

**Universidad Nacional
Federico Villarreal**

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE, 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGISTER ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

AUTOR:

CALLUPE HUAYNATE, JEANETTE DALIA

ASESOR:

DR. LOZANO ZANELLY, GLENN

JURADO:

DR. BUENO CUADRA ROBERTO

DRA. ALVAREZ MACHUCA MILITZA

DR. TAMAYO CALDERON JOSE

LIMA - PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mis padres Ricardo Callupe Córdova y Eva Huaynate Ponce, por enseñarme la perseverancia basado en el amor, por estar siempre a mi lado dándome ese apoyo incondicional por esos ejemplos de dignidad, respeto lealtad, honradez y responsabilidad.

A mi hija que ha sido fuente de inspiración y confianza, por darme apoyo, fuerza para lograr un objetivo, más en mi vida convirtiéndose en fortaleza, por animarme cuando más lo necesito, que no miden día ni hora para acompañarme.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis me gustaría agradecer a Dios por bendecir el camino para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

Para el asesor de mi tesis por su voluntad y dedicación, mediante sus conocimientos, experiencias y su motivación ha logrado que pueda terminar mi post grado exitosamente. También me gustaría agradecer a todos mis revisores porque han aportado un granito de arena en mi formación.

Expreso mi eterna gratitud a todas mis compañeras, aquellas personas que de una u otra manera me brindaron el ánimo para seguir adelante, al Hospital Nacional Hipólito, por apoyarme con la investigación realizada.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARATULA	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
INDICE	iv
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
I. Planteamiento del Problema	3
1.1 Descripción de problema.....	3
1.2 Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general.	5
1.2.2 Problemas Específicos.	5
1.3 Justificación e importancia.....	6
1.3.1. Justificación	6
1.3.2. Importancia.	7
1.4 Limitaciones de la investigación	7
1.5 Objetivos	7
1.5.1 Objetivo General.....	7
1.5.2 Objetivos Específicos	7
II. Marco Teórico	9
2.1 Antecedentes	9
2.1.1 Antecedentes Internacionales.	9
2.1.2 Antecedentes Nacionales.	10
2.2 Marco Conceptual	13
2.2.1 La psicoprofilaxis obstétrica.	13
2.2.2 Método de la psicoprofilaxis del dolor en el parto.	15
2.2.3 La psicoprofilaxis en adolescentes embarazadas.....	16
2.2.4 Psicoprofilaxis obstétrica, actualizaciones definiciones y conceptos. ..	18
2.2.5 Conocimiento, práctica y actitud.	20
2.2.6 Componentes básicos de un programa de salud.	21
2.2.7 Definición de Términos.	23
2.3 Aspectos de responsabilidad social y medio ambiente	26

III. Método.....	27
3.1 Tipo de Investigación	27
3.2 Diseño de Investigación	27
3.3 Estrategia de prueba de hipótesis	29
3.4 Población y muestra	29
3.4.1 Población.	29
3.4.2 Muestra.	30
3.5 Hipótesis.....	31
3.5.1 Hipótesis General.....	31
3.5.2 Hipótesis Específicas	32
3.6 Operacionalización de Variables.....	33
3.7 Instrumentos	34
3.8 Procedimientos	34
3.9 Análisis de datos	35
IV. Resultados	36
4.1 Contrastación de Hipótesis.....	36
4.1.1 Datos sociodemográficos de gestantes adolescentes	36
4.1.2 Evaluación de Pre test.....	37
4.1.3 Evaluación de Post test.	39
4.1.4 Tabla de comparación de resultados de Pre test y Post test.....	41
4.2 Análisis e interpretación.....	47
V. Discusión de resultados	53
5.1 Discusión.....	53
5.2 Conclusiones	57
5.3 Recomendaciones.....	58
VI. Referencias Bibliográficas	59
VII. Anexos	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Número total de gestantes.....	29
Tabla 2	Muestra de la investigación	30
Tabla 3	Operacionalización de Variables.....	33
Tabla 4	Distribución porcentual según grupo de edad de las gestantes adolescentes del Programa de Profilaxis del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.....	36
Tabla 5	Distribución porcentual según grado de instrucción de las gestantes adolescentes del Programa de Psicoprofilaxis del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.....	36
Tabla 6	Evaluación general según Pre test del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.....	37
Tabla 7	Evaluación del nivel de Conocimientos según Pre test del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2017.....	37
Tabla 8	Evaluación del nivel de Práctica según Pre test del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.....	38
Tabla 9	Evaluación del nivel de Actitudes según Pre test del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito,.....	38
Tabla 10	Evaluación general según Post test del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.....	39
Tabla 11	Evaluación del nivel de Conocimientos según Post test del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito, 2017.....	39
Tabla 12	Evaluación del nivel de Práctica según Post test del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Unanue, 2017.....	40

Tabla 13	Evaluación del nivel de Actitudes según Post test del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.....	40
Tabla 14	Evaluación general. Efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2017.....	41
Tabla 15	Efectividad del Programa de Psicoprofilaxis según conocimientos en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.....	41
Tabla 16	Efectividad del Programa de Psicoprofilaxis según práctica en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2017.....	42
Tabla 17	Efectividad del Programa de Psicoprofilaxis según actitudes en gestantes adolescentes del Hospital nacional Hipólito Unanue, 2017.....	42
Tabla 18	Resultados de la evaluación del nivel de conocimientos Pre y Post test del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.....	43
Tabla 19	Resultados de la evaluación del nivel de práctica Pre y Post test del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.....	44
Tabla 20	Resultados de la evaluación del nivel de Actitudes Pre y Post test del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.....	45
Tabla 21	Puntaje de APGAR del RN de gestantes adolescentes que recibieron el Programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional HipólitoUnanue, 2017	46
Tabla 22	Prueba de Wilcoxon para dos muestras relacionadas según estadísticos de contraste. Hipótesis 1.....	47
Tabla 23	Prueba de Wilcoxon para dos muestras relacionadas según estadísticos de contraste. Hipótesis 2.....	48

Tabla 24	Prueba de Wilcoxon para dos muestras relacionadas según estadísticos de contraste. Hipótesis 3.....	49
Tabla 25	Prueba de Wilcoxon para dos muestras relacionadas según estadísticos de contraste. Hipótesis 4.....	50

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1	Matriz de consistencia.....	62
Anexo 2	Validación y confiabilidad de instrumentos	64
Anexo 3	Instrumento de investigación	67
Anexo 4	Programa de Psicoprofilaxis.....	68

INDICE DE ANEXOS

Figura 1	Estudio Realizado	28
----------	-------------------------	----

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Determinar la “Efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en las gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unánue.2017”. Desde el punto de vista metodológico el estudio fue un diseño cuasi experimental, descriptivo, correlacional. Se trabajó con una muestra de 78 gestantes adolescentes que participaron en el Programa de Psicoprofilaxis durante el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para recolectar la información se utilizó un cuestionario que consta de 16 ítems en el pre-test y post-test que evaluó el conocimiento, la práctica y las actitudes. La validez se realizó por juicio de expertos y la confiabilidad a través de la validación parámetro se Si $p < 0,05$ con resultado de 0.03. Se utilizó el método estadístico no paramétrico de Rho de Spearman $=0.62$ con nivel significativo de 0.05 demostrando que el programa de psicoprofilaxis tiene una efectividad alta en conocimientos, prácticas y actitudes en las gestantes adolescentes del Hospital Hipólito Unanue. Se recomienda realizar el Programa de Psicoprofilaxis en las gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue debido a su alta efectividad para obtener el nivel óptimo de conocimientos, prácticas y actitudes en relación con asistencia, motivación, cumplimiento y responsabilidad; así como la valoración del estado cardio-respiratorio y neurológico del recién nacido a través del puntaje de Apgar.

Palabras claves: Programa de psicoprofilaxis, conocimientos, práctica, actitudes.

ABSTRACT

The main objective of this research was to establish the effectiveness of the Psychoprophylaxis Program in adolescent pregnant women of the Hipólito Unanue National Hospital in 2017. The research was of the applied type of quasi-experimental, descriptive, correlational design. We worked with a sample of 78 adolescent pregnant women who participated in the Psychoprofilaxis Program during the study period and who met the inclusion and exclusion criteria. The survey and pre-test and post-test questionnaires on practical knowledge and validated and trustworthy attitudes were used as research instruments. It was hypothesized that the Psycho-prophylaxis Program has a high effectiveness. It was concluded that the Psychoprofilaxis Program has a high effectiveness observed in the post test in relation to knowledge, practices and attitudes in the pregnant women of the Hipólito Unanue National Hospital. It is recommended to carry out the Psychoprofilaxis Program continuously in adolescent pregnant women of the Hipólito Unanue National Hospital due to its high effectiveness and to improve the optimal level of knowledge, practices and attitudes in relation to assistance, motivation, compliance and responsibility; as well as the assessment of the cardio-respiratory and neurological status of the newborn through the Apgar score.

Keywords: Program of psycho-prophylaxis, knowledge, practices, attitudes.

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente estudio fue conocer las características y beneficios que ofrece la Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes Adolescentes, el mismo que es desarrollado por la obstetra quien realiza el control prenatal e invita a las actividades de Psicoprofilaxis a la futura madre adolescente para que adquiera el conocimiento, la confianza con todo el equipo profesional y que llegue a la convicción de que el parto es un hecho fisiológico, que las contracciones uterinas son necesarias para provocar la dilatación e incorporación del cuello uterino para que se produzca el parto siendo importante demostrar la actitud de estar más tranquila y relajada. Asimismo identificar la práctica y la actitud de la gestante adolescente para el desarrollo del Programa de Profilaxis. El cumplimiento de los conocimientos teóricos y prácticos brindados servirán para que el bebe no sufra, no exista la necesidad de utilizar anestesia y llegar a tener un parto fácil.

La Psicoprofilaxis Obstétrica incluye distintas actividades destinadas a las gestantes y en ocasiones es posible incluir a su pareja o una persona significativa para la futura mamá. El lema es Parto Sin Dolor y Sin Temor, esto llega a cumplirse a través de una adecuada preparación física y psicológica con ayuda de audiovisuales creando un ambiente de tranquilidad y confianza asumiendo el parto como un hecho fisiológico. Durante el embarazo es necesario adoptar una buena postura, realizar ejercicios para los músculos de la pelvis y el abdomen y la aplicación de las técnicas de relajación y respiración para transmitir de una manera satisfactoria el conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio.

El principal problema en la mayoría de las madres adolescentes es enfrentar la experiencia desconocida del dolor durante el trabajo de parto. Se observan a menores de edad, que llegan a la institución para ser atendidas y que, la mayoría de las veces, no tienen los mínimos conocimientos acerca del estado que están atravesando, no cuenta con un apoyo y/o sostén para brindarles conocimientos acerca del embarazo, el nacimiento y el crecimiento de su

bebe. Por lo tanto, se convierte en una necesidad importante la inclusión de Psicoprofilaxis Obstétrica (Vital, 2008). Actualmente, en nuestro país refleja una alta tasa de gestación en adolescentes, donde no ha variado en los últimos 20 años, siendo una prioridad en la salud pública, por sus consecuencias médicas durante la gestación, sociales y económicas, tanto para la madre, el bebé y la sociedad (Yabar, 2014).

El beneficio del Programa de Psicoprofilaxis en las madres adolescentes radica en el conocimiento cognitivo sobre el desarrollo del embarazo, signos de alarma del embarazo, parto, puerperio dictadas en cada sesión, evaluadas sobre su conocimiento con las participaciones constantes y más posibilidades de tener un parto rápido, así mismo con la práctica que se desarrolla en cada sesión en trabajo de parto, dilatación a través de la relajación (respiración) tendrá menos dolor y menos efectos traumáticos. De igual manera asegura el crecimiento del Recién Nacido al consumir la leche materna evitando posibles infecciones gastrointestinales, ya que nacen en un APGAR >7 al minuto y 10 a los 5 minutos; asegurando un adecuado estado neurológico y psicomotor.

En mi investigación se ha trabajado los siguientes aspectos:

El Planteamiento del Problema, se presentan los antecedentes de investigación, la descripción de la realidad problemática, lo que permite formular la pregunta de investigación, los objetivos y la justificación.

El Marco Teórico, se describen las teorías generales y especializadas; así como el marco conceptual, lo que permite dar sustento al trabajo de investigación y formular las hipótesis de investigación.

El Método, se selecciona el tipo, nivel y diseño de investigación, la determinación de la población y la muestra, la validez del instrumento y las técnicas para el procesamiento y análisis de resultados.

La Presentación de los resultados, se realizara a manera de tablas y gráficos para la aplicación del instrumento de investigación, con su respectivo análisis e interpretación; así como la contrastación de la hipótesis.

La Discusión, se realiza con los resultados comparados con otros investigadores, se formulan las conclusiones y recomendaciones las cuales se han desprendido de los objetivos de la investigación.

I. Planteamiento del Problema

1.1 Descripción de problema

El embarazo en la adolescente es una crisis que, comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes dependiendo de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al desarrollo puberal. Se exageran los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales y no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. En los embarazos por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja, aunque ellas existen realmente. No identifica a su hijo como un ser dependiente de ellas y no asumen su crianza, lo que hacen es dejarlo a cargo de los abuelos.

