



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

“IMPACTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO
PRE NATAL DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, 2017”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

AUTOR:

VARGAS LAURA SOFIA RUTH

ASESOR:

DR. LA ROSA BOTONERO JOSE LUIS

JURADO:

DRA. AMADO ASMAT FRANCISCA LUCRECIA

DR. ORELLANA CARHUAVILCA CARLOS

DRA. SANCHEZ PADILLA DAISY DALMIRA

LIMA – PERÚ

2019

**“IMPACTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO
PRE NATAL DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE, 2017”**

Dedicatoria

A mis hijos Rubén y Rubí, mi vida, el motor de mi existencia y mi lucha.

A mi esposo Rubén por su amor y apoyo constante.

A mis padres Diego y Zenaida

A mis queridas gestantes del Programa Educativo de Psicoprofilaxis del Hospital Nacional Hipólito Unanue que voluntariamente formaron parte del presente estudio.

Agradecimiento

Agradezco a mi asesor de tesis Dr. José Luis La Rosa por su apoyo.

Agradezco a mis colegas Obstetras que me apoyaron en el presente estudio, a las internas de Obstetricia de Psicoprofilaxis Obstétrica y de Sala de Partos por su valiosa colaboración.

ÍNDICE

RESUMEN	viii
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Descripción del Problema	3
1.3 Formulación del Problema	3
1.4 Antecedentes	4
1.5 Justificación	10
1.6 Limitaciones de la Investigación	10
1.7 Objetivos	11
1.8 Hipótesis	11
II. MARCO TEORICO	12
2.1 Marco Conceptual	12
III. MÉTODO	29
3.1 Tipo de Investigación:	29
3.2 Población y Muestra	29
3.3 Operacionalización de variables	32
3.4 Instrumentos de recolección de datos	36
3.5 Procedimientos	36
3.6 Análisis de Datos	36
3.7. Consideraciones Éticas	36
IV. RESULTADOS	38
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	46
VI. CONCLUSIONES	50
VII. RECOMENDACIONES	52
VIII. REFERENCIAS	53
IX. ANEXOS	60

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes participantes del Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue -2017	38
Tabla 2.	Proceso del trabajo de parto en mujeres que asistieron al Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue- 2017.....	41
Tabla 3.	Parámetros de la salud del recién nacido en mujeres que asistieron al Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue- 2017	44
Tabla 4.	Nivel de satisfacción en gestantes que asistieron al Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue- 2017.....	45

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Ficha de Recolección de Datos	61
Anexo 2. Consentimiento Informado para Participantes de la Investigación.....	64
Anexo 3. Ficha de juicio de experto sobre la pertinencia del instrumento.....	67
Anexo 4. Matriz de Consistencia	75

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo del estudio fue determinar el impacto del Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2017.

MATERIAL Y METODOS: La metodología de investigación fue de tipo observacional, transversal, descriptivo y prospectivo. Con un tamaño muestral de 90 gestantes, quienes asistieron a las sesiones del programa educativo. El análisis de los datos se realizó con el programa SPSS v. 23., se calcularon medidas de tendencia central, frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS: Las participantes tuvieron una edad media de 27 años y la mayoría tuvo entre 20-34 años, su nivel de instrucción fue la secundaria, eran convivientes, no trabajaban, estaban gestando por primera vez, tuvieron un adecuado control pre natal, las principales complicaciones durante el embarazo la infección del tracto urinario (29.5%) y la anemia (20.5%). En cuanto al proceso del trabajo de parto aproximadamente la mitad de las gestantes aplicaron las diferentes técnicas de respiración durante el periodo de dilatación y expulsivo, la misma proporción tuvo un buen control de la ansiedad y relajación; el 42% de las embarazadas iniciaron un trabajo de parto espontaneo y la duración del trabajo de parto y expulsivo en nulíparas y multíparas en la mayoría de los casos estuvo dentro de lo normal. Los parámetros de salud del recién nacido mostraron que el 96.7% de ellos nacieron sin asfixia, el 87.8% tuvo pesos adecuados, un 53.3% tuvo contacto piel a piel al nacimiento y finalmente todas las participantes tuvo algún grado de satisfacción con el programa educativo de psicoprofilaxis.

CONCLUSIONES: La mayoría de participantes evidencio dominio del control de la respiración en los periodos del trabajo de parto, además del control de la

ansiedad y expresiones de confianza y empeño en la ejecución de las técnicas; la mayoría de las embarazadas iniciaron el trabajo de parto de forma espontánea y la duración de los periodos de dilatación y expulsivo estuvieron dentro de los parámetros normales. La salud del recién nacido fue en la mayoría de los casos óptimo y finalmente el nivel de satisfacción de las participantes del programa fue muy alto.

PALABRAS CLAVES: Embarazo, parto, educación prenatal

ABSTRACT

OBJECTIVE: The objective of the study was to determine the impact of the prenatal educational program of Obstetric Psychoprophylaxis in pregnant women treated at the Hipolito Unanue National Hospital - 2017.

MATERIAL AND METHODS: The research methodology was observational, transversal, descriptive and prospective. With a sample size of 90 pregnant women, who attended the sessions of the educational program. The analysis of the data was carried out with the SPSS v. 23., measures of central tendency, absolute and relative frequencies were calculated.

RESULTS: Participants had an average age of 27 years and most were between 20-34 years old, their level of education was secondary, they were cohabiting, they did not work, they were gestating for the first time, they had adequate prenatal care, the main complications during pregnancy urinary tract infection (29.5%) and anemia (20.5%). Regarding the labor process, approximately half of the pregnant women applied the different breathing techniques during the period of dilation and expulsive, the same proportion had a good control of anxiety and relaxation; 42% of pregnant women started a spontaneous labor and the duration of labor and delivery in nulliparous and multiparous in most cases was within normal. The health parameters of the newborn showed that 96.7% of them were born without asphyxia, 87.8% had adequate weights, 53.3% had skin-to-skin contact at birth and finally all participants had some degree of satisfaction with the educational program of psychoprophylaxis.

CONCLUSIONS: The majority of participants evidenced mastery of the control of breathing in the periods of labor, in addition to the control of anxiety and expressions of trust and commitment in the execution of the techniques; Most of

the pregnant women started labor spontaneously and the duration of the periods of dilation and expulsive were within normal parameters. The health of the newborn was in most cases optimal and finally the level of satisfaction of the participants of the program was very high.

KEY WORDS: Pregnancy, childbirth, prenatal education

I. INTRODUCCIÓN

En la presente tesis se abordó el tema del programa educativo pre-natal Psicoprofilaxis Obstétrica para conocer cuál es su impacto en las gestantes durante el trabajo de parto y puerperio, así como en la salud de los recién nacidos. El interés se debió a la creciente necesidad actual de lograr un parto humanizado mediante la preparación integral de la gestante, lo cual aporta herramientas indispensables dirigidas a obtener resultados favorables y afrontar el parto como un proceso natural.

En el marco de la salud materna y del recién nacido, evaluados como indicadores de salud del país, que nos muestran las inequidades existentes en salud; la Psicoprofilaxis Obstétrica es un importante recurso del obstetra para empoderar a las mujeres embarazadas en las decisiones que atañen a su propia salud, en una de las etapas más vulnerables como es el embarazo y propiciar la integración de la pareja como miembro activo en este proceso, participando en su preparación, lo cual favorecerá un mejor desenlace en el momento del parto.

Se ha sintetizado la evolución histórica de la Psicoprofilaxis Obstétrica, que abarca desde la preparación de las parteras por Hipócrates en el siglo V a.C. hasta la implementación del programa en las instituciones referentes de salud en el Perú. Además se destacó los principales estudios nacionales e internacionales que evaluaron los beneficios, resultados y satisfacción de las usuarias. Sin embargo, a pesar de la diversa literatura científica del tema, que reconoce la importancia del programa, la prevalencia en las gestantes es discutible por lo que se plantea el problema y los objetivos de esta investigación.

El estudio se orientó en evaluar las técnicas utilizadas para el control de la respiración, relajación y ansiedad; así como la duración del periodo de dilatación y expulsivo, el tipo de parto; además del APGAR, peso del recién nacido, contacto piel a piel y la satisfacción del programa por parte de la usuaria. Estos resultados se compararon con diferentes investigaciones para mostrar el respaldo de los datos obtenidos en la población seleccionada. No obstante, se debe continuar con la producción de trabajos relacionados al tema, de esta manera el obstetra podrá contar con evidencias más sólidas.

1.1 Planteamiento del Problema

El Ministerio de Salud (MINSA), en los últimos años ha llevado a cabo algunas investigaciones, las cuales han revelado la existencia de una prevalencia de gestantes preparadas con el programa de psicoprofilaxis del 10%; para el año 2005 la cobertura del programa de psicoprofilaxis alcanzo el 21.6%, sin embargo solo un 11.2% de estas gestantes participantes terminaron el programa; por lo tanto se sigue observando que la cobertura no ha cambiado en estos últimos años.

1.2 Descripción del Problema.

Se analizó como se presenta la situación en el Programa Educativo del Hospital Hipólito Unanue de Lima que pertenece al sector público (MINSA).

Cabe mencionar que el aula donde se dictan las clases del Programa Educativo Pre Natal en el Hospital Nacional Hipólito Unanue ha sido remodelada el año 2017, por lo que actualmente se cuenta con una moderna infraestructura y que a su vez cuenta con material educativo para un óptimo desarrollo.

1.3 Formulación del Problema.

Problema General:

¿Cuál es el impacto del Programa Educativo de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue 2017?

Problemas específicos:

¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes participantes del Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica?

¿Cuál es la influencia del Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica en el proceso del trabajo de parto?

¿Cuál es la influencia del Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica sobre distintos parámetros de la salud del recién nacido?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de las gestantes con el Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica?

1.4 Antecedentes

El nacimiento de un niño ha sido siempre motivo de curiosidad, temor, asombro y de muchas emociones; se ha explicado, respetado, manipulado, acompañado o apoyado. Ha habido en muchos momentos y según la cultura de que se trate, intentos diversos para disminuir, inhibir o evitar el dolor de parto.

Revisando un poco la historia, sabemos que ya en el siglo V a.C. Hipócrates preparaba a las parteras en algunos aspectos de la atención de los partos. En el siglo III a.C. los sacerdotes egipcios entraban a los partos para aclamar a los dioses, invocando el beneplácito para el nacimiento del nuevo ser.

El papa Pio XII en 1956 aprueba el método psicoprofiláctico para el parto (Velvoski, 1952). Dick-Read, da inicio a estudios de mayor profundidad, es así que en el año de 1933 en Inglaterra plantea que el miedo y el anticiparse al dolor dan origen a las tensiones psíquicas y musculares, con el fin de proteger al organismo: así se hace evidente que las tensiones musculares son opuestas a la dilatación del canal del parto, las cuales generan dolor al producirse la excitación las terminaciones nerviosas del útero, esto como resultado de un exceso de tensión. Dick-Read, distinguió a este proceso como el síndrome miedo-tensión-dolor y para quebrar con este proceso propuso vencer al miedo y de esta forma eliminar la ansiedad y la tensión, para ser remplazados por la calma y la

relajación. Con este objetivo se desarrolló un curso de preparación para afrontar este proceso fisiológico teniendo como objetivos primordiales desterrar el miedo y la ignorancia, reducir las tensiones, a través de la información y los ejercicios de relación física y respiratoria; a este método lo determino “Parto sin temor” (Dick-Read, 1933).

De otra forma, se distinguieron otras tendencias como las rusas, basadas primordialmente en la filosofía Pavloviana, la cual sustenta que el dolor es una reacción condicionada por estímulos sociológicos y religiosos- culturales. Esta corriente pretende el descondicionamiento que intenta separar el miedo al evento que representa el parto de las contracciones, a través de la información de ideas positivas sobre lo que significa la maternidad, introducir técnicas activas de respiración que precisen esfuerzo y concentración, además de la lucha contra la sensación de dolor conseguida a través de la relajación

Por otro lado Lamaze en Francia en el año 1952, plantea que a través de una información apropiada, se destierran los temores e ideas erróneas y la formación de los reflejos condicionados contracción-respiración para disminuir el dolor.

Este nuevo planteamiento se basa principalmente en un abordaje intelectual, físico y psíquico y con ello conseguir a una mujer que colabora activamente en el parto y brinda a los padres a participar en las sesiones de preparación, lo cual promueve una relación más positiva con su hijo/a (Lamaze, 1950).

