 – 21 ptos)	0	0,0%	15	50,0%	15	25,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>

$\chi^2 = 37,50.$

$p = 0,000.$

G.I. 2.

Fuente: Elaboración propia de la investigación, SPSS versión 21.

Se observa que del 100% de las gestantes que recibieron el programa de psicoprofilaxis obstétrica, el 70% se ubicó en un nivel de comportamiento adecuado y el 30% en el nivel Adecuado con carencias frente al embarazo; mientras que las que no Participaron en el programa se ubicaron en niveles inferiores: Adecuado con carencias y No aporta (50% respectivamente).

La distribución se analizó con la prueba de la Ji-cuadrado, resultando una relación significativa entre el comportamiento con los grupos de estudio al 5% de significancia,  $p = 0,000$ . Entonces  $p < 0,05$ .  $\chi^2 = 37,50$ . G.I. 2.

## INFLUENCIA DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS, SEGÚN DIMENSIONES

**Tabla Nº 04:** Influencia del Programa de Psicoprofilaxis obstétrica en el comportamiento de las gestantes durante la protección y cuidados del aparato reproductor femenino. Hospital II EsSalud- Tarapoto. Periodo Junio- Setiembre 2014.

Dimensión Protección y cuidados del aparato reproductor femenino	Con Psicoprofilaxis		Sin Psicoprofilaxis		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Adecuado	30	100,0%	0	0,0%	30	50,0%
Adecuado con carencias	0	0,0%	5	16,7%	5	8,3%
No aporta	0	0,0%	25	83,3%	25	41,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>

$\chi^2 = 59,998$

$p = 0,0000000$

gl = 2

Fuente: Elaboración propia de la investigación, SPSS versión 21.

Observamos que el 100,0% de las gestantes que recibieron el programa de psicoprofilaxis obstétrico se ubicaron en el nivel de comportamiento adecuado en la dimensión sobre la protección y cuidados del aparato reproductor femenino. Mientras el grupo que no recibió el programa de psicoprofilaxis, el 83,3% se ubicó en No aporta y sólo el 16,7% en el nivel de comportamiento Adecuado con Carencias.

Al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado, para evaluar la influencia positiva del programa encontramos valores de  $\chi^2 = 59,998$  con un nivel de significancia  $p=0,0000000$ ; evidenciándose la influencia positiva del programa psicoprofilaxis obstétrico en el comportamiento de las gestantes, según ésta dimensión; es decir las



gestantes que participaron en el programa tienen un mejor comportamiento que las gestantes que no participaron.

**Tabla Nº 05:** Influencia del Programa de Psicoprofilaxis obstétrica en el comportamiento de las gestantes durante la atención prenatal y en su cuidado personal. Hospital II EsSalud- Tarapoto. Periodo Junio –Setiembre 2014.

RESPONSABILIDAD SANITARIA, DURANTE LA ATENCION PRENATAL Y CUIDADOS DE LAS GESTANTES	Con Psicoprofilaxis		Sin Psicoprofilaxis		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Adecuado	29	96,7%	14	46,7%	43	71,7%
Adecuado con carencias	1	3,3%	16	53,3%	17	28,3%
No aporta	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>

$\chi^2 = 18,468$

$p = 0,0000000$

$gl = 2$

**Fuente:** Elaboración propia de la investigación, SPSS versión 21.

Nos muestra que el 100,0% de las gestantes que recibieron el programa de psicoprofilaxis obstétrico, el 96,7% de las gestantes que recibieron el programa de psicoprofilaxis obstétrico tienen un comportamiento adecuado y el 3.3% alcanzaron un nivel de comportamiento adecuado con carencias en la dimensión sobre la atención prenatal y cuidados de las gestantes. Mientras el grupo que no recibió el programa de psicoprofilaxis, el 53, 3% se ubicó en Adecuado con carencias y solo 46,7% tienen un comportamiento adecuado.

Al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado, para evaluar la influencia positiva del programa encontramos valores de  $\chi^2 = 18,468$  con un nivel de significancia  $p=0,0000000$ ; evidenciándose la influencia positiva del programa psicoprofilaxis obstétrico en la gestante, según ésta dimensión; es decir las gestantes que

participaron en el programa tienen un mejor comportamiento que las gestantes que no participaron.

**Tabla N° 06:** Influencia del Programa de Psicoprofilaxis obstétrica en el comportamiento de las gestantes durante las contracciones uterinas simuladas.

Hospital II EsSalud- Tarapoto. Periodo Junio –Setiembre 2014.

DURANTE LAS CONTRACCIONES UTERINAS SIMULADAS	Con Psicoprofilaxis		Sin Psicoprofilaxis		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Adecuado	10	33,3%	0	0,0%	22	36,7%
Adecuado con carencias	20	66,7%	0	0,0%	8	13,3%
No aporta	0	0,0%	30	100,0%	30	50,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>

$X^2 = 60,0000$

$p = 0,0000000$

$gl = 2$

Fuente: Elaboración propia de la investigación, SPSS versión 21.

Observamos que el 100,0% de las gestantes que recibieron el programa de psicoprofilaxis obstétrico, el 33.3% de las gestantes que recibieron el programa de psicoprofilaxis obstétrico tienen un comportamiento adecuado y el 66.7% alcanzaron un nivel de comportamiento adecuado con carencias en la dimensión sobre las contracciones uterinas simuladas. Mientras el grupo que no recibió el programa de psicoprofilaxis, el 100,0% se ubicó en No aporta.

Al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado, para evaluar la influencia positiva del programa encontramos valores de  $X^2 = 60,0000$  con un nivel de significancia  $p=0,0000000$ ; evidenciándose la influencia positiva del programa psicoprofilaxis obstétrico en la gestante, según ésta dimensión; es decir las gestantes que

participaron en el programa tienen un mejor comportamiento que las gestantes que no participaron.

**Tabla Nº 07:** Influencia del Programa de Psicoprofilaxis obstétrica en el comportamiento de las gestantes durante los pujos simulados. Hospital II EsSalud- Tarapoto. Periodo Junio- Setiembre 2014.

