

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Segunda Especialidad en Estimulación Prenatal Psicoprofilaxis
Obstétrica y del Climaterio



**“TRABAJO DE LA SESIÓN PRÁCTICA DE PSICOPROFILAXIS
OBSTÉTRICA REALIZADA EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA”**

**Trabajo Académico presentado por:
Delgado Holguín, Odelí Yamina**

**Para optar el título profesional de:
Segunda Especialidad en Estimulación
Prenatal Psicoprofilaxis Obstétrica y del
Climaterio**

Asesor: Alegre Rivera, Luisa

**Arequipa - Perú
2017**



DEDICATORIA

A mis queridos hijos y esposo por su tiempo y dedicación durante el desarrollo de la Segunda Especialidad



EPÍGRAFE

“Parto sin dolor – Parto sin violencia”

Frederick Leboyer

ÍNDICE GENERAL

Marco Conceptual.....	1
Marco Metodológico.....	9
Discusión.....	15
Conclusiones.....	16
Recomendaciones.....	17
Referencias Bibliográficas.....	19
Anexos.....	23



RESUMEN

Las sesiones de Psicoprofilaxis se vienen realizando en todos los establecimientos del Ministerio de Salud a nivel Nacional bajo Resolución Ministerial 06 de mayo del 2011 Nro. 361-2011 – MINSA.

Donde, bajo este instrumento se facilita al profesional obstetra estandarice conocimientos impartidos a la madre gestante, a partir de las 20 semanas de gestación, que la beneficiara desde su embarazo, parto y hasta el puerperio. Brindando atención con conocimientos teóricos y gimnasia obstétrica, asimismo técnicas de respiración y relajación para potenciar el desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona humana, que será durante todo su embarazo, parto y post parto, con la participación activa de la madre, padre y familia en general.

Las presentes sesiones prácticas realizadas en la Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - Arequipa tanto teórico como prácticas brindaran actividades de enseñanza y aprendizaje dirigidas a la atención integral de la gestante y contribuirá al lograr una maternidad saludable y segura.

Palabras claves

Sesiones Prácticas: Gimnasia Obstétrica, Puerperio

ABSTRACT

Psycho-prophylaxis sessions are being carried out in all establishments of the Ministry of Health at the National level under Ministerial Resolution May 06, 2011 Nro. 361-2011 - MINSA.

Where under this instrument is provided the obstetrician standardizes knowledge imparted to the pregnant mother. That it will benefit her from her pregnancy, delivery and puerperium. After 20 weeks of gestation. Offering attention with knowledge and obstetric gymnastics as well as relaxation breathing techniques to enhance the physical, mental, sensory and social development of the human person since everything will be of pregnancy, childbirth and postpartum with the active participation of the mother, father, family in general.

The present practical sessions carried out in the Honorio Delgado Regional Hospital, both theoretical and practical, will provide teaching and learning activities aimed at the comprehensive care of the pregnant woman and will contribute to achieve a healthy and safe motherhood.

Keywords

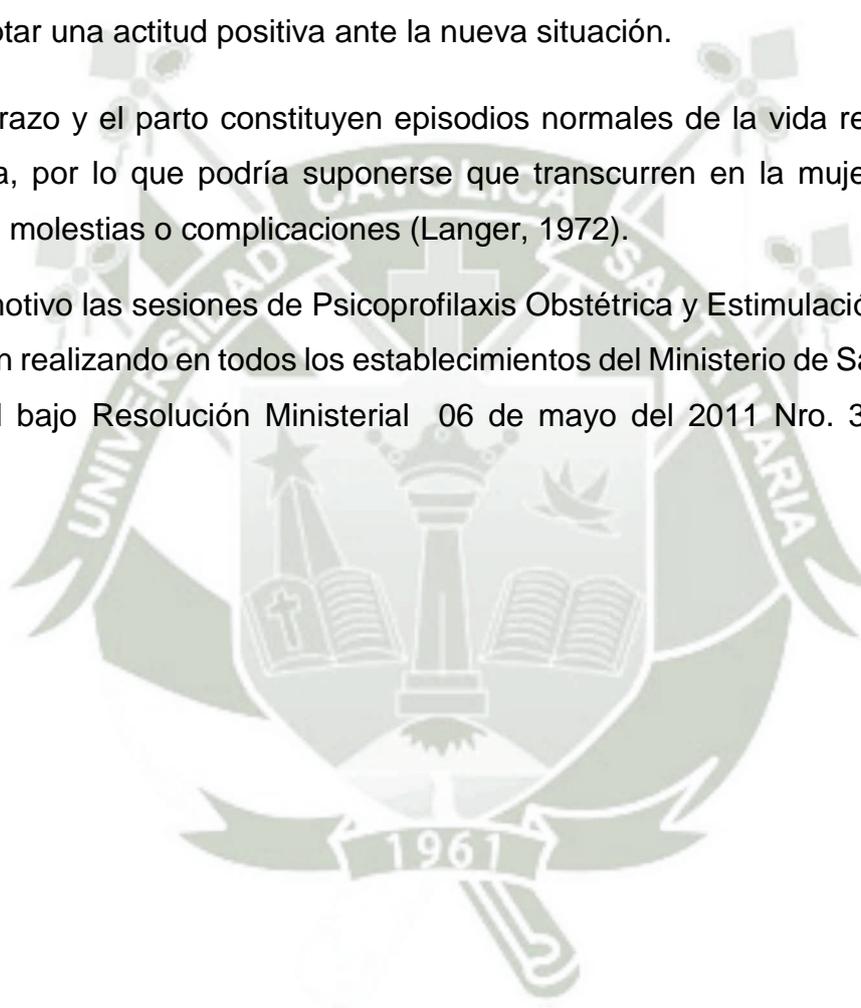
Practical Sessions: Obstetric Gymnastics, Puerperio:

INTRODUCCIÓN

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

El embarazo y el parto constituyen episodios normales de la vida reproductiva femenina, por lo que podría suponerse que transcurren en la mujer sana sin mayores molestias o complicaciones (Langer, 1972).

Por tal motivo las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal se vienen realizando en todos los establecimientos del Ministerio de Salud a nivel Nacional bajo Resolución Ministerial 06 de mayo del 2011 Nro. 361-2011 – MINSA.



CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL

Definición del problema

En la práctica diaria se viene observando que para la atención del parto no se tienen los conocimientos básicos en lo que respecta a la Psicoprofilaxis Obstétrica, lo cual ocasiona un aumento del número de complicaciones y por ende aumenta el riesgo de muerte materno perinatal. Ante esta realidad es que nos vemos ante la imperiosa necesidad de aprender y realizar sesiones educativas teórico prácticas de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.

Objetivo General:

Brindar a la Gestante, pareja y familia servicios educativos para la atención integral para una preparación con criterio psicosomático social en beneficio del trinomio madre, padre e hijo.