Este nuevo método sale a luz pública en el año 1955 en España y se incorpora como una parte de las prestaciones de salud de la Seguridad Social ya para el año 1959. Desde ese momento su demanda ha ido creciendo como un “Programa de preparación del parto”, el cual con el pasar de los años ha buscado estandarizarse e incluirse como una asistencia primordial en la cartera

se los servicios en la atención de la embarazada, el cual incluye controles periódicos de salud, sesiones educativas y el entrenamiento en habilidades en la práctica como por ejemplo la lactancia materna, alimentación en el embarazo, cuidado de la salud oral, etc., donde se incorpora a otros profesionales de la salud.

En el Perú fue Lucio Castro Medina que en el año 1953, hizo la publicación de su artículo sobre la preparación psicofísica de la gestante en la Revista Peruana de Obstetricia. Posteriormente en el año 1958 publicó otro artículo sobre este tema y para el año de 1966 editó el libro: Psicoprofilaxis, base neurofisiológicas, psicosomáticas y bioquímicas del método psicoprofiláctico en la atención del parto (Castro, 1966).

Se tiene conocimiento además que fue el Hospital Edgardo Rebagliati Martins allá por el año 1957 la primera institución de salud en implementar el programa educativo de psicoprofilaxis para gestantes (Quintanilla, 2012).

Es en el año de 1979, año internacional del niño en Japón, en que el distinguido Dr. Roberto Caldeyro Barcia dejara establecidas las ventajas materno-fetales de la atención del parto en aquellas madres que habían recibido preparación en psicoprofilaxis obstétrica (Caldeyro-Barcia, 1979).

Después de demostrar todas estas evidencias quedo comprobada científicamente que esta atención de tipo educativa previene de forma global en muchos de los factores de riesgo durante la gestación, parto y el post parto; es así que con base en esta evidencia la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la educación prenatal durante la gestación, pues está demostrado ampliamente sus beneficios y efectos positivos; descritos como la reducción de la ansiedad, una respuesta adecuada durante las contracciones uterinas, menor

número de complicaciones, menor tiempo de labor de parto, reducción del parto medicalizado, mejor vínculo afectivo entre padres e hijos, lactancia materna exitosa, rápida y exitosa recuperación de la madre, entre otras.

El servicio de psicoprofilaxis fue creado inicialmente en Europa, como resultado del desarrollo en la programación de acciones sanitarias, en Latinoamérica el primer país en difundir la psicoprofilaxis obstétrica fue Argentina.

Sin embargo, el Perú hoy en día tiene todas las condiciones y características para convertirse en un modelo referente en América Latina, siempre y cuando exista una decisión ejecutiva para que sea puesta en marcha en todos los establecimientos de salud (Morales, 2012).

Un estudio de evaluación de un programa materno español, que tuvo como objetivo mejorar los conocimientos previos de las gestantes, cambios en sus hábitos higiénicos, de la dieta, actitudes frente al parto, su satisfacción y la utilidad del desarrollo de las sesiones. Este estudio llega a la conclusión de que la educación materna, tiene una eficacia en la mejora de hábitos y conocimientos saludables; la opinión de las gestantes es que tienen una gran utilidad para afrontar el parto y tienen una alta tasa de satisfacción (Guillen y Sánchez 1999).

Los múltiples beneficios y ventajas que logran las embarazadas que realizan "Preparación psicoprofiláctica" durante el embarazo y después de este, han sido puestos en evidencia por numerosas investigaciones. Estos estudios han podido comprobar que la sensación dolorosa que manifiestan durante el trabajo de parto, ha mostrado ser en menor intensidad en aquellas mujeres que recibieron este programa educativo, con respecto a aquellas que no tuvieron el acceso a este (Reyes, 2004).

La investigación realizada en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, en 46 gestantes, donde 23 recibieron tres sesiones educativas en psicoprofilaxis (grupo experimental) y 23 quienes no recibieron las sesiones educativas (grupo control). Los resultados obtenidos mostraron que existió una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) de asociación entre las mujeres que desarrollaron habilidades respiratorias y de relajación con aquellas embarazadas que recibieron el programa educativo; pero no se encontraron los mismos resultados de relación en aquellas que desarrollaron habilidades para el control de la ansiedad y aquellas que recibieron el programa educativo (Salazar, 2015).

Se han puesto en evidencia no solo los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas, sino que también se extiende a las parejas de las gestantes quienes reciben una preparación conjunta cuando asisten al programa educativo. Los resultados se ven reflejados en que la gestante logra reducir la duración del trabajo de parto, de vivir esta etapa de forma positiva en compañía de sus parejas en todo este proceso, logrando que esta experiencia sea favorable para ambos.

Dentro de los beneficios maternos de las gestantes preparadas y apoyadas por sus acompañantes en el trabajo de parto son significativos sobre todo desde el ingreso al servicio de emergencia con diagnóstico confirmado de inicio de labor de parto (96.7%), estas pacientes presentaron una estancia hospitalaria menor en comparación con aquellas que no asistieron al programa. En cuanto a los beneficios perinatales, se observó un incremento en las prácticas del contacto piel a piel (93.3%). El apoyo que brindaron los acompañantes de las primigestas participantes del estudio se presentó en cuatro aspectos: informativo, físico,

emocional y representativo en comparación con el grupo de primigestas que no recibieron este apoyo y contaron solo con el soporte informativo y emocional de parte de los profesionales de la salud que participaron en su atención (Samar, 2011).

En un estudio realizado en tres centros hospitalarios de Andalucía en España, se encontró que la proporción de gestantes que acudieron al programa de educación materna fue el 66.65%. Además, se obtuvo que, por lo general, las que asistían eran las de mayor nivel educativo. Por otro lado, aquellas que participaron del programa se sintieron satisfechas por los resultados obtenidos. Por lo tanto, valoraron más la importancia de la educación maternal (Martínez J., 2012).

El documento técnico “Guía de práctica clínica sobre embarazo, parto y puerperio” del Ministerio de Salud de España, hace la recomendación de que se debe ofrecer a todas las mujeres gestantes y sus parejas la oportunidad de participar en un programa de preparación en esta etapa, cuyo fin primordial es adquirir conocimientos y habilidades relacionadas con el proceso del embarazo, el parto, los cuidados del puerperio, del recién nacido, además de la lactancia materna. Este programa está a cargo de las matronas en la cual, al finalizar con cada grupo, se entregan encuestas para conocer el grado de satisfacción materna (Álvarez, 2016).

Estudios realizados en el Hospital San Bartolomé de Lima sobre satisfacción de las gestantes acerca del programa educativo de psicoprofilaxis realizado en 62 gestantes a través de una encuesta que fue validada y confiabilizada, demostró un 67.7% de satisfacción por la atención recibida a través del programa educativo (Guerra, 2016).

1.5 Justificación

El momento del parto supone un hecho importante en la vida de toda mujer. Conlleva una serie de responsabilidades y un cambio total del entorno. El nacimiento es un hecho fundamental en el personal; no solo por lo que representa en cuanto al surgimiento a la vida extrauterina, sino también por la influencia tan profunda que tendrá en la forma de ser de las personas que formen parte de su entorno (Blay, 2007).

Es por ello que desde hace muchos años se lleva a cabo en diversos países (incluido en el nuestro), la aplicación de un programa que eduque y prepare a la madre a enfrentar el hecho del embarazo, parto y puerperio. De ello la importancia del Programa de Psicoprofilaxis, que bien aplicado a las gestantes influirá en múltiples aspectos, conllevando a un menor tiempo de trabajo de parto, la posibilidad de obviar fármacos, y reduciría costos para el sector salud, al reducir probables complicaciones.

En nuestra investigación se evaluó el Programa de Psicoprofilaxis obstétrica aplicado a las gestantes usuarias atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, que es una población de escasos recursos y poco acceso a la información, se analizó si es que conocen este programa, las múltiples ventajas que ofrece, la importancia de la participación de la familia y su satisfacción con el mismo.

1.6 Limitaciones de la Investigación

- Algunas gestantes que se retiraron del programa antes de completar las 6 sesiones educativas.
- Para el periodo de estudio, la afluencia de gestantes fue limitada.

1.7 Objetivos

Objetivo General

- Determinar el impacto del Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2016.

Objetivos Específicos

- ✓ Identificar las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes participantes del Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- ✓ Determinar la influencia del Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica en el proceso del trabajo de parto.
- ✓ Evaluar la influencia del Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica sobre distintos parámetros de la salud del recién nacido.
- ✓ Determinar el nivel de satisfacción de las gestantes con el Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica.

1.8 Hipótesis

Para el presente diseño de investigación no corresponde el planteamiento de una hipótesis.

II. MARCO TEORICO

2.1 Marco Conceptual

Psicoprofilaxis obstétrica: Se considera como una preparación integral, en aspectos teóricos, físicos y psicoafectivos, que se ofrecen durante la gestación, parto y/o posparto, con el objetivo de alcanzar los mejores resultados obstétricos para la madre y su recién nacido, forjándoles una experiencia positiva y satisfactoria, además de fortalecer un rol activo del padre.

Preparación teórica: Está integrada por información fundamental y oportuna, la cual recibe la gestante con el fin de que conozca y entienda aspectos de los cambios relacionados con su embarazo, los cuidados que debe tener durante el embarazo, incentivando en ella una cultura de prevención.

Preparación física: Consiste en la preparación física que se le brinda a la gestante con el objetivo de lograr beneficios mentales y corporales. Se puede impartir a partir de ejercicios gestacionales, técnicas respiratorias y de relación neuromuscular, posiciones antálgicas, así como masajes localizados y otros.

Preparación psicoafectiva: En este aspecto se considera el apoyo emocional que debe tener toda gestante/pareja gestante, permitiéndoles de esta manera complacerse de la llegada del bebe sin temores o preocupaciones e ideas negativas, alcanzando con ello la tranquilidad, seguridad y bienestar permanente. Esto además contribuirá a desligarse del fenómeno: temor-tensión-dolor.

Gestante: mujer que está embarazada

Factores de riesgo: Son las características asociadas con un incremento a las probabilidades de padecer un daño (Morales S, 2014).

Impacto: Es un proceso docente-educativo cuyos efectos se ven reflejados en una población: para nuestro caso el de las gestantes. El impacto no es más que una forma de evaluar al programa educativo considerando los componentes que participan en la formación del alumno (Couturejuzón, 2004).

La evaluación del impacto, se entiende como un proceso cuya finalidad es medir los resultados de las intervenciones, en cuanto a su calidad, cantidad y la extensión, teniendo en cuenta las reglas preestablecidas; la medida de los resultados es la característica principal de la evaluación de impacto que permite medir el grado de realización alcanzado con el deseado (Abdala, 2004).

Teorías generales relacionadas al tema

El parto natural, es el proceso fisiológico en el que se obvia el empleo de elementos extraños a su evolución espontánea, tales como la inducción o la acentuación del trabajo de parto o el uso de analgesia o anestesia, el cual culmina con el nacimiento de un nuevo ser. Con el fin de que la gestante acceda al parto espontáneo y se evite el uso de medicación y anestesia innecesarias, la madre debe ser preparada durante el embarazo para disminuir el dolor y la ansiedad en el parto, con la participación activa del esposo y la familia. Esta técnica ha sido denominada psicoprofilaxis del dolor del parto y, erróneamente, se le llamó parto sin dolor. Actualmente se está produciendo un cambio en el contexto de la atención prenatal y además, la participación de las mujeres en dicho programa suele ser baja. Por todo ello, se propone conocer los beneficios que aportan el programa de educación a la madre y al recién nacido con el fin de promocionarla con el apoyo científico adecuado (Martínez y Delgado, 2014).

EVOLUCIÓN HISTORICA DE LA EDUCACIÓN MATERNA

El origen de la educación materna se remonta a mediados del siglo XX; época en la que se formalizó la educación sanitaria, es así que, en un intento por solucionar el dolor del parto se desarrollaron programas estructurados de educación prenatal, cuya finalidad era preparar a las mujeres para el acontecimiento del parto y mediante el desarrollo de técnicas psicológicas lograr un parto sin dolor (Ortiz, 2014).