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo. Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto, pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de auto cuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del

bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

Los beneficios y ventajas que obtienen las embarazadas que realizan una "preparación psicoprofiláctica" (Evans, 2000) a lo largo de su gestación han sido puestos de manifiesto por muchos estudios. Se ha comprobado que la sensación dolorosa a lo largo del parto es menor en aquellas mujeres que han recibido una preparación psicoprofiláctica de la gestación con respecto a las que no han recibido ningún tipo de preparación (Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica, 2010). Se estudió el efecto sobre la ansiedad y la actitud ante el parto de un curso de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas y multigestas. Las embarazadas no preparadas incrementaron su ansiedad al final del embarazo, las primigestas preparadas habían reducido su ansiedad, su temor ante el parto y presentaban una mayor autoconfianza y su disposición para participar en el mismo, y las multigestas preparadas mantenían los mismos niveles de ansiedad de antes del inicio del curso, pero habían incrementado su confianza en saber controlar su parto (Moreno, 2006).

Otros estudios revisados reconocen los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica, la cual logra reducir la duración del parto y consigue que las embarazadas vivan y entiendan mejor

su embarazo, y que los maridos compartan y asistan al parto, lográndose que sea para ambos una experiencia positiva (Morales, 2004).

La gestante adolescente requiere de una preparación integral que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva para llevar a cabo el proceso de embarazo, parto y puerperio. Asimismo, el personal de salud debe asegurar la calidad de atención de la gestante y el recién nacido a través de la implementación de programas de psicoprofilaxis durante el embarazo.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general.

¿Cuál es la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017?

1.2.2 Problemas Específicos.

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la utilidad del programa de psicoprofilaxis en las gestantes adolescentes antes y después de la aplicación ,en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017?
- ¿Cuál es el nivel del comportamiento práctico frente al programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes antes y después de la aplicación ,en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017?
- ¿Cuál es el nivel de actitudes hacia el programa de psicoprofilaxis en gestantes adolescentes antes y después de la aplicación en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017?
- ¿Cuál es el puntaje del APGAR del recién nacido de las gestantes adolescentes que participaron del Programa de Psicoprofilaxis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017?

1.3 Justificación e importancia

1.3.1. Justificación.

Se plantearon los siguientes motivos para justificar que este estudio debe efectuarse:

Teórica

El trabajo permitió investigar aspectos teóricos referentes a la efectividad del programa de psicoprofilaxis en gestantes adolescentes, los conocimientos, prácticas y actitudes a fin de aceptar o rechazar estos fundamentos.

Práctica

El programa de psicoprofilaxis permitió mejorar la calidad de atención de las gestantes adolescentes y del recién nacido convirtiendo al proceso de gestión y parto en una experiencia feliz y saludable.

Metodológica

El trabajo permitió utilizar instrumentos de evaluación de la efectividad del programa de psicoprofilaxis aplicados a la atención de las gestantes adolescentes.

Pertinencia

El estudio planteado fue pertinente porque aborda una problemática actual como es conocer el programa de psicoprofilaxis para mejorar la calidad de atención a las gestantes adolescentes, prevenir distocias durante el trabajo de parto, contribuir a la reducción de la morbilidad materna y perinatal.

Viabilidad

El tema se puede abordar contando con los recursos necesarios para el desarrollo de la investigación. Se contó con la autorización y el apoyo del Hospital Hipólito Unanue, para llevar adelante la investigación, incluida la presente. Las recomendaciones que resultaron producto de este estudio se pueden aplicar en los hospitales y establecimientos de salud de Lima Metropolitana.

1.3.2. Importancia.

Este trabajo de investigación cobró importancia debida a que la evaluación de la efectividad de la psicoprofilaxis y sus resultados en la atención de la adolescente gestante, a través de la implementación de un programa de mejoramiento de los procesos de la atención de la gestante adolescente fue comprobado y los resultados pueden implementarse inmediatamente en los diferentes establecimientos de salud de Lima Metropolitana.

1.4 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones de la investigación estuvieron determinadas por:

- La poca disponibilidad del tiempo de la investigadora para llevar a cabo la investigación. lo cual se ha superado reajustando el cronograma de actividades.
- El trabajo ha sido autofinanciado, ajustándose al presupuesto de la investigadora.

1.5 Objetivos de la investigación

1.5.1 Objetivo General.

Establecer la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en las gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

1.5.2 Objetivos Específicos.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la utilidad del Programa de Psicoprofolaxis en gestantes adolescentes antes y después de la aplicación , en el Hospital Nacional Hipólito Nacional Hipólito Unanue, 2017.
- Determinar el nivel del comportamiento práctico frente al programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes antes y después de la aplicación ,en el Hospital Nacional Hipólito Nacional Hipólito Unanue, 2017.

- Determinar el nivel de actitud hacia el programa de psicoprofilaxis en las gestantes adolescentes antes y después de la aplicación en el Hospital Nacional Hipólito Nacional Hipólito Unanue.
- Determinar el puntaje del APGAR del recién nacido de las gestantes adolescentes que participaron del Programa de Psicoprofilaxis. en el Hospital Nacional Hipólito Nacional Hipólito Unanue, 2017.

II. Marco Teórico

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales.

Rosales (2017) realizó un trabajo de investigación denominado “Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo” Universidad Técnica de Ambato - Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera de Terapia Física (Rosales & Villalba, 2017), cumpliendo con la revisión bibliográfica sobre los beneficios que brinda este método tanto a la gestante como a su hijo. La investigación constituye un estudio observacional de carácter descriptivo, ya que permite la recolección de datos del proceso de gestación, buscando corroborar los efectos del método, mediante escalas de valoración, encuestas y la observación directa de su efectividad. Los resultados demostraron que este proceso influyó favorablemente a más de la mitad de las pacientes, tanto sobre el parto normal, como en la disminución del tiempo de labor y dolor de parto, en la incontinencia urinaria y la mejoría en el estado del suelo pélvico, por lo tanto, se pudo concluir que si es efectiva la psicoprofilaxis del embarazo en varios ámbitos de este.

González & Smith (2014) realizó un trabajo de investigación denominado “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo pre-parto en las adolescentes embarazadas del Centro de Salud sexual y reproductiva para adolescentes”. Hospital Bertha Calderón Roque. Agosto–Noviembre, 2014. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Instituto Politécnico de la Salud (González & Smith, 2014). La investigación fue un estudio de campo de tipo no experimental transeccional descriptivo ya que se describieron los resultados de las embarazadas, con un enfoque cuantitativo, de corte transversal, contando con un universo de 10 adolescentes de 14 a 19 años. La muestra fue elegida por conveniencia cumpliendo los criterios de inclusión. Se aplicó una encuesta para evaluar el conocimiento de las adolescentes acerca de este tema. La observación directa permitió conocer la actitud de

ellas al respecto. Entre las conclusiones se encontró que un 50% de las encuestadas tiene conocimiento bajo, el 60% mostró buena actitud y en cuanto a las condiciones físicas anatómicas el 80% adopta mala postura durante el embarazo, esto se debe a la segregación de hormona relaxina afectando más a unas que a otras.

Berchart Vichi et al. 2013, realizó un trabajo de investigación sobre “Caracterización de la psicoprofilaxis en gestantes del tercer trimestre.” En la Universidad de Ciencias Médicas. G. La muestra estuvo conformada por 120 futuras madres atendidas en la sala 3A del Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto” de Guantánamo (Cuba), en el período enero-diciembre de 2011. El estudio se realizó con la finalidad de profundizar la psicoprofilaxis como elemento que influye en la preparación adecuada para presentarse a la etapa final del embarazo y el parto. Aplicando encuestas. Se estudio variables, como: frecuencia de la no práctica de los ejercicios de respiración y relajación muscular y preparación no efectiva. Entre las conclusiones se encontraron que las madres estudiantes y los familiares que participan activamente en la psicoprofilaxis mostraron mayor nivel de preparación ante cada evento del parto.

Oyuela-García & Hernández-Herrera (2012) realizó un trabajo de investigación denominado Psicoprofilaxis e índice de cesáreas, se evaluó la eficacia del programa de psicoprofilaxis y su impacto en los resultados perinatales y en la reducción del índice de cesáreas. En el desarrollo del programa se aplicaron sesiones teóricas y se programaron recorridos por las áreas de labor, parto y recuperación. Las conclusiones del trabajo fueron que las mujeres que fueron sometidas al programa de psicoprofilaxis tuvieron menos cesáreas, complicaciones y días de estancia hospitalaria.

2.1.2 Antecedentes Nacionales.

Gómez (2016), realizó un trabajo de investigación denominado “Factores asociados al término de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes

atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016”. El estudio fue de tipo observacional, analítico, de casos y control en el cual se incluyeron a 78 gestantes adolescentes que participaron del programa de psicoprofilaxis obstétrica adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, de las cuales 24 terminaron las 6 sesiones educativas y 54 no lograron culminarlo (menos de 6 sesiones) durante los meses de febrero a marzo del 2016. La información fue procesada en una base de datos de Excel y analizada con el programa estadístico SPSS v.23. Para variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas, y para variables cuantitativas medidas de tendencia central (media y desviación estándar). Para determinar el grado de asociación de las variables se utilizó la prueba de Chi-cuadrado, con un nivel de confianza del 95%, como también el Odds Ratio (OR). Las conclusiones del trabajo fueron que la asistencia sin inconvenientes a las citas programadas es un factor asociado para la culminación de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica, las gestantes adolescentes tienen 72,29 veces más riesgo de no culminar las sesiones educativas cuando presentan inconvenientes en las citas programadas.

León (2016) realizó un trabajo de investigación denominado “Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S de Chupaca de julio a diciembre 2015” fue un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por dos grupos, grupo (1) 29 gestantes nulíparas, grupo (2) 36 gestantes multíparas que asistieron al programa de Psicoprofilaxis del mes de julio a diciembre del año 2015 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario validado por 3 expertos mediante el Juicio de Expertos, cuyos datos fueron extraídos de las historias clínicas. Se obtuvo como conclusión que si existen beneficios significativos durante

el proceso de trabajo de parto y recién nacido al término de la implementación del programa de psicoprofilaxis.

Oscanoa (2014) realizó un trabajo de investigación denominado "Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la actitud durante la fase activa del trabajo de parto en primigestas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2014." Fue estudio descriptivo, observacional y de corte transversal. Fue realizado en una población de 122 gestantes. Se comparó entre las 54 gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica con el grupo que no lo recibió. Se obtuvo como conclusión que la preparación psicoprofiláctica influye significativamente en la actitud de las gestantes adolescentes durante la fase activa del trabajo de parto.

Yábar (2014) realizó un trabajo de investigación en el cual, se encuestó a 38 gestantes adolescentes del sector privado encontrándose que el 97%, asistieron a por lo menos 7 controles prenatales, el 100% asistió a 6 de 8 Sesiones y el 86.84% ingresaron en fase activa del trabajo de parto. Se concluyó que el PPO mejoraron los procesos de la preparación y los resultados clínicos de la culminación del parto.

Morales (2014) realizó una investigación en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-Perú. La Psicoprofilaxis obstétrica (PPO), reconocida como una herramienta de prevención en la atención obstétrica, tiene un impacto positivo en la salud materna y perinatal. En un mundo globalizado, es necesario y conveniente uniformizar criterios, con la finalidad que el personal que integra el programa pueda trabajar mejor, bajo los mismos conceptos, comprendiendo el mismo significado y objetivos de la PPO, para lograr un trabajo en equipo, con calidad y de esta manera, conseguir el máximo beneficio para las madres, bebés y su entorno. La unificación de definiciones y conceptos servirá para lograr una gestión ágil y armoniosa en los aspectos técnicos, administrativos y clínicos. El presente artículo tiene como finalidad revisar y actualizar las definiciones y conceptos en PPO, para que sirva

de instrumento de apoyo en la gestión y desarrollo de los programas de PPO tanto públicos como privados.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 La psicoprofilaxis obstétrica.

El parto natural es aquel donde no se emplea elementos extraños a su evolución espontánea, tales como la inducción o la acentuación del trabajo de parto o el uso de analgesia o anestesia. 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 llama parto sin dolor. (Moreno, 2006)

La psicoprofilaxis del dolor del parto es uno de los métodos conductuales más interesantes en la obstetricia moderna, pues propone no solamente obtener una madre y un niño sano, sino que los momentos del trabajo de parto sucedan con menos molestias para la madre adolescente. Además, evita el empleo de sustancias o drogas el cual , pudieran causar daño a ambos. Los métodos más conocidos son el de Lamaze y Lebover (Zurita 2015). En el primero, el médico instruye personalmente a los padres sobre los ejercicios corporales de relajación y de respiración; los ilustra con partos reales a través de los métodos audiovisuales y les enseña los ambientes en donde se desarrollará el parto. El método de Leboyer de parto natural consiste en que el parto ocurra en un lugar poco alumbrado, sin luces brillantes, continua con la inmersión inmediata del recién nacido al agua tibia para simular el ambiente intrauterino y es seguido de caricias y masajes al bebe, para que se ajuste al nuevo ambiente. Se hace énfasis en el contacto inmediato con la madre, a través de las caricias, y el inicio de la lactancia materna mientras la madre aún permanece en la mesa de partos. El esposo o la

familia participan activamente (Phipps, Raker, Ware, & al., 2013) formando parte de la vivencia del trabajo de parto y el compromiso de la crianza del bebé en el futuro.