Objetivos Específicos:

- Contribuir a mejorar los procesos de calidad de atención de la gestante incorporando la participación activa de la pareja, familia y comunidad
- Enseñar a las madres gestantes sobre lo que acontecerá en el desarrollo de su gestación parto y postparto de esta manera tenga una actitud adecuada en cada etapa de estas-
- Contribuir a reducir la morbilidad materno perinatal mejorando la calidad de atención de la madre y el recién nacido.

Justificación

Las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal se vienen realizando en todos los establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional con el fin primordial de que la madre tenga conocimientos teóricos sobre el parto y además realice la gimnasia práctica con la finalidad de trabajar los músculos y

articulaciones que serán sometidas al trabajo de parto, así mismo tener el conocimiento de las técnicas de respiración y relajación, esto mismo es completado con sesiones de Estimulación Prenatal y todo con un enfoque intercultural. Con el sentido de llegar a la metas de disminución de las complicaciones materno-perinatales.

Por ende se considera de mucha importancia participar con la enseñanza y aprendizaje de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, en beneficio de la madre gestante y su bebé, los mismos que repercutirán en su entorno familiar respectivo.

Es una preparación integral prenatal para un embarazo, parto y post parto sin temor, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación. (ASPPO, 2002)

Se trata de una preparación física y psicológica para el parto, su propósito es reducir la tensión y el dolor mediante técnicas que contribuyan a disminuir o eliminar el estrés y temor de la mujer. Además de brindarle información sobre todo el proceso gestacional para la eliminación de dudas o temores en la mujer.

En nuestros días la OMS alerta sobre el exceso injustificado en la práctica de cesáreas y el abuso de técnicas médicas (fármacos, analgesia, posturas impuestas a la madre...) que alteran el ritmo normal del proceso de parto-nacimiento; sin embargo apuesta por una mayor psicoprofilaxis obstétrica que acerquen a la futura madre y a su pareja, de la forma más satisfactoria posible, a la experiencia única del alumbramiento de una nueva vida.

Consta de una serie de sesiones teórico-prácticas que pretenden procurarles bienestar al binomio madre-hijo. Esta preparación se realiza educando a la gestante, estableciendo el aprendizaje y la adaptación a su nueva situación y además mitigando o eliminado emociones nocivas, angustia y tensión.

En obstetricia se ha considerado al parto como un fenómeno mecánico. Se estudian los mecanismos del parto, como expresión de la fisiología orgánica, dejando de lado la participación de la mujer en el trabajo de parto en forma

íntegra tanto física como psicológicamente, ya que el parto es un proceso psicosomático que la madre vive con la mente y el cuerpo. (Ginecólogos, 2000)

En el trabajo de parto no sólo se dan fenómenos anatómicos y fisiológicos en los que interviene la fuerza, el canal y el móvil sino que también se desarrollan cambios psíquicos en la madre.

La preparación psicofísica para el parto consiste en la preparación física y mental de la mujer embarazada para el momento del parto, promoviendo el beneficio materno perinatal.

Esta preparación se realiza mediante la educación de la gestante, estableciendo el aprendizaje y la adaptación a una nueva situación intelectual, afectiva y corporal, mediante técnicas apropiadas que modifican la facultad de recepción de la corteza cerebral, estableciendo en esta el control normal y estimulando la actividad voluntaria. Borra las emociones nocivas y deja de lado las sensaciones de angustia y tensión.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), a través del Programa de Salud Materno Perinatal, se introdujo una serie de intervenciones, entre las cuales se mencionaban "Diez pasos para un parto seguro", en la que se incluyó a la Psicoprofilaxis Obstétrica. Posteriormente el MINSA, a partir del año 1995, consideró dentro de sus lineamientos normativos a la preparación psicoprofiláctica para el parto como una actividad obligatoria en la atención a las gestantes de nuestro país. Durante 1995 a 1997 se desarrollaron diferentes actividades y grandes esfuerzos para implementar esta actividad en los servicios de Obstetricia de los establecimientos del MINSA. (MINSA, 1998). Actualmente en todos los establecimientos del Ministerio de Salud a nivel Nacional se rigen bajo la Resolución Ministerial del 06 de mayo del 2011 Nro. 361-2011 – MINSA.

Marco Teórico

La maternidad y el nacimiento han significado la formación de una serie de concepciones y prácticas alrededor del miedo y el “rechazo al sufrimiento en el proceso de parto”.

Desde la creación a través de generaciones, se asocia el dolor al proceso del parto condicionando a la gestante y a la pareja en forma inadecuada^{12, 34}.

Si bien es cierto que el parto es un acontecimiento natural, lo que lo hace distinto es el entorno o ambiente cultural⁹.

El dolor que acompaña al trabajo de parto constituye una de las principales preocupaciones de la embarazada y llega en algunos casos a producir tensiones que se acrecientan a medida que se acerca el parto^{2,16}.

Es por esto que muchas escuelas psiquiátricas y obstétricas han planteado que la educación de la madre durante la gestación, respecto a los fenómenos fisiológicos del embarazo y parto y de las situaciones clínicas y procedimientos a que sería sometida durante el parto, constituye una forma positiva de ayudar a la madre a enfrentar este evento fisiológico²⁴ y a disminuir el dolor que lo acompaña. La preparación psicoprofiláctica para el parto propone lograr estos objetivos³⁰.

La historia de la preparación para el parto empieza del año 1908 en EEUU, cuando la Cruz Roja ofrecía clases sobre el cuidado de la madre y su bebé como parte de los cursos de salud en el hogar¹⁴.

Pero a principios del siglo XX empezaron las primeras experiencias en búsqueda del alivio del dolor durante el parto, tal como lo describió en 1914, el médico GRANTLY DICK READ, cuyas observaciones motivaron por obra de la casualidad, sus primeras investigaciones que dieron inicio a la explicación científica de la Psicoprofilaxis.

Así en el año 1933, el obstetra inglés Grantly Dick Read publica la obra titulada “Parto sin dolor”. Sus publicaciones constituyen las primeras observaciones hechas en forma organizada y son un fundamento que es el primer intento científico de entender y eliminar los dolores del parto. La Tesis de Read sustenta lo siguiente: El dolor del parto se ha magnificado en la mujer como

fruto de la civilización que con sus prejuicios y falsas concepciones ha desvirtuado el sentido de la maternidad.

El temor producido en la gestante por la ignorancia y los prejuicios hace que en ella se produzca un estado de tensión que reflejado en el útero producirá anoxia uterina y el dolor consiguiente. El temor aumentará la tensión produciendo más y más dolor, formándose un círculo vicioso: Temor – Tensión – Dolor. El método de Read está encaminado a romper dicho círculo, para lo cual debe educar a la paciente en todo lo relacionado al parto y liberarla de sus falsos temores. Además preconiza el empleo de ejercicios físicos para preparar los músculos que intervienen en el parto.