El dolor del parto está relacionado al miedo ancestral que sienten las mujeres a lo inexplicable y misterioso que supone el nacimiento de un nuevo ser, a pesar de que el parto es un proceso fisiológico que no debería implicar sufrimiento alguno. A lo largo de la historia, la sociedad se encargó de transformar la percepción de este acontecimiento, revistiéndolo de miedo y ansiedad (Gala, 1993).

En la búsqueda de técnicas que mitigaran el dolor de parto, surgen las diferentes escuelas; en orden cronológico, las principales fueron:

1. Escuela Rusa (1920) :

Sus representantes fueron Platonov, Velvovsky, Nicolalev, quienes postularon que el dolor de parto estaba influenciado por las informaciones erróneas transmitidas por la sociedad. Por lo tanto, basándose en la teoría de Pavlov sobre el condicionamiento, intentaron descondicionar el dolor al parto mediante una técnica a la que señalaron “Método Psicoterapéutico de analgesia en el parto”, que consta de cuatro aspectos, la primera presenta los principales postulados sobre los reflejos condicionados, la segunda, describe la técnica de preparación, tercera; se refiere a la forma de organización de los servicios y la preparación

que tiene el personal, cuarta; propone evaluar los resultados alcanzados (Fernandez, 2013).

2. Escuela Inglesa (1932) :

La escuela inglesa fue representada por Granthy Dick Read, quien, basándose en sus observaciones del parto natural, postulo que el dolor de parto se desencadena a partir del miedo, que desencadenan los mecanismos de defensa como la tensión muscular, basándose en ello, se crea la triada Miedo- Tensión- Dolor. Read plantea, que la tensión que se mantiene en un musculo puede ser dolorosa, y si esta es involuntaria e incontrolable, es probable que el temor ya existente se exacerbe, generándose así un círculo vicioso. El método que esta escuela plantea para invertir este círculo vicioso, se basó en charlas explicativas, técnicas de relajación, respiración y estrategias para potenciar la confianza en el equipo asistencial (Fernandez, 2013) (Ortiz, 2014).

3. Escuela francesa (1940) :

Representada por el francés Fernand Lamaze y el Dr. Pierre Vellay. Lamaze después de estudiar las teorías de la escuela rusa e inglesa concluye que estas no son incompatibles entre sí, por lo tanto, crea un modelo en el cual enfatiza la necesidad de un ambiente cordial en el que participe la pareja, se le atribuye también, la introducción de técnicas de respiración (rápida y superficial) y la relación muscular. Por otro lado, su colaborador Vellay, resalto como método terapéutico el poder de la palabra y la actitud positiva de la mujer (Fernandez, 2013).

4. Escuelas Eclécticas:

Sus principales representantes fueron Frederick Leboyer y Ricardo Gabensky. Esta escuela escogió lo mejor o verdadero de cada escuela o teoría antecesora. El Dr. Leboyer en su obra titulado “nacimiento sin violencia” (1975) enfatizó las condiciones adecuadas para un buen nacimiento y popularizó la sumersión de los recién nacidos en una bañera con agua caliente, por ello es considerado como precursor del parto en agua (Fernandez, 2013).

El Dr. Gabensky, quien se formó en Estados Unidos con Read, fue el responsable de difundir la psicoprofilaxis obstétrica en Buenos Aires. En su libro titulado “Parto sin temo y parto sin dolor” se encontraba detallado el método de Read y bases de la escuela rusa, publicación destinada a médicos, parteras y mujeres embarazadas (Felitti, 2012).

ASPECTOS GENERALES DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

La preparación de la psicoprofilaxis es dada por el ginecobstetra o la licenciada de obstetricia que realizan el control prenatal, individualmente o en grupos, con el objetivo de que la futura madre adquiere confianza con el profesional o el equipo de profesionales que la va a atender e internalice de que el proceso de parto es un acontecimiento fisiológico, que las contracciones son esenciales para provocar la dilatación e incorporación del cuello uterino. Así, cuando mantenga la tranquilidad, se encuentre relajada y colabore de manera favorable; el parto será más fácil, es probable que use menos o ninguna anestesia, y con ello él bebe tendrá menos riesgo de depresión u otras complicaciones.

Se brindará charlas a la futura madre sobre el embarazo, parto y puerperio, de preferencia con ayuda audiovisual, creando un ambiente de tranquilidad y confianza con respecto al parto como un hecho fisiológico. Se enseñará que

durante el embarazo se ajuste una buena postura, a realizar ejercicios para los músculos de la pelvis y el abdomen, y se indicará las técnicas de relajación y respiración. Se aprovechará de esta preparación para educar a la madre sobre nutrición adecuada, a conocer la buena evolución de su embarazo y del desarrollo del feto, la importancia de la lactancia materna precoz y exclusiva, y la necesidad de planificación familiar. La preparación incluirá una visita a los ambientes en los que se desarrollará el parto.

La educación prenatal incluye también el respeto a la cultura de nuestras mujeres para su libre elección en la posición de parir; como es el parto vertical lo más fisiológico. Ello brinda beneficios maternos y fetales, los cuales conllevan al acortamiento del trabajo de parto (Bernardo, 2004).

El parto vertical, es referenciado como una forma de atención en nuestro país desde las culturas prehispánicas, proporciona muchos beneficios como el psicoafectivo, menos dolor (o ausencia del mismo), sensación de libertad y mayor satisfacción luego del parto, además de una recuperación más rápida. La gestante tiene una participación más estrecha en el nacimiento de su hijo, motivándola a pujar en forma más efectiva, permitiéndole a ella un mayor control de la situación (Del Carpio, 2005).

Los ejercicios per-se pueden ser realizados por la futura madre de manera individual – para lo que se requiere decisión y perseverancia – o en grupo, lo que la estimula a cumplir los ejercicios y tareas y le permite establecer contacto con otras gestantes e intercambiar conocimientos e inquietudes, bajo la supervisión de una persona entrenada.

El cuerpo de la mujer embarazada sufre distintas modificaciones en diferentes sistemas, la cual la obliga a realizar adaptaciones; por lo que, cuando se le

prescriben ejercicios físicos a la gestante hay que tener presente todos los riesgos a los que ello puedan conducir según la condición médica u obstétrica en ese momento y de esta forma evitar posibles efectos adversos que pudieran interferir en el curso normal del embarazo.

Por lo anteriormente descrito, lo ideal es que cada mujer embarazada, siguiera un programa de ejercicio individualizado, el cual tenga en cuenta el mes de gestación, la condición física en ese momento y su experiencia de un embarazo anterior si es que la hubiera. De tal manera que practicar el ejercicio físico, pueda reportar beneficios, sin compromiso del desarrollo fetal o a la futura madre y aportar beneficios tanto a las mujeres que decidan continuar su práctica habitual, como aquellas que comienzan un entrenamiento o un programa como el de psicoprofilaxis (Benites Sillero, 2010).

La presencia del esposo o la persona que la gestante elija durante los ejercicios preparatorios y durante el parto y el puerperio, ofrecerá una mayor confianza y seguridad a la gestante en labor de parto, por lo que el médico u obstetra tomarán las medidas convenientes para que dicha persona tenga conocimiento de la fisiología del parto sin temor, y convencida de necesidad de brindar apoyo a la gestante, pueda ayudarla a tranquilizarse y relajarse durante el momento del trabajo y el parto. Con las contracciones menos intensas del trabajo de parto, entretendrá a la gestante con su conversación, o con la lectura de libros o revistas o con tareas y juegos. Cuando las contracciones sean más intensas, podrá ayudarla con los ejercicios respiratorios. En el expulsivo, podrá guiar, juntamente con el obstetra, las maniobras del pujo; y, en el puerperio, participará en el alojamiento conjunto y colaborará en la lactancia materna.

El profesional sagaz sabrá descubrir durante el control prenatal al padre nervioso y temperamental que pueda sorprenderse negativamente con el dramatismo relativo del trabajo de parto, el expulsivo y la presencia de sangre, lo que pudiera llevarle a perder el control y/o sufrir un desvanecimiento, ocasionando la inquietud consiguiente de la madre, aumentando la labor del obstetra, y distrayéndolo de la enorme responsabilidad del nacimiento del nuevo ser. Es preferible que este tipo de papá no ingrese a la sala de partos (Santiago, 2004).

La psicoprofilaxis obstétrica (PPO) es una herramienta importante en la atención integral de la gestante, que con certeza tiene un impacto relevante en la salud de las madres y su bebé (ASSPO, 2010).

Bases teóricas especializadas sobre el tema

METODO DE LA PSICOPROFILAXIS DEL DOLOR EN EL PARTO

El método está dirigido a eliminar o disminuir el dolor en el parto, es inocuo para la madre y el niño, no tiene contraindicaciones, es de fácil aplicación y da óptimos resultados.

Objetivos (Del Programa de Psicoprofilaxis):

- a) El objetivo primordial de la psicoprofilaxis obstétrica es la preparación integral de la gestante y su pareja, es decir, psicológica, física y cognitiva, a través de un conjunto de actividades educativas y técnicas, que permiten lograr conocimientos y actitudes saludables que permiten la participación activa y segura durante la gestación, el parto, post parto y la lactancia (Minsa, 2013).
- b) Desarrollar sesiones de gimnasia obstétrica acorde a los factores de riesgo.

- c) Establecer un sistema de comunicación apropiado y permanente entre el ginecólogo, la obstetra, la gestante y el grupo familiar (específicamente el esposo, los padres y los hijos).

Dimensiones de desarrollo del programa de Psicoprofilaxis

La PPO pretende favorecer el desarrollo de tres dimensiones:

❖ **Dimensión actitudinal y emocional**

Permite la aceptación de los cambios en el cuerpo, la sexualidad y la relación con la pareja, así como las implicaciones emocionales respecto al tipo de parto, venciendo los temores o ideas negativas preconcebidas.

❖ **Dimensión comportamental**

Permite el desarrollo de habilidades para afrontar de manera competente el proceso de gestación, parto y post parto; estrategias para el manejo del temor y dolor, así como habilidades de relación y comunicación.

❖ **Dimensión cognitiva**

Relacionada a la preparación teórica sobre las diferentes etapas: embarazo, parto y post parto. Información fundamental que permite el reconocimiento de signos de alarma, favorece conductas adecuadas para el cuidado de la salud y actitud positiva frente al proceso de parto, recuperación postnatal y cuidado del recién nacido (MSP, 2014).

Tipos de Psicoprofilaxis obstétrica

❖ **PPO Prenatal**

Preparación teórica, física y psicoafectiva durante la gestación, siendo el momento óptimo para iniciarla entre el quinto y sexto mes.

❖ **PPO Intranatal**

Constituida por la preparación teórica, física y psicoafectiva en el curso del trabajo de parto, en la cual puntualiza en la información necesaria para lograr la adecuada respuesta materna durante la labor.

❖ **PPO Post natal**

Constituida por la preparación teórica, física y psicoafectiva que se brinda después del parto, con la finalidad de alcanzar la recuperación y reincorporación óptima de la madre. Enfocado en la promoción de la lactancia y del cuidado de la salud sexual y reproductiva.

❖ **Psicoprofilaxis de emergencia**

Es la preparación que recibe la gestante a pocos días de su fecha probable de parto o durante el parto. El objetivo es lograr la tranquilidad y colaboración de la gestante o parturienta para un adecuado control emocional.

❖ **Psicoprofilaxis obstétrica en situaciones especiales:**

Preparación exhaustiva en mujeres cuya gestación no cumple con las condiciones normales y/o ideales, por lo tanto, de acuerdo con cada situación especial que esta presenta (personal, médica o sociocultural) serán atendidas de forma individualizada (Luque, 2017).

VENTAJAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

La Psicoprofilaxis Obstétrica ofrece múltiples ventajas, las cuales han sido demostradas por resultados de diversas investigaciones publicadas, así mismo,

la organización mundial de la salud lo incluye en la lista de prácticas recomendables, por sus efectos positivos y beneficiosos.

