

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



PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Trabajo Académico Presentado por la
Obstetra:

Garnica Salinas, Ana María

para optar el **Título de Segunda
Especialidad Estimulación Pre Natal,
Psicoprofilaxis Obstétrica y del
Climaterio**

Asesora:

Dra. Oviedo Tejada, Verónica

AREQUIPA –PERU

2019



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 19 de Diciembre 2018.

INFORME DE CASO CLÍNICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

A : Mgter. Rocadina Flores Flores
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura
DE : Escheleto Vargas Jannyt
Fernandez Vesquez Arnela
Oviedo Tejano Verónica
Dictaminadoras del Caso Clínico de 2da. Especialidad

TÍTULO DEL BORRADOR:

" Trabajo Académico
Psicoprofilaxis Obstétrica
.....
.....
..... "

PRESENTADO POR:

Lic. Obst. Ana María Gamica Salinas

Para optar el título de Segunda Especialidad en "

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TRABAJO ACADÉMICO, se da el DICTAMEN favorable, para la sustentación del trabajo respectivo.

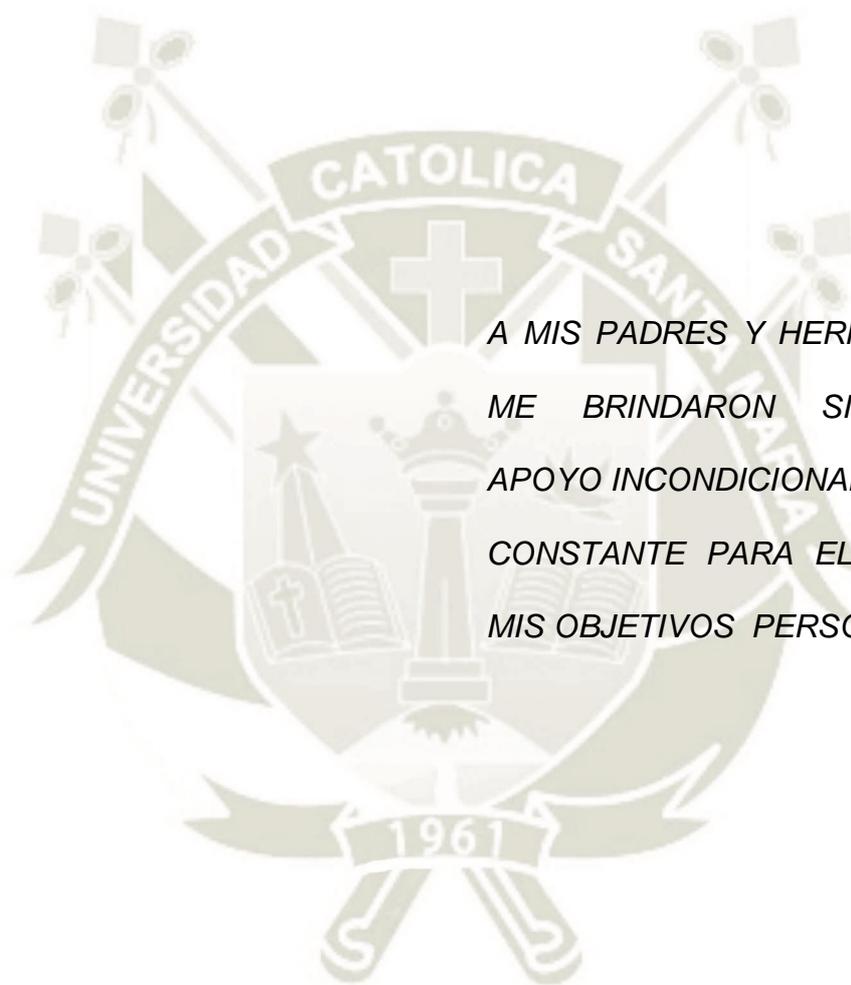
Debiendo elaborar la Tesis según el formato oficial del Reglamento de Investigación.

Atentamente,

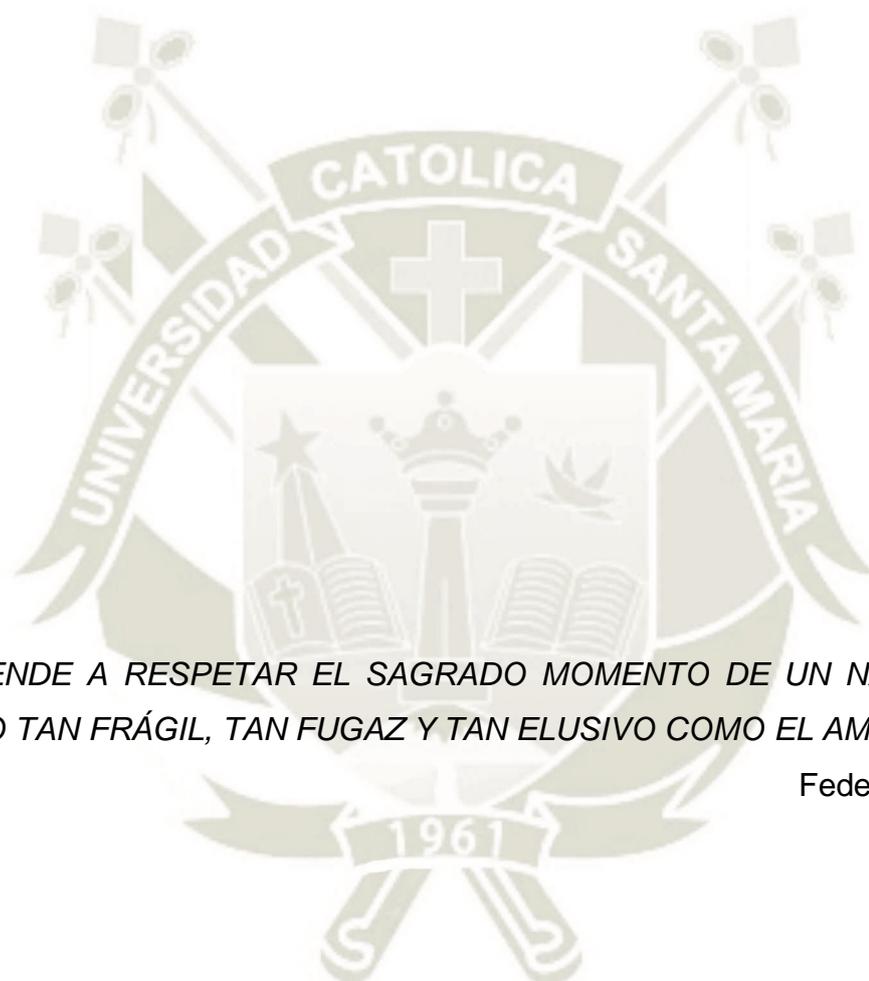
Presidente

Vocal

Secretaria



*A MIS PADRES Y HERMANOS, QUE
ME BRINDARON SIEMPRE SU
APOYO INCONDICIONAL Y SU AMOR
CONSTANTE PARA EL LOGRO DE
MIS OBJETIVOS PERSONALES*



*APRENDE A RESPETAR EL SAGRADO MOMENTO DE UN NACIMIENTO.
ALGO TAN FRÁGIL, TAN FUGAZ Y TAN ELUSIVO COMO EL AMANECER.*

Federick Leboyer.

INDICE

EPÍGRAFE	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	
CAPITULO I MARCO CONCEPTUAL.....	1
1. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA.....	1
2. DEFINICIONES CORRELACIONALES.....	1
CAPITULO II MARCO METODOLÓGICO.....	21
CAPITULO III DISCUSION.....	28
CONCLUSIONES.....	30
RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	36

RESUMEN

Objetivo: desarrollar la primera y segunda sesión en psicoprofilaxis obstétrica con enfoque de género e interculturalidad según la guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, en gestantes del tercer trimestre que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz- Zamácola; logrando así una maternidad saludable y segura.

Se presenta las sesiones educativas de los días 11 y 12 de diciembre del 2018 a las 14:30 p.m. según indicación de la Obstetra responsable de planta.

El establecimiento cuenta con un ambiente de psicoprofilaxis equipado pero compartido con estimulación temprana.

Se contó con el libro de registro para el consiguiente registro de las pacientes asistentes al turno mencionado.

Previa instalación de medios audiovisuales: computadora laptop, proyector, rotafolio, colchonetas, rodillos, pelotas y disco compacto de música.

Se presentan nueve gestantes, y al realizar la dinámica de presentación de las mismas, se verifica que todas cursan con el primer embarazo, y las edades oscilan desde 18 años hasta 35 años de edad.

El contenido teórico fue el siguiente: para la I Sesión fue de Anatomía y Fisiología del Aparato Reproductor Femenino y Signos de Alarma. Para la II Sesión fue de Control Prenatal y Autocuidado Materno.

En cuanto, a la práctica se realizaron ejercicios de calistenia, estiramiento, flexibilidad movilización de articulaciones sacro iliacas, ejercicios respiratorios, balaceo de pelvis, movimientos de estiramiento y relajación. Terminando las sesiones con la posición ideal de relajación (PIR).

CONCLUSIONES:

Se desarrolla la primera y segunda sesión de acuerdo a la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal del 2012 que corresponden al cronograma establecido.

Participaron gestantes mayores de edad cuyas edades son entre 18 y 35 años y las edades gestacionales oscilan entre 26 semanas y 39 semanas, que concuerdan con la guía técnica de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, donde se establece que se imparte la misma a partir de las 22 semanas.

Palabras claves: primigesta, psicoprofilaxis obstétrica.

ABSTRACT

Objective: to develop the first and second session in obstetric psycho-prophylaxis with a focus on gender and interculturality according to the technical guide for obstetric psycho-prophylaxis and prenatal stimulation, in third-trimester pregnant women who go to the Maritza Campos Díaz Zamácola Health Center; achieving a healthy and safe motherhood.

The educational session is presented on December 11 y 12, 2018 at 2:30 p.m. according to the Obstetrician responsible for the plant.

The establishment has an environment of psycho-prophylaxis equipped but shared with early stimulation.

I was made aware of the registration book for the subsequent registration of the patients attending the aforementioned shift.

Prior installation of audiovisual media: laptop computer, projector, flipchart, mattresses, rollers, balls and music compact disc.

Nine pregnant women are presented, and when performing the dynamics of presenting them, it is verified that they all attend the first pregnancy, and the ages range from 18 years to 35 years of age.

The theoretical content was as follows: for the I Session was Anatomy and Physiology of Female Reproductive Apparatus and Alarm Signs. For the II Session was Prenatal Control and Maternal Self-care.

As for the practice, calisthenics, stretching, flexibility, mobilization of iliac sacral joints, breathing exercises, pelvic swing, stretching and relaxation movements were performed. Finishing the sessions with the ideal relaxation position (PIR).

CONCLUSIONS:

The first and second sessions are developed according to the Technical Guide for Obstetric Psychoprofilaxis and Prenatal Stimulation of 2012 that correspond to the established schedule.

Pregnant women aged between 18 and 35 years participated and gestational ages ranged between 26 weeks and 39 weeks, which were consistent with the technical guide of obstetric psycho-prophylaxis and prenatal stimulation, where it was established that it was given from the 22 weeks

Keywords: pregnant, obstetric psycho-prophylaxis.

INTRODUCCION

En el Perú la psicoprofilaxis obstétrica se inicia en 1953, “Lucio Castro Medina publicó un artículo sobre la preparación psicofísica de la gestante, en la revista peruana de obstetricia, en 1966 edito “Psicoprofilaxis, Bases Neurofisiológicas, Psicosomáticas y Bioquímicas del Método Psicoprofilactico en las atenciones del parto” (1). En 1959 se implementa el programa de psicoprofilaxis en obstetricia, en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins de Essalud. En 1975 la Universidad Mayor de San Marcos incorpora el curso de psicoprofilaxis obstétrica” (1). Actualmente a nivel nacional las obstetras son preparadas en psicoprofilaxis obstétrica.

Las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica son una estrategia muy valiosa para disminuir los indicadores de mortalidad maternal y perinatal (2) (3); son parte fundamental para la adecuada educación maternal, ya que se instruyen a las gestantes en muchos aspectos importantes de la obstetricia; como por ejemplo a reconocer su anatomía, acudir inmediatamente al establecimiento de salud si presentan un signo de alarma, entienden a su vez el por qué acudir a los controles prenatales, las ayuda a reconocer los alimentos que deben consumir, a realizar su plan de parto, alentándolas a preparar sus pezones, a velar por su autocuidado (2) (3).

Estas sesiones deben ser impartidas por la obstetra especializada en psicoprofilaxis obstétrica, ya que es el personal idóneo para llevar a cabo el programa correspondiente y dentro del equipo de salud solamente le corresponde al profesional de obstetricia llevar a cabo el desarrollo del programa (2) (3).

La metodología educativa en los programas de psicoprofilaxis obstétrica debe ser comprensible y adecuarse al entorno cultural de las pacientes que acuden a los diferentes establecimientos de salud, a lo largo del país, siguiendo las guías nacionales establecidas en el ente rector como es el ministerio de salud.(3) Siendo uno de los objetivos de este trabajo académico la revisión y análisis de las sesiones de psicoprofilaxis impartidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz; es que el mismo se encuentra organizado de la siguiente forma: en el

capítulo I se desarrolló el marco conceptual, en el capítulo II se abarcó el marco metodológico, donde se presentan las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica efectuadas, en el capítulo III se presenta discusión así como las conclusiones y recomendaciones.



ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Adjuntamos los siguientes trabajos de investigación que a continuación numeramos:

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS NACIONALES

1.- **AUTOR:** YÁBAR PEÑA, MARIBEL.

TÍTULO: LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES ADOLESCENTES: CARACTERÍSTICAS Y BENEFICIOS INTEGRALES. LIMA-2015.

RESUMEN

“El objetivo del presente estudio fue conocer las características y beneficios que ofrece la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) en gestantes adolescentes. Asimismo, conocer en qué medida asisten al control prenatal, a las sesiones de PPO, qué tipo de parto tuvieron y su actitud respecto de la llegada del bebé y la lactancia materna entre otras variables. Se encuestó a 38 gestantes adolescentes del sector privado encontrándose que el 97% de ellas, asistieron a por lo menos 7 controles prenatales, el 100% asistió a 6 de 8 Sesiones de PPO, 86.84% ingresaron en fase activa de trabajo de parto. Se pudo determinar las características de las sesiones de PPO en adolescentes, las cuales mejoraron los procesos de la preparación y los resultados clínicos. Por lo tanto se concluyó, que la PPO es una preparación integral que beneficia a la madre y el bebé. Debería recomendarse como parte de la atención prenatal. (Horiz Med 2014; 14(2): 39-44). **Palabras clave:** Psicoprofilaxis obstétrica, gestante adolescente, beneficios” (5).

2.- **AUTORES:** MORALES ALVARADO SABRINA, GUIBOVICH MESINAS ALEX, YÁBAR PERÑA MARIBEL.

Publicación de Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana. Revista Horizonte Médico. Versión Impresa ISSN 1727-558X. Volumen 14 N° 4 Lima oct/dic 2014.

ARTÍCULO DE REVISIÓN: Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos.

RESUMEN

“El autor nos indica que 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).

3.- AUTOR: REYES HOYOS LIZ MARINA.

TÍTULO: Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal, enero-diciembre 2002. **URI:** <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2985>

Fecha: 2004

RESUMEN

“**OBJETIVO:** Es estudiar la Relación que existe entre los Beneficios Materno – Perinatales de las Primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal y la Psicoprofilaxis Obstétrica **MATERIAL Y METODOS:** Analítico, retrospectivo, comparativo, correlacional, Se evaluaron 90 historias clínicas de primigestas de bajo riesgo obstétrico, 45 historias clínicas pertenecientes a gestantes con preparación psicoprofiláctica y 45 historias clínicas de gestantes que no la recibieron. Se realizó una evaluación cualitativa y cuantitativamente de 27 variables. **RESULTADOS:** Las primigestas con preparación psicoprofiláctica tienen mayor asistencia a su control prenatal y puerperal, ingresan al hospital

con el diagnóstico confirmado de trabajo de parto, presentan parto vaginal, en cuanto al recién nacido estos no presentan signos de sufrimiento fetal y no hay dificultades para una lactancia materna exclusiva **CONCLUSIÓN:** La Psicoprofilaxis Obstétrica brinda beneficios estadísticamente significativos a la madre y a su recién nacido. **PALABRAS CLAVE:** Psicoprofilaxis obstétrica. Primigesta” (11).

4.- AUTORAS: POMA CAPCHA, ROCIO DEL PILAR ROJAS CARHUAMACA, FANNY NEIDA

TÍTULO: “BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN GESTANTES DURANTE EL PROCESO DE TRABAJO DE PARTO Y EN EL RECIEN NACIDO EN EL C.S DE CHUPACA DE JULIO A DICIEMBRE 2015”

UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA.

RESUMEN

“El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el trabajo de parto y en el recién nacido que acuden al programa de psicoprofilaxis en el Centro de Salud de Chupaca de Julio a Diciembre 2015. Es 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 llegó a las siguientes conclusiones que si existen beneficios significativos durante el proceso de trabajo de parto y recién nacido en el C.S. Pedro Sánchez Meza, con una Adecuada asistencia de las gestantes un 61,5% a las sesiones de Psicoprofilaxis, con un tiempo menor de 8 horas de duración del periodo de dilatación en un 72.4% en nulíparas, menor de 6 horas 94.4% en multíparas, con tiempo de periodo expulsivo menor de 20 minutos en un 83.3% en multíparas, y un tiempo menor 60 minutos en nulíparas en 100%, Mas partos

eutócicos en el 89.2% de las gestantes, el tipo de parto que se encontró es el parto eutócicos en 80.6%, menor índice de sufrimiento fetal en el 95.4%, APAGAR al minuto y a los 5 normal en el 100%, y contacto piel a piel (madre - hijo) en un 100% (4).

5.- AUTOR: MEJÍA GOMERO CECILIA INÉS.

TÍTULO: Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis y grado de aplicación de las gestantes - Centro de Salud “Viña Alta”, La Molina 2010 – 2011.
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

RESUMEN

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

La calificación más elevada en la lista de chequeo que se obtuvo fue 20 y la mínima fue 6. En lo que respecta a la prueba de conocimientos, el 50% de las gestantes obtuvo una calificación de 16 o más y respecto a la lista de chequeo el 50% de las gestantes obtuvo una calificación de 14 o más. Conclusiones: Las calificaciones más altas fueron obtenidas en el cuestionario de conocimiento. Las gestantes que obtuvieron nota aprobatoria en el cuestionario de conocimientos no necesariamente obtuvieron calificaciones positivas en la lista de chequeo. Lo que nos indica que la teoría no es reflejo de la práctica (6).

6.- AUTORA: SALAZAR CAMPOS ROSA MARTHA.

TÍTULO: INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN PSICOPROFILÁCTICA OBSTÉTRICA EN EL DESARROLLO DE HABILIDADES PROCEDIMENTALES EN EMBARAZADAS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO.

RESUMEN

“Objetivo: Determinar y valorar la influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del año 2015. Método: Diseño de investigación cuasi experimental, comparativo, explicativo, prospectivo, longitudinal, enfoque cuantitativo. Para la validez y confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto que permitió también calcular el tamaño muestral. El estudio tiene un nivel de confianza al 95% y una potencia estadística de 80%. Para las pruebas de hipótesis, se tuvieron que estructurar con proporciones. Se trabajó con la población conformada por 46 gestantes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015, de las cuales 23 gestantes recibieron tres sesiones educativas en psicoprofiaxis obstétrica (grupo experimental) y 23 parturientas (grupo control) sin educación psicoprofiláctica obstétrica que recibieron apoyo emocional del personal de obstetricia, durante el trabajo de parto. Resultados: Con las pruebas de hipótesis y un nivel de significación de 0.05 se puede afirmar que existe una diferencia significativa entre las que desarrollaron habilidades respiratorias y de relajación en las embarazadas que recibieron el programa educativo con las que no recibieron; sin embargo, no existe evidencia significativa para aceptar que hay diferencias significativas entre las que desarrollaron habilidades para el control de ansiedad. Conclusiones: Se

concluye que la educación psicoprofiláctica obstétrica se asocia a resultados materno perinatal favorables, manifestados sobre todo en el control de respiración, relajación. Palabra clave: Educación psicoprofiláctica obstétrica, control de respiración, control de relajación, control de la ansiedad (7).

7.- AUTOR: TTIRA MEZA JOSÉ ROGER.

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA CAÑETE DURANTE EL PERIODO DE MAYO-AGOSTO DEL 2014. UNIVERSIDAD PRIVADA SERGIO BERNALES. CAÑETE, PERÚ.

RESUMEN

Diversos estudios demuestran los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica donde la mujer adquiere una mejor actitud durante el trabajo de parto, reflejado por la significativa disminución del dolor durante las diferentes etapas. Son a través de una adecuada preparación psicoprofiláctica se obtendrán resultando favorables. Y en el presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete durante el periodo de mayo a agosto 2014. La metodología empleada fuera de los estudios cuantitativos de tipo descriptivo y corte transversal, teniendo un diseño no experimental (8).

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS INTERNACIONALES

1.- AUTORES: CUADROS GRACIELA, GELVES VERÓNICA, MENDOZA CARLOS; Febrero de 2016. Universidad Nacional de Cuyo

TÍTULO: “PSICOPROFILAXIS PARA UN PARTO SIN TEMOR” entro de Salud N° 31 “David Busana” Luján de Cuyo, Mendoza.

RESUMEN

“El presente trabajo es un análisis del programa de “Psicoprofilaxis para un parto si temor”. Donde se investigará la efectividad del mismo. Objetivo: Lograr una evaluación comprobable del grado de efectividad del programa en embarazadas y púerperas que hayan participado o no de dicho programa. Método: Estudio con diseño de tipo cuali-cuantitativo, transversal, retrospectivo, descriptivo. Los datos fueron obtenidos de un universo de 60 encuestas personales y anónimas de pacientes en puerperio inmediato. Resultado: Una vez categorizada las variables y traducidas a gráficos se pudo comprobar la efectividad del programa; además de hacerse notoria la escasa participación de enfermería en el mismo. Conclusiones: El programa cumple con sus objetivos en cuanto a la preparación de la embarazada. Recomendaciones: Capacitación de enfermería para su participación en el programa” (9).

2.- AUTORA: SALAS MORA FÁTIMA.

TÍTULO: APLICAR PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN PRIMIGESTAS AÑOSAS, PROPUESTA DE UN PROTOCOLO DE MANEJO, HOSPITAL DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL, DE SEPTIEMBRE 2012 A FEBRERO 2013. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE OBSTETRICIA.

RESUMEN

“Sólo a través de una adecuada preparación psicoprofiláctica se obtendrán resultados favorables mediante una oportuna educación, correcta respiración, ejercicios de relajación y la gimnasia que contribuye al fortalecimiento de los músculos. Si es realizado en forma correcta brindara a la mujer mayor seguridad, sabrá actuar, cómo respirar y además se evitará posibles