Read no tomó en cuenta los trabajos de Pavlov sobre la fisiología de la Corteza Cerebral y los reflejos condicionados. Más bien adopta una actitud dualista separando las funciones del cuerpo y de la mente y caer en cierto misticismo al atribuir caracteres de dogma a los fenómenos que ocurren en una parturienta. Con todo lo expuesto anteriormente, la Escuela de Read tiene el gran mérito de haber trabajado en un medio hostil, donde encontró fuerte oposición de la iglesia y, se le puede considerar como el precursor del Método Psicoprofiláctico ³³.

Por otro lado, desde 1923, diversas tendencias rusas, basándose en la filosofía pavloviana, concluyen que el dolor es una reacción condicionada por estímulos sociológicos, religiosos y culturales. Pretenden el descondicionamiento intentando separar el miedo al parto, de las contracciones; mediante la información, ideas positivas de la maternidad, técnicas activas de respiración que precisen esfuerzo y concentración, y la lucha contra la sensación de dolor a través de la relajación ^{15, 26, 39}.

Lamaze, en Francia en el año de 1952, mediante una información adecuada, busca eliminar miedos y supersticiones así como la formación de reflejos condicionados contracción – respiración para disminuir el dolor. Se trata de una preparación intelectual, física y psíquica. Este método permite a la mujer colaborar activamente en el parto y brinda a su pareja la oportunidad de participar en sesiones de preparación, lo que facilitará una relación más positiva con su hijo (a) ²².

El Método Psicoprofiláctico tiene una base fisiológica muy sólida; la constituye os estudios de Pavlov sobre la actividad de los hemisferios cerebrales y los reflejos condicionados. El demostró que el alma de la psicoterapia es la palabra, funcionalmente relacionada con el soma.

Pavlov dividió los reflejos en innatos o incondicionados y adquiridos o condicionados. Estos últimos constituyen los elementos fundamentales de la actividad nerviosa superior. Los reflejos incondicionados o reacciones innatas que permiten las interrelaciones del organismo con el medio exterior necesarias para la conservación del individuo y la especie. Se realizan ante todo por la actividad de las formaciones subcorticales vecinas a la subcorteza ¹⁶.

La Psicoprofilaxis Obstétrica en sus orígenes fue utilizada para eliminar los dolores del parto, pero hoy en día este concepto es erróneo debido hay que hay justificación neurofisiológica de la existencia del dolor en el parto y lo que busca esta preparación educativa es que los fenómenos dolorosos que se producen no se transformen en sufrimiento ¹⁸, es por esto que elementos fundamentales como: Una **preparación teórica** encaminada a proporcionar la información necesaria que rompan los lazos que ligan al embarazo y parto, con ideas preconcebidas negativas y en la mayoría de los casos, falsos. Un **entrenamiento físico** que es el conjunto de ejercicios suaves y seguros que capacita a la gestante a manejar su postura, movimiento, respiración, relajación y dominio de puntos analgésicos. Su objetivo principal es obtener de la gestante, una mejor participación durante el trabajo de parto y sobre todo en el período expulsivo. Y una **preparación psicológica**, integrada paralelamente a las anteriores, que en conclusión, desarrollará la autoconfianza y posibilidad de asumir el proceso de manera natural y positiva ⁷, es parte de este curso.

La obstetricia moderna, actualmente tiene como objetivo obtener una madre y un niño sanos mediante una evolución y culminación del embarazo lo más beneficioso posible para este binomio, es por esto que a través de estudios realizados se está recalando la importancia de la Psicoprofilaxis Obstétrica ya que ofrece una serie de ventajas materno – perinatales (madre, feto y recién nacido) e incluso del equipo de salud ⁴.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras importantes instituciones internacionales, recomiendan la Psicoprofilaxis Obstétrica, por sus efectos positivos y beneficiosos ²⁷.

Estas ventajas se resumen en las siguientes:

En la madre:

1. Menor grado de ansiedad, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva.
2. Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando adecuadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás.
3. Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
4. Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.
5. Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
6. Menor duración de la fase expulsiva.
7. Menor duración total del trabajo de parto
8. Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención al objetivo y significado de su labor.
9. Menor uso de fármacos en general.
10. Menor uso de analgésicos.
11. Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.
12. Acusará menor malestar y / o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración en miras de controlar la situación.
13. Tendrá amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo.
14. Aprenderá a disfrutar mejor su embarazo y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
15. Ampliará las posibilidades de gozar de la participación de su pareja, incluso durante todo el trabajo de parto, lo cual tiene una importante contribución en su actitud emocional.
16. Menor incidencia de partos por cesárea,
17. Menor incidencia de partos instrumentados

18. Recuperación más rápida y cómoda.

19. Aptitud total para una lactancia natural.

Y en relación a las **ventajas perinatales**, las podríamos dividir en tres etapas:

Prenatal:

1. Mejor estimulación intrauterina, sobre lo cual hay muchas investigaciones científicas a través de la Biopsicología prenatal.
2. Una curva de crecimiento intrauterino en promedio ideal.
3. Menor presentación de sufrimiento fetal agudo o crónico.

Intranatal:

1. Una fase expulsiva más rápida y menos traumática.
2. Menor nacimiento bajo instrumentación.
3. Menor presentación de sufrimiento fetal agudo.

Post-natal:

1. Mejor puntaje Apgar al minuto y a los cinco minutos.
2. Menor presentación de problemas neonatales, como: apnea, disnea, displasia de cadera y bajo peso.
3. Mejor lactancia natural.
4. Mejor estimulación temprana ⁷.

Actualmente la Psicoprofilaxis Obstétrica es dada por la licenciada en obstetricia especializada en Psicoprofilaxis Obstétrica; en forma aislada o en grupos, de manera que la futura madre adquiera confianza con el profesional o el equipo profesional que la va atender y llegue a la convicción de que el parto es un hecho fisiológico, que las contracciones son necesarias para provocar la dilatación e incorporación del cuello uterino y que, cuanto más tranquila y relajada este y más colabore, el parto será más fácil, se necesitará menos o ninguna analgesia y el bebé sufrirá menos.

Se brindará charlas a la futura madre sobre el embarazo, el parto y el puerperio de preferencia con ayuda de equipos audiovisuales y videos, creando un ambiente de tranquilidad y confianza con respecto al parto como hecho fisiológico ²⁸.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

SESIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

LUGAR: Realizada en el Consultorio de Psicoprofilaxis del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, de la ciudad de Arequipa.

FECHA: 22 de noviembre del 2017

DATOS GENERALES

El Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (HRHDE), está ubicado en la ciudad de Arequipa, cuenta con un Consultorio de Psicoprofilaxis y Estimulación Prenatal, localizado en el primer piso en el sector de consultorios externos, tiene un diámetro aproximado de 8 x 6 metros cuadrados, cuenta con una ventana de 130 x 150 cm con vista a la calle de la entrada principal.