❖ **Ventajas de la PPO en la madre**

- Reduce la ansiedad materna, lo que les permite adquirir y tener una actitud positiva.
- Respuesta adecuada durante las contracciones uterinas, traducida en la utilización apropiada de las técnicas de relajación, respiración y masaje.
- Mayor posibilidad de ser hospitalizada en la fase activa de trabajo de parto y de esta manera reducir las evaluaciones a repetición e innecesarias.
- Fase de dilatación de menor duración en comparación al promedio normal.
- Menor duración de la fase del periodo expulsivo.
- Esfuerzo de la madre más eficaz, orientado a no perder el objetivo de la estrategia y el significado que representa su labor.
- Uso reducido de fármacos en general.
- Riesgo reducido de presentar complicaciones obstétricas durante la labor de parto.
- Mayor posibilidad de la participación activa de su pareja, que puede incluir todo el trabajo de parto.
- Reducción de la incidencia de partos instrumentados o por cesárea.
- Recuperación más rápida a sus actividades cotidianas.
- Incrementa la prevalencia de la lactancia materna y reduce las complicaciones o la posibilidad de abandono de la misma.
- Reducción de la incidencia de depresión pos parto (MINSA, 2012).

❖ **Ventajas de la PPO perinatales**

- Mejora la curva de crecimiento intrauterino.
- Establece el vínculo prenatal (EPN)
- Perspectiva adecuada sobre la estimulación intrauterina (lo inocuo vs lo dudoso)
- Reduce la posibilidad de sufrimiento fetal.
- Reduce el índice de complicaciones perinatales
- Reduce la probabilidad de prematuridad del neonato
- Reduce la probabilidad de bajo peso al nacer
- Reduce la posibilidad de asfixia al nacimiento (APGAR)
- Incrementa la posibilidad de éxito de la lactancia materna
- Favorece un crecimiento y desarrollo adecuado del neonato (Solis H, 2012).

❖ **Ventajas de la PPO para el equipo de salud**

- Trabajo en un clima laboral apropiado con el equipo de salud
- Colaboración de la pareja de la gestante en el desarrollo del programa
- Distribución equitativa del trabajo
- Ahorro en recursos como materiales, tiempo y presupuesto
- Reducción de los riesgos maternos y perinatales
- Mejor aptitud y actitud de todos los participantes

Metodología de la Organización

- ✓ Profesional obstetrix/obstetra uniformado (buzo guinda, polo blanco y zapatillas o balerinas) e identificado
- ✓ Comprobar que la gestante no tenga más de una hora de ayuno.

- ✓ Poseer los instrumentos necesarios y/o con adecuación intercultural para desarrollar el programa.
- ✓ Las sesiones pueden ser individuales o en un grupo máximo de 10 personas.
- ✓ Las sesiones se programan de forma semanal hasta completar un mínimo de 6 sesiones.
- ✓ Las sesiones deben de tener un carácter de sucesivas y continuas, más no es una exigencia inflexible.
- ✓ Es importante reprogramar las sesiones a las que no asistió la gestante, de ser el caso.
- ✓ En gestantes que asisten en el último trimestre del embarazo, es importante que reciban un mínimo de tres sesiones.
- ✓ Las sesiones se desarrollarán de manera teórico-prácticas y esto incluye la gimnasia obstétrica.
- ✓ Se invitará a participar en el programa las gestantes a partir de las 20 semanas de gestación y serán captadas a la salida de los consultorios externos de atención prenatal.
- ✓ La clasificación de grupos de gestantes se realizará teniendo en cuenta los factores de riesgo obstétricos y antecedentes personales.
- ✓ Se brindará a toda participante una tarjeta de identificación, asistencia a las sesiones.
- ✓ Se contará con un registro de seguimiento pos natal, donde se registrarán los resultados del programa en cada uno de los indicadores evaluados, de esta manera se podrá objetivar el impacto de esta actividad.
- ✓ En aquellos establecimientos FONP (Funciones obstétricas y neonatales primarias), las sesiones programadas de psicopofilaxis obstétrica y

estimulación prenatal se realizarán el mismo día, las cuales se desarrollarán de acuerdo a su metodología en cada caso.

Metodología de las Sesiones

Sesión 1: Cambios durante el embarazo y signos de alarma.

Sesión 2: Atención prenatal y autocuidado.

Sesión 3: Fisiología del parto.

Sesión 4: Atención del parto y contacto precoz.

Sesión 5: Puerperio y recién nacido.

Sesión 6: Reconocimiento de los ambientes.

Evaluación del método

Constituye la evaluación final que se aplica a la gestante que participó decidida y permanentemente en todas y cada una de las clases del método de psicoprofilaxis del manejo del dolor de parto. Es indispensable saber si se ha logrado el automatismo a la respuesta condicionada mediante.

- Relajación.
- La respiración adecuada para cada periodo del trabajo del parto.
- La identificación y control de la contracción uterina, con el uso adecuado del reloj.

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA

Teoría:

Taller:

Objetivo:

Fecha:

ACTIVIDADES DE LA SESION	TÉCNICAS – MÉTODO	MATERIALES	TIEMPO
INICIO <ul style="list-style-type: none"> • Presentación del obstetra • Saludo y bienvenida a los participantes. • Presentar el propósito de la clase. • Presentar los contenidos de la sesión. • Motivación. • Recojo de saberes previos de la clase actual. • Evaluación y refuerzo de la sesión anterior. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica participativa – expositiva. • Expositivo – participativo. • Canción de motivación. • Videos de motivación. • Lluvia de ideas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificadores • Equipo de sonido. • CD de música 	15 min
DESARROLLO <p>1. Contenido Teórico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación del tema central. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositivo – participativo. • Lluvia de ideas. • Video guiado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Videos. • Rotafolios. • Pizarra. • Plumones. • Mota. • Equipo multimedia. • Maquetas. • Textos impresos. • TV DVD • Micrófono. • Tarjetas visuales. • Papelógrafos. • maskintape 	20 min
<p>2. Contenido práctico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación de la práctica anterior. • Desarrollo de la gimnasia obstétrica <p>• Relajación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demostrativo participativo. • Vivencial guiada. • Gimnasia obstétrica de acuerdo a guía • Posición de relajación de acuerdo a edad gestacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de sonido. • Micrófono. • TV / DVD • CDs de música. • Materiales específicos de la sesión educativa. 	20 min 10 min

<p>CIERRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resumen de ideas importantes. • Cierre de la clase • Asignación de tareas. • Cita para la próxima sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas. • Expositivo – participativo. • Dinámicas. • Desarrollo de las actividades de cierre • Materiales traídos por la gestante y su acompañante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tarjetas visuales. • Multimedia. • Pizarra acrílica. • Plumones. • Equipo de audio • Tarjeta de control. • Tarjetas de registro. 	<p>10 min</p>
---	--	--	---------------

Marco legal

La Ley N° 26842 “Ley General de Salud”, plantea que la protección de salud es de interés público; por ello es de responsabilidad del Estado peruano establecer acciones de regulación, vigilancia y promoción.

El artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del MINSA, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, establece que la Dirección General de Salud de la Personas es el órgano técnico y normativo encargado de los proceso involucrados en la atención integral.

Mediante el Expediente N° 10-103646-001, donde se encuentran contenidos los memorándums N° 5963/2010/DGSP/MINSA y N° 129-2011DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas, propone la aprobación de la Guía Técnica para Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, el cual tiene como finalidad estandarizar los procesos involucrados en estas dos actividades en los servicios de obstetricia de los establecimientos de salud con el fin de reducir la morbilidad materna y perinatal.

En base a lo establecido y con el visto bueno del Director General de Salud de las Personas y el Director General de la Oficina de Asesoría Jurídica y la Vice ministra de salud, en conformidad con lo establecido en el literal l) del artículo 8º de la Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud, resolvió conforme al:

Artículo 1º.- Aprobar la **GUIA TÉCNICA PARA LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y ESTIMULACION PRENATAL**; que forma parte de la Resolución Ministerial N° 361-2011/MINSA de fecha 06 de mayo del 2011 (Minsa, 2012).

III. MÉTODO

3.1 Tipo de Investigación:

Observacional

Diseño de investigación

a) Según periodo en que se capta la información

- Prospectivo

b) Según el número en que miden las variables

- Transversal

c) Según el número de muestras a estudiar

- Descriptivo

d) Según el manejo de las variables

- De observación

3.2 Población y Muestra

Población.

La población estuvo constituida por todas las gestantes que acudieron a la Unidad de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Muestra.

El cálculo de la muestra se realizó con la fórmula para la estimación de una proporción cuando se trabaja con una población finita y la variable principal de estudio es de tipo cualitativo.

Donde:

- N= Total de la población
- $Z_{\alpha/2}^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)
- $p = 90\%$ proporción esperada ($p=0.9$)
- $q = 1 - p$ (en este caso es $1 - 0.9 = 0.1$)
- E = error absoluto (en este caso deseamos un 5%)

Reemplazando los datos en la fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.9 * 0.1 * 225}{(224) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.9 * 0.1}$$

$$n = \frac{77.7}{0.9}$$

$$n = 86.3$$

Redondeando

$$n = 90$$

Criterios de inclusión:

Fueron incluidas en el estudio:

- Las gestantes que asistieron a 6 sesiones o más del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica
- Las gestantes que aceptaron participar de manera voluntaria del estudio.
- Gestantes que culminaron su embarazo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Criterios de exclusión

- Gestantes que participaron de menos de 6 sesiones del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Fueron excluidas del estudio todas aquellas gestantes que no aceptaron participar voluntariamente del estudio.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	INDICE	ITEM	CRITERIOS DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE						
Programa educativo en Psicoprofilaxis obstetrica	La psicoprofilaxis obstétrica brinda una preparación integral a la gestante para lograr el descondicionamiento de sus temores y actitudes nocivas frente al parto, a través de un sistema de educación y comunicación participativa, que complementa la atención prenatal.	Asistencia a todas las sesiones del programa educativo	Sesiones educativas (6) del Programa educativo de Psicoprofilaxis	<ul style="list-style-type: none"> ○ Educación de la gestante ○ Preparación física de la gestante 	¿La gestante cumplió con su educación y preparación para el parto?	0= Con 6 a más sesiones de psicoprofilaxis 1= Sin sesiones de psicoprofilaxis
VARIABLES DEPENDIENTES						
Impacto en el embarazo	Conjunto de efectos que un suceso o un hecho (Psicoprofilaxis obstétrica) producen el en embarazo	Evolución proceso de trabajo de parto, resultados en el recién nacido y satisfacción de la usuaria	Evolución del proceso del trabajo de parto	Controla la respiración en el trabajo de parto y expulsivo	¿La gestante aplica las técnicas de respiración en el trabajo de parto y expulsivo?	0= Aplica técnica de respiración abdominal y torácica 1= No aplica técnica de respiración abdominal y torácica

				Aplica las técnicas de relajación en el trabajo de parto y expulsivo	¿La gestante aplica las técnicas de relajación durante el trabajo de parto?	0= Aplica técnicas de relajación 1= No aplica técnicas de relajación
				Control de la ansiedad en el trabajo de parto	¿La gestante controla la ansiedad en el trabajo de parto?	0= Demuestra expresiones de confianza durante el trabajo de parto 1= Demuestra expresiones de pérdida de control durante el trabajo de parto.
				Tiempos transcurridos en el periodo de dilatación según paridad	¿Cuál es el tiempo del periodo de dilatación en una nulípara y múltipara?	0= < a 8 hrs en la nulípara 1= De 8-12 hrs en la nulípara 2= > de 12 hrs en la nulípara 0= < de 6 hrs en la múltipara 1= de 6-8 hrs en la múltipara 2= > de 8 hrs en la múltipara

				Tiempos transcurridos en el periodo expulsivo	¿Cuál es el tiempo de duración del periodo expulsivo en la nulípara y múltipara?	0= < a 50 min en la nulípara 1= 50 min en la nulípara 2= > de 50 min en la nulípara
						0= < a 20 min en la múltipara 1= 20 minutos en la múltipara 2= > a 20 min en la múltipara
				Inicio de trabajo de parto	¿Cómo fue el inicio del trabajo de parto?	0= Espontáneo 1= Estimulado 2= Inducido
				Tipo de parto	¿Cuál fue el tipo de parto?	0= Parto eutócico 1= Parto distócico
				Desgarro del canal blando del parto	¿Hubo desgarro del canal blando del parto?	0= No 1= Episiotomía 2= Desgarro I grado 3= Desgarro II grado 4= Desgarro III grado 5= Desgarro IV grado 6= Episiotomía + Desgarro
			Características del recién nacido	Evaluación de la vitalidad del neonato	¿Medición de la vitalidad del recién nacido	0= Sin asfixia (Apgar de 7 a 10) 1= Depresión moderada (Apgar de 4-

						6) 2= Depresión severa (Apgar de 0-3)
				Peso del recién nacido	¿Cuál es el peso del recién nacido?	0= Bajo peso (\leq 2500gr) 1= Normopeso (>2500-3999 gr) 2= Macrosómico (\geq 4000gr)
				Contacto del recién nacido y su madre.	¿Se realizó contacto del recién nacido con su madre?	0= Con contacto precoz 1= Sin contacto precoz
			Satisfacción de la usuaria	Nivel de satisfacción de la usuaria del programa educativo	¿Cuál es su nivel de satisfacción con el programa de Psicoprofilaxis obstétrica?	0= nada satisfecha 1= poco satisfecha 2= medianamente satisfecha 3= muy satisfecha 4= totalmente satisfecha

3.4 Instrumentos de recolección de datos

Para el presente estudio, se confeccionó un instrumento de recolección de datos (ver Anexo 1), teniendo en cuenta las variables planteadas en el estudio, el cual fue sometido a juicio de expertos, para su revisión y corrección; posterior a esta etapa se realizó una prueba piloto que permitió la revisión de incoherencias del instrumento para su posterior modificación.