La preparación de la psicoprofilaxis es dada por la obstetra que realizan las sesiones, aisladamente o en grupos, de manera que la futura madre adquiera confianza con el profesional o el equipo profesional que la va a atender y llegue a la convicción de que el parto es un hecho fisiológico, que las contracciones son necesarias para provocar la dilatación y la incorporación del cuello uterino y que, cuanto más tranquila y relajada esté, el parto será más fácil, se necesitara menos o ninguna anestesia y él bebe sufrirá menos. Se brindan 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 adopte 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 incluye una visita a los ambientes en los que se desarrollará el parto. (Hospital Bertha Calderón Roque, 2010) asumiendo que la madre y el padre se familiaricen con el ambiente elegido para el alumbramiento.

Los ejercicios 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.

La presencia del esposo o la persona que la gestante adolescente elija durante los ejercicios preparatorios y durante el parto y el puerperio ofrecerá una mayor confianza y seguridad a la parturienta, por lo que la obstetra tomará las medidas convenientes para que

dicha persona tenga conocimiento de la fisiología del parto y, sin temor y convencida de necesidad de brindar apoyo a la gestante, pueda ayudarla a tranquilizarse y relajarse durante el momento del trabajo de parto 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 y 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.

2.2.2 Método 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. En el área maternoinfantil del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de ESSALUD, primer centro asistencial que prepara a las gestantes con una infraestructura óptima, ha tenido resultados positivos en un 92% de los casos aplicados, siendo una contribución importante en el desarrollo de los programas preventivo promocional. (Moreno, 2006)

Los objetivos de la psicoprofilaxis es establecer un sistema de comunicación apropiado y permanente la obstetra, la gestante adolescente y el grupo familiar (específicamente el esposo, los padres y los hijos o familiares cercanos) lo que contribuirá a erradicar los prejuicios, temores y la resistencia a la participación en este método científico. Entre los

elementos que se debe tomar en cuenta como contenido están: la explicación de las causas del dolor del parto, las causas reales: Dilatación de cuello uterino, movilización de las articulaciones sacras, tironeamiento de ligamentos y maniobras intempestivas; las causas virtuales: temor, reflejo condicionado parto-dolor y fatiga psicofísica. (Phipps, Raker, Ware, & al., 2013)

La Evaluación del método constituye en la aplicación de la gestante que participó decidida y permanentemente en todas las clases de psicoprofilaxis en el manejo del dolor de parto. Es indispensable saber si se ha logrado el automatismo a la respuesta condicionada mediante: La relajación, la respiración adecuada para cada periodo del trabajo del parto y la identificación y control de la contracción uterina, con el uso adecuado del reloj.

2.2.3 La psicoprofilaxis en adolescentes embarazadas.

La gestación es una etapa especial para cada mujer, independientemente de su situación personal, médica o socio-cultural. La adaptación a los cambios físicos, emocionales y cognitivos, van a tener una respuesta diferente influenciada por las características psicológicas, las perspectivas, el entorno y la edad de la gestante. Podría ser una vivencia positiva y feliz, aún con una serie de expectativas y temores, o en otras situaciones, podría tratarse de una jornada negativa y llena de conflictos, como en el caso de las adolescentes (Vital, 2008).

El Perú, aún refleja una alta tasa de gestación en adolescentes, lo cual no ha variado en los últimos 20 años, ubicándose como una prioridad en la salud pública, por sus relevantes consecuencias médicas, sociales y económicas, tanto para la madre, el bebé y la sociedad. De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2012, el 13.5% de las mujeres entre los 15 y 19 años están o han estado embarazadas. De ellas, el 57% no cuentan con ningún grado de instrucción, el 47% cuenta con educación escolar (incompleta y completa) y solo el 5% tiene educación superior, poniendo como característica clave su bajo

grado de instrucción y a la vez haciéndolas más vulnerables a no poder salir del círculo de la pobreza (Instituto Nacional de estadística e informática, 2012). Asimismo, el índice de mortalidad materna entre las adolescentes podría llegar a duplicarse en relación con las cifras generales.

El embarazo en adolescentes es de alto riesgo porque ellas no han terminado su maduración biológica ni psicológica, por lo que tiene más probabilidades de hacer complicaciones y terminar en cesárea. Por lo tanto, son un grupo especial que se tomará como “una situación especial”, que demanda una preparación prenatal integral y que requerirá una atención basada en sus necesidades específicas. Si bien la mayoría de las adolescentes pueden biológicamente dar a luz bebés sanos, corren más riesgos de presentar determinadas complicaciones si no recibieron un adecuado control prenatal y psicoprofilaxis obstétrica.

Los bebés de madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces más probabilidades de presentar complicaciones, que los de madres de 20 años o más. Muchas madres adolescentes no cumplen con sus controles prenatales y suelen reflejar hábitos nocivos como el consumo de tabaco, alcohol, drogas, mala alimentación, incluso alta probabilidad de poliandria. Estos factores incrementarían los riesgos como el bajo peso al nacer, infecciones, dependencia química, desproporción céfalo pélvica, anemia, hipertensión entre otras (Evans & L., 2000). Todo ello, hace necesario que el sistema de salud cuente con un servicio de atención integral adaptado a esta situación especial, que de acuerdo a la clasificación de la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) en Situaciones Especiales, según ASPPO (Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica), reunirá condiciones personales, médicas y socioculturales, las cuales por su naturaleza demandarán un programa de preparación integral especialmente dirigido para adolescentes, durante el embarazo parto y puerperio, en el que se pueda desarrollar el componente teórico, físico y psico-afectivo, según sus propias necesidades, para

lograr una jornada obstétrica en las mejores condiciones con una experiencia saludable y positiva tanto para la madre como para el bebé, incluyendo como parte del proceso el vínculo afectivo de la familia. (Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica, 2010)

2.2.4 Psicoprofilaxis obstétrica, actualizaciones definiciones y conceptos.

La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) como herramienta fundamental en la atención integral, con certeza tiene un impacto relevante en la salud de las madres y bebés. Desde que el ilustre Profesor Doctor Roberto Caldeyro Barcia (Montevideo, 1921–1996), médico perinatólogo, impulsor y director del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP - OPS/OMS), Montevideo, Uruguay, demostró y difundió su valor, desde la década de los 70, no hay dudas sobre los importantes beneficios maternos y perinatales que ofrece la PPO y que igualmente, beneficia al equipo de salud. (Morales, 2004)

En un mundo globalizado, es necesario y conveniente uniformizar criterios, con la finalidad que el personal que integra el programa pueda trabajar mejor, bajo los mismos conceptos, comprendiendo el mismo significado y objetivo de la PPO, para lograr un trabajo en equipo, con calidad y de esta manera, conseguir el máximo beneficio para las madres, bebés y su entorno. (Gagnon & Sandall, 2011)

Con el desarrollo de la PPO en los últimos años, se han incorporado nuevos conceptos que han permitido desarrollar una PPO con mayor criterio técnico y calidad, como en el caso de algunas situaciones clínicas, que requieren que el profesional a cargo, con su capacidad discrecional, ofrece cada sesión un contenido acuerdo a las condiciones de cada usuaria, como sería el caso de una gestante con placenta previa, gestación múltiple, enfermedad hipertensiva, en edad extrema u otros), la cual se ha denominado PPO en situaciones especiales. (Botella & Cabaleiro, 2008)

El concepto actual de la PPO implica que siempre será positivo que la gestante reciba la preparación aún al final de su gestación, ya que recibirá consejos y entrenamiento que le permitirán responder de mejor manera y colaborar en el momento de su parto, concepto que ha sido definido como PPO de emergencia.

La elevada cifra de gestación en adolescentes en Perú, 13.5%, hace necesario que los establecimientos cuenten con capacidad resolutive para brindar la PPO con adecuación cultural y enfoque integral a este grupo de usuarias. En junio de 2012, el Ministerio de Salud llevó a cabo una Jornada preventivo promocional "Salud Nueva Actitud en la Adolescencia", en la ciudad de Pucallpa, en la cual asistieron más de cinco mil personas y de las cuales alrededor de quinientas fueron gestantes adolescentes, todas recibieron información, consejería sobre su salud y una sesión demostrativa de PPO, con lo cual quedó demostrado lo importante que es desarrollar a partir de una labor permanente preventivo promocional, la necesidad de atender a este grupo de adolescentes, incluyendo la PPO, como parte de su atención integral. (Georgin, 1987)

La PPO al ser una preparación integral que contempla personalización en la atención de cada gestante, debe ser con criterio clínico, enfoque de riesgo, ética y humanización. (UNICEF, 2004)

Con esta revisión, se aportará una orientación básica, sencilla y ágil a los profesionales de la Obstetricia, quienes están a cargo de los programas de PPO, tanto público como privado, para que como instrumento de consulta rápida puedan desarrollar las sesiones con un orden lógico y de manera didáctica, siendo recomendable para la unificación de criterios en cada proceso de la preparación.

Con la unificación de definiciones y conceptos, se podrá lograr una gestión ágil, armoniosa y siguiendo procesos en orden lógico, en los aspectos técnicos, administrativos y

clínicos, por lo que esta revisión y actualización servirá de instrumento de apoyo para el desarrollo de los programas de PPO tanto públicos como privados.

2.2.5 Conocimiento, práctica y actitud.

En la realidad existen diferentes elementos sobre los cuales el hombre mantiene dominio o relación; estos fenómenos generan aislamiento o dependencia de acuerdo a su caracterización. El fenómeno caracterizado como resultado de la percepción obtenida por los sentidos, de la observación constituyen el Conocimiento; definido como el dato o información que se encuentra interrelacionado e interconectado sistemáticamente con el prototipo de sujeto y el objeto que requiere de la articulación con la realidad y la capacidad e influenciar en los demás. El conocimiento existe por la realidad y esta a su vez se encuentra inmersa y forma parte del insumo para generar nuevo conocimiento.

La metodología científica nos permite discernir entre el conocimiento privado o particular resultante del trabajo organizado siguiendo el método científico, de lo empírico

El conocimiento permite modular el comportamiento y la conducta de las personas.

La práctica contribuye a la operabilidad del conocimiento que favorece a la implementación de medidas al ejercicio y dominio de determinadas definiciones y conceptualizaciones. Para implementar la práctica se requieren de destreza y habilidades.

La actitud es una disposición personal ante determinadas situaciones. Tiene relación con el estado psicológico de la persona y la decisión de enfrentar de forma positiva o negativa condiciones personales o situacionales. Tiene relación directa con las experiencias vividas por el sujeto y con nuevas circunstancias.

2.2.6 Componentes básicos de un programa de salud.

Un Programa de Salud es el Instrumento Técnico-Administrativo sistematizado, coherente y lógico que permite cumplir con lo planteado como políticas y estrategias. Se implementa para solucionar un problema mediante el desarrollo de actividades, acciones o tareas descritas de acuerdo a la coherencia de objetivos y metas propuestas.

2.2.6.1 Estructura y componentes de un programa de salud.

- **Introducción:** Se describen el propósito o finalidad, los objetivos, procedimientos, y la importancia de la implementación del Programa.
- **Antecedentes:** Se inicia con la identificación del diagnóstico situacional o problemática identificada, la misma que pretende ser abordada en forma coherente con la finalidad de mejorar o cambiar la situación problemática.
- **Justificación:** Se describe el por qué y para qué del programa. De acuerdo con las características demográficas de la población tratando de describir a cuanta gente afecta el problema de salud y cuál es la población que por sus características está sujeta al riesgo de presentar dicho problema.
- **Objetivos:** Deberán plantearse de forma clara, precisa, coherente y sencilla. Favorecen la definición de las metas y logros que logran con el desarrollo del programa. Se inicia con un verbo en infinitivo. Se clasifican en objetivos generales y específicos. Deberán ser medibles y alcanzables de acuerdo al planteamiento coherente con el presupuesto existente para su ejecución.
- **Metas:** Las metas permiten cuantificar lo propuesto en los objetivos. Se expresa en porcentaje. Deberán describirse puntualmente y demostrar ser medible.
- **Universo:** Es la población o unidad de análisis que accederán al desarrollo del Programa y sobre el cual se desarrollarán los objetivos y se alcanzarán las metas propuestas.