Allí se vienen desarrollando de acuerdo a la normativa del MINSA RM N° 361-2011, donde estipula seis sesiones siguiendo la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal (EPN) del Ministerio de Salud, aprobada en Lima el 06 de mayo del 2011, dada en Marzo del 2013, con la participación del MINSA, ESSALUD, COP. ASPPO. Hospital Militar.

Hecha con la finalidad de mejorar la calidad de atención que se brinda a la gestante durante su gestación parto y postparto así como al recién nacido, a través de la preparación para un parto con criterio psico-somático-social, donde se integran los conocimientos, gimnasia obstétrica (técnicas de relajación, respiración) y estimulación prenatal, para potenciar el desarrollo psico-mental, sensorial y social de la persona

humana, desde el embarazo hasta el nacimiento con la participación de la madre, padre y familia en general.

En los horarios establecidos de Psicoprofilaxis de lunes, miércoles y viernes y de EPN martes y jueves sin costo alguno, en el cual la gestante no tendrá que sacar historia clínica, ni solo ser controlada en este hospital, la atención está abierta al público gestante en general.

Bajo este contexto en los ambientes de Psicoprofilaxis se lleva a cabo la Tercera Sesión de Psicoprofilaxis Obstétrica. Contando con la participación asistencial de 7 madres gestantes.

DATOS PERSONALES Y OBSTÉTRICOS

N°	Apellidos y Nombres	Edad	Grado de Instrucción	Estado Civil	Paridad	Edad de Gestación
1	Vilca Pari, Rosa	27	5to. secundaria	conviviente	primigesta	35s
2	Peralta Cáceres, Rita	33	superior	conviviente	primigesta	36s
3	Simbort Franco, Sandra	37	5to. secundaria	conviviente	multigesta	37s
4	Callo Cáceres, Josefa	28	superior	casada	primigesta	35s
5	Peralta Ríos, Giovanna	30	5to. secundaria	conviviente	multigesta	36s
6	Sáenz Martínez, Dina	25	5to. secundaria	conviviente	primigesta	37s
7	Gonzales Tolentino, Soledad	31	superior	conviviente	primigesta	35s

CONFORMACIÓN DEL GRUPO Y VALORACIÓN DE RIESGO OBSTÉTRICO DE LA GESTANTE

CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN	MODELOS
Que hayan cumplido su primera, segunda sesión. Siguiendo su tarjeta de control de asistencia diaria	Gestantes que cursan el Tercer Trimestre de gestación, en su mayoría sin factores de riesgos.
Participantes	Gestantes que acudan a su control prenatal en el hospital o en otros centros de salud o establecimientos de salud privados.

Características del Grupo	Participantes que hayan asistido a sus anteriores sesiones (primera y segunda), de un mismo trimestre con la edad gestacional aproximada.
Número de Sesión	Tercera sesión de Psicoprofilaxis de acuerdo a la normativa MINSA RM N° 361-2011, donde se estipula 6 sesiones.
Periodicidad	Semanal
Duración de la Sesión	Una hora con 20 minutos

ESTRUCTURA METODOLÓGICA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

ACTIVIDADES	TIEMPO TOTAL 1hora 20 minutos
Recepción Bienvenida	5 minutos
Parte Administrativa Registros diarios	5 minutos
Desarrollo de la Sesión Teórica a. Presentación del Programa b. Conceptos básicos	25 minutos
Break	5 minutos
Desarrollo de la Sesión Práctica a. Dinámica Grupal: oración b. Gimnasia Obstétrica c. Técnica Relajación	30 minutos
Recomendaciones y Tareas	5 minutos
Motivación y Despedida	5 minutos

EVALUACIÓN

- Se realiza una retroalimentación de temas básicos e importantes de la primera y segunda sesión para tener una evaluación del logro y avance de las sesiones.
- Se determina la medida del logro de las competencias del programa.
- Se determina los efectos positivos que se han obtenido y los factores que contribuyan a lograr los resultados.

DESARROLLO DE LA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

III SESIÓN REALIZADA EN EL HRHDE

TEMA: FISIOLÓGÍA DEL PARTO

Objetivos:

- Enseñar las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto.
- Enseñar a reconocer los signos y señales del inicio del trabajo de parto.
- Brindar información sobre los períodos del trabajo de parto.
- Preparar a la gestante para una actitud adecuada en el Período de Dilatación y manejo de la Contracción Uterina.
- Ejercitar las técnicas y estrategias para disminuir el dolor en el parto.

ACTIVIDAD	TÉCNICAS Y MÉTODOS	MATERIAL	TIEMPO
I. RECEPCIÓN Y BIENVENIDA	- Colocación de Batas	- Batas	5 MINUTOS
II. PARTE ADMINISTRATIVA Registro de la participante: Libro, Ficha y Tarjeta de Asistencia del HRHDE	- Fondo musical - Técnica Expositiva - Técnica Dinámica - Técnica Participativa	- Identificadores con nombres - Archivar de registros - Libro y Tarjetas de asistencia - Equipo de sonido	5 MINUTOS
III. DESARROLLO DE LA SESIÓN TEÓRICA			25 MINUTOS
a. Presentación del Programa			5 minutos
b. Conceptos básicos - Preparto - Inicio del trabajo de parto - Períodos del trabajo de parto - Dilatación - Contracción uterina: reconocimiento, características y manejo de la Contracción Uterina.	- Fondo musical - Técnica Expositiva - Diálogo - Técnica Participativa - Lluvia de ideas	- TV - Pizarra - Rotafolio acrílico - Maquetas de plástico del aparato genital: útero con cérvix - Muñeco - Pelotitas	20 minutos