3.5 Procedimientos

Una vez obtenido el instrumento final, este fue aplicado a las gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión; una vez que la gestación finalizó, se procedió a revisar las historias clínicas, para recoger datos de los resultados maternos y perinatales.

3.6 Análisis de Datos

El procesamiento de la información se realizó con ayuda del paquete estadístico SPSS 23 (Statistical Package for Social Sciences) y el análisis de la información se realizó de la siguiente manera:

- 1.- Análisis descriptivo de los datos, mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas en porcentaje de las variables cualitativas.
- 2.- Para el análisis de las variables cuantitativas se realizó el cálculo de las medidas de tendencia central.

3.7. Consideraciones Éticas

En cuanto a los aspectos éticos de la investigación, este proyecto de investigación pasó por la evaluación del Comité de Ética e Investigación de la Unidad de docencia e Investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el

cual se cumplió con la subsanación de las observaciones hechas por el comité antes de su ejecución.

Por otro lado, se elaboró un formato de consentimiento informado donde se detalla el objetivo de la investigación y otros aspectos de la misma, el cual una vez dada su aceptación de participación, la gestante procedió a firmar. (ver Anexo 2).

Finalmente, podemos decir que los datos obtenidos a través de la ficha de recolección de datos fue anónima, asegurando de esta forma, la confidencialidad, la beneficencia y no maleficencia de cada una de las personas que han participado del estudio.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes participantes del Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica *del Hospital Nacional Hipólito Unanue -2017*

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y OBSTETRICAS	N°	%
EDAD		
≤ 19 años	15	16.7
20 – 34 años	58	64.4
≥ 35 años	17	18.9
Edad media	27.02	
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeta	2	2.2
Primaria	1	1.1
Secundaria	66	73.3
Superior Técnico	15	16.7
Superior Universitario	6	6.7
ESTADO CIVIL		
Soltero	16	18
Casado	8	9
Conviviente	66	73
OCUPACIÓN		
Trabaja	11	12.2
No trabaja	79	87.8
EMBARAZOS PREVIOS		
Ningún embarazo previo	55	61.1
Un embarazo previo	17	18.9
Dos embarazos previos	11	12.2
Tres a más embarazos previos	7	7.8
ABORTOS PREVIOS		
Ningún aborto previo	66	73.3
Un aborto previo	18	20
Dos a más abortos previos	6	6.7
CONTROL PRE NATAL		
Adecuado	89	98.9
Inadecuado	1	1.1
EMBARAZO DESEADO		
Embarazo deseado	49	54.5
Embarazo no deseado	41	45.5
COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO		
Infección del tracto urinario	27	29.5
Anemia	18	20.5
Hipertensión Inducida por el embarazo	2	2.3
Amenaza de aborto	1	1.1
Otros	6	6.8
Ninguno	36	39.8
TOTAL	90	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Los resultados de la Tabla N°1, nos muestran las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes participantes del Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis obstétrica, se pudo evidenciar que la edad media de las participantes del programa fue de 27.02, un 64.4% de las participantes se encontraba entre los rangos de edad de 20 – 34 años, seguido de un 18.9% de gestantes \geq de 35 años y finalmente solo un 16.7% fueron gestantes con edades \leq de 19 años. Un 73.3% de las embarazadas alcanzo un nivel educativo de secundaria, seguido de un 16.7% quienes habían logrado culminar el nivel técnico superior. El estado civil del grupo de mujeres que conformaron la muestra puso en evidencia que en el 73% de los casos fueron convivientes, seguido de un 18% que se encontraba soltera, solo el 9% de ellas era casada. Los resultados de la ocupación en este grupo de gestantes mostraron que el 87.8% no se encontraba laborando. En cuanto a los embarazos previos de este grupo de mujeres se pudo observar que el 61.1% de ellas estaba gestando por primera vez, seguido por un 18.9% de mujeres que había tenido un embarazo previo y un 12.2% quienes habían tenido dos embarazos previos. El 73.3% de ellas no había tenido abortos previos a la gestación actual, pero un 20% contaba con este antecedente obstétrico. El control del embarazo en el 98.9% fue adecuado, solo un 1.1% tuvo un control de embarazo inadecuado. En cuanto a la planificación y deseo del embarazo un 54.5% de las embarazadas manifestó que su embarazo actual era deseado, es decir lo había planeado y un 45.5% de ellas manifestó no haber planificado su embarazo actual, es decir no lo esperaban. En cuanto a las complicaciones que presentaron estas mujeres durante su embarazo se pudo observar que un 39.8% de las embarazadas no presentó ninguna complicación, un 29.5% de ellas presento infección del tracto urinario, seguido de

un 20.5% quienes presentaron anemia, solo un 2.2% de ellas presentaron hipertensión inducida por el embarazo.

Tabla 2. Proceso del trabajo de parto en mujeres que asistieron al Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue- 2017

PROCESO DE TRABAJO DE PARTO EN USUARIAS DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA	N°	%
CONTROL DE LA RESPIRACIÓN Aplica técnica de respiración abdominal y torácica Si No	61 29	67.8 32.2
CONTROL DE LA RESPIRACIÓN - Aplica técnicas de respiración costas inferior en el periodo de dilatación y expulsivo Si No	31 59	34.4 65.6
CONTROL DE LA RESPIRACIÓN - Aplica técnicas de respiración para los pujos en el expulsivo Si No	42 48	46.7 53.3
CONTROL DE RELAJACIÓN - Realiza masajes y/o caricias en zonas donde siente molestias - Realiza cambios de posición durante el trabajo de parto	46 44	51.1 48.9
CONTROL DE LA ANSIEDAD - Demuestra expresiones de confianza durante el trabajo de parto - Demuestra empeño en la ejecución de las técnicas del programa educativo	43 47	47.8 52.2
INICIO DEL TRABAJO DE PARTO Espontaneo Estimulado Cesárea programada Cesárea de emergencia	38 13 27 12	42 14.8 29.5 13.6
DURACIÓN DEL PERIODO DE DILATACION EN LA NULIPARA < a 8 horas De 8 – 12 horas > de 12 horas NA	5 21 7 57	5.6 23.3 7.8 63.3
DURACIÓN DEL PERIODO DE DILATACIÓN EN LA MULTIPARA < de 6 horas De 6 – 8 horas > de 8 horas NA	3 8 7 72	3.3 8.9 7.8 80
DURACIÓN DEL PERIDO EXPULSIVO EN LA NULIPARA < a 50 minutos De 50 minutos > de 50 minutos NA	18 7 8 57	20 7.8 8.9 63.3
DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN LA MULTIPARA < de 20 minutos De 20 minutos > de 20 minutos NA	6 10 2 72	6.7 11.1 2.2 80

TIPO DE PARTO		
Parto Eutócico	51	56.7
Parto Distócico	39	43.3
DESGARRO DEL CANAL BLANDO DEL PARTO		
Episiotomía	12	13.3
Desgarro	30	33.4
Sin desgarro	9	10
NA (Cesáreas)	39	43.3
TOTAL	90	100

NA: No aplica

Fuente: Ficha de recolección de datos

Los resultados de la Tabla N° 2, nos muestran variables del proceso de trabajo de parto en usuarias del Programa educativo de psicoprofilaxis; podemos observar que en cuanto al Control de la respiración durante el trabajo de parto un 67.8% mostro aplicar la técnica de respiración abdominal y torácica, seguido de un 34.4% de quienes aplicaron técnicas de respiración costas inferior en el periodo de dilatación y expulsivo y finalmente un 46.7% quienes aplicaron técnicas de respiración para los pujos en el expulsivo. En cuanto al control de la relajación, se pudo observar que el 51.1% de las embarazadas realizó masajes y/o caricias en zonas donde sentía molestias y un 48.9% de ellas realizó cambios de posición durante el trabajo de parto. Al evaluar el control de la ansiedad de las embarazadas en trabajo de parto se observó que un 47.8% demostró expresiones de confianza durante el trabajo de parto y un 52.2% demostró empeño en la ejecución de las técnicas del programa educativo.

En cuanto al inicio del trabajo de parto el 42% inicio de manera espontánea, en el 29.5% de los casos fueron cesáreas programadas y un 13.6% cesáreas de emergencia. Cuando se evaluaron el tiempo de duración del periodo de dilatación en las nulíparas que tuvieron un parto vaginal se pudo observar que un 23.3% tuvo un periodo de dilación que duro entre 8-12 horas, seguido de un 7.8% en

quienes duro más de 12 horas. Este mismo periodo del trabajo de parto fue evaluado en multíparas observándose que el 8.9% tuvo un periodo de dilatación que duro entre 6-8 horas, seguido de un 7.8% quienes tuvieron un trabajo de parto que duro más de 8 horas, solo un 3.3% de ellas tuvo un tiempo de duración en el periodo de dilatación < de 6 horas.

Otro periodo del trabajo de parto evaluado fue el periodo expulsivo, que en el grupo de mujeres que termino en un parto vaginal y que fueron nulíparas se pudo observar que un 20% tuvo un periodo expulsivo que duro < de 50 minutos, seguido de un 8.9% que fue > de 50 minutos y finalmente un 7.8% que tuvo un periodo expulsivo de 50 minutos. En el grupo de multíparas la duración del periodo expulsivo fue en el 11.1% de los casos de 20 minutos, seguido de un 6.7% en quienes duro < de 20 minutos y finalmente solo un 2.2% duro > de 20 minutos.

El tipo de parto que tuvo la participante al programa fue en el 56.7% parto eutócico y un 43.3% tuvo un parto distócico. Al evaluar sobre las lesiones del canal blando del parto un 33.4% de ellas presento lesiones a este nivel y un 10% no presento este tipo de lesiones, incluyendo en este grupo a las mujeres cuyo parto termino en una cesárea (43.3%).

Tabla 3. Parámetros de la salud del recién nacido en mujeres que asistieron al Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue- 2017

PARAMETROS DE LA SALUD DEL RECIÉN NACIDO	N°	%
APGAR AL MINUTO DE NACIDO		
Sin Asfixia (Apgar de 7 a 10)	87	96.7
Depresión moderada (Apgar 4 a 6)	2	2.2
Depresión severa (Apgar 0 a 3)	1	1.1
PESO DEL RECIÉN NACIDO		
Bajo peso (\leq 2500 gr)	2	2.2
Normopeso ($>$ 2500 – 3999 gr)	79	87.8
Macrosómico (\geq 4000 gr)	9	10
CONTACTO PIEL A PIEL DESPUES DEL NACIMIENTO		
Si	48	53.3
No	42	46.7
TOTAL	90	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Los resultados de la Tabla N°3 nos muestran los parámetros de la salud de los recién nacidos de las mujeres que asistieron al programa educativo de psicoprofilaxis, se pudo observar que en cuanto al APGAR al nacimiento el 96.7% nació sin asfixia, solo un 2.2% tuvo depresión moderada y un 1.1% depresión severa. En cuanto al peso del recién nacido se pudo observar que el 87.8% tuvo un peso dentro de los parámetros normales ($>$ 2500-3999 gr), seguido de un 10% de recién nacidos que tuvo pesos por encima de los 4000 gr, solo un 2.2% de estos recién nacidos presento bajo peso al nacer.