- **Delimitación:** Los límites del proyecto se desarrollará tomando en cuenta el espacio para la implementación del Programa y la duración del mismo.
- **Organización:** El Programa se desarrollará tomando en cuenta la organización de acuerdo al número de funcionarios y su distribución jerárquica de acuerdo al nivel de responsabilidad. Se tomarán en cuenta el establecimiento de funciones y responsabilidades.
- **Recursos:** El Programa se desarrollará tomando en cuenta la dotación de personal idóneo para el cumplimiento de las funciones y el equipamiento o la utilización del recurso material necesario para cumplir con los objetivos y metas propuestas. En ambos se deberá tomar en cuenta el cronograma de actividades y lo planteado como presupuesto.
- **Actividades:** Tienen que tener coherencia con los objetivos, metas y presupuesto planteado. Se plantean tomando en cuenta límite de tiempo, responsable y costos de las actividades.
- **Supervisión:** Este procedimiento se cumple con la finalidad de identificar los puntos débiles para implementar las medidas correctivas coherente con las ocurrencias o los casos específicos. Su desarrollo permitirá alcanzar las metas y objeto propuestos.
- **Evaluación:** Es un proceso inmerso en las diferentes etapas del desarrollo del Programa para su implementación se deberá tomar en cuenta la información necesaria de fuente primaria para tomar decisiones para el manejo correctivo de las situaciones particulares que se presenten en el desarrollo del Programa .
- **Cronograma:** Se describen las actividades programadas de acuerdo a un cronograma de trabajo en semanas o meses.
- **Bibliografía:** Se describen las fuentes consultadas de acuerdo a los apéndices identificados por los autores.

- **Anexos:** Contienen los documentos de apoyo para la implementación y el desarrollo del programa.

2.2.7 Definición de Términos.

- **Programa de Psicoprofilaxis:** Psicoprofilaxis hace referencia a un tratamiento de carácter psicoterapéutico preventivo que focaliza el dolor, reservando quienes deben exponerse a una intervención o a su rehabilitación. Se trata de una técnica de la psicología que busca ayudar al paciente en el control de las emociones, actitudes y comportamientos que pueden llegar a condicionar el desarrollo de las acciones médicas. (Ministerio de Salud, 2011)
- **Psicoprofilaxis obstétrica (PPO):** Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz; también fortalece la participación y rol activo del padre. La PPO debe ejercerse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética. La PPO disminuye las complicaciones y brinda una mejor posibilidad de una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal. (Ministerio de Salud, 2011)
- **PPO Prenatal (PPO-PN):** Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación. El mejor momento para iniciarla es entre el quinto y sexto mes prenatal; sin embargo, hay que tener presente que nunca es tarde para realizarla. (Ministerio de Salud, 2011)
- **Preparación física (PF):** Entrenamiento que se brinda a la gestante de acuerdo con sus condiciones generales y obstétricas para que obtenga beneficios corporales y mentales. La prepara para lograr una gestación, parto y recuperación en mejores

condiciones. Esta puede ser a través de ejercicios gestacionales, técnicas de actividad respiratoria, técnicas de relajación neuromuscular, posiciones antálgicas y/o masajes localizados, entre otros. (Ministerio de Salud, 2011)

- **Estimulación Prenatal (EPN):** Acciones que promueven y motivan en la madre el vínculo afectivo durante la gestación, propiciando sentimientos de acogida, afecto y bienestar respecto de la llegada del hijo o hija. El vínculo afectivo prenatal comprende un contacto activo con su entorno inmediato, en particular con la pareja, hijos y personas más allegadas. La Estimulación Prenatal es parte de la preparación psico-afectiva de la Psicoprofilaxis Obstétrica. Se han descrito en algunas fuentes, ciertas técnicas de intervención a manera de "estímulo intrauterino" (visual, táctil, motora, auditiva), sin embargo, por carecer de suficiente sustento científico no se consideran ni se incluyen en el componente educativo ni en otra área de la preparación prenatal. (Ministerio de Salud, 2011)
- **Técnicas de relajación (TRj):** Son las diferentes modalidades de lograr un estado de reposo tanto físico como mental en la madre, con la finalidad de hacerle ahorrar energía, lograr alivio de tensiones o molestias y mejorar su capacidad de concentración. Las técnicas de relajación pueden ser de manera profunda o progresiva (técnica de Jacobson y Shultz), utilizadas como técnicas básicas en sofrología, para un mejor autocontrol de las molestias. (Ministerio de Salud, 2011)
- **Técnicas de respiración (TRs):** Son las diferentes modalidades de efectuar la oxigenación pulmonar, la que a su vez mejora la oxigenación celular en la madre y el bebé, dependiendo del momento y la necesidad de la gestante o parturienta, con lo cual logrará también mayor comodidad, tranquilidad, facilitando la relajación y control de las molestias propias de cada fase de la gestación o trabajo de parto. (Ministerio de Salud, 2011)

- **Equipo didáctico básico de Psicoprofilaxis Obstétrica (KIT-PPO):** Denominado también Kit de Psicoprofilaxis Obstétrica, es el conjunto de herramientas, piezas, objetos o productos que constituyen el material didáctico básico para facilitar la sesión de PPO. Está constituido por una colchoneta, dos almohadas y un cojín. (Ministerio de Salud, 2011)
- **Gestantes adolescentes:** es la etapa de gestación que se produce en una mujer adolescente; la Organización Mundial de la Salud, Adolescencia se clasifica en precoz o temprano de 10 a 14 años y segundo o tardío que comprende entre los 15 a 19 años de edad. (Borras 2014)
- **Programa:** El término desastre natural hace referencia a las enormes pérdidas materiales y vidas humanas ocasionadas por eventos o fenómenos naturales como los terremotos, inundaciones, tsunamis, deslizamientos de tierra y otros. (Pacheco Romero)
- **Conocimiento.** Es la información obtenida por la gestante adolescente sobre la definición, ventajas, importancia durante el embarazo y el parto sobre el Programa de Profilaxis.
- **Práctica.** Es la habilidad y destreza demostrar lo aprendido después de cumplir con la asistencia al desarrollo del Programa de Psicoprofilaxis, demostrando satisfacción, motivación e interés por aclarar sus dudas de forma coherente y empática.
- **Actitud.** Es la conducta y los rasgos personales que fomentan el apego responsable para el cumplimiento, asistencia e interés por desarrollar lo aprendido en el Programa de Profilaxis.
- **Puntaje Apgar:** El examen de Apgar se basa en un puntaje total de 1 a 10. Cuanto más alto sea el puntaje, mejor será la evolución del bebé después de nacer.

Un puntaje de 7, 8 o 9 es normal y es una señal de que el recién nacido está bien de salud.

2.3 Aspectos de responsabilidad social y medio ambiente

El desarrollo del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica permite preparar a la gestante física, psicológica y socialmente a través de actividades educativas, para lograr en ella conocimientos y actitudes adecuadas que favorecen la participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, parto, post parto y lactancia; lo que redundará en el parto seguro y en el menor riesgo de presentar complicaciones obstétricas durante el mismo. En el desarrollo del trabajo de investigación se respetaron los principios éticos de Belmont, incluyendo: el Respeto a la dignidad humana, de beneficencia el principio de justicia, trato respetuoso y amable.

III. Método

3.1 Tipo de Investigación

La presente investigación es cuantitativa, observacional y analítica.

3.2 Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es observacional, analítica, comparativo, transversal y prospectivo.

El diseño es de un grupo antes y después , en el que se evalúa los efectos del programa, por lo tanto también podría caracterizarse como pre experimental de un solo grupo antes y después.

Las características del diseño son las siguientes:

- a. Es un estudio observacional analítico, porque el investigador solo observa, analiza y mide el fenómeno. No puede controlar las condiciones del diseño.
- b. Es un estudio comparativo, porque al evaluar el desarrollo del Programa de Psicoprofilaxis se comparan el grado de conocimientos, prácticas y actitudes de las gestantes adolescentes durante el primer test del embarazo (Pre-test) con el último test del embarazo (Post test) donde se agrega el puntaje de Apgar del recién nacido.
 - La variable independiente del estudio (x), es el Kit del Programa de Psicoprofilaxis aplicado a las 78 gestantes adolescentes que han cumplido los criterios de inclusión y exclusión de la población del estudio de 390 gestantes atendidas en el año 2017.
 - La variable dependiente del estudio (y) es el resultado del puntaje del Apgar del recién nacido de las 78 gestantes.

- c. Es un estudio longitudinal, porque las variables involucradas se miden en dos ó más momentos, durante el año del estudio (2017) en el Pre test y Post test.
- d. Es un estudio prospectivo, porque el investigador acoge y hace las mediciones del Pre y Post test durante el año 2017.

La representación gráfica del estudio se aprecia en la Figura 1:

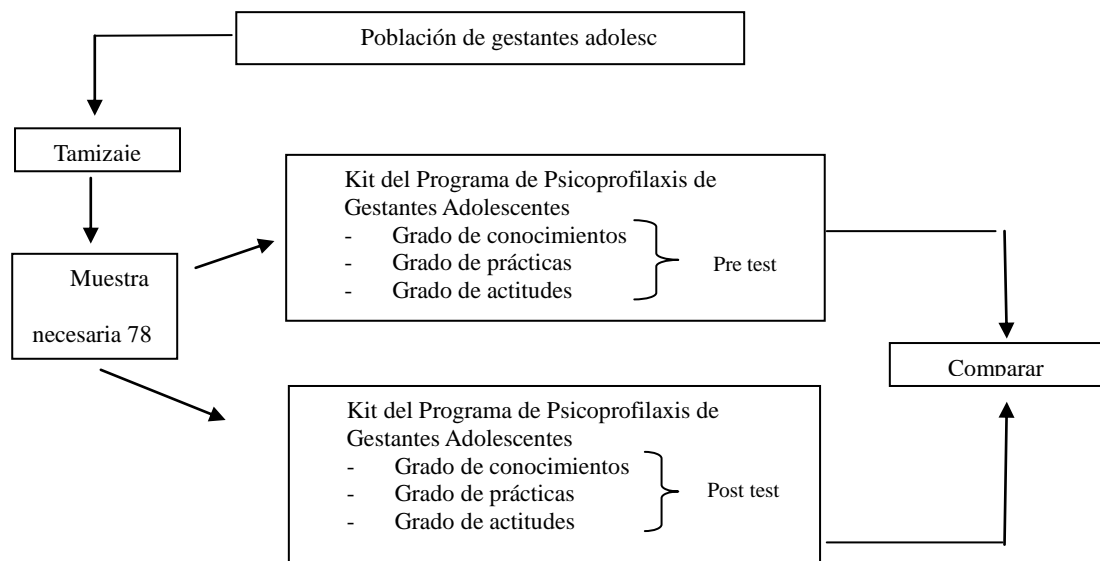


Figura 1. Representación gráfica del estudio realizado

Los pasos que considera el diseño del estudio son:

- Población de estudio de 390 gestantes atendidas durante el año 2017.
- Muestra necesaria de 78 gestantes, resultado del tamizaje que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.
- Grupo de gestantes del primer tercio de embarazo que interviene en el Pre test, que mide a la madre adolescente q no cumplieron el Programa de Psicoprofilaxis.
- Grupo de gestantes del primer tercio de embarazo que interviene en el Post test, que cumplieron el Programa de Psicoprofilaxis más el puntaje de Apgar del recién nacido.

3.3 Estrategia de prueba de hipótesis

El grupo de gestantes atendidas con la eficacia del kit del programa de Psicoprofilaxis del HNHU respecto a conocimientos, prácticas y actitudes. Así como el puntaje Apgar el margen porcentual será normal.

No → Ho → Las variables No están relacionadas.

Si → Ha o H1 → Las variables Si están relacionadas.

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población.

Para la evaluación del programa de efectividad de psicoprofilaxis en gestantes adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Se tomó en cuenta a 390 gestantes adolescentes, atendidas de marzo a diciembre del 2017.

La población total de gestantes adolescente alcanzó la cifra de 390 cuya distribución por meses de atención se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla 1

Número total de gestantes atendidas de marzo a diciembre 2017

Mes de atención	N°
Marzo	83
Abril	67
Mayo	25
Junio	8
Julio	7
Agosto	35
Setiembre	46

Octubre	44
Noviembre	69
Diciembre	6
Total Población	390

3.4.2 Muestra.

El tipo de muestreo fue probabilístico, estratificado por mes de atención. La determinación del tamaño muestral y asignación proporcional de acuerdo con el grupo de gestantes adolescentes resultó de la aplicación de la fórmula estadística siguiente:

Fórmula de muestreo estratificado:

$$n = \frac{\sum_{h=1}^L N_h p_h q_h}{N \frac{E^2}{K^2} + \frac{1}{N} \sum_{h=1}^L N_h p_h q_h}$$

Dónde:

N_h = Total de elementos en el estrato h

P_h = Proporción muestral esperada en el estrato h1

$q_h = 1 - P_h$

N = Total de elementos en la población

E= Error de estimación máxima

K= Valor crítico del 95% de la distribución normal

L= 10 estratos

Tabla 2*Distribución de la muestra*

Mes de atención	N°
Marzo	17
Abril	13
Mayo	5
Junio	2
Julio	1
Agosto	7
Setiembre	9
Octubre	9
Noviembre	14
Diciembre	1
Total Muestra	78

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

- Gestantes adolescentes que aceptaron voluntariamente participar en el estudio firmando el consentimiento informado.
- Gestantes adolescentes que asistieron regularmente al Programa de Psicoprofilaxis.

Criterios de exclusión

- Gestantes adolescentes que no aceptaron voluntariamente participar en el estudio firmando el consentimiento informado.
- Gestantes adolescentes que asistieron en forma irregular al Programa de Psicoprofilaxis.

3.5 Hipótesis**3.5.1 Hipótesis General.**

El Programa de Psicoprofilaxis será efectivo en producir partos con un nivel APGAR normal en las gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los meses de marzo a diciembre del 2017.

3.5.2 Hipótesis Específicas.

- El Programa de Psicoprofilaxis aumenta el nivel de conocimientos sobre el programa realizando todas las sesiones en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017
- El Programa de Psicoprofilaxis aumenta el nivel de comportamiento práctico acerca del programa en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.
- El Programa de Psicoprofilaxis aumenta el nivel de actitud hacia el programa en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.
- El puntaje del APGAR del RN de las gestantes adolescentes que participaron del Programa de Psicoprofilaxis es normal entre 7 a 10.

3.5.3 Hipótesis estadísticas operativas.

- Hipótesis Estadística Operativa (1)

El resultado de la contrastación de la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en Adolescente del HNHU respecto a conocimiento sobre definición, ventajas e importancia de participar en el programa mediante el Post Test (No/Si) tendrá un resultado estadísticamente significativo mayor que en Pre-Test.

- Hipótesis Estadística Operativa (2)

El resultado de la contrastación de la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en Adolescente del HNHU respecto a prácticas sobre si acudió, grado de satisfacción, motivación y sobre si aclaran sus dudas, en el Post Test (No/Si) tendrá una diferencia estadística altamente significativa respecto al Pre-Test.

- Hipótesis Estadística Operativa (3)

El resultado de la contrastación de la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en Adolescente del HNHU respecto a actitudes sobre responsabilidad, cumplimiento,

asistencia e interés, en el Post test (No/Si) tendrá una diferencia estadística altamente significativa respecto al Pre test.

- Hipótesis Estadística Operativa (4)

El resultado de la contrastación de la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en Adolescente del HNHU respecto al puntaje Apgar del recién nacido se encuentra en el nivel Normal.

3.6 Operacionalización de Variables

Tabla 3

Operacionalización de Variables

Variabes	Dimensión	Indicadores	Valor	Escala
V. Independiente (VI) Programa de Psicoprofilaxis en las gestantes adolescentes	Conocimientos	Definición	Alto : 7- 8	Ordinal (antes y después) Alto :20-24 Medio:16-19 Bajo :>15
		Ventajas	Medio : 5-6	
		Importancia en el embarazo	Bajo : < 5	
		Importancia en el parto		
	Práctica	Participación	Alto : 7-8	Ordinal (antes y después)
		Satisfacción	Medio : 5-6	
		Motivación	Bajo : < 5	
		Aclaración de dudas		
	Actitud	Responsabilidad	Alto : 7-8	Ordinal (antes y después)
		Cumplimiento	Medio : 5-6	
		Asistencia	Bajo : < 5	
		Interés		
V. Dependiente (VD) Puntaje Apgar del Recién Nacido	Valoración APGAR	Estado cardiorrespiratorio	Normal: 7-10 Asfixia Moderada: 4-6	Numeral /ordinal
		Estado neurológico	Asfixia Severa: 0-3	

3.7 Instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos fueron el cuestionario y la guía de observación del APGAR. El cuestionario consta de 4 partes: Parte I datos generales y la Parte II, III y IV preguntas para evaluar el conocimiento, práctica y actitudes frente el Programa de Profilaxis Obstétrica. El Cuestionario contiene 12 preguntas distribuidas de la siguiente manera: Conocimiento, práctica y actitudes 4 preguntas respectivamente. El cuestionario se aplica como Pre test antes de recibir el Programa Profiláctico y el Post test al finalizar el mencionado Programa. La gestante adolescente responderá según corresponda Si/ No. El puntaje para la respuesta Si= 2 puntos y No= 1. De acuerdo a las respuestas se establecerá el nivel alto, medio y bajo. El nivel alto si se obtiene el puntaje entre el 7-8, medio entre 5 y 6 y bajo menor de 5. Para la evaluación general se considera el siguiente puntaje: nivel alto 20- 24, nivel medio 16-19 y bajo menor de 15.

Con el cuestionario se evaluó la variable independiente: Programa de Profilaxis y con la Guía de Observación la variable dependiente puntaje del APGAR del recién nacido.

La validación del instrumento. Se realizó a través de una ficha de validación el cual fue proporcionado a los tres (03) expertos constituidos por obstetras con grados académicos de magister en administración de los servicios de salud, los mismos que evaluaron el cuestionario tomando en cuenta pertinencia, relevancia y claridad. Se obtuvo la validación de cuestionario de la prueba binomial o V de Aiken (>0.80) y la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach (0.82) con la aplicación de una prueba piloto.

3.8 Procedimientos

Previamente se gestionó el permiso del Hospital Nacional Hipólito Unanue para realizar la investigación. Se utilizó el consentimiento informado oral y escrito voluntario de cada gestante adolescente. No se consignó el nombre de la gestante en los cuestionarios e

instrumentos de investigación. En la muestra seleccionada se asignó un número a cada sujeto de investigación preservando la confidencialidad de su identificación. Se procedió a identificar a las 78 gestantes adolescentes que participaron en el estudio, a quienes se les aplicó el Pre test para la identificación del nivel de conocimientos, prácticas y actitudes. Posteriormente recibieron el Programa de Psicoprofilaxis durante 06 sesiones de 60 minutos cada una, (Anexo 4) y finalmente se les aplicó el Post test cumpliéndose con la evaluación de las gestantes adolescentes antes y después de la aplicación del Programa de Psicoprofilaxis. La información obtenida fue solo para los objetivos del estudio conservando su confidencialidad.

Para evaluar la variable dependiente se implementó la Guía de Observación del APGAR, cuyos datos se obtuvieron de las historias clínicas de madre y del recién nacido. Registrando las características y el APGAR obtenido por el recién nacido en el momento del parto y según la gestante adolescente capacitada con el Programa de Psicoprofilaxis.

3.9 Análisis de datos

Los datos primarios de entrada fueron evaluados y ordenados, para obtener información significativa, que luego fueron analizados para la siguiente etapa. El recuento de las respuestas contenidas en los instrumentos se realizó a través del conteo de los códigos numéricos de las alternativas de las preguntas cerradas y de los códigos asignados a las respuestas de las preguntas abiertas, con la finalidad de generar resultados que se muestran en cuadros (o tablas) y en gráficos. La tabulación se realizó en forma combinada manual y electrónica para reducir errores de procesamiento. Se usó el Excel para la construcción y codificación de variables en el cuestionario luego se empleó el programa estadístico SPSS última versión. Se planeó realizar el Análisis Estadístico Descriptivo, y el Análisis Inferencial para determinar si hace diferencia significativa entre el pre test y el post test mediante la prueba de Wilcoxon.

IV. Resultados

4.1 Contratación de Hipótesis

4.1.1 Datos sociodemográficos de gestantes adolescentes

Tabla 4

Distribución porcentual según grupo de edad de las gestantes adolescentes del Programa de Psicoprofilaxis del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

Edad	N°	%
Total	78	100
14 años	16	20.5
15 años	17	21.8
16 años	24	30.8
18 años	21	26.9

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima, 2017

Tabla 5

Distribución porcentual según grado de instrucción de las gestantes adolescentes del Programa de Psicoprofilaxis del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

Grado de instrucción	N°	%
Analfabeta	6	7.6
1ro. Secundaria	10	12.8
2do. Secundaria	9	11.5
3ro. Secundaria	9	11.5
4to. Secundaria	14	17.9
5to. Secundaria	30	38.5
Total	78	100

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima, 2017

4.1.2 Evaluación de Pre test

Tabla 6

Evaluación general según Pre test del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

Programa de Psicoprofilaxis	N°	%
Bajo	61	78.2
Medio	17	21.8
Alto	0	0.0
Total	78	100

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima, 2017

Según el Pre- test, la mayoría de las adolescentes gestantes obtuvieron un nivel bajo en el programa de psicoprofilaxis con 78.2%, seguido del nivel medio con 21.8%; ninguna presentó nivel alto al evaluar el programa.

Tabla 7

Evaluación del nivel de Conocimientos según Pre test del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2017

Conocimientos	N°	%
Bajo	57	73.1
Medio	21	26.9
Alto	0	0.0
Total	78	100

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima, 2017

Según el Pre-test, la mayoría de adolescentes gestantes tuvieron un nivel bajo de conocimientos sobre psicoprofilaxis con 73.1%, seguido del nivel medio con 26.9% y ninguna presentó nivel alto.

Tabla 8

Evaluación del nivel de Práctica según Pre test del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito, 2017

Prácticas	N°	%
Bajo	60	76.9
Medio	18	23.1
Alto	0	0.0
Total	78	100

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima, 2017

Según el Pre-test, la mayoría de adolescentes gestantes tuvieron un nivel bajo en práctica sobre el Programa de Psicoprofilaxis con 76.9%, seguido del nivel medio con 23.1% y ninguna presentó nivel alto.

Tabla 9

Evaluación del nivel de Actitudes según Pre test del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

Actitudes	N°	%
Bajo	49	62.8
Medio	29	37.2
Alto	0	0.0
Total	78	100

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima, 2017

Según el Pre-test, la mayoría de adolescentes gestantes tuvieron un nivel bajo en Actitudes sobre el Programa de Psicoprofilaxis con 62.8%, seguido del nivel medio con 37.2% y ninguna presentó nivel alto.

4.1.3 Evaluación de post test.

Tabla 10

Evaluación general según Post test del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

Programa de Psicoprofilaxis	N°	%
Bajo	0	0.0
Medio	12	15.4
Alto	66	84.6
Total	78	100

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima, 2017

Según el Post test, la mayoría de las adolescentes gestantes obtuvieron un nivel alto luego de aplicar el Programa de Psicoprofilaxis con 84.6%, seguido del nivel medio con 15.4%; ninguna presentó nivel bajo.

Tabla 11

Evaluación del nivel de Conocimientos según Post test del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

Conocimientos	N°	%
Bajo	0	0.0
Medio	19	24.4
Alto	59	75.6
Total	78	100

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima, 2017

Según el Post test, la mayoría de las adolescentes gestantes tuvieron un nivel alto de conocimientos sobre el Programa de Psicoprofilaxis con 75.6%, seguido del nivel medio con 24.4% y ninguna presentó nivel bajo.

Tabla 12

Evaluación del nivel de práctica según Post test del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Unanue, 2017

Prácticas	N°	%
Bajo	0	0.0
Medio	17	21.8
Alto	61	78.2
Total	78	100

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima, 2017

Según el Post test, la mayoría de las adolescentes gestantes tuvieron un nivel alto en práctica sobre el Programa de Psicoprofilaxis con 78.2%, seguido del nivel medio con 21.8% y ninguna presenta nivel bajo.

Tabla 13

Evaluación del nivel de Actitudes según Post test del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

Actitudes	N°	%
Bajo	0	0.0
Medio	16	20.5
Alto	62	79.5
Total	78	100

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima, 2017

Según el Post test, la mayoría de las adolescentes gestantes tuvieron un nivel alto en actitudes sobre el Programa de Psicoprofilaxis con 79.5%, seguido del nivel medio con 20.5% y ninguna presentó nivel bajo.

4.1.4 Tabla de comparación de resultados de Pre-Test y Post Tes

Tabla 14

Evaluación general. Efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

Programa de Psicoprofilaxis	Evaluación			
	Pre-Test		Post Test	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	61	78.2	0	0.0
Medio	17	21.8	12	15.4
Alto	0	0.0	66	84.6
TOTAL	78	100	78	100

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima, 2017

Antes de la aplicación del Programa de Psicoprofilaxis el nivel alcanzado fue bajo en la mayoría de las gestantes adolescentes con 78.2%; pero después de la aplicación del programa se incrementó a un nivel alto con 84.6%. Lo cual indica que el programa fue efectivo.

Tabla 15

Efectividad del Programa de Psicoprofilaxis según conocimientos en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

Conocimientos	Evaluación	
	Pre-Test	Post Test

	N°	%	N°	%
Bajo	57	73.1	0.0	0.0
Medio	21	26.9	19	24.4
Alto	0	0.0	59	75.6
TOTAL	78	100	78	100

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima, 2017

Antes de la aplicación del Programa de Psicoprofilaxis el nivel alcanzado en conocimientos fue bajo en la mayoría de las gestantes adolescentes con 73.1%, pero después de la aplicación del programa el conocimiento se incrementó a un nivel alto con 75.6%. Lo cual indica que el programa fue efectivo.

Tabla 16

Efectividad del Programa de Psicoprofilaxis según práctica en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

Prácticas	Pre-Test		Evaluación		Post Test	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	60	76.9	0.0	0.0	0.0	0.0
Medio	18	23.1	17	21.8	17	21.8
Alto	0	0.0	61	78.2	61	78.2
TOTAL	78	100	78	100	78	100

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima, 2017

Antes de la aplicación del Programa de Psicoprofilaxis el nivel alcanzado en práctica fue bajo en la mayoría de las gestantes adolescentes con 76.9%; pero después de la aplicación del programa las prácticas se incrementaron a un nivel alto con 78.2%. Lo cual indica que el programa fue efectivo.

Tabla 17

Efectividad del Programa de Psicoprofilaxis según actitudes en gestantes adolescentes del Hospital nacional Hipólito Unanue, 2017

Actitudes	Evaluación			
	Pre-Test		Post Test	
	N°	%	N°	%
Bajo	49	62.8	0.0	0.0
Medio	29	37.2	16	20.5
Alto	0	0.0	62	79.5
TOTAL	78	100	78	100

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima, 2017

Antes de la aplicación del Programa de Psicoprofilaxis el nivel alcanzado en actitudes fue bajo en la mayoría de las gestantes adolescentes con 62.8%, pero después de la aplicación del programa las Actitudes se incrementaron a un nivel alto con 79.5%. Lo cual indica que el programa fue efectivo.

Hipótesis Estadística Operativa (1)

El resultado de la contrastación de la eficacia del Programa de Psicoprofilaxis en Adolescente del HNHU respecto a conocimiento sobre definición, ventajas e importancia en el trabajo e importancia del parto, en el Post test (No/Si) tendrá un resultado estadísticamente significativo mayor que en Pre test.

Tabla 18

Resultados de la evaluación del nivel de conocimientos Pre y Post test del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

Conocimientos	Pre-Test						Post Test						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
1. Definición	35	45	43	55	0	0	0	0	40	51	38	49	78	100
2. Ventajas	46	59	32	41	0	0	0	0	36	46	42	54	78	100
3.Importancia en el embarazo	37	47	41	53	0	0	0	0	40	51	38	49	78	100
4. Importancia en el parto	49	63	29	37	0	0	0	0	12	15	66	85	78	100

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima, 2017

En relación a la evaluación de los conocimientos según preguntas se observó que en el Pre- test el nivel fue de medio a bajo, el mayor porcentaje de medio en 55% fue de definición y el nivel bajo 63% fue de importancia en el parto. En el post test fue de medio a alto, el mayor porcentaje de medio fue de definición e importancia del embarazo en 51% y de nivel alto fue en importancia en el parto en 85%.

Hipótesis Estadística Operativa (2)

El resultado de la contrastación de la eficacia del Programa de Psicoprofilaxis en Adolescente del HNHU respecto a prácticas sobre participación , demostró interés, motivación y sobre si aclaran sus dudas, en el Post Test (No/Si) tendrá una diferencia estadística altamente significativa que en Pre-Test.

Tabla 19

Resultados de la evaluación del nivel de práctica Pre y Post test del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

Prácticas	Pre-Test						Post Test						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
1. Participación	32	41	45	58	1	1.3	0	0	35	45	43	55	78	100
2. Satisfacción	59	76	19	24	0	0.0	0	0	35	45	43	55	78	100
3. Motivación	47	60	31	40	0	0.0	0	0	35	45	43	55	78	100
4. Aclara dudas	45	58	32	41	1	1.3	0	0	21	27	57	73	78	100

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima, 2017

En relación a la evaluación de prácticas según preguntas se observó que en el Pre-test el nivel fue de medio a bajo, el mayor porcentaje de medio en 58% fue sí participó y el nivel bajo 76% fue satisfacción del desarrollo del contenido práctico . En el Post test fue de medio a alto, el mayor porcentaje de medio fue de si participó, organización y motivación en 45% y de nivel alto aclara dudas en 73%.

Hipótesis Estadística Operativa (3)

El resultado de la contrastación de la eficacia del Programa de Psicoprofilaxis en Adolescente del HNHU respecto a actitudes sobre responsabilidad, cumplimiento, asistencia e interés, en el Post Test (No/Si) tendrá una diferencia estadística altamente significativa que en Pre-Test.

Tabla 20

Resultados de la evaluación del nivel de Actitudes Pre y Post test del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

Actitudes	Pre-Test						Post Test						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
1. Responsabilidad	27	34.6	48	62	3	3.8	0	0	7	9	71	91	78	100
2. Cumplimiento	57	73	21	27	0	0.0	0	0	42	54	36	46	78	100
3. Asistencia	36	46	41	53	1	1.3	0	0	36	46	42	54	78	100
4. Interés	38	49	36	46	4	5.1	0	0	36	46	42	54	78	100

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima, 2017

En relación a la evaluación de actitudes según preguntas se observó que en el Pre test el nivel fue de medio a bajo, el mayor porcentaje de medio en 62% fue de responsabilidad y el nivel bajo 73% fue de cumplimiento. En el post test fue de medio a alto, el mayor porcentaje de medio fue de cumplimiento en 54% y de nivel alto fue de responsabilidad en 91%.

Hipótesis Estadística Operativa (4)

El resultado de la contrastación de la eficacia del Programa de Psicoprofilaxis en Adolescente del HNHU respecto al puntaje Apgar del recién nacido sobre situación normal (7-10), asfixia moderada (4-6) y asifixia severa (0-3), en el Post test (No/Si) se encuentra en la tabla 21..

Tabla 21

Puntaje de APGAR del RN de gestantes adolescentes que recibieron el Programa de Psicoprofilaxis del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

Puntaje de APGAR	N°	%
Total	78	100
Normal (7-10)	70	89.7
Asfixia moderada (4-6)	08	10.3
Asfixia severa (0-3)	00	00.0

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima, 2017

La valoración del estado cardio-respiratorio y neurológico al nacer realizado a través del puntaje de APGAR del RN revela que el mayor porcentaje (89.7%), fue normal con un puntaje de 7 a 10. Hubo 8 casos de asfixia moderada con un puntaje de 4 a 6, no hubo ningún caso de asfixia severa.

4.2 Análisis e interpretación

Hipótesis general

H₁: El Programa de Psicoprofilaxis tiene una efectividad alta en las gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los meses de marzo a diciembre del 2017.

H₀: El Programa de Psicoprofilaxis no tiene una efectividad alta en las gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los meses de marzo a diciembre del 2017.

Comprobación de hipótesis

Para la contratación de la hipótesis general se aplicó la prueba estadística de Wilcoxon para determinar la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis y comprobar que los puntajes del post test son mayores a los del pre-test.

Tabla 22

Prueba de Wilcoxon para dos muestras relacionadas según estadísticos de contraste

Basal	Después - Antes
Z	-7.684 ^a
Sig. asintót. (bilateral)	0,000

a. Basado en los rangos negativos.

b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Decisión: Como $p=0,00/2=0,00 < 0.05$, se rechaza H_0 , es decir que el Programa de Psicoprofilaxis tiene una efectividad alta en las gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los meses de marzo a diciembre del 2017.

Hipótesis específica 1

H_1 : El Programa de Psicoprofilaxis tiene una efectividad alta en los conocimientos de las gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los meses de marzo a diciembre del 2017. (Los puntajes del post test son mayores a los del Pre test).

H_0 : El Programa de Psicoprofilaxis no tiene una efectividad alta en los conocimientos de las gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los meses de marzo a diciembre del 2017 (Los puntajes del post test son iguales a los del Pre test).

Comprobación de hipótesis

Para la contratación de la hipótesis general se aplicó la prueba estadística de Wilcoxon para determinar la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en los conocimientos y comprobar que los puntajes del post test son mayores a los del Pre test.

Tabla 23

Prueba de Wilcoxon para dos muestras relacionadas según estadísticos de contraste

Basal	Después - Antes
Z	-7.710 ^a
Sig. asintót. (bilateral)	0,000

a. Basado en los rangos negativos.

b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Decisión: Como $p=0,00/2=0,00 < 0.05$, se rechaza H_0 , es decir que el Programa de Psicoprofilaxis tiene una efectividad alta en los conocimientos de las gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los meses de marzo a diciembre del 2017.

Hipótesis específica 2

H_1 : El Programa de Psicoprofilaxis tiene una efectividad alta en las prácticas de las gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los meses de marzo a diciembre del 2017 (*Los puntajes del post test son mayores a los del Pre-test*).

H_0 : El Programa de Psicoprofilaxis no tiene una efectividad alta en las prácticas de las gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los meses de marzo a diciembre del 2017 (*Los puntajes del post test son iguales a los del Pre test*).

Comprobación de hipótesis

Para la contratación de la hipótesis general se aplicó la prueba estadística de Wilcoxon para determinar la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en las prácticas y comprobar que los puntajes del post test son mayores a los del Pre test.

Tabla 24

Prueba de Wilcoxon para dos muestras relacionadas según estadísticos de contraste

Basal	Después - Antes
Z	-7.653 ^a
Sig. asintót. (bilateral)	0,000

a. Basado en los rangos negativos.

b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Decisión: Como $p=0,00/2=0,00 < 0,05$, se rechaza H_0 , es decir que el Programa de Psicoprofilaxis tiene una efectividad alta en las prácticas de las gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los meses de marzo a diciembre del 2017.

Hipótesis específica 3

H_1 : El Programa de Psicoprofilaxis tiene una efectividad alta en las actitudes de las gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los meses de marzo a diciembre del 2017. (Los puntajes del post test son mayores a los del Pre test).

H_0 : El Programa de Psicoprofilaxis no tiene una efectividad alta en las actitudes de las gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los meses de marzo a diciembre del 2017 (Los puntajes del post test son iguales a los del Pre test).

Comprobación de hipótesis

Para la contratación de la hipótesis general se aplicó la prueba estadística de Wilcoxon para determinar la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en las actitudes y comprobar que los puntajes del post test son mayores a los del Pre test.

Tabla 25

Prueba de Wilcoxon para dos muestras relacionadas según estadísticos de contraste

Basal	Después - Antes
Z	-7.647 ^a
Sig. asintót. (bilateral)	0,000

a. Basado en los rangos negativos.

b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Decisión: Como $p=0,00/2=0,00 < 0.05$, se rechaza H_0 , es decir que el Programa de Psicoprofilaxis tiene una efectividad alta en las actitudes de las gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los meses de marzo a diciembre del 2017

Hipótesis específica 4:

H_1 : El puntaje del APGAR del RN de las gestantes adolescentes que participaron del Programa de Psicoprofilaxis es normal entre 7 a 10.

H₀: El puntaje del APGAR del RN de las gestantes adolescentes que participaron del Programa de Psicoprofilaxis no es normal

Comprobación de hipótesis

Para la contratación de la hipótesis se realizó la valoración del estado cardio-respiratorio y neurológico al nacer realizado a través del puntaje de APGAR del RN revela que el mayor porcentaje (89.7%), fue normal con un puntaje de 7 a 10, determinando la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis, por tanto, se rechaza la hipótesis nula.

V. Discusión de resultados

5.1 Discusión

En los resultados de la investigación utilizando la muestra de 78 gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se observó que antes de la aplicación del Programa de Psicoprofilaxis el nivel alcanzado en conocimientos fue bajo con el 73.1%, en práctica fue bajo con el 76.9% y el nivel actitudes fue bajo en la mayoría de las gestantes adolescentes con el 62.8%. Tomando en cuenta la dimensión conocimiento con los indicadores de definición, ventajas, importancia en el embarazo y en el parto; la dimensión práctica con los indicadores de asistencia, satisfacción, motivación y aclaración de dudas y en la dimensión actitud con los indicadores de responsabilidad, cumplimiento, asistencia e interés para desarrollar el Programa de Profilaxis Obstétrica. Los resultados del Pre test son contundentes en relación al nivel de conocimiento, práctica y actitud sobre la profilaxis obstétrico, tomando en cuenta la situación y realidad se procedió al desarrollo del Programa de Psicoprofilaxis.

El Programa de Psicoprofilaxis fue diseñado específicamente para cumplir con el objetivo de fortalecer las estrategias que en los establecimientos de salud se están implementando para la reducción de la morbilidad materna y perinatal favoreciendo la caldiad de atención de la madre gestante y el recién nacido al desarrollar sesiones teóricas prácticas de aprendizaje en el marco de los derechos que contribuyan al logro de una maternidad saludable y segura incorporando activamente a la pareja, la familia y la comunidad en el compromiso de asegurar ciudadanos sanos física, psicológica y socialmente. Se implementaron 06 sesiones de aprendizaje de 60 minutos cada una, las que se llevaron tomando en cuenta el fortalecimiento permanente del vínculo social entre la gestante adolescente, la pareja y el obstetra responsable del desarrollo del Programa de Psicoprofilaxis.

Después de la aplicación del Programa de Psicoprofilaxis y en la evaluación con la gestante adolescentes se obtuvierno un nivel alto en conocimiento con el 75.6%, el de

práctica con el 78.2%. y el de actitudes con 79.5% resultados que indican que el programa demuestra efectividad después de su aplicación. Los resultados son similares a los de Berchart et. Al (2013) en el trabajo denominado “Caracterización de la psicoprofilaxis en gestantes del tercer trimestre” en el cual las madres estudiantes y los familiares que participan activamente en la psicoprofilaxis mostraron mayor nivel de preparación ante cada evento del parto debido a las competencias adquiridas tomando en cuenta el conocimiento y la práctica de los conocimientos proporcionados en el Programa de Psicoprofilaxis.