Durante los pujos simulados	Con Psicoprofilaxis		Sin Psicoprofilaxis		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Adecuado	22	73,3%	0	0,0%	10	16,7%
Adecuado con carencias	8	26,7%	0	0,0%	20	33,3%
No aporta	0	0,0%	30	100,0%	30	50,0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>

$\chi^2 = 61,870$

$p = 0,0000000$

$gl = 2$

Fuente: Elaboración propia de la investigación, SPSS versión 21.

Observamos que el 100,0%(30) de las gestantes que recibieron el programa de psicoprofilaxis obstétrico, el 73,3% de las gestantes que recibieron el programa de psicoprofilaxis obstétrico tienen un comportamiento adecuado y el 26.7% alcanzaron un nivel de comportamiento adecuado con carencias en la dimensión sobre la respiración y pujo simuladas. Mientras el grupo que no recibió el programa de psicoprofilaxis, el 100,0% se ubicó en No aporta.

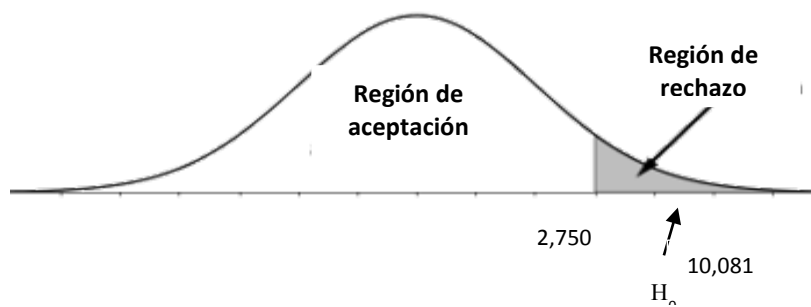
Al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado, para evaluar la influencia positiva del programa encontramos valores de  $X^2 = 61,870$  con un nivel de significancia  $p=0,0000000$ ; evidenciándose la influencia positiva del programa psicoprofilaxis obstétrico en la gestante, según ésta dimensión; es decir las gestantes que

participaron en el programa tienen un mejor comportamiento que las gestantes que no participaron.

**Tabla N° 08:** Prueba de Hipótesis para Determinar la Influencia del Programa de Psicoprofilaxis obstétrica en el Comportamiento de la gestante atendida en el Hospital II EsSalud- Tarapoto, según post prueba.

Medición	Hipótesis	Valor t – calculado	Valor t – tabulado con 30 gl	Nivel de significancia	Decisión
O <sub>1</sub> – O <sub>2</sub>	$H_0: \mu_1 = \mu_2$ $H_1: \mu_1 > \mu_2$	<b>10,081</b>	2,750	$\alpha = 0,00000000$	Acepta H <sub>1</sub>

Se muestra los resultados obtenidos producto de la aplicación de las fórmulas estadísticas (prueba t de Student - diferencia pareada) para la verificación de la hipótesis, obteniéndose un valor calculado de  $t_c = 10,081$  y un valor tabular de  $t_c = 2,750$  (Obtenido de la tabla de probabilidad de la distribución t de Student, con 30 grados de libertad y 5% de nivel de significancia), verificando que el valor calculado es mayor que el valor tabular, el cual permite que la hipótesis nula se ubique dentro de la región de rechazo. Por consiguiente se decide aceptar la hipótesis de investigación, la misma que se evidencia en el gráfico de la curva de Gauss. Significando que, el Programa de Psicoprofilaxis obstétrica es significativo para el comportamiento adecuado de la gestante durante el embarazo. Hospital II – EsSalud – Tarapoto. Periodo Junio- Setiembre 2014.



## V. DISCUSIÓN:

El presente estudio se desarrolló en el Hospital II EsSalud Tarapoto, con el propósito de determinar la influencia que tiene el programa de psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes que acuden al establecimiento de salud, en su desarrollo se encontraron los resultados que se detallan a continuación.

El programa de psicoprofilaxis obstétrica que se desarrolla en el Hospital II EsSalud-Tarapoto, alcanzo un nivel adecuado en relación a las sesiones teóricas y prácticas (8). En cuanto a la infraestructura es inadecuada por no tener medidas adecuadas, no contar con ambiente necesario o básico, ni con ventilación adecuada. En cuanto a los materiales se encontró que: mobiliario adecuado porque cumple con 8 de los criterios establecidos; material didáctico es regular porque cumple 11 de los criterios establecidos; en cuanto a la ropa clínica es adecuado porque cumple con los 5 criterios establecidos. En cuanto a la metodología de enseñanza alcanzo un nivel regular combinando 2 metodologías deductivas y la metodología lúdica.

En relación a lo mencionado anterior existe deficiencia en la infraestructura para el desarrollo del programa en cual debe responder en los criterios técnicos en las áreas del servicio de infraestructura y mantenimiento de los servicios de salud. Sin

embargo es importante respaldar que los criterios de número de sesiones, materiales y metodología empleada es de regular a adecuado lo que ha permitido desarrollar el programa en una forma satisfactoria. También podemos mencionar que estos servicios pueden ser mejorados con un mayor compromiso políticos y administrativos de los Hospital II ESsalud Tarapoto.

Al determinar el nivel de conocimiento de las gestantes que recibieron o no el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital II EsSalud- Tarapoto, encontramos que las gestantes que participaron en el programa alcanzaron un nivel Medio y Alto en el 50% (30); mientras que las que no participaron, se ubicaron en un nivel Medio a Bajo 50% (30). Asimismo al realizar la prueba estadística de la ji-cuadrado, resultó significativa la relación entre los grupos de estudio con el nivel de conocimiento al 5% de significancia,  $p = 0,0000$ . Entonces  $p < 0,05$ .  $\chi^2 = 30,000$ . G.I. 2. Lo que demuestra que el programa de Psicoprofilaxis obstétrica favorece grandemente en el conocimiento de las gestantes, esta condición permitirá a la gestante realizar el autocuidado de su salud y además educar a sus parejas para pueden desarrollar un embarazo saludable.

Los hallazgos concuerdan con el estudio de Mosilot, S. y Ponce, V. (2009), en su estudio "Nivel de conocimiento sobre el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y su aplicación en el proceso del trabajo de parto en gestantes preparadas"; concluye que la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto es adecuada en el 100%. Fuentes, B y Cabrera, M. (2012), en su estudio "Nivel de conocimientos sobre psicoprofilaxis en gestantes atendidas en el Hospital Referencial Docente Tuman"; concluyendo que el 72.72% de las gestantes evaluadas en el post Test tuvo un buen nivel de conocimientos

acerca de Psicoprofilaxis obstétrica, solo una 9.09% tuvo conocimiento bajo y 18.18% tuvieron un nivel de conocimientos regular. Igualmente Saavedra, K. y Torres, N. (2012), en su estudio “Nivel de conocimiento de las gestantes sobre los temas que se imparten en el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital II-1 Moyobamba”; encontró que las gestantes recibieron 8 temas en igual número de sesiones del programa de psicoprofilaxis; en el primer tema el 65% de gestantes tiene un buen nivel de conocimientos; en los 6 temas siguientes el 85% de gestantes fueron calificados como un buen nivel de conocimientos y en el octavo tema el 100,0% de las participantes, obtuvieron un calificativo de bueno en conocimiento sobre el programa de psicoprofilaxis. Concluyendo que gestantes participantes del programa de psicoprofilaxis, tienen un nivel de conocimiento bueno sobre el programa.

Por el análisis realizado podemos establecer que el Programa de Psicoprofilaxis favorece en mejorar el conocimiento de las gestantes y estas a su vez responden favorablemente a las etapas de embarazo y parto, siendo participantes activas de los mismos y desarrollando el autocuidado de su salud.

Al Evaluar el comportamiento de las gestantes que recibieron o no el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital II EsSalud – Tarapoto. Encontramos que las gestantes que participaron en el programa alcanzaron un comportamiento adecuado en un 70% y el 30% un nivel Adecuado con carencias frente al embarazo; mientras que las que no Participaron en el programa se ubicaron en niveles inferiores: Adecuado con carencias 50% (15) y No aporta 50%. La distribución se analizó con la prueba de la Ji-cuadrado, resultando una relación significativa entre el

comportamiento con los grupos de estudio al 5% de significancia,  $p = 0,000$ . Entonces  $p < 0,05$ .  $\chi^2 = 37,50$ . G.I. 2.

Resultado que al no tener estudios similares se comparan con otros estudios vinculantes y concuerda con lo encontrado por Coronel E. (2010), en su estudio “El trabajo de parto en gestantes con Preparación Psicoprofiláctica”, quien encontró que el tiempo de duración del parto se acortó significativamente en sus diferentes periodos y que el comportamiento materno fue en su mayoría bueno. Además guarda relación con Reyes, L. (2009) en su estudio “Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal” quien encontró que las primigestas con preparación psicoprofiláctica tienen mayor asistencia a su control prenatal y puerperal, ingresan al hospital con el diagnóstico confirmado de trabajo de parto, presentan parto vaginal, en cuanto al recién nacido estos no presentan signos de sufrimiento fetal y no hay dificultades para una lactancia materna exclusiva. Así mismo concuerda con Cuba, M y Vásquez, J. (2010), en su estudio “Influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto. Hospital Santa Gema – Yurimaguas. Mayo - Diciembre 2010”, encontró que la preparación Psicoprofiláctica influye positivamente en el trabajo de parto con una duración promedio de 6.51 horas, observando una significativa y mejor actitud hacia el dolor, así como una actitud de calma y cooperación en el grupo preparado, obteniendo un solo caso de atonía uterina; en las no preparadas se tuvo un mayor porcentaje de: dilatación estacionaria 3.7%, expulsivo prolongado 3.7%, distocia de la contracción 4.4%, trabajo de parto prolongado 1.5%, otros 1.5%:



un 11.85% de asfixias neonatales en las gestantes preparadas y un 37.8% de asfixias neonatales, aspiraciones meconiales 4.4%, otros 1.5% en gestantes no preparadas. También concuerda con Galoc, A. y Shapiama, S. (2013), en su "Actitud de la gestante durante el trabajo de parto después de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital II EsSalud – Tarapoto, Mayo 2012 - Abril 2013.", encontraron que el 100% de las madres con preparación psicoprofiláctica mostraron una actitud favorable durante los tres periodos de parto, por lo cual el programa de Psicoprofilaxis contribuyó favorablemente en su actitud.

De lo mencionado anteriormente podemos determinar que el Programa de Psicoprofilaxis obstétrica beneficia a la mujer gestante tanto en comportamiento como actitud para desarrollar adecuadamente la gestación y el trabajo de parto, por lo tanto las gestantes con conocimiento en psicoprofilaxis generan un comportamiento y actitud positiva en las diferentes etapas del embarazo, parto y puerperio.

Al evaluar si el programa de psicoprofilaxis influye positivamente en el comportamiento de las gestantes, según la dimensión: Protección y cuidados del aparato reproductor femenino de las gestantes atendidas en el Hospital II EsSalud-Tarapoto; donde evidenciamos que las gestantes que recibieron el programa alcanzaron un nivel de comportamiento adecuado en el 100,0%. Mientras el grupo que no recibió el programa de psicoprofilaxis, el 83,3% se ubicó en No aporta y sólo el 16,7% en el nivel de comportamiento Adecuado con Carencias. Al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado, para evaluar la influencia positiva del programa

en el comportamiento según dimensión, encontramos valores de  $X^2 = 59,998$  con un nivel de significancia  $p=0,0000000$ ; evidenciándose la influencia positiva del programa psicoprofilaxis obstétrica en la gestante, según ésta dimensión; es decir las gestantes que participaron en el programa tienen un mejor comportamiento que las gestantes que no participaron del programa.