En cuanto a favorecer el vínculo madre- niño, el contacto piel a piel en estos recién nacidos se presentó en el 53.3% de los nacimientos, un 46.7% no se benefició de esta estrategia.

Tabla 4. Nivel de satisfacción en gestantes que asistieron al Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue-2017

NIVEL DE SATISFACCIÓN EN GESTANTES QUE ASISTIERON AL PROGRAMA EDUCATIVO	N°	%
Nada satisfecha	-	-
Poco satisfecha	-	-
Satisfecha	44	48.8
Bastante satisfecha	32	35.6
Muy satisfecha	14	15.6
TOTAL	90	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Los resultados presentados en la Tabla N°4, muestran el nivel de satisfacción en gestantes que asistieron al Programa de Psicoprofilaxis obstétrica, quienes manifestaron estar satisfechas (48.8%), seguido de un 35.6% quienes manifestaron estar bastante satisfechas y finalmente un 15.6% quienes mostraron estar muy satisfechas.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En nuestro trabajo de investigación, podemos decir que el programa educativo de Psicoprofilaxis Obstétrica abarca un conjunto de aspectos culturales y sociales así como actividades que realizan las gestantes, sus parejas y la obstetra con la finalidad de contribuir con una vivencia positiva del embarazo y afrontar el parto y puerperio con los conocimientos y capacidades emocionales que permitan resolver las situaciones que se presentan relacionadas a la maternidad y paternidad (Checa, Coll, Taradach 2009).

En relación a las características sociodemográficas encontradas, el promedio de edad fue 27 años, aunque el 35.6% de las gestantes presentaron edades extremas (adolescentes y añosas); un 73.3% alcanzó el nivel educativo secundario, el 73% era conviviente y el 87.8% no se encontraba laborando. Estos resultados son similares a los obtenidos en otros estudios realizados en el Hospital Regional de Loreto y en el Hospital II de Tarapoto donde se reportaron una mayor participación de gestantes con edades entre 18 a 35 años (88%), el grado de instrucción secundaria (52%, 41%), conviviendo (62%, 62%) y dedicadas a sus estudios y a labores domésticas (51%, 57%) (Tamayo 2017, Delgado 2013). Sin embargo, estas características difieren de otras investigaciones en donde el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica se desarrolló en el sector privado (Morales 2015, Méndez 2015, Martínez 2012) quien observó mayor proporción de gestantes añosas (21.4%), con nivel universitario (31.7%, 78%), casadas (64.7%, 90%) y que estaban trabajando (62.5%, 69%).

Respecto a las características obstétricas se encontró que el 61.1% era primigesta y el 98.9% tuvo un adecuado control del trabajo de parto, sin embargo, el 45.5% de los embarazos no fueron planificados; las complicaciones observadas

durante la gestación fueron la infección del tracto urinario 29.5%, hipertensión inducida del embarazo 20.5% y anemia 2.2%. Otros autores también señalan altos porcentajes de primigestas (75%) y con un buen número de controles prenatales (100%) dentro de las participantes de este tipo de programas (Chango 2014, Méndez 2015), no obstante, el número de embarazos planificados (90%) difiere drásticamente en instituciones de salud de países europeos como España (Martínez 2012).

La influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto, se observó con el control de la respiración, relajación y ansiedad. Respecto a la respiración las participantes aplicaron la técnica abdominal y torácica (67.8%), la técnica costal inferior en el periodo de dilatación y expulsivo (34.4%) y la técnica para los pujos en el expulsivo (46.7%). El estudio realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión encontró valores más altos en el manejo de estas técnicas de respiración, se reportó que el 100% realizó la técnica abdominal; el 96%, la técnica torácica; el 87%, la técnica costal inferior y el 100% la técnica para la salida de la cabeza fetal para el grupo de gestantes que asistieron al programa educativo (Salazar, 2015).

En el control de la relajación, se emplearon recursos como masajes y/o caricias en zonas donde sentía molestias (51.1%) y cambios de posición durante el trabajo de parto (48.9%). Sin embargo, estas cifras difieren de los resultados obtenidos en una institución de salud en Ecuador, donde sólo el 12% utilizó masajes y el 25%, cambios de posturas a pesar de haber recibido el programa educativo (Chango, 2014). Por otro lado, sobre el control de la ansiedad se observaron expresiones de confianza durante el trabajo de parto en el 47.8% y empeño en la ejecución de las técnicas en el 52.2%. Sin embargo, diferentes

autores de estudios a nivel local, como en el Hospital Daniel Alcides Carrión señalan valores más altos, donde entre el 91% y 100% de mujeres expresaron confianza y empeño respectivamente (Salazar, 2015). En el Hospital II de Tarapoto entre el 91% a 100% de gestantes mostraron una actitud favorable durante periodo de dilatación (Delgado, 2013). Otro estudio como el realizado en una institución de salud en México indicó que el programa educativo es un método recomendable que reduce los niveles de ansiedad y depresión (Romero, Vargas 2014).

En relación a los resultados maternos de las participantes se destaca que se presentaron 13.6% cesáreas de emergencia, en la evaluación del periodo de dilatación, el 23.3% de las nulíparas tuvo una duración entre 8-12 horas, mientras que en el 8.9% de multíparas fue de 6-8 horas. En el periodo expulsivo, el 20% de nulíparas tuvo un periodo expulsivo que duró menos de 50 minutos, mientras que en el 11.1% de las multíparas tuvo una duración promedio de 20 minutos. Estos tiempos de duración de los periodos del parto se encontraron dentro de los parámetros normales, nuestros resultados son coincidentes con los encontrados por otros autores quienes hallaron tiempos similares, como el estudio realizado en el Instituto Especializado Materno Perinatal donde el promedio de la duración de la dilatación fue de 6 horas y del expulsivo fue de 12 minutos (Reyes, 2004). En el Centro de Salud Chupaca el 72.4% y 100% de nulíparas presentaron un periodo de dilatación menor a las 8 horas y un periodo expulsivo menor a los 50 minutos respectivamente, mientras un 94.4% y 83.3% de multíparas obtuvieron un tiempo de dilatación menor a las 6 horas y de expulsivo menor a los 20 minutos respectivamente. (Poma, Rojas 2016)

El impacto del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica se evidenció también con los resultados perinatales, pues se encontró que el 96.7% de los recién nacidos no presentaron asfixia y el 87.8% tuvo un peso dentro de los parámetros normales (>2500-3999 gr). Por otro lado, el 53.3% de los nacimientos se favorecieron con la estrategia del contacto piel a piel. Estos resultados son similares a los obtenidos por otras investigaciones como la del Instituto Nacional Perinatal Materno Perinatal donde se obtuvo 99.3% de recién nacidos con un APGAR entre 7 a 10 al quinto minuto, 94.1% con un peso adecuado y el 66.7% tuvieron contacto piel a piel (Llave 2014). En el Hospital Regional Honorio Delgado el 85% de los recién nacidos presentaron un APGAR entre 10 a 7 al quinto minuto (Barriga 2016), en el Hospital Nacional Hipólito Unanue el 92% tuvieron un peso adecuado (Flores 2013) y en el Centro de Salud Chupaca el 100% se beneficiaron del contacto piel a piel, donde esta última estrategia de humanización del parto ha demostrado favorecer una lactancia materna exitosa.

Al evaluar el nivel de satisfacción de las gestantes en nuestro estudio encontramos que el 100% de las asistentes al programa manifestaron estar entre satisfechas, bastante y muy satisfechas. Otros estudios encontraron cifras cercanas a las nuestras, es así, que en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño, el 67.7% de las gestantes mostraron un nivel de satisfacción aceptable del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (Guerra 2016), además en una institución de salud de España se reportó que las gestantes que recibieron el programa por parte de la matrona y que fue la misma profesional quien las atendió durante el trabajo de parto estuvieron aún más satisfechas (Martínez 2012). Sin embargo, el Hospital Regional de Loreto, institución del interior del país, predominó un 55.2% de satisfacción de las usuarias con el programa (Tamayo 2017).

VI. CONCLUSIONES

- ✓ Las características sociodemográficas y obstétricas de las participantes mostraron que el promedio de edad fue 27 años, aunque más de una cuarta parte de las gestantes presentaron edades extremas. Por lo general la mayoría alcanzó el nivel educativo secundario, eran convivientes y no se encontraban laborando. La mayoría eran primigestas, tuvieron un adecuado control de la gestación, sin embargo, cerca de la mitad eran embarazos no planificados. Las complicaciones observadas con mayor frecuencia fueron la infección del tracto urinario, hipertensión inducida del embarazo y la anemia.
- ✓ La influencia del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica se evidenció con el dominio de alrededor de la mitad de las gestantes del control de la respiración de acuerdo a las técnicas de respiración abdominal y torácica, costal inferior y para los pujos en el periodo expulsivo; de igual manera en el control de la relajación utilizando masajes y cambios de posición, así como en el control de ansiedad con la demostración de expresiones de confianza y empeño en la ejecución de las técnicas.
- ✓ La influencia del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica se evidenció con los resultados obstétricos donde cerca de la mitad de las gestantes iniciaron el trabajo de parto de forma espontánea. La duración del periodo de dilatación y expulsivo se encontró dentro de los parámetros normales, es así que se observó más nulíparas que presentaron un tiempo durante el periodo de dilatación entre 8 a 12 horas, mientras que en las multíparas fue entre 6 a 8 horas; además se reportó más nulíparas con un periodo expulsivo menor a los 50 minutos y en las multíparas este fue menor a los 20 minutos. El tipo de

parto fue distócico y no tuvieron desgarro en el canal del parto la décima parte de las participantes.

- ✓ La influencia del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en los parámetros de la salud del recién nacido se evidenció con la obtención de adecuados valores del APGAR y peso en la mayoría de los recién nacidos. Asimismo, favoreció el vínculo madre-niño a través del contacto piel a piel en la mitad de los nacimientos.
- ✓ El nivel de satisfacción de las gestantes con el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica fue muy alto, las participantes manifestaron estar entre satisfechas, bastante y muy satisfechas.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Propiciar el acompañamiento de la pareja o familiar que permita un aprendizaje conjunto de los contenidos que se difunden en las sesiones y prepararlos para que proporcionen a la gestante apoyo físico y emocional durante el trabajo de parto.
- ✓ Se debe empoderar a la gestante y su entorno familiar con el conocimiento de los beneficios que otorga la estrategia del contacto piel a piel, para que los usuarios puedan exigirlo durante la atención médica.
- ✓ De acuerdo a las características encontradas en nuestras participantes, se recomienda incrementar el indicador de embarazos planificados en la población de gestantes, este factor puede influir en el incremento y cumplimiento de la asistencia al programa educativo.
- ✓ Adaptar el material educativo que se utiliza para el desarrollo de las sesiones con las gestantes tanto en la preparación teórica y física para incrementar el dominio de las técnicas de respiración: abdominal y torácica, costal inferior, pujos para el periodo expulsivo y las técnicas de relajación.
- ✓ Las obstetras debemos continuar con la mejora de las estrategias para la difusión y el adecuado desarrollo del programa educativo de Psicoprofilaxis Obstétrica, contando con personal especialista en el área a fin de mejorar la calidad del servicio.

VIII. REFERENCIAS

- Abdala, E. (2004). La evaluación del impacto: tipos, modelos teóricos y proceso técnico. . *Manual para la evaluación de impacto en programas de formación para jóvenes*. Obtenido de www.feyalegria.org/images/acrobat/man_eva_5369.pdf
- Aguirre Espinoza, C. R. (2012). Fundamentos científicos de la psicoprofilaxis obstétrica. *Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Pre Natal*. Universidad Católica los Angeles de Chimbote. Perú. Obtenido de http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis_Obstetrica_y_Estimulacion_Prenatal/Sesion_0/TEXTO%20PP_O-EPN.pdf.
- Álvarez, P. y. (2016). Efectos de un programa de educación maternal en el parto: Resultados obstétricos y satisfacción materna. *Revista Matronas*, 6-10. Obtenido de www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/76/
- ASSPO. (2010). Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. 3ra. Perú.
- Barriga, M. (2016). *Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la evolución del trabajo de parto en gestantes nulíparas atendidas en el Hospital Regional*. (Tesis). Universidad Católica de Santa María, Arequipa

- Benites Sillero, J. C. (2010). Prescripción del ejercicio físico durante el embarazo. *Revista Andaluz Medicina del Deporte*, 3(2), 68-79.
Obtenido de www.elsevier.es/revis
- Bernardo, A. (2004). Parir como las diosas. En *Parto Humanizado* (págs. 31,32). RELACAHUPAN, Uruguay.
- Blay, E. (2007). Por un nacimiento respetado. En *Parto Humanizado*. RELACAHUPAN, Uruguay.
- Caldeyro-Barcia, R. (1979). Bases fisiológicas y psicológicas para el manejo humanizado del parto normal. *Publicación científica 858 del CLAP*. Montevideo.
- Castro, L. (1966). Psicoprofilaxis, bases neurofisiológicas, psicósomáticas y bioquímicas del método psicoprofiláctico en la atención del parto. *Revista Peruana de Obstetricia*.
- Couturejuzón, L. (2004). Impacto de la Maestría en Informática en Salud. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana 1997 – 2002. *Ministerio de Salud Pública. Centro de Cibernética Aplicada a la Medicina*. Obtenido de www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/lourdestesis.pdf
- Chango, D.(2014). *Intervención de enfermería en la preparación psicoprofiláctica de la parturienta en relación al trauma del trabajo de parto en pacientes que acuden al hospital cantonal píllaro en el período noviembre 2013 - abril 2014*. (Tesis) Universidad Técnica de Ambato, Ambato

- Checa, J. Coll, R. Taradach, A. (2009). *Educación maternal: Preparación para el nacimiento*. Barcelona, España: Dirección General de Salud Pública
- Del Carpio, L. (2005). *Fisiología Compara del parto horizontal con el parto vertical*. Boletín Nro. 26., MINSA . Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/boletines/Boletin26.pdf>
- Delgado, J. (2013). *Actitud de la gestante durante el trabajo de parto después de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis osbtétrica en el Hospital II ESSALUD-Tarapoto. Mayo 2012-Abril 2013*. (Tesis) Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto
- Dick-Read, G. (1933). *Natural Childbirt*. Londres.
- Felitti, K. (2012). *Nuevas formas de atención del parto en la Argentina de los sesenta y setenta: debates y experiencias*. Argentina: Universidad de Buenos Aires.
- Fernandez, M. y.-A. (2013). *Análisis comparativo de las principales Escuelas de Educación Maternal (Vol. 22)*. Index Enferm.
- Flores, J. (2013). *Beneficios maternos y perinatales de la psicoprofilaxis obstetrica en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipolito Unanue distrito, el agustino durante abril y junio del 2013*. (Tesis) Universidad Privada Sergio Bernales, Lima.
- Gala, F. D. (1993). *Los métodos de educación maternal. Una revisión historica. Rol de enfermeria*.

- Guerra, C. (2016). Nivel de Satisfacción de las gestantes sobre el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Nacional San Bartolomé. Enero-Marzo 2016. Lima. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/4927>
- Guillén, R. y. (1999). Educación Maternal en Atención Primaria, Eficacia, Utilidad y satisfacción de las embarazadas. *Revista atención Primaria.*, 24(2). Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-educacion-maternal-atencion-primaria-eficacia-13305>
- Lamaze, F. (1950). "Painless childbirth". Técnica Lamaze para preparar el parto.
- Llave, E. (2014). *Resultados materno perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica en el INMP durante el año 2013.* (Tesis) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima
- Martínez, J. (2012). Impacto del Programa de Educación Maternal sobre la madre y el recién nacido. España: Universidad de Granada. Obtenido de 0-hera.ugr.es.adrastea.ugr.es/tesisugr/21277709.pdf
- Martínez, J. y. (2014). Contribución de la Educación Materna a la salud materno infantil. *Revista Matronas*, 15(4), 138-139. Obtenido de <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/18341/173/contribucion-de-la-educacion-maternal-a-la-salud-maternoinfantil-revision-bibliografica>.

- MINSA. (2012). Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Pre Natal. Perú. Obtenido de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM361-2011-MINSA.pdf>
- Minsa. (2013). Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación prenatal. Perú.
- MINSA. (2014). Guía Nacional de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva. Módulo II Atención Obstétrica. Obtenido de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM361-2011-MINSA.pdf>
- Morales, S. (2012). La psicoprofilaxis Obstétrica, Un eje de la prevención Pre Natal. *Revista horizonte médico*, 12(2), 47-50.
- Morales, S. G. (2014). Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y Concepto. *Revista Horizonte Médico*, 14(4). Obtenido de www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid...558X2014000400010
- MSP. (2014). *Norma técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal*. Quito.
- Ortiz, C. (2014). *Influencia de la Educación Maternal en el embarazo, parto, puerperio y salud Neonatal*. Universidad de Cantabria.
- Quintanilla, G. (2012). Psicoprofilaxis, origen y evolución en el Perú. Obtenido de <https://prezi.com/skyfbfa-rrik/psicoprofilaxis-origen-y-evolucion/>

- RELACAHUPAN. (2007). Red Latinoamericana y del Caribe por la Humanización del Parto y Nacimiento Parto Humanizado. Uruguay. Obtenido de <https://partohumanizado.weebly.com/uruguay.html>
- Reyes, L. (2004). Psicoprofilaxis Obstétrica asociada a beneficio Materno – Perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal, enero a diciembre 2002. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2985/1/Reyes_hl.pdf
- Romero, R. Vargas, J. (2014). Efecto de una intervención educativa en psicoprofilaxis obstétrica con mujeres gestantes. *e-Magazine Conductitlán* 1(1) 7-17
- Salazar, R. (2015). Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Universidad San Martín de Porres*. Obtenido de www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1460/1/salazar_crm.pdf
- Samar, D. (2011). Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Materno Perinatal-2010. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2956

- Santiago, A. V. (2004). Factores asociados a la participación activa en sala de partos de la parturienta con psicoprofilaxis obstétrica. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/357
- Solis H, M. S. (2012). Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. 2(12), 49-52. Revista Horizonte Médico.
- Tafur, R. (1995). La tesis universitaria. Lima: Editorial Mantaro.
- Tamayo, X. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción del usuario de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Regional de Loreto de enero a marzo 2017. (Tesis) Universidad Científica del Perú, Iquitos
- Velvoski, I. P. (1952). Por una maternidad feliz. Cuadernos de defensa de la paz. 52, 57, Núm. 9, 1.

IX. ANEXOS

Anexo 1. Ficha de Recolección de Datos

	N° de Ficha:	
I	Factores Socio demográficos	
	Edad	
	Grado de instrucción	Analfabeta <input type="checkbox"/> Seu Tecn <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Sup Univ <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/>
	Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/>
	Ocupación	Trabaja <input type="checkbox"/> No trabaja <input type="checkbox"/>
II	Características Obstétricas	
	Embarazos previos
	Abortos previos
	Control prenatal	<input type="checkbox"/> Adecuado (≥ 5 CPN) <input type="checkbox"/> Inadecuado (< 4 CPN)
	Embarazo deseado	<input type="checkbox"/> Embarazo deseado <input type="checkbox"/> Embarazo no planeado
	Complicaciones durante el embarazo	<input type="checkbox"/> Amenaza de aborto <input type="checkbox"/> HIE <input type="checkbox"/> Diabetes gestacional <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> ITU <input type="checkbox"/> Amenaza parto prematuro <input type="checkbox"/> Otros:.....
III	Evolución del proceso del trabajo de parto	
	Control de la respiración	Aplica técnica de respiración abdominal y torácica <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		Aplica técnicas de respiración costas inferior en el periodo de dilatación y expulsivo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		Aplica técnicas de respiración para los pujos en el expulsivo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Control de relajación	Realiza masajes y/o caricias en zonas donde siente molestias <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		Realiza cambios de posición durante el trabajo de parto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

	Control de la ansiedad	Demuestra expresiones de confianza durante el trabajo de parto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		Demuestra empeño en la ejecución de las técnicas del programa educativo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Duración del periodo de dilatación	Nulípara <input type="checkbox"/> < a 8 hrs <input type="checkbox"/> De 8 – 12 hrs <input type="checkbox"/> > de 12 hrs
		Múltipara: <input type="checkbox"/> < de 6 hrs <input type="checkbox"/> De 6 – 8 hrs <input type="checkbox"/> > De 8 hrs
	Duración del periodo expulsivo	Nulípara <input type="checkbox"/> < a 50 min <input type="checkbox"/> De 50 min <input type="checkbox"/> > de 50 min
		Múltipara: <input type="checkbox"/> < de 20 min <input type="checkbox"/> De 20 min <input type="checkbox"/> > De 20 min
	Inicio del parto	<input type="checkbox"/> Espontaneo <input type="checkbox"/> Estimulado <input type="checkbox"/> Inducido <input type="checkbox"/> Cesárea programada
	Tipo de parto	<input type="checkbox"/> Parto Eutócico <input type="checkbox"/> Parto Distócico
	Desgarro del canal blando del parto	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Episiotomía <input type="checkbox"/> Desgarro I grado <input type="checkbox"/> Desgarro II grado <input type="checkbox"/> Desgarro III grado <input type="checkbox"/> Desgarro IV grado <input type="checkbox"/> Episiotomía + desgarro

IV	Características de los Recién nacidos	
	APGAR del RN	<input type="checkbox"/> Sin asfixia (Apgar 7 – 10) <input type="checkbox"/> Depresión moderada (Apgar 4 – 6) <input type="checkbox"/> Depresión severa (Apgar 0 – 3)
	Peso del recién nacido	<input type="checkbox"/> Bajo Peso (≤ 2500 gr) <input type="checkbox"/> Normopeso ($> 2500 - 3999$ gr) <input type="checkbox"/> Macrosómico (≥ 4000 gr)
	Contacto precoz	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
V	Satisfacción de la usuaria	
	Satisfacción de la usuaria con el programa de psicoprofilaxis obstétrica	<input type="checkbox"/> Nada satisfecha <input type="checkbox"/> Poco satisfecha <input type="checkbox"/> Satisfecha <input type="checkbox"/> Bastante satisfecha <input type="checkbox"/> Muy satisfecha

Anexo 2. Consentimiento Informado para Participantes de la Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Lic. Sofía Ruth Vargas Laura, de la Universidad Nacional Federico Villarreal. La meta de este estudio es *“Determinar el impacto del Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue”*

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario con preguntas del ámbito personal y del curso de su embarazo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificados usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas y los datos serán analizados de manera integral.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Lic. Sofía Ruth Vargas Laura. He sido informada de que la meta de este estudio es

determinar *“Determinar el impacto del Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue”*.

Me han indicado también que tendré que responder a un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la Lic. Sofía Ruth Vargas Laura al teléfono 990204064.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al 990204064, teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha



El Agustino, 14 de Diciembre de 2017

OFICIO N° 224 -2017-DG-OADI-N° 277/HNHU-L.

Lic. Obs.:

SOFÍA RUTH VARGAS LAURA

Investigador Principal

Presente.-

Asunto: Aprobación de Proyecto de Tesis.

Ref.: a) Carta 131-2017-CIEI-HNHU. (Exp. 0009908)
c) Memo N°.016-2017-CIEI-HNHU.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y asimismo hacer de su conocimiento que en atención al documento de la referencia a) y b), el Comité Institucional de Ética en Investigación comunica que en Sesión Ordinaria de fecha 19.08.17, acordó aprobar el Proyecto de Tesis titulado:

- "Impacto del Programa Educativo Pre Natal de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unzué - 2016".