Otro aspecto relevante es la actitud de la gestante adolescente para el desarrollo y la participación en el Programa de Psicoprofilaxis, al respecto Oscanoa, L. (2014) en el trabajo denominado “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la actitud durante la fase activa del trabajo de parto en primigestas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2014, llegó a la conclusión que la preparación psicoprofiláctica influye significativamente en la actitud de las gestantes adolescentes durante la fase activa del trabajo de parto siendo los resultados similares a los obtenidos en la presente investigación.

Asimismo, tomando en cuenta el nivel alto de conocimiento, práctica y actitud frente al programa se puede hacer referencia que dicha valoración es importante para el trabajo de parto, por ello la competencia que la gestante adolescente adquiera con el Programa de Psicoprofilaxis mejorará el conocimiento, obtendrá mayor dominio y destrezas para cumplir con el desarrollo de los aspectos prácticos y demostrará una actitud positiva para trabajar en el proceso evolutivo del embarazo, parto y puerperio; sustentado en los hallazgos de los resultados de la investigación es el trabajo de González, & Smith, (2014) *referente a* “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo pre-parto en las adolescentes embarazadas del Centro de salud sexual y reproductiva para adolescentes”. Entre las conclusiones se encontró que un 50% de las encuestadas tiene conocimiento bajo, el 60% mostro buena actitud y en cuanto a las condiciones físicas anatómicas el 80% adopta mala

postura durante el embarazo producida por la segregación de hormona relaxina afectando más a unas que a otras gestante.

El proceso de embarazo, parto y puerperio origina en la madre un nivel de ansiedad que puede desencadenar en actitud negativa por lo que el Programa de Psicofilaxis tiene como beneficios en la gestante: menor grado de ansiedad, actitud positiva, empleo de las técnicas de relajación, respiración, masajes, mayor posibilidad de ingresar en la fase activa del trabajo de parto, evitando las evaluaciones previas repetitivas e innecesarias originando mayor beneficio para la gestante y para el niño, lo cual se sustenta en los hallazgos de Yábar (2014) en el trabajo de investigación “La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica. Lima, Perú”. En el que se encuestaron a 38 gestantes adolescentes, concluyéndose que la psicoprofilaxis obstétrica se debería recomendar como una preparación integral que beneficia a la madre y el bebé como parte de la atención prenatal.

El Programa de Psicoprofilaxis brinda los beneficios que se relaciona con la menor incidencia de partos por cesáreas y partos instrumentados, la recuperación más rápida y cómodo, mejora la lactancia sin complicaciones y menor incidencia de depresiones post parto tal como lo señala Rosales (2017), en la investigación denominada "Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo" en donde los resultados demostraron que este proceso influenció favorablemente a más de la mitad de las gestante, tanto sobre el parto normal, como en la disminución del tiempo de labor y dolor de parto, en la incontinencia urinaria y la mejoría en el estado del suelo pélvico; concluyéndose que el Programa de Psicoprofilaxis es efectivo evitando las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio. Asimismo, En la investigación realizada por Oyuela-García & Hernández-Herrera, (2012) denominada “Psicoprofilaxis e índice de cesáreas” se evaluó la eficacia del programa y su impacto en los resultados perinatales y en la reducción del índice de cesáreas. Se aplicaron sesiones teóricas

y recorridos por las áreas de labor, parto y recuperación. Se concluyó que las mujeres que recibieron el Programa de Psicoprofilaxis tuvieron menos cesáreas, complicaciones y días de estancia hospitalaria. En tal sentido, se puede afirmar que la psicoprofilaxis reviste significativa importancia en el embarazo y el parto respectivamente.

En relación a la valoración al nacer del estado cardio-respiratorio y neurológico realizado a través del puntaje de APGAR del recién nacido, consideran 5 aspectos importantes de valoración como son frecuencia cardíaca, el esfuerzo respiratorio, el tono muscular del bebé, el reflejo de irritabilidad y la coloración de la piel, la cual oscila entre 0 o 2 puntos de acuerdo a los hallazgos de los especialistas en la evaluación inicial del recién nacido. En la investigación los resultados revelan que el mayor porcentaje (89.7%), fue normal con un puntaje de 7 a 10; 8 casos que corresponde al 10.3% presentaron asfixia moderada con un puntaje de 4 a 6, no hubo ningún caso de asfixia severa. Los datos son similares al trabajo de investigación de León, G et al. (2016), denominado “Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S de Chupaca”, en el cual se llegó a la conclusión que el Programa de Psicoprofilaxis si ofrecen beneficios significativos durante el proceso de trabajo de parto y en la valoración del recién nacido como resultado del desarrollo de las sesiones de aprendizaje que se enmarcan en los cambios durante el embarazo y signos de alarma, atención prenatal y autocuidado, fisiología del parto, atención del parto y contacto precoz y puerperio y recién nacido con conocimientos teóricos y prácticos respectivamente.

5.2 Conclusiones

- El Programa de Psicoprofilaxis tiene una efectividad alta en las gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- El nivel de conocimiento sobre la utilidad del programa en gestantes adolescentes es bajo en 75.6% (pre-test) antes de la aplicación del Programa de Psicoprofilaxis y alto en 78.2% (post test) después de su aplicación en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- El nivel de comportamiento práctico frente al programa en gestantes adolescentes es bajo en 76.9% (pre-test) antes de la aplicación del Programa de Psicoprofilaxis y alto en 78.2% (post test) después de su aplicación en el Hospital Nacional Hipólito Unanue
- El nivel de actitudes hacia el programa de psicoprofilaxis en gestantes adolescentes es bajo en 62.8% (pre-test) antes de la aplicación del Programa de Psicoprofilaxis y alto en 79.5% (post test) después de su aplicación en el Hospital Nacional Hipólito Unanue
- La valoración del estado cardio-respiratorio y neurológico del recién nacido a través del puntaje de APGAR reveló que el mayor porcentaje (89.7%), fue normal con un puntaje de 7 a 10, determinando la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis.

5.3 Recomendaciones

- Gestionar con las autoridades del Hospital Nacional Hipólito Unanue la implementación del Programa de Psicoprofilaxis para las gestantes adolescentes debido a su alta efectividad en la mejora de la calidad de atención de la gestante y el recién nacido, adecuándolo al contexto intercultural.
- Establecer las pautas para el monitoreo y evaluación de las actividades de la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación temprana con la finalidad de elevar el nivel de conocimiento, práctica y actitud de la gestante adolescente en relación al Programa de Psicoprofilaxis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Estandarizar el procesos de valoración del estadio cardio- respiratorio y neurológico del recién nacido a través del puntaje de APGAR para la permanente evaluación del Programa de Psicoprofilaxis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Estandarizar los elementos conceptuales y metodológicos de los procesos de Psicoprofilaxis y estimulación temprana mediante el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

VI. Referencias Bibliográficas

- Berchart Vichi, G., Claro de la Cruz, E., Heredia Gornie, M. D., Paredes Rodríguez, G., & Cuba Martínez, L. (2013). Caracterización de la psicoprofilaxis en gestantes del tercer trimestre. *Revista Información Científica*, 79(3)1-2.
- Bianco, M. (2002). *Por una Maternidad sin Riesgos*. Buenos Aires: Gráfica Carybe.
- Botella, N., & Cabaleiro, L. (2008). *Programa de promoción de salud materno-infantil*. Madrid.
- Borras S.T. (2014) Adolescencia: definicion, vulnerabilidad y oportunidad ,Rev. Scielo CCM Vol.8 n°1.
- Dick-Read, G. (1953). *Childbirth Without Fear*. New Work: Harper & Row.
- Equipo Técnico ASPPO. (2006). Preguntas y respuestas sobre la estimulación prenatal. *Boletín Científico ASPPO*, 8(23), 8.
- Evans, M., & L., Rosena (2000). Demographic and Psychosocial risk factors for preterm delivery in an active duty pregnant adolescent population. *Military Medicine* , 165,49-53.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (Julio de 2013). Embarazo adolescente en el Perú. Lima. Obtenido de <http://www.unfpa.org.pe/eaperu>
- Gagnon, A., & Sandall, J. (2011). Educación para el parto: ¿Grupal o individual? *Boletín Científico ASPPO*, 13(39), 2-3.
- Georgin, M.-J. (1987). *Cuadernos de Puericultura: La maternidad (Vol. 1)*. Barcelona: MASSON SA.
- Gomez Medina, E. E. (2016). *Factores asociados al término de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016* Tesis. Lima: Repositorio Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- González Suárez, J. Y., & Smith Mitchell, Y. M. (Agosto-Noviembre de 2014). Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo pre-parto en las adolescentes embarazadas del Centro de Salud sexual y reproductiva para adolescentes embarazadas del Centro de salud sexual y reproductiva para adolescentes. Artículo científico del Instituto Politécnico de la Salud Nicaragua, 1-8.
- Hospital Bertha Calderón Roque. (2010). *Manual de Procedimientos Curso Parto Psicoprofiláctico*. Centro de Salud Sexual Reproductiva para Adolescentes, Lima.
- Instituto Nacional de estadística e informática. (2012). ENDES 2012 . Lima. Obtenido de <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
- Lamaze, F. (1958). Lamaze Painless childbirth. London: Taylor – Francie Online.
- León Untiveros , F. G., Muñoz Marinez, Y. K., Poma Capcha, R., & Rojas Carhuamaca , N. F. (2016). “Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S de Chupaca de julio a diciembre 2015. Lima: Universidad Peruana del Centro. Tesis
- Mateo, J. (2008). Principales técnicas de relajación. *ROL Enfermería*, 25(11), 730-732.
- Ministerio de Salud . (1995). Normas técnico administrativas para la atención integral de la salud materno perinatal. Lima.
- Ministerio de Salud. (1997). Psicoprofilaxis Obstétrica-Módulos de capacitación, Proyecto 2000, OPS/OMS. Lima: Autor
- Ministerio de Salud. (2011). *Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación prenatal*. Lima: Autor.
- Morales Alvarado, S., Guibovich Mesinas, A., & Yábar Pena, M. (2014). Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. *Horizonte Médico*, Lima 14(4), 53-57.

- Morales, S. (2004). La Psicoprofilaxis Obstétrica como eje de la prevención prenatal. Cimagraf.
- Moreno, A. (2006). El parto y sus problemas: Psicología y psicoprofilaxis obstétrica. Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid.
- Muruaga, S. (2007). Análisis y prevención de la depresión postparto. Madrid. Repositorio Institucional UNAN Managua.
- Oganización Mundial de la Salud. (2009). *Acciones de Salud Materno Infantil a Nivel Local: según las Metas de la Cumbre Mundial a favor de la infancia* : Autor.
- Oscanoa Sampen, L. I. (2015). Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la actitud durante la fase activa del trabajo de parto en primigestas adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2014 Tesis. Lima: Repositorio Universidad Norbert Wiener.
- Oyuela-García, J., & Hernández-Herrera, R. J. (2010). Psicoprofilaxis e índice de cesáreas. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 3,439-442.
- Pacheco Romero, J. (s.f.). Ginecología y Obstetricia. Lima. Editorial 2019
- Phipps, M., Raker, C., Ware, C., & et al. (2013). Randomized controlled trial to prevent postpartum depression in adolescent mothers. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 3, págs. 1-6.
- Prado, I. (2011). Estrategias de afrontamiento en la calidad de vida percibida por adolescentes embarazadas. *Boletín Científico ASPPO* , 15(44), 4-5.
- Rosales Durán, C. Y., & Ortiz Villalba, P. G. (2017). Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo. Ambato: Universidad Técnica de Ambato - Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera de Terapia Física.Tesis.
- Schwarcz, R., & Duverges, C. (1998). Obstetricia . Buenos Aires: Librería El Ateneo.
- Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica. (2010). Manual de Psicoprofilaxis- Lima. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica, 3ra.

- Sueiro, E., Castro, M., García, A., Vale, F., & Vazquez, E. (2006). Cuidados a la mujer y a su pareja previos al parto. Rol de Enfermería.
- Toledo, V., R., M., Caris, L., Luengo, X., & González, E. (1991). Adolescente embarazada. Aspectos psico-psiquiátricos. Universidad de Chile , CEMERA Facultad Medicina.
- UNICEF. (2004). Atención Primaria de la Salud. República Oriental de Uruguay.
- Vital, M. (2008). Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica: como debe ser en Adolescentes. Boletín Científico ASPPO , 10(30).
- Yábar Peña, M. (2014). Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. Horizonte Médico, 14(2), 39-44.