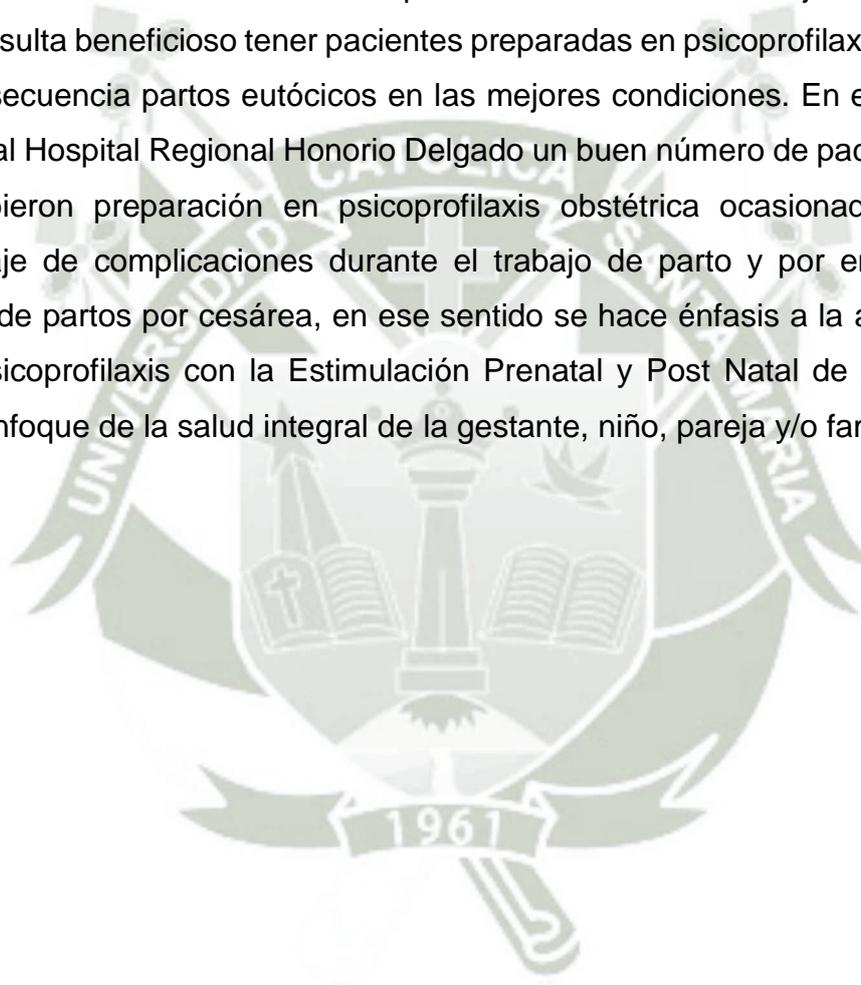
<p>IV. BREAK</p>			<p>5 MINUTOS</p>
<p>V. DESARROLLO DE LA SESIÓN PRÁCTICA</p> <p>a. Dinámica grupal: oración</p> <p>b. Gimnasia Obstétrica</p> <p>Ejercicios de calentamiento</p> <p>Ejercicios de aeróbicos para lograr la apertura del piso pélvico y estiramiento muscular.</p> <p>Ejercicios de fortalecimiento de los músculos y articulaciones que permitirá el desarrollo de la resistencia del periné y columna Masajes integrales y localizados</p> <p>Ejercicios de estiramiento para dar flexibilidad a la columna y al piso pélvico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En posición de pie rotación de la cabeza y elongación de los brazos y cintura. - Balanceo de la pelvis. - Ejercicios de respiración - En posición de pie sosteniéndose en la barra apertura en ángulo de 90° - Sentadillas sostenidas en la barra - En la esfera apertura del suelo pelviano - Ejercicios de respiración Masajes - Ejercicios sentados en la colchoneta en dúos - Elevación de la pelvis 	<ul style="list-style-type: none"> - Música: relajante y afroperuana - Cinturones - Música clásica - Barra de metal - Música relajante - Pelota - Aceite 	<p>30 MINUTOS</p> <p>5 minutos 20 minutos</p>

<p>c. Técnica de Relajación Posición sentada Manejo de la contracción Actitud mental positiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estiramiento con la esfera sostenida en la colchoneta - Relajadas en la colchoneta apoyadas en la esfera 		<p>5 minutos</p>
<p>VI. RECOMENDACIONES Y TAREAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Importancia de la secuencia de sus sesiones - Se les indica los ejercicios que podrán practicar en casa - Se les cita a las próximas sesiones 	<p>Participación dinámica</p>	<p>Registro en el Carnet de la próxima cita a sus clases de Psicoprofilaxis Obstétrica y EPN</p>	<p>5 MINUTOS</p>
<p>VII. MOTIVACIÓN Y DESPEDIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivación para la continuidad de la participación del acompañante - Se les felicita e incentiva su participación y trabajo 	<p>Participación dinámica</p>		<p>5 MINUTOS</p>

CAPÍTULO III

DISCUSIÓN

En la práctica diaria donde se realiza las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica se puede ver claramente que se amplía la visión de la gestante ofreciendo conocimientos básicos y preparación para el parto y postparto sometiéndolas a rutinas de gimnasia que llevaran a mejorar la flexibilidad, estiramiento y fortalecimiento de las articulaciones que serán sometidas al trabajo de parto, por lo que resulta beneficioso tener pacientes preparadas en psicoprofilaxis teniendo por consecuencia partos eutócicos en las mejores condiciones. En ese sentido acuden al Hospital Regional Honorio Delgado un buen número de pacientes que no recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica ocasionado elevado porcentaje de complicaciones durante el trabajo de parto y por ende mayor número de partos por cesárea, en ese sentido se hace énfasis a la articulación de la Psicoprofilaxis con la Estimulación Prenatal y Post Natal de acuerdo al nuevo enfoque de la salud integral de la gestante, niño, pareja y/o familia.



CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Las gestantes acuden al Servicio de Psicoprofilaxis secuencialmente en la fecha citada con puntualidad.
2. Se realizó la tercera sesión de Psicoprofilaxis dentro de los tiempos planificados.
3. Se evalúa el desarrollo de la sesión mediante preguntas y respuestas en forma dinámica y verbal.
4. Se puede apreciar el avance de la gimnasia obstétrica:
 - a. Mayor flexibilidad de los músculos y articulaciones
 - b. Avances favorables en la parte psicológica
5. Las madres gestantes manifiestan que las rutinas son más sencillas y cómodas a medida que van avanzando
6. Gran expectativa para la próxima sesión citada

RECOMENDACIONES

1. Las gestantes que acuden al Servicio de Obstetricia del HRHD deberán ser derivadas tanto por el médico como el obstetra al consultorio de Psicoprofilaxis y EPN tempranamente.
2. Incentivar a los médicos así como a las colegas de la gran importancia de que la gestante acuda al consultorio de Psicoprofilaxis y EPN.
3. En el Tópico de Obstetricia se deberá contar con Invitaciones al curso de Psicoprofilaxis.
4. Introducir el parto con acompañante teniendo como requisito que éste también haya cumplido sus 6 sesiones, al cual se le dará una credencial que certifique su asistencia junto a su pareja.
5. Gestionar un ambiente adecuado para el consultorio de Psicoprofilaxis y EPN que cumpla con los requerimientos de las Normas Técnicas correspondientes a un hospital de III nivel, como buena ventilación, piso adecuado, instalaciones eléctricas modernas y propias, dispensador de agua, servicios higiénicos, entre otros.
6. La difusión de los servicios de Psicoprofilaxis y EPN deben estar en lugares estratégicos, que sean visibles y accesibles a la gestante.
7. Que los servicios brindados en el consultorio de Psicoprofilaxis y EPN tengan un costo simbólico para que se puedan generar ingresos para el mantenimiento del mismo como también poder hacer las mejoras respectivas.
8. Accesibilidad en el horario. Que se pueda crear un horario en las tardes ya que solo se cuenta en las mañanas, de esta forma poder dar oportunidad a las madres gestantes que trabajan en las mañanas.
9. Crear un ambiente solo para adolescentes con requerimientos propios.
10. Mayor señalización para poder llegar consultorio de Psicoprofilaxis y EPN.
11. Realizar propagandas en la prensa escrita y hablada como la radio y la TV así como en las redes sociales, del programa y sus beneficios, en forma frecuente.
12. Información por los medios masivos periódicamente sobre los servicios que ofrece el consultorio de Psicoprofilaxis y EPN, así mismo en el HRHD

- pasar videos de grabaciones dando a conocer lo que se ofrece en este servicio. En el Hall de espera de consultorios.
13. Hacer seguimiento con la ficha de las gestantes que acudieron al Servicio de Psicoprofilaxis y EPN para poder hacer una evaluación final y tener parámetros de calificación de los servicios brindados.
 14. Realizar trabajos de investigación donde se pueda tener cifras, porcentajes de los beneficios de la Psicoprofilaxis y EPN.
 15. Completar los servicios de Psicoprofilaxis desarrollando un programa dirigido a púerperas.
 16. Desarrollar un programa completo de Psicoprofilaxis en el Climaterio trabajando con cada paciente que acuda al Servicio de Ginecología.
 17. Instalaciones modernas de circuito cerrado de video-conferencia.
 18. Contar con un sistema de informática con una computadora propia del consultorio.
 19. Contar con casilleros para guardar sus pertenencias como cartera, ropa, zapatos entre otros.
 20. Cada área tanto como Psicoprofilaxis y EPN debe tener una guía propia del HRHDE.
 21. El hospital actualmente cuenta con especialistas en Psicoprofilaxis y EPN las cuales debemos trabajar conjuntamente con el fin de mejorar y agrandar los Servicios de Psicoprofilaxis y EPN, ofreciendo una atención con calidad y calidez a la madre gestante, a su bebé y al entorno familiar.

CAPÍTULO V

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barsallo J. Isla G: Parto Feliz. Niño Sano. Psicoprofilaxis del dolor en el parto. J.C. Editores S.A. 1° edición. Lima. 1993.
2. Bejarano, Pedro F y col: Entendiendo el Problema del Dolor; Mecanismos y Semiología. Revista Colombiana de Anestesiología. 1991. N ° 2.
3. Boggio Cajas; R R: “El Parto Psicoprofiláctico”. Estudio realizado en la Sierra Peruana. Tesis de Bachiller en Medicina. Lima – Perú. 1966.
4. Carrera, Jose M°; Preparación Física para el Embarazo, Parto y Postparto. Publicaciones del Instituto Dexeus.Medici.España. 1992.
5. Celis Vasquez, E B; Veuces Rugel, G M: Influencia del Método Psicoprofiláctico en la duración del trabajo de parto en primigestas adolescentes y en primigestas en edad ideal. Instituto Materno Perinatal. Julio 1998 – Marzo 1999. Tesis para obtener el grado de Bachiller en Obstetricia en la Universidad Particular César Vallejo. 1999.
6. Cogan Rosemary: Efectos de la Preparación al Parto. Clínicas Obstetricia y Ginecología; 1-13,1986.
7. Congreso extraordinario de Obstetricia y Ginecología. Memorias. Museo de la Nación 26 – 31 de Octubre 1997. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Lima – Perú .1998.
8. Correa V, J A: Fundamentos de Pediatría. Generalidades y Neonatología. Tomo I. Pág. 1- 21 Editorial Corporación para Investigaciones Biológicas. Colombia. 1998.
9. Cruz P, Sandra: La Música en el Trabajo de Parto. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 2003; 68 (1):68 - 74
10. Davis CD, Marrone FA: An objective evaluation of a prepared chidbirth program. Am J Obstet Gynecol. Vol 84:1196-1206,1962.

11. Dexeus J.M: El nacimiento de un niño. Biblioteca Salvat de Grandes Temas. Salvat. Barcelona. 1994.
12. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Programas Sociales. Dirección del Programa Materno-Perinatal; Módulos de Sensibilización y Capacitación. Diez Pasos para un Parto Seguro.. Ministerio de Salud. 1999.
13. Educación para el parto: La Psicoprofilaxis. <http://www.encolombia.psicoprofilaxis.com.pe>
14. García del Campo, Laura: Ensayo clínico controlado sobre el efecto de la Psicoprofilaxis obstétrica en la incidencia de la depresión posparto .Nure-Investigación.Revista Científica. Nº 1 Diciembre-Enero 2003-2004.
15. Govensky R: Parto sin Temor y Parto sin Dolor. Editorial El Ateneo. 17ava edición. Buenos Aires. 1987.
16. Griego, J M: Control del Dolor durante el Trabajo de Parto. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 41 (1).Pag 30 – 37.
17. Guzmán Sánchez, A: “Parto Psicoprofiláctico Vs. Atención Obstétrica Tradicional”. Ginecología y Obstetricia de México. 51 (316): 221- 224.1983
18. Ibarra Puch, L: Nuevos enfoques de Psicoprofilaxis Obstétrica 2003.
19. Ibarra Puch, L; Manual de Normas y Procedimientos de Servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica.
20. Instituto Especializado Materno Perinatal.Perú.2003. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar. ENDES – 2000.
21. Laird MD, Hogan M: An elective program on preparation for childbirth at the sloane Hospital for woman. May 1951 to June. 1953. Am J Obstet Gynecol. Vol 72; 641-647,1956.
22. Lamaze F. Painless childbirth. London: Burke. 1958.
23. Montes G, Silvia; Rivera Feijoo, J: Maternidad y Cultura. Editorial ENERGEIA. Instituto de Desarrollo Humano. Pág 97-115. 1991.
24. Morales Alvarado Sabrina Ines: “Ventajas de la Psicoprofilaxis en el manejo de la gestante en el Hospital Nacional Edgardo