Resultado que guarda relación con Saavedra, K. y Torres, N. (2012), en su estudio “Nivel de conocimiento de las gestantes sobre los temas que se imparten en el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital II-1 Moyobamba. Abril- setiembre 2012”, encontraron que las gestantes que recibieron 8 temas en igual número de sesiones del programa de psicoprofilaxis; en el primer tema el 65% de gestantes participantes tiene un buen nivel de conocimiento; en los otros 6 temas y sesiones más del 85% de gestantes participantes fueron calificados como un buen nivel de conocimientos sobre el programa; cabe precisar que en el octavo tema el 100% de las participantes, obtuvieron una calificativo de buenos conocimientos sobre el programa de psicoprofilaxis.

De lo anterior mencionado podemos definir que la educación en cuidados del aparato reproductor femenino es uno de los temas que más asimilan las gestantes durante el programa de psicoprofilaxis, porque está relacionado con el ser mujer y nace el interés de conocer su cuerpo y cuidarlo para que no se enfermó o para que su niños y ella terminen en las mejores condiciones posibles.

Al evaluar si el programa de psicoprofilaxis influye positivamente en el comportamiento de las gestantes, según la dimensión: Atención prenatal y en su

cuidado personal, donde encontramos que las gestantes que participaron en el programa alcanzaron un comportamiento adecuado en un 96,7% y el 3.3% alcanzaron un nivel de comportamiento adecuado con carencias. Mientras el grupo que no recibió el programa de psicoprofilaxis, el 53, 3% se ubicó en Adecuado con carencias y solo 46,7% tienen un comportamiento adecuado. Al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado, para evaluar la influencia positiva del programa en el comportamiento, encontramos valores de  $X^2 = 18,468$  con un nivel de significancia  $p=0,0000000$ ; evidenciándose la influencia positiva del programa psicoprofilaxis obstétrica en la gestante, según ésta dimensión; es decir las gestantes que participaron en el programa tienen un mejor comportamiento que las gestantes que no participaron.

Resultado que guarda relación con Reyes, L (2009) en su estudio “Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal”, encontró Las primigestas con preparación psicoprofiláctica tienen mayor asistencia a su control prenatal y puerperal, ingresan al hospital con el diagnóstico confirmado de trabajo de parto, presentan parto vaginal, en cuanto al recién nacido estos no presentan signos de sufrimiento fetal y no hay dificultades para una lactancia materna exclusiva. Así mismo con Matéu, R. (2010), en su estudio “Efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica Sobre el Proceso de Embarazo, Parto y Puerperio”, encontró que la educación maternal producía disminución en el 40% de la ansiedad y temor ante el parto, incrementando la confianza en su capacidad de enfrentarse al parto y deseo de participación activa.

Por lo anterior mencionado podemos decir que las gestantes que llevan el programa de Psicoprofilaxis reconocen la importancia de la atención prenatal y el cuidado durante la gestación tanto para ellas como para su bebé y comprenden que al ser evaluadas periódicamente reduce el riesgo de enfermarse o morir por lo cual además desarrollan el autocuidado de la salud.

Al evaluar si el programa de psicoprofilaxis influye positivamente en el comportamiento de las gestantes, según la dimensión: contracciones uterinas Simuladas; donde encontramos que las gestantes que participaron en el programa alcanzaron un comportamiento adecuado en el 33.3% y el 66.7% alcanzaron un nivel de comportamiento adecuado con carencias. Mientras el grupo que no recibió el programa de psicoprofilaxis, el 100% se ubicó en No aporta. La prueba  $\chi^2$ , para evaluar la influencia positiva del programa resultó  $X^2 = 60,0000$ , con un nivel de significancia  $p=0,0000000$ ; evidenciándose la influencia positiva del programa psicoprofilaxis obstétrica en la gestante, según esta dimensión; las gestantes que participaron en el Programa tienen un mejor comportamiento que las gestantes que no participaron.

Resultado que se relaciona con lo encontrado por Matéu, R. (2010), en su estudio "Efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica Sobre el Proceso de Embarazo, Parto y Puerperio", quien encontró un mejor comportamiento en el parto y menor percepción dolorosa de las contracciones uterinas. Por el contrario en la muestra de las mujeres no preparadas se obtuvo un 30% complicaciones obstétricas ya que las técnicas respiratorias inadecuadas duplicaron el volumen alveolar minuto lo que provocó incremento de la saturación de O<sub>2</sub> de la hemoglobina, incrementando así percepción

dolorosa por ende ansiedad y temor. Así mismo se relaciona con Vidal, P. y Santiago, A. (2009), en su estudio “Factores asociados a la participación activas de parturientas con psicoprofilaxis obstétrico” encontró que la Psicoprofilaxis ofrece una serie de ventajas que no se limitan al alivio o la supresión del dolor en el parto, sino que además ofrece importantes beneficios, tanto para la madre como una adecuada respuesta durante las contracciones uterinas.

Por lo mencionado podemos establecer que el programa de psicoprofilaxis obstétrica contribuye a un mejor comportamiento de la mujer durante las contracciones uterinas y además contribuye a un mejor control emocional del trabajo de parto y parto favoreciendo así el bienestar de la madre y el niño.

Al evaluar si el programa de psicoprofilaxis influye positivamente en el comportamiento de las gestantes, según la dimensión: Pujos simulados; Donde encontramos que las gestante que participaron en el programa alcanzaron un comportamiento adecuado en el 73,3% y el 26.7% alcanzaron un nivel de comportamiento adecuado con carencias en la dimensión sobre la respiración y pujo simulados. Mientras el grupo que no recibió el programa, el 100% se ubicó en No aporta. Al aplicar la prueba  $\chi^2$ , para evaluar la influencia positiva del programa encontramos valores de  $X^2 = 61,870$  con un nivel de significancia  $p=0,0000000$ ; evidenciándose la influencia positiva del programa psicoprofilaxis obstétrica en la gestante, es decir las gestantes que participaron en el programa tienen un mejor comportamiento que las gestantes que no participaron.

Resultado que guarda relación con Segovia, H. (2009), en su estudio “Psicoprofilaxis Obstétrica, realizado en Madrid-España en el Centro Municipal Gonzales”, quién encontró que la participación activa de la mujer durante el trabajo de parto, la desmitificación del dolor y el nacimiento de niños sin violencia artificial, así como las mujeres se adecuan a la situación, el temor va cediendo, facilitando el desarrollo de los mecanismos fisiológicos; reduciendo en un 90% las complicaciones obstétricas durante el parto. También se relaciona con Matéu, R. (2010), en su estudio “Efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica Sobre el Proceso de Embarazo, Parto y Puerperio, encontró disminución en el 40% de la ansiedad y temor ante el parto, incrementando la confianza en su capacidad de enfrentarse al parto y deseo de participación activa. Además se relaciona con Vivanco C. (2009), en su estudio “Estudio de Primigestas con Preparación Psicoprofiláctica para el Parto”, encontró que el 86% de primigestas con preparación psicoprofiláctica colaboraron positivamente en el periodo de dilatación. También se relaciona con Coronel E. (2010), en su estudio “El trabajo de parto en gestantes con Preparación Psicoprofiláctica” encontró que el tiempo de duración del parto se acortó significativamente en sus diferentes periodos y que el comportamiento materno fue en su mayoría bueno.

Por lo mencionado deducimos que la psicoprofilaxis contribuye a que la mujer controle los pujos según condiciones establecidas y orientaciones brindadas por el tutor durante el programa de psicoprofilaxis, así mismo cuida su salud porque sabe que un pujo antes de completar la dilatación podría causarle alguna alteración como desgarros de cérvix y otros.

La prueba estadística vinculada a la hipótesis ha permitido determinar la Influencia del Programa en el comportamiento de la gestante, donde el producto de la prueba  $t$  de Stunt - diferencia pareada, obtuvo el valor de  $t_c = 10,081$  y un valor tabular de  $t_t = 2,750$  (5% de nivel de significancia), verificando que el valor calculado es mayor que el valor tabular, el cual permite que la hipótesis nula se ubique dentro de la región de rechazo. Por consiguiente se decide aceptar la hipótesis de investigación, la misma que se evidencia en el gráfico de la curva de Gauss. Significando que, el Programa de Psicoprofilaxis obstétrica ha influido positivamente el comportamiento de las gestantes.

Resultado que se relaciona con Coronel E. (2010), en su estudio “El trabajo de parto en gestantes con Preparación Psicoprofiláctica”, quien encontró que el tiempo de duración del parto se acortó significativamente en sus diferentes periodos y que el comportamiento materno fue en su mayoría bueno. Además guarda relación con Reyes, L. (2009) en su estudio “Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal” quien encontró que las primigestas con preparación psicoprofiláctica tienen mayor asistencia a su control prenatal y puerperal, ingresan al hospital con el diagnóstico confirmado de trabajo de parto, presentan parto vaginal, en cuanto al recién nacido estos no presentan signos de sufrimiento fetal y no hay dificultades para una lactancia materna exclusiva. Así mismo concuerda con Cuba, M y Vásquez, J. (2010), en su estudio “Influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto. Hospital Santa Gema – Yurimaguas. Mayo a Diciembre 2010”, encontró que la preparación Psicoprofiláctica influye positivamente en el trabajo de parto con una duración promedio de 6.51 horas, observando una mejor y significativamente actitud hacia el

dolor, así como una actitud de calma y cooperación en el grupo preparado, obteniendo un solo caso de atonía uterina y en las no preparadas se tuvo un mayor porcentaje de: dilatación estacionaria 3.7%, expulsivo prolongado 3.7%, distocia de la contracción 4.4%, trabajo de parto prolongado 1.5%, otros 1.5%: un 11.85% de asfixias neonatales en las gestantes preparadas y un 37.8% de asfixias neonatales, aspiraciones meconiales 4.4%, otros 1.5% en gestantes no preparadas. También concuerda con Galoc, A. y Shapiama, S. (2013), en su "Actitud de la gestante durante el trabajo de parto después de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital II EsSalud – Tarapoto, Mayo 2012 - Abril 2013.", encontraron que el 100% de las madres con preparación psicoprofiláctica mostraron una actitud favorable durante los tres periodos de parto, por lo cual el programa de Psicoprofilaxis contribuyó favorablemente en su actitud.

Producto del análisis podemos establecer que el programa de psicoprofilaxis favorece en conocimientos y comportamiento a la gestante y parturienta para una mejor evolución del embarazo y parto Además específicamente influye en la etapa de la gestación favoreciendo la mayor asistencia a la atención prenatal que por ende reduce el riesgo, así mismo favorece el comportamiento durante las contracciones uterinas y pujo mejorando la evolución del trabajo de parto y reduciendo las complicaciones obstétricas.



## **VI. CONCLUSIONES:**

- Las gestantes que recibieron el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica tienen mejor nivel de conocimiento (Alto y Medio = 50%) ( $p < 0.05$ ).
- Las gestantes que recibieron el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica tienen un comportamiento Adecuado durante el embarazo (70%) y adecuado con carencia (30%) ( $p < 0.05$ ).
- Todas las dimensiones estudiadas resultaron positivas ( $p < 0.05$ ) en las gestantes que recibieron el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica
- El programa de Psicoprofilaxis Obstétrica es significativo para el comportamiento adecuado ( $p < 0.05$ ) de la gestante durante el embarazo.

## **VII. RECOMENDACIONES:**

- Promover la importancia de la preparación psicoprofiláctica, mediante charlas educativas y mejorar la metodología de enseñanza, para la construcción del conocimiento, a partir del análisis, la evaluación, el pensamiento crítico, la reflexión, para obtener un nivel de conocimiento alto en su mayoría; así la gestante tendrá una captación buena de la información sobre su embarazo y reconozca las complicaciones obstétricas que se presentan en esa etapa reproductiva de su vida y por ende disminuir la tasa de mortalidad materna perinatal.
- Crear estrategias de participación en las gestantes durante el programa de psicoprofilaxis obstétrica, para demostrar comportamientos adecuados durante el embarazo en todas las gestantes, con mayor énfasis en las gestantes durante el manejo de contracciones y pujos.

- A EsSalud y redes asistencias, que se promueva la creación y funcionamiento de los centro de psicoprofilaxis obstétrica en los diferentes establecimientos para fortalecer los conocimientos y comportamientos de la gestantes para el autocuidado de su salud y de los diferentes establecimientos y fortalecer las capacidades de los profesionales obstetras para garantizar los servicios de psicoprofilaxis y fortalecer con el programa los centros obstétricos.
- A las entidades formadoras y en especial a la UNSMT, promover mayores investigaciones en el tema que puedan demostrar los beneficios del programa y se promueva el fortalecimiento del centro de psicoprofilaxis obstétrica en el centro médico universitario.

#### **VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. Mongrut, A. "Tratado de Obstetricia normal y Patológico". Lima – Perú: Cuarta Edición, Editorial SADLER; 2000.
2. Medicina. Tópicos. Descripción General del Embarazo. Consulta 18.07.14, 4:15 pm. <http://www.maskaran.com/es/522.html>.
3. Mongrut, A. "Tratado de Obstetricia normal y Patológico". Lima- Perú: Quinta Edición, Editorial SADLER; 2011.
4. Vásquez M. Guía de Psicoprofilaxis Obstétrica. Córdoba- Argentina. Editorial. Segunda, editorial Errepar; 2009.
5. Páez F. Manual Línea Técnico Normativo del Ministerio de Salud. Lima- Perú: Primera Edición, Editorial PERUGRAF; 2006.
6. Fuentes S. Maternidad y Cultura. Lima- Perú: Primera Edición, Editorial. Energía; 2009.

7. Drick, G. Parto sin Dolor. Buenos Aires- Argentina: Segunda Edición, Editorial. Central; 2004.
8. MINSA. Programa de Salud Materno Perinatal. Med. Clin. 2008,109 (16): 54.
9. Wikipedia.22.07.14;6:57pm.[http://es.wikipedia.org/wiki/Comportamiento\\_humano](http://es.wikipedia.org/wiki/Comportamiento_humano).
10. De Psicología. La Psicología de la embarazada y su pareja. 23.07.14, 06:00 am. <http://depsicologia.com/la-psicologa-del-embarazo-la-embarazada-y-su-pareja>.
11. Segovia, H. Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro Municipal González, Revista de la Facultad de obstetricia (Madrid-España). 2009; 8 (4); 23.
12. Matéu, R. Efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica sobre el Proceso de Embarazo, Parto y Puerperio. Obstetricia (Valencia- España). 2010; 7 (6); 12.
13. Vidal, P y Santiago, A. “Factores asociados a la participación activas de parturientas con psicoprofilaxis obstétrico”, Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2009.
14. Mosilot, S y Ponce, V. “Nivel de conocimiento sobre el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y su aplicación en el proceso del trabajo de parto en gestantes preparadas”, Tesis para optar el título profesional. Trujillo- Perú: Universidad Nacional de Trujillo 2009.
15. Fuentes, B y Cabrera, M. “Nivel de conocimientos sobre psicoprofilaxis en gestantes”, Tesis para optar el título profesional de obstetra. Chiclayo- Perú: Hospital Referencial Docente Tuman 2012.

16. Vivanco C. Estudio de primigestas con preparación Psicoprofiláctica para el Parto”. (Tesis para optar el título profesional de obstetra) Tacna Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2009.
17. Coronel E. “El Trabajo de Parto en Gestantes con Preparación Psicoprofiláctica”. (Tesis de Bachiller en Obstetricia) Tacna Perú: Hospital de Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2010.
18. Reyes, L. “Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas”, (Tesis de Maestría) Lima- Perú: Instituto Especializado Materno Perinatal. 2009.
19. Cubas, M y Vásquez, J. “Influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto. Hospital Santa Gema – Yurimaguas. Mayo a diciembre 2010”. (Tesis para Obtener Grado de Titulación). Yurimaguas. Universidad Nacional de San Martín. 2010.
20. Saavedra, K. y Torres, N. “Nivel de conocimiento de las gestantes sobre los temas que se imparten en el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital II-1 Moyobamba. Abril- setiembre 2012”. (Tesis para optar título profesional de Obstetra.) Ciudad de Moyobamba Región San Martín: Universidad Nacional de San Martín. 2012.
21. Galoc, A. y Shapiama, S. “Actitud de la gestante durante el trabajo de parto después de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital II EsSalud – Tarapoto, Mayo 2012 - Abril 2013”. (Tesis para optar el título profesional de Obstetra). Ciudad de Tarapoto Región San Martín: Universidad Nacional de San Martín. 2013.

22. Saldaña E. Psicoprofilaxis Obstétrica, Consulta 20.10.14, 4:15 pm.  
[http://www.hospitalsanfrancisco.gov.co/dctos/Curso\\_Psicoprofilactico.pdf](http://www.hospitalsanfrancisco.gov.co/dctos/Curso_Psicoprofilactico.pdf)  
2.
23. Fariñas, L y Gloria, J. Psicología y Sociedad un estudio sobre el desarrollo humano y el embarazo. La Habana- Cuba: Primera edición. Editorial. Félix Varela, 2007.
24. Morales S. “Ventajas de la Psicoprofilaxis en el Manejo de la Gestante en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martínez”. (Tesis de Grado N°2 Lic. en Obstetricia)Lima- Perú. UPSMP. 2006.
25. Aguirre, C. Artículo Preparación Al Parto. Embarazo y parto. Madrid-España. 2011. 05 (01): 12.
26. Becerro, C. “Efectos Beneficiosos del Método Psicoprofiláctica en el Parto”. Revista Sanidad e Higiene Pública (Española); 2010. 02 (02) Pag.18.
27. Organización Mundial de la Salud. “Cuidados en el Parto Normal”: Una Guía Práctica. Perú. 2006.109 (13): 54.
28. Ibarra, L. “Manual De Normas y Procedimientos de Servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica”. Instituto Especializado Materno Perinatal. (Perú).2009. 12 (2): 32.
29. Villar, R. “Factores Asociados al uso de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes del Hospital Cono Sur de Lima”. Tesis para optar título profesional de obstetra. Lima- Perú: UPSM. 2006.
30. Solís, H y Morales, S. “Ginecología y Obstetricia HAL”, Rev.HorizMed.Lima Perú. 2012. 12.Volumen (2) ,54.