En tal sentido y visto el Expediente presentado, esta Dirección General **AUTORIZA** la ejecución del Proyecto de Tesis en mención.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Hipólito Unzué"

DR. LUIS W. MIRANDA MOLINA
DIRECTOR GENERAL (e)
C.M.P. N° 2742



doenciahhu@gmail.com

Av. César Vallejo N° 1390
El Agustino
Lima 10 Perú
Telf: (511) 352.7777 Anexo
2202
(Fax) (511) 478-0270

Anexo 3. Ficha de juicio de experto sobre la pertinencia del instrumento

IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, MAXIMILIANA MARCELIANA VICERRA MEZA, con DNI N° 00216588, de profesión OBSTETRA ESPECIALISTA PSICOPROFILAXIS, ejerciendo actualmente como DOCENTE UNIVERSITARIA -, en la Institución UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento para la investigación "Impacto del Programa Educativo Pre Natal de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016", a los efectos de su aplicación en gestantes que acuden al programa educativo pre natal de psicoprofilaxis.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems			✓	
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

Lima, a los 03 días del mes de Octubre del 2016


Firma


MAXIMILIANA MARCELIANA VICERRA MEZA
OBSTETRA ESPECIALISTA
DNI 00216588

**JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO
INSTRUCCIONES:**

Responsable:

Instrucciones: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación "Impacto del Programa Educativo Pre Natal de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2016" con la matriz de consistencia y objetivos del estudio que se adjuntan en este documento, le solicitamos validar dicho instrumento para su aplicación:

NOTA: Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 donde

1= Muy poco / 2= Poco/ 3= Regular/ 4= Aceptable / 5= Muy aceptable

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Criterio de validez	Puntuación					Argumento	Observación y/o sugerencia
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					✓		
Validez de criterio metodológico					✓		
Validez de objetividad de medición y observación					✓		
Presentación y formalidad del Instrumento					✓		
TOTAL							

Puntuación:

De 4 - 11: No valida, reformular

De 12 - 14: No valido, modificar

De 15 - 17: Valido, mejorar

De 18 - 20: Valido, aplicar

Evaluado por:

Nombre y Apellido:

MARCELIANO MARCELIANO VICARRA HERRERA

Profesión: OBSTETRA ESPECIALISTA Firma: [Firma]



ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL ESCUELA UNIVERSITARIA DE POST GRADO

Estimado Validador:

Me es grato dirigirme a Usted, a fin de solicitar su inapreciable colaboración como experto para validar el cuestionario anexo, el cual será aplicado a:

Gestantes que asistan a las sesiones del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue seleccionadas, por cuanto considero que sus observaciones y subsecuentes aportes serán de utilidad.

El presente instrumento tiene como finalidad recoger información directa para la investigación que se realiza en los actuales momentos, titulado:

"IMPACTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO PRE NATAL DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, 2016"

Esto, con el objeto de presentarla como requisito para obtener el título de:

MAESTRA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Para efectuar la validación del instrumento, usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una, varias o ninguna alternativa de acuerdo al criterio personal y profesional del actor que responda al instrumento. Por otra parte se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

Gracias por su aporte

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO
INSTRUCCIONES:

Responsable:

Instrucciones: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación "Impacto del Programa Educativo Pre Natal de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2016" con la matriz de consistencia y objetivos del estudio que se adjuntan en este documento, le solicitamos validar dicho instrumento para su aplicación:

NOTA: Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 donde

1= Muy poco / 2= Poco / 3= Regular / 4= Aceptable / 5= Muy aceptable

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Criterio de validez	Puntuación					Argumento	Observación y/o sugerencia
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					✓		
Validez de criterio metodológico					✓		
Validez de objetividad de medición y observación				✓			
Presentación y formalidad del Instrumento					✓		
TOTAL							

Puntuación:

De 4 - 11: No valida, reformular

De 12 - 14: No valido, modificar

De 15 - 17: Valido, mejorar

De 18 - 20: Valido, aplicar

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

Evaluado por:

Nombre y Apellido:

Hg. Leticia Gloria Moran Guevara

Profesión: Obstetra

Firma:



Especialista en Educación Pre Natal
Nº 1478-G.03

LC. MARIN GUEVARA LETICIA GLORIA
OBSTETRA
C.O.P. N° 3899
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"

IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mg. Leticia Gloria María Guevara, con
DNI N° 06746478, de profesión
Obstetra, ejerciendo
actualmente como Obstetra asistencial, docente universitaria, en
la Institución Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento para la investigación "Impacto del Programa Educativo Pre Natal de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016", a los efectos de su aplicación en gestantes que acuden al programa educativo pre natal de psicoprofilaxis.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				✓
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	

Lima, a los 08 días del mes de Octubre del 2016


Firma
Lc. MARIN GUEVARA LETICIA GLORIA
OBSTETRA
C.O.P. N°3698
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL ESCUELA UNIVERSITARIA DE POST GRADO

Estimado Validador:

Me es grato dirigirme a Usted, a fin de solicitar su inapreciable colaboración como experto para validar el cuestionario anexo, el cual será aplicado a:

Gestantes que asistan a las sesiones del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue seleccionadas, por cuanto considero que sus observaciones y subsecuentes aportes serán de utilidad.

El presente instrumento tiene como finalidad recoger información directa para la investigación que se realiza en los actuales momentos, titulado:

"IMPACTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO PRE NATAL DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, 2016"

Esto, con el objeto de presentarla como requisito para obtener el título de:

MAESTRA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Para efectuar la validación del instrumento, usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una, varias o ninguna alternativa de acuerdo al criterio personal y profesional del actor que responda al instrumento. Por otra parte se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

Gracias por su aporte

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO
INSTRUCCIONES:

Responsable:

Instrucciones: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación "Impacto del Programa Educativo Pre Natal de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2016" con la matriz de consistencia y objetivos del estudio que se adjuntan en este documento, le solicitamos validar dicho instrumento para su aplicación:

NOTA: Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 donde

1= Muy poco / 2= Poco/ 3= Regular/ 4= Aceptable / 5= Muy aceptable

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Criterio de validez	Puntuación					Argumento	Observación y/o sugerencia
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					✓		
Validez de criterio metodológico					✓		
Validez de objetividad de medición y observación					✓		
Presentación y formalidad del Instrumento					✓		
TOTAL							

Puntuación:

De 4 - 11: No valida, reformular

De 12 - 14: No valido, modificar

De 15 - 17: Valido, mejorar

De 18 - 20: Valido, aplicar

Evaluado por:

Nombre y Apellido:

Dr. Maria Luisa Fernandez Ramirez

Profesión: Obstetra especialista

Firma:

[Firma]
L.C. MARIA LUISA FERNANDEZ RAMIREZ
OBSTETRA
C.O.B. N° 3918
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"

IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN


Yo, MARIA LUISA FERNANDEZ RAMIREZ, con
DNI N° 07349171, de profesión
OBSTETRA ESPECIALISTA - DOCTORA UNIVERSITARIA ejerciendo
actualmente como OBSTETRA y MECANIC, en
la Institución HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento para la investigación "Impacto del Programa Educativo Pre Natal de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Nacional HipólitoUnanue 2016", a los efectos de su aplicación en gestantes que acuden al programa educativo pre natal de psicoprofilaxis.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

Lima, a los 04 días del mes de OCTUBRE del 2016


DR. MARIA LUISA FERNANDEZ RAMIREZ
OBSTETRA
C. O. P. N° 3898
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"

Firma

Anexo 4. Matriz de Consistencia

Título del proyecto: “IMPACTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO PRE NATAL DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, 2017”

PROBLEMA	OBJETIVO	OPERACIONALIZACIÓN					METODOS
		VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	ITEMS	
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el impacto del Programa Educativo de Psicoprofilaxis en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el impacto del Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017</p>	<p>Variable Independiente: Programa educativo</p>	<p>Educación psicoprofiláctica</p>	<p>Porcentaje de gestantes con educación psicoprofiláctica</p>	<p>Asistencia al programa de psicoprofilaxis</p>	<p>¿Asiste usted al programa de psicoprofilaxis?</p>	<p>Tipo de investigación: La investigación fue de tipo cuantitativa</p> <p>Diseño metodológico: El diseño de la investigación fue de tipo prospectivo, transversal, descriptivo, de observación</p> <p>Población: La población estuvo constituida por todas las gestantes que acudieron a la Unidad de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal del Hospital Nacional Hipólito Unanue</p>
<p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas y</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>- Identificar las características sociodemográficas</p>	<p>Variable Dependiente: Impacto en el embarazo</p>	<p>Evolución del proceso de trabajo de parto</p>	<p>Control de la respiración</p>	<p>Manejo de las técnicas de respiración durante la labor de parto</p>	<p>¿Aplica la técnica de respiración abdominal y torácica? ¿Aplica las técnicas de respiración costal</p>	<p>La población estuvo constituida por todas las gestantes que acudieron a la Unidad de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal del Hospital Nacional Hipólito Unanue</p>

<p>obstétricas asociadas a la participación de la gestante en el Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica?</p> <p>¿Cuál es la influencia del Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica en el proceso del trabajo de parto y puerperio?</p> <p>- ¿Cuál es la influencia del Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica sobre distintos parámetros de la salud del recién nacido?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de</p>	<p>as y obstétricas asociadas a la participación de la gestante en el Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica.</p> <p>- Determinar la influencia del Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica en el proceso del trabajo de parto y puerperio.</p> <p>- Evaluar la influencia del Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica sobre distintos parámetros de la salud del recién nacido.</p>					<p>inferior en el periodo de dilatación y expulsivo?</p> <p>¿Aplica técnicas de respiración para los pujos en el expulsivo?</p>	<p>Muestra: La muestra estuvo constituida por</p> $n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$ $n = \frac{(1.96)^2 * 0.9 * 0.1 * 22}{(224) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.9 * 0.1}$ <p>n = 90</p> <p>Técnicas de recopilación de la información</p> <p>Para la recopilación de la información se confeccionó un instrumento de recolección de datos, que incluyeron las variables de estudio de la investigación y el cual fue validado por juicio de expertos.</p> <p>Técnicas de procesamiento de la información:</p> <p>Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS v. 23, luego de construir una base de datos se procedió a realizar el</p>
				Control de la relajación	Manejo de las técnicas de relajación durante la labor de parto	<p>¿Realiza masajes y/o caricias en zonas donde siente molestias?</p> <p>¿Realiza cambios de posición durante el trabajo de parto?</p>	
				Control de la ansiedad	Manejo del control de la ansiedad durante la labor de parto	<p>¿Demuestra expresiones de confianza durante el trabajo de parto?</p> <p>¿Demuestra empeño en la ejecución de las técnicas aprendidas en el programa?</p>	
				Duración del periodo de dilatación	Tiempo de duración del periodo de dilatación	¿Cuánto tiempo dura el periodo de dilatación?	
				Duración del	Tiempo de duración del	¿Cuánto tiempo dura el periodo	

satisfacción de las gestantes con el Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica?	- Determinar el nivel de satisfacción de las gestantes con el Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica.			periodo expulsivo	periodo expulsivo	expulsivo?	cálculo de frecuencias absolutas relativas en el caso de variables cualitativas y para las variables cuantitativas se realizó el cálculo de medidas de tendencia central.	
				Inicio del parto	Forma de inicio del parto	¿Cómo fue inicio del parto?		
				Tipo de parto	Forma de termino del parto	¿Cuál fue el tipo de parto?		
				Desgarro de canal blando del parto	Presencia de desgarro en canal blando del parto	¿Hubo desgarro del canal blando del parto?		
		Parametros de la salud del recién nacido		APGAR del recién nacido	Medición de la vitalidad del recién nacido	¿Cuál fue el APGAR del recién nacido?		
				Peso del recién nacido	Medición del peso del recién nacido	¿Cuál fue el peso del recién nacido?		
				Contacto precoz	Aplicación de contacto precoz al nacimiento	¿Tuvo contacto piel a piel con su bebe al nacimiento?		
		Satisfacción de la usuaria	Satisfacción de la usuaria con el Programa de Psicoprofilaxis obstétrica	Medición de la satisfacción de la usuaria del programa de psicoprofilaxis	¿Cuál es su nivel de satisfacción con el programa de psicoprofilaxis obstétrica?			
		Variables Intervinientes:	Características	Edad de la gestante		Características		¿Cuántos años tiene?

		Características sociodemográficas y obstétricas	sociodemográficas	Grado de Instrucción	personales de la gestante	¿Cuál es su grado de instrucción?
				Estado civil		¿Cuál es su estado civil?
				Ocupación		¿Cuál es su ocupación?
			Características Obstétricas	Embarazos previos	Antecedentes obstétricos	¿Ha tenido embarazos previos?
				Abortos previos		¿Ha tenido abortos previos?
				Control prenatal		¿Cuántas veces asistió a su control prenatal?
				Embarazo deseado	Planificación del embarazo	¿Su embarazo fue deseado?
				Complicaciones durante el embarazo	Morbilidad durante el embarazo	¿Hubo complicaciones durante el embarazo?

FOTOS DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS