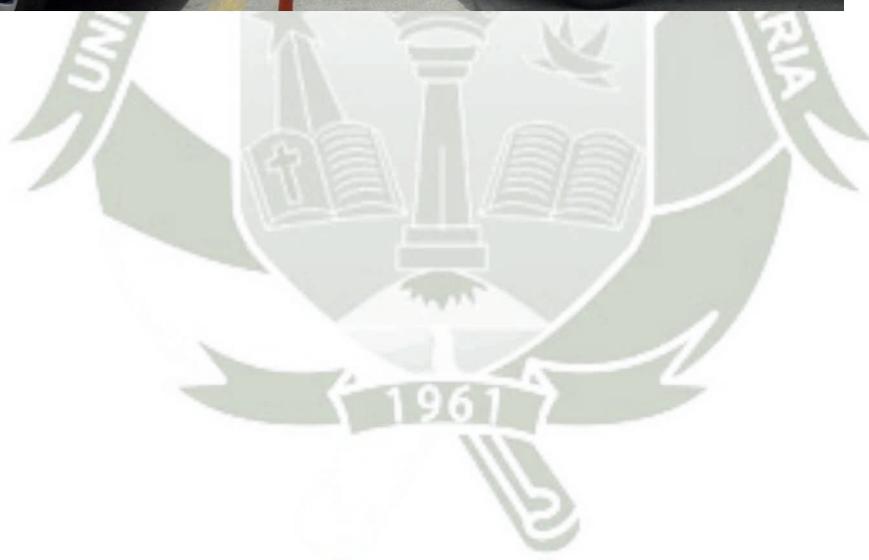
- Rebagliati Martins”. Tesis de Grado nº2 Lic en Obstetricia UPSMP. 1989.
25. Navarro Rojas, Pilar: Resultado de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el Parto de Primíparas en la Clínica Angamos del IPSS Lima. Tesis de Bachiller en Obstetricia. N°96 UPSMP. Lima – Perú 1999.
 26. Nikolaiev P.A: El parto sin dolor. Teoría y práctica sobre el método psicoprofiláctico y otros resultados de anestesia. Ed. Cartago. Buenos Aires. 1957.
 27. Organización Mundial de la Salud.
 28. Pacheco Romero; José: Ginecología y Obstetricia. 1° Edición. Editorial MAD Corp S A. 1999.
 29. Pavlov, Ivan P: Los Reflejos Condicionados aplicados a la Psicopatología y Psiquiatría. Edición. Buenos Aires. 1964.
 30. Pérez Sánchez, A: Obstetricia. Santiago. Editorial. Mediterráneo. 3° Edición. 1999.
 31. Quispe Gutiérrez: Grado de ansiedad en pacientes con psicoprofilaxis obstétrica. Tesis de Bachiller en Obstetricia. N° 12. UPSMP. Lima 1993.
 32. Ramírez Cabrera, Juan Orestes. Complicaciones maternas y mortalidad perinatal en el Hospital San Bartolome (1995 - 1996) Tesis de para optar el grado de especialista en Gineco-Obstetricia. UNMSM. 1999.
 33. Read, Grantly Dick: Childbirth Without Fear. New York: Harper & Row, 1953. Parto sin Dolor. Principios y Práctica del Parto Natural. Buenos Aires. Edición Central. 1956.
 34. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica: Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica Segunda Edición. Setiembre. 1999.
 35. Succar R, J: Nuevo Método Psicósomático en el Tratamiento del Dolor durante el Proceso del Parto. Lima. Tesis Doctoral. UNMSM. 1977.
 36. Távara Rosillo, Kharlina y col; Psicoprofilaxis Obstétrica: Beneficios Perinatales en primigestas del Hospital Apoyo José A. Mendoza Olavarría de Tumbes. Boletín Científico del ASSPO. Año 3. N° 7. Marzo-Junio. 2001.

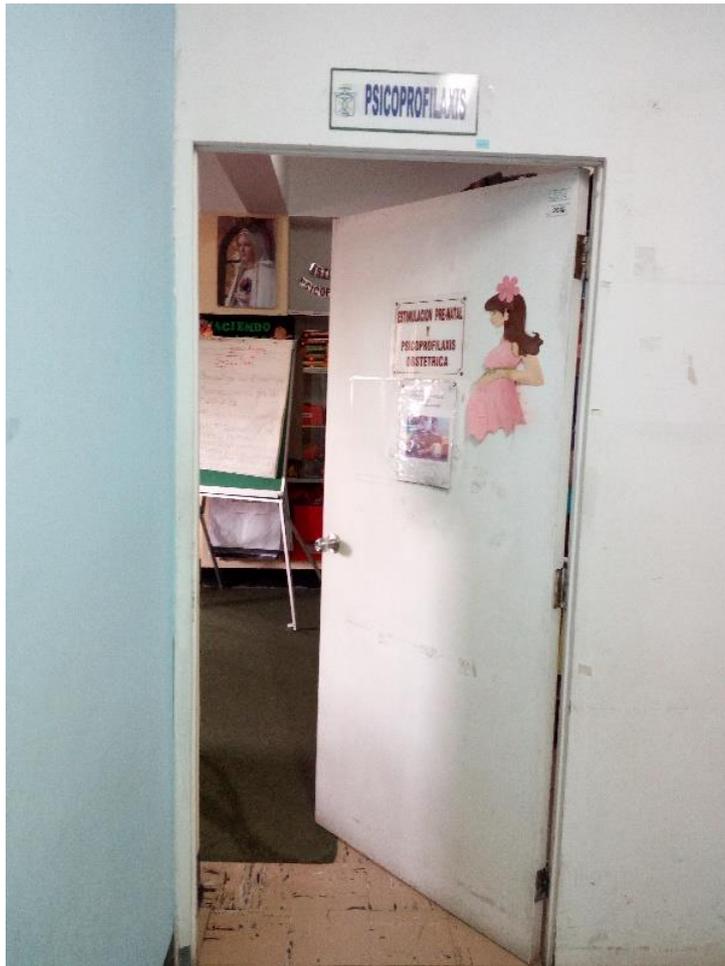
37. Thoms H, Karlovsky ED: Two thousand deliveries under a training for childbirth program. A statistical survey and commentary. Am J Obstet Gynecol. Vol 68:279-284,1954.
38. Torres Osorio, Juan Macedonio. Mortalidad Materna en el Instituto Materno Perinatal en el quinquenio 1991 – 1995. Tesis para optar el grado de especialista en Gineco-Obstetricia. UNMSM. 1999.
39. Velovsky, I: Psicoprofilaxis de los Dolores del Parto. Ediciones en Lenguas Extranjeras. Moscú. 1963.
40. Vilares Mejia: Eficacia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la duración del parto y apgar del recién nacido de primigestas atendidas en el Hospital Central de Policía Nacional del Perú. Tesis de grado. Bachiller en Obstetricia. UPSMP. 1998.
41. Vildela M, Griceo: Parir y Nacer en el Hospital: De la psicoprofilaxis obstétrica a la psicoprofilaxis perinatal interdisciplinaria. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires 1993.
42. Waldo, E; Nelson, R E; Berhman, V C: Tratado de Pediatría de Nelson. México. Interamericana. 2000
43. Zea Moreano, Elba Cecilia. Complicaciones maternas y perinatales en gestantes adolescente atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao entre los años 1995 – 1997. Tesis de Grado para optar el grado de especialista en Gineco-Obstetricia. UNMSM. 1998.

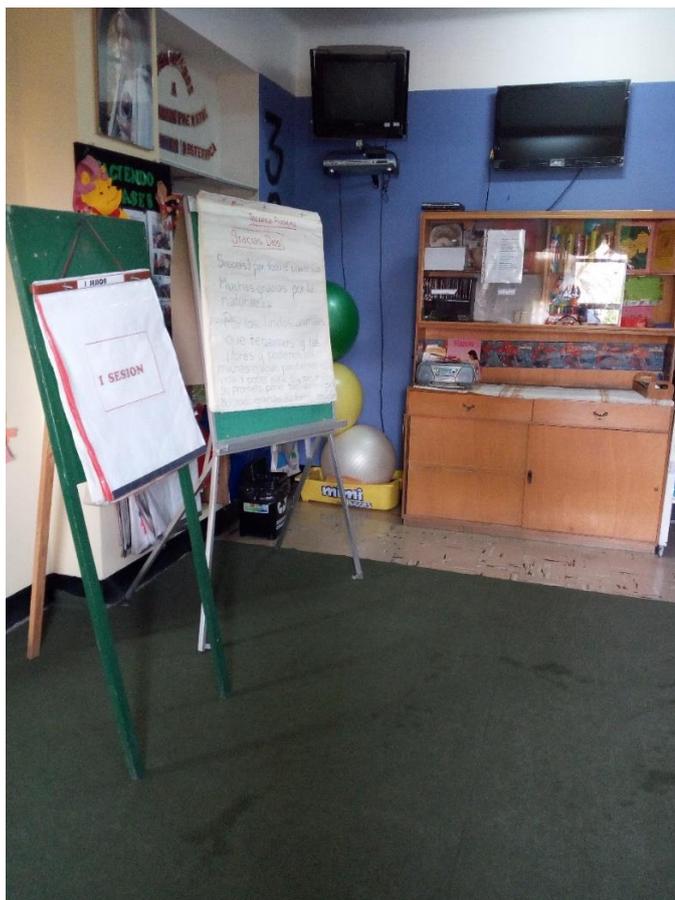
CAPÍTULO VI

ANEXOS

Datos Generales







I. RECEPCIÓN Y BIENVENIDA





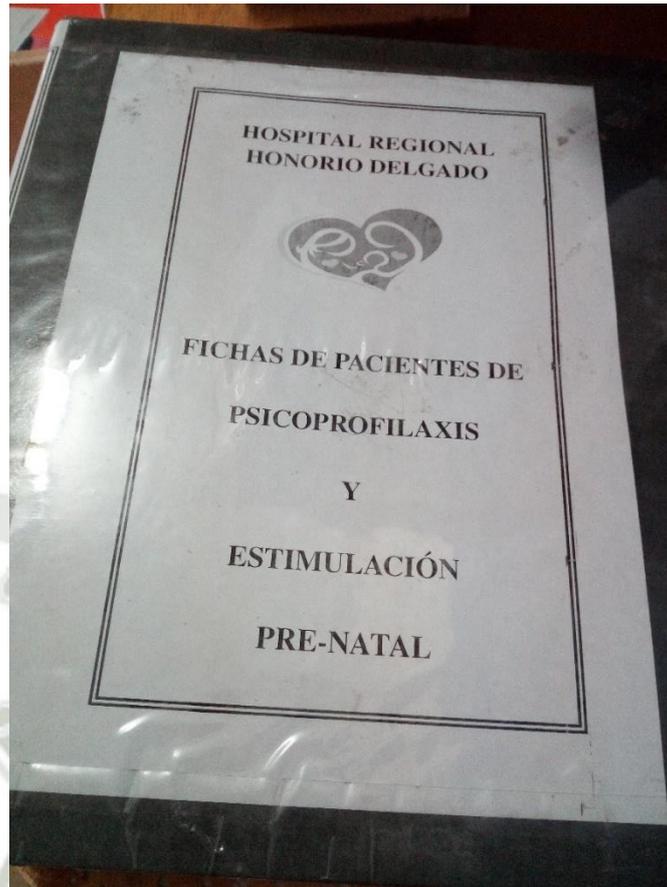


Colocación de Batas



II. PARTE ADMINISTRATIVA





HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA - ESTIMULACIÓN PRE NATAL
FICHA DE DATOS

Código: 534) 35
Fecha: 2011-12-23

DATOS DE LA GESTANTE:
Nombre y Apellidos: Janelina Asencio Aguirre Edad: 38
Teléfono: _____
Estado Civil: _____
Sótera Grado de Instrucción: _____
Casada Ninguna
Conviviente Primaria
Otro Secundaria
Ocupación: ama de casa Superior
FUM: 2004-2011

DATOS DE LA PAREJA:
Si viene con pareja en la primera sesión, registrar los siguientes datos:
Viene con pareja: Si No Grado de Instrucción: _____
Edad: 50 Ninguna
Ocupación: maestro Primaria
Secundaria
Superior

REGISTRO DEL PROFESIONAL
Distrito: Raymon Dns: 2375 8748
Edad Gestacional: 32 Sem. H.C.I.: 81 99 78
Antecedente Personal Patológico: G.P.L.A. H.V. L.H.M o FPP: 20-01-2011
Antecedente Familiar Patológico: _____

CPN: I	II	III	IV	V	VI
DNES					
em)			37.40		
PS			10/01/02		
EP	11/01/12	10/01/14			
	CA	CA	LPA		

Parto: Eutócico ()
Distócico ()
Diagnóstico: _____
APGAR: 1': _____ 5': _____
Peso R.N.: _____

HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO

Agradezco a Dios
que pronto te tendré
en mis brazos

PSICOPROFILAXIS Y ESTIMULACIÓN PRENATAL

Nombre: _____

HC

Edad G P

Psicoprofilaxis		Estimulación Prenatal	
Sesión		Sesión	Fecha
1ra Sesión		1ra Sesión	
2da Sesión		2da Sesión	
3ra Sesión		3ra Sesión	
4ta Sesión		4ta Sesión	
5ta Sesión		5ta Sesión	
6ta Sesión		6ta Sesión	
		7ma Sesión	
		8va Sesión	

¡Gracias Mamá!



III. DESARROLLO DE LA SESIÓN TEÓRICA

a. Presentación del Programa





b. Conceptos básicos







IV. BREAK



V. DESARROLLO DE LA SESIÓN PRÁCTICA
a. Dinámica Grupal: oración



b. Gimnasia Obstétrica

i. Calentamiento

1. En posición de pie rotación de la cabeza



2. Elongación de brazos y cintura



3. Ejecución de pie de los diferentes tipos de respiración



4. Movimientos de la pelvis





ii. Aeróbicos

1. En posición de pie sostenida en la barra, apertura en ángulo de 90°



2. Sentadillas sostenidas en la barra



3. En la esfera apertura del suelo pelviano



4. Ejercicios de respiración y autocontrol del cuerpo





5. Masajes sentadas en la esfera







iii. Estiramiento

1. Apoyadas en dúos, sentadas en la colchoneta



2. Elevación de la pelvis



3. Estiramiento con la esfera sostenida en las piernas



c. Técnica de Relajación





VI. RECOMENDACIONES Y TAREAS



VII. MOTIVACION Y DESPEDIDA







GRACIAS