31. EsSalud. Programa de Salud Materno Perinatal. Med. Clin. 20013,105 (13): 50.
32. Schwartz, R; Salas, S y Duverges C. Obstetricia. Argentina-Buenos Aires: Sesta edición; Editorial Grupo Ilhsa; 2005.
33. Coacalla, A. CotacallapaC, E. Obstetricia y Ginecología, Juliaca- Perú: Primera edición. Editorial Juliaca. ACC; 2007.
34. Silvia, A y Mohamed, D. "Guía del cuidado del embarazo", Buenos Aires- Argentina: Tercera Edición. Editorial Publicaciones del INGESA; 2011.
35. Reyes, K. "Guía de Psicoprofilaxis Obstétrica". Córdoba, Buenos Aires- Argentina: Segunda edición. Editorial. Errepar 2010.
36. Mongrut, A. Tratado de obstetricia normal y patológica, Lima- Perú: cuarta edición. Editorial ateneo; 2005
37. Bejarano, A. Factores de riesgo de Higiene genital femenina, prácticas sexuales riesgosas, diagnóstico y tratamiento. Bogotá- Colombia: segunda edición. Editorial Panamericana; 2006.
38. Organización Mundial de la Salud. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. Med. Clin. 2002,109 (16): 54.
39. Parellada. M; San Sebastián. J y Martínez R. "Guía del comportamiento", Madrid- España: Primera Edición. Editorial Bullent; 2011.

## IX. ANEXOS.

### Anexo 01: Lista de cotejo.

La presente lista de cotejo permitirá evaluar el desarrollo del programa de psicoprofilaxis. Marca con un "X" lo que considere.

#### I. DESARROLLO

Desarrollo del Programa		Indicadores.		
		Adecuado	Regular	Inadecuado
Nro. De sesiones.				
Infraestructura.				
Materiales:	Mobiliario			
	Didáctico			
	Ropa clínica			
Metodología de	Método Deductivo.			



enseñanza:	Método activo.			
	Método lúdica			

**Anexo N°02: Evaluación del aprendizaje.**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN – TARAPOTO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Investigación:** “PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y SU INFLUENCIA EN EL COMPORTAMIENTO DE LA GESTANTE, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II ESSALUD – TARAPOTO. JUNIO – SETIEMBRE 2014.

**CUESTIONARIO:**

*Estimada señora, buenos....., por el presente solicitarle su participación respondiendo a las preguntas del cuestionario, el propósito de este cuestionario es evaluar el conocimiento sobre las clase aprendidas del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica al cual Ud. asiste, ya que consideramos que su opinión es muy valiosa para nosotros; la información que ustedes nos faciliten es anónima y se utilizará sólo con fines de investigación, para mejorar el programa de psicoprofilaxis Obstétrica.*

*Muchas gracias por su colaboración.*

Marque con una "X" la respuesta que considera correcta

**I. Datos Generales:**

**1.1. Edad:**

- 15 a 19 años     20-25 años     26-30 años     31-35 años  
 36 a 40 años     41-45 años     46-49 años

**1.2. Estado civil:**

- Soltera     Casada     Conviviente     Divorciada  
 Otros, especifique .....

**1.3. Grado de Instrucción:**

- Primaria completa.     Superior Universidad incompleta.  
 Primaria incompleta.     Superior no universitaria completa.  
 Secundaria completa.     Superior no universitaria incompleta.  
 Secundaria incompleta.     Analfabeta.  
 Superior universitaria completa.

**1.4. Ocupación**

- Ama de casa.     Estudiante  
 Empleada Pública o Privada.     Independiente  
 Otros especificar.....

**1.5. Número de hijos:**

- Ninguno.     De 1-3 hijos.     Más de 3.

**II. Conocimientos:**

**A. Gestación:**

**A.1. Aparato Reproductor Femenino**

**1. ¿Cuáles son los órganos que conforman los genitales internos femeninos?**

- a) Útero, ovarios, trompas de Falopio, canal vaginal.  
b) Útero, ovarios, canal vaginal.  
c) Útero, trompa de Falopio, Vulva.

d) Ano, uretra, vejiga, vulva.

**2. ¿Cuáles son los órganos que conforman los genitales externos femeninos?**

a) Monte de venus, labios mayores y menores, clítoris.

b) Vulva, vagina, clítoris, útero.

c) Uretra, monte de venus, ovarios.

d) Útero, ano, vejiga.

**3. ¿Cuál es la función del útero en la gestación?**

a) Alojarse al bebé durante nueve meses. b) Producir hormonas.

c) Alimentar al bebé.

d) No sé, no recuerdo.

**4. ¿Qué cambios ocurren en mis mamas?**

a) Hay secreción de calostro. b) Los pezones aumentan de tamaño.

c) La aparición de la red de haller. d) No sé, no recuerdo.

**A.2. Atención prenatal y cuidados de la gestante**

**5. ¿Sabe con exactitud la fecha de su última regla?**

a) Sí. b) No.

**6. ¿Cuántos controles prenatales debe tener como mínimo al culminar su gestación?**

a) 6 controles. b) 5 controles.

c) 4 controles. d) 3 controles.

**7. ¿Cuántos kilos debe subir en su embarazo?**

a) 10-12kg. b) 10-11kg.

c) 10-13kg. d) 8-10kg.

**8. ¿Cuántas vacunas antitetánicas debe tener para estar protegida toda la vida?**

a) 3 dosis. b) 5 dosis.

c) 2 dosis. d) 1 dosis.

**9. ¿Cuáles son los signos de alarma en su gestación?**

a) Dolor de cabeza, visión borrosa, vómitos excesivos, pérdida de líquido o sangre.

- b) Hinchazón de manos y pies, dolor en la boca del estómago.
- c) Dolor tipo contracciones antes de las 37 semanas.
- d) No sé, no me acuerdo.

**10. ¿Cuánto de Hemoglobina debe tener en su embarazo?**

- a) 11 o más.
- b) <11.
- c) 10.
- d) <10.

**11. ¿Qué debe comer en su gestación?**

- a) hígado, leche, verduras.
- b) Gaseosa.
- c) Papas fritas.
- d) Tortas.

**12. ¿Porque debe asistir al consultorio dental durante su gestación?**

- a) Para combatir las caries.
- b) Para prevenir la gingivitis.
- c) Para estar bonita.
- d) No sé, no recuerdo.

**13. ¿Cómo debe vestirse durante tu gestación?**

- a) Ropa holgada, zapatos bajos con un taco mínimo N° 5.
- b) Ropa interior de acuerdo a cada semana de la gestación.
- c) Ropa bonita y de moda.
- d) No sé, no recuerdo.

**14. ¿Cuáles la postura adecuada que debe adoptar para descansar durante su embarazo?**

- a) De lateral izquierda.
- b) De lateral derecho.
- c) Boca arriba.
- d) Boca abajo.

**15. ¿En qué tipo de vehículo debe trasportarse durante su embarazo?**

- a) Transportada en vehículos (moto taxis o carro).

- b) Caminado, no abusando de caminos largos.
- c) Manejando mi carro.
- d) Manejando mí moto lineal.

### **A.3. Contracciones uterinas.**

#### **16. ¿Qué es una contracción uterina?**

- a) Dureza del músculo uterino.
- b) Dolor.
- c) Cólicos.
- d) Calambres.

#### **17. ¿Cómo se llama las contracciones que no son dolorosas?**

- a) Braxton-Hicks.
- b) Pujos.
- c) Contracciones de la prensa abdominal.
- d) No sé, no recuerdo.

#### **18. ¿Cuándo es una contracción uterina un signo de alarma?**

- a) cuando las contracciones aparecen antes de las 37 semanas.
- b) cuando las contracciones aparecen después de las 37 semanas.
- c) cuando las aparecen a las 40 semanas.
- d) No sé, no recuerdo.

### **A.4. Respiración y Pujo**

#### **19. ¿Cómo se llama el tipo de respiración que debe hacer en el periodo expulsivo?**

- a) Respiración contenida.
- b) Respiración jadeante.
- c) Respiración rápida.
- d) Respiración lenta.

#### **20. ¿Cuándo se debe aplicarse la técnica de pujo?**

- a) Cuando la cabeza de mi bebe está saliendo.
- b) Cuando mi cuello uterino está empezando a dilatar.
- c) Cuando salió la placenta.

d) No sé, no recuerdo.



**Anexo N° 03: Cuadro de observación**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN – TARAPOTO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Investigación: “PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y SU INFLUENCIA EN EL COMPORTAMIENTO DE LA GESTANTE, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II ESSALUD – TARAPOTO. JUNIO – SETIEMBRE 2014”.**

Estimada señora, buenos días, por el presente solicitarle su participación permitiéndome observar cómo se comportan al recibir el Programa de Psicoprofilaxis obstétrica, lo que observe vinculado al estudio estará siendo registrado en este formato, el propósito de este lista de observaciones es evaluar el nivel de comportamiento durante el embarazo; la información que se registre es anónima y se utilizará sólo con fines de investigación. Muchas gracias por su colaboración.

COMPORTAMIENTO	NO	AVECES	SI
<b>APARATO REPRODUCTOR FEMENINO</b>			
En clase se evidencia que la gestante identifica a través de una lámina sus órganos genitales internos y externos con facilidad (colocar lámina).			
Ante la pregunta de la obstetra, expresa con facilidad los cambios físicos en las mamas, cara, abdomen y otros, resaltando que son cambios normales del embarazo y no cómo algo desconocido que le causa temor.			
Asume que el crecimiento del bebe implica el crecimiento de su útero y como consecuencia la presencia de algunas molestias físicas.			
Expresa con facilidad las funciones del útero durante la gestación.			
<b>DURANTE LA ATENCION PRENATAL Y CUIDADOS DE LAS GESTANTES</b>			
Recuerda con facilidad la fecha de su última regla.			
Asiste periódicamente a sus controles prenatales según cita.			
Cumple con asistir a su interconsulta programa en el consultorio de nutrición.			
Cumple con asistir a su interconsulta programa en el consultorio de odontología.			
Cumple con asistir a su interconsulta programa en el consultorio de psicología.			
Cumple con asistir al servicio de inmunizaciones.			
Controla con responsabilidad la ganancia de peso de acuerdo a su edad gestacional.			
Puede identificar los signos de alarma y sabe que debe acudir de inmediato al hospital.			
Mantiene una hemoglobina mayor de 11.			
Usa ropa adecuada en su gestación.			
Demuestra postura adecuada al caminar, sentarse y acostarse.			
Se transporta en vehículos adecuados.			
<b>DURANTE LAS CONTRACCIONES UTERINAS SIMULADAS</b>			

Identifica la contracción uterina indolora (braxton- hicks) y lo toma como algo normal.			
Identifica las contracciones uterinas de labor de parto en la gestación a término.			
Identifica las contracciones uterinas de labor de parto durante el pre-término, como signo de alarma.			
<b>DURANTE LOS PUJO SIMULADAS.</b>			
Respira adecuadamente, según el tipo de contracción uterina que se presenta.			
Aplica la técnica de pujo en el momento adecuado.			