VII. Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en las gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los meses marzo a diciembre del 2017?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes antes y después de la aplicación del Programa de Psicoprofilaxis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de prácticas de las gestantes adolescentes antes y después de la aplicación del Programa de Psicoprofilaxis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>.Establecer la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en las gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los meses marzo a diciembre del 2017</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes antes y después de la aplicación del Programa de Psicoprofilaxis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue</p> <p>2. Determinar el nivel de práctica de las gestantes adolescentes antes y después de la aplicación del Programa de Psicoprofilaxis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>El Programa de Psicoprofilaxis tiene una efectividad alta en las gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.</p> <p>Hipótesis específicos</p> <p>1. El Programa de Psicoprofilaxis aumenta el nivel de conocimientos de las gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017</p> <p>2. El Programa de Psicoprofilaxis aumenta el nivel de práctica de las gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.</p> <p>3. El Programa de Psicoprofilaxis aumenta el nivel de actitudes de las gestantes adolescentes del</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Programa de Psicoprofilaxis</p> <p>Conocimiento</p> <p>Practica</p> <p>Actitudes</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>APGAR del R.N:</p> <p>Normal: 7-10</p> <p>Asfixia moderada: 4-6</p> <p>Asfixia severa: 0-3</p>	<p>Población</p> <p>Gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Se tomara en cuenta a 390 gestantes adolecentes.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra está representada según formula por 78 gestantes adolescentes.</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>Observacional analítico.</p> <p>Compartivo</p> <p>Longitudinal</p> <p>Prospectivo</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario</p> <p>Guía de observación.</p> <p>Procesamiento y análisis de datos</p> <p>Excel para la conformación de la base de datos</p>

<p>3. ¿Cuál es el nivel de actitudes de las gestantes adolescentes antes y después de la aplicación del Programa de Psicoprofilaxis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue?</p>	<p>3. Determinar el nivel de actitudes de las gestantes adolescentes antes y después de la aplicación del Programa de Psicoprofilaxis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p>	<p>Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.</p> <p>4. El puntaje del APGAR del RN de las gestantes adolescentes que participaron del Programa de Psicoprofilaxis es normal entre 7 a 10.</p>		<p>(codificación); el Programa SPSS v. 21 para el análisis matemático y correlación estadística respectiva</p>
<p>4. ¿Cuál es el puntaje del APGAR del RN de las gestantes adolescentes que participaron del Programa de Psicoprofilaxis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017?</p>	<p>4. Determinar el puntaje del APGAR del RN de las gestantes adolescentes que participaron del Programa de Psicoprofilaxis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.</p>			

Anexo 2: Instrumentos de investigación (Cuestionario y Guía de observación)

Pre test y Post test

Cuestionario sobre Conocimientos, prácticas y actitudes del Programa de Psicoprofilaxis en Gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2017.

I. Datos sociodemográficos.

Nombres y Apellidos:

Edad:

Grado de Instrucción:

Procedencia:

II. Evaluación sobre Conocimiento del Programa de Psicoprofilaxis.

1. ¿El Programa de Psicoprofilaxis es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamiento saludables y una actitud positiva frente al embarazo, parto y puerperio?

Si () No ()

2. ¿El Programa de Psicoprofilaxis contribuye a disminuir la muerte materna y del recién nacido mejorando la calidad de atención de la gestante y del recién nacido?

Si () No ()

3. ¿El Programa de Psicoprofilaxis contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y post natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin dolor?

Si () No ()

4. ¿El Programa de Psicoprofilaxis contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto?

Si () No ()

III. Evaluación sobre la Práctica del Programa de Psicoprofilaxis.

1. ¿Usted participaría en el desarrollo del contenido práctico de un Programa de Profilaxis?

Si () No ()

2.- ¿Usted se considera satisfecho con el desarrollo del contenido práctico de un Programa de Psicoprofilaxis?

Si () No ()

3.- ¿Usted considera motivador el desarrollo del contenido práctico de un Programa de Psicoprofilaxis ?

Si () No ()

4.- ¿Usted considera que en un Programa de psicoprofilaxis se aclaran sus dudas sobre el proceso de embarazo, parto y puerperio?

Si () No ()

IV. Evaluación sobre actitudes frente al Programa de Psicoprofilaxis.

1.- ¿Usted se considera con la responsabilidad de asistir voluntariamente al desarrollo del Programa de Profilaxis?

Si () No ()

2. ¿Usted es responsable de cumplir con el desarrollo del contenido teórico y práctico del Programa de Profilaxis?

Si () No ()

3. ¿El desarrollo del Programa de Profilaxis dependerá de su asistencia puntal y sostenida?

Si () No ()

4. ¿Usted participará activamente y demostrará interés durante el desarrollo del Programa de Profilaxis?

Si () No ()

Ficha de Observación del APGAR

Identificación madre:

Identificación niño :

Frecuencia cardiaca	Si no hay latidos cardiacos. 0 puntos	Si la frecuencia cardiaca es menos de 100 latidos por minutos 1 punto	Si la frecuencia cardiaca es menos de 100 latidos por minutos 2 punto
Esfuerzo respiratorio	Si no hay respiraciones. 0 puntos	Si las respiraciones son lentas e irregulares. 1 punto	Si el llanto es bueno. 2 puntos
Tono muscular del bebé	Si el tono muscular es flácido. 0 puntos	Si hay cierta flexión de las extremidades. 1 punto	Si hay movimiento activo. 2 puntos
Reflejo de irritabilidad	Si no hay reflejo de irritabilidad. 0 puntos	Si hay gesticulaciones. 1 punto	Si hay gesticulaciones o tos, estornudo o llanto vigoroso. 2 puntos
Coloración de la piel	Si la coloración es azul pálido. 0 puntos	Si el cuerpo del bebé es rosado y las extremidades azules 1 punto	Si todo el cuerpo del bebé es rosado. 2 puntos
Total Puntaje			

Anexo 3: Validación y confiabilidad

Validación del Contenido del Experto

INSTRUCTIVO: Marque con un aspa (X) en el recuadro que corresponda a su respuesta y escriba en los espacios en blanco sus observaciones y sugerencias en relación a los ítems propuestos.

Emplee los siguientes criterios: **A:** De acuerdo **B:** En desacuerdo

Aspectos	A	B
1. ¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?		
2. La pregunta realmente mide la variable		
2.1. Variable independiente		
2.2. Variable dependiente		
3. ¿El instrumento persigue el objetivo general?		
4. ¿El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos?		
5. ¿Las ideas planteadas son representativas del tema?		
6. ¿Hay claridad en los ítems?		
7. ¿Las preguntas despiertan ambigüedad en sus respuestas?		
8. ¿Las preguntas responden a un orden lógico?		
9. ¿El número de ítem por dimensiones es el adecuado?		
10. ¿El número de ítems por indicador es el adecuado?		
11. ¿La secuencia planteada es la adecuada?		
12. ¿Las preguntas deben ser reformuladas?		
13. ¿Deben considerarse otros ítems?		

Observaciones	Sugerencias

Nombre y firma del Experto

Anexo 4. Programa de Psicoprofilaxis Obstetrica

1. Introducción

El Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica se realiza con la finalidad de preparar a la gestante para el proceso de gestación, parto, post parto y lactancia debido al menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva.

La preparación de la psicoprofilaxis debe ser paralelo al control prenatal y deberá ser desarrollada por una Obstetra capacitada.

El Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica debe iniciarse alrededor de las 28 semanas de gestación y debe finalizar a dos semanas antes del inicio del parto. La práctica sistemática de los ejercicios físicos le dará bienestar, fortaleza y flexibilidad para el parto, es decir, permitirá la preparación psíquica y la teórica para comprender el proceso del parto como un evento fisiológico.

2. Justificación

El Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica se justifica porque se alcanzan los siguientes beneficios:

- Adecuada respuesta durante las contracciones uterina, utilizando adecuadamente las técnicas de relajación, respiración y masajes.
- Mayor posibilidad de ingresar al establecimiento de salud en fase activa de trabajo de parto evitando innecesarias y repetidas evaluaciones previas.
- Menor duración de la fase de dilatación y fase expulsiva en relación al promedio normal.
- Menor uso de fármacos en general.
- Menor incidencia de depresiones post parto y partos por cesárea y partos instrumentados.

2. Objetivo

2.1. Objetivo general.

Preparar a la gestante física, psicológica y socialmente a través de actividades educativas, para lograr los conocimientos y actitudes, adecuadas que permiten su participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, parto, post parto y lactancia.

2.2. Objetivo específico.

- Fortalecer el vínculo pre-natal de la triada: MADRE – PADRE – BEBE
- Capacitar en forma integral para la participación activa durante la gestación parto y post – parto.
- Mejorar los resultados perinatólogicos.
- Empoderar a la mujer y familia.
- Disminuir costos de Salud.

4. Metodología

- Se considera alumna a la gestante, también se debe trabajar con la pareja.
- Eminentemente participativa, vivencial.
- El trabajo grupal es fundamental, así como la teoría y práctica demostrativa, utilizando diversas técnicas educativas (de exposición de participación).
- La preparación de la gestante es importante. No debe estar en ayunas mayor de una hora.
- Se deben contar con los materiales y equipos necesarios.
- Las reuniones deben ser sucesivas y continuas.
- La sesiones pueden ser individuales o en grupo. (máximo 10 gestantes).

5. Organización del Programa

Los cursos se desarrollan de acuerdo al esquema siguiente:

Tipo de curso	N° de sesiones	Frecuencia
Regular	06	28-30 semanas- Una vez por semana
Irregular	06	32 – 33 ss - Dos veces por semana.
Acelerado	06	34-35 ss - Dos veces por semana.
Intensivo	05	38 a más - Tres veces por semana.

- Conocer el riesgo reproductivo de la gestante y su realidad.
- Iniciar las sesiones con gestantes de 28 semanas - 30 semanas con su pareja y o acompañante.
- Proporcionar un ambiente adecuado.
- La duración de la sesiones será de 60 minutos.
- Se le entregará a cada gestante una tarjeta de identificación , asistencia y controles especiales.

6. De las sesiones.

Sesión I: Cambios durante el embarazo y signos de alarma

Objetivos

- Enseñar a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductivo y los cambios que experimenta durante el embarazo.
- Enseñar a reconocer los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.
- Entrenar en gimnasia de ablandamiento.
- Desacondicionar a la gestante de sus temores sobre el embarazo, parto y puerperio.

Actividades

Contenido teórico	Contenido práctico
Anatomía y fisiología del aparato reproductor. Menstruación, ovulación, fecundación y desarrollo fetal. Cambios fisiológicos y emocionales. Importancia y beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica. Signos y síntomas de alarma.	Ejercicios de calentamiento y estiramiento muscular en posición de pie. Ejercicios de flexibilidad. Posturas adecuadas durante el embarazo. Cambios posturales.

Sesión II: Atención prenatal y autocuidado

Objetivos

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

Actividades

Contenido teórico	Contenido práctico
Atención prenatal. Plan de parto con enfoque intercultural. Derechos y responsabilidad compartida. Nutrición y alimentación. Cuidados durante el embarazo.	Ejercicios de calentamiento. Estiramiento del tórax. Círculos con los brazos. Rotación lateral. Estiramiento de la columna vertebral. Ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico.

Sesión III: Fisiología del Parto

Objetivos

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

Actividades

Contenido teórico	Contenido práctico
Contracción uterina. Relajación temor-dolor. Inicio de labor de parto y signos de alarma. Métodos naturales de control del dolor. Rol de la gestante, pareja y familia. Mitos, creencias y costumbres.	Ejercicios de calentamiento. Reconocimiento de la contracción uterina y control horario. Técnicas de respiración en contracción uterina. Posturas antálgicas. Masajes integrales y focalizados.

Sesión IV: Atención del parto y contacto precoz

Objetivos

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

Actividades

Contenido teórico	Contenido práctico
Tipos de parto. Posturas para el parto. Importancia y tipos de la relajación y la respiración.	Dar mayor flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el parto. Mejorar el estado general mediante el estímulo de la respiración. Técnica del pujo. Prensa abdominal.

Sesión V: Puerperio y recién nacido.

Objetivos

- Enseñar a las gestantes, su pareja y familia como reconocer los signos y síntomas de alarma y sobre los cuidados durante el puerperio.
- Educar a la gestante, pareja y familia sobre el recién nacido y signos de alarma.
- Instruir a la pareja y la familia sobre su rol para el soporte emocional de la puérpera.
- Educar a la gestante y su pareja para una salud sexual y reproductiva en el puerperio.
- Capacitar a la gestante y su pareja para una lactancia materna exclusiva y exitosa.

Actividades

Contenido teórico	Contenido práctico
Cuidados en el puerperio. Signos de alarma, durante el puerperio. Signos de alarma en el recién nacido. Rol de la pareja y la familia. Sexualidad en el puerperio. Maternidad y paternidad responsable. Lactancia materna. Cambios psicológicos.	Ejercicios de calentamiento. Ejercicios de control neuromuscular. Técnica y postura de amamantamiento. Respiración sostenida. Relajación progresiva profunda. Rutina de gimnasia pos parto. Estiramiento a nivel de tronco. Ejercicios pos parto: Periné, pectorales, abdominal.

Sesión VI: Reconocimiento de los ambientes

Objetivos

- Familiarizar a la gestante con los ambientes y el personal que labora en el establecimiento de salud, según corresponda.
- Evaluar el proceso de aprendizaje de las sesiones.
- Preparar el maletín básico para llevar en el momento del parto.
- Clausura del programa.

Actividades

Contenido teórico	Contenido práctico
Reconocimiento de los diferentes ambientes del servicio. Revisión de formatos SIS, certificado de nacimiento. Integrar a la familia. Felicitación por la participación.	Mantener el proceso de relajamiento. Ejercicios y respiración según rutina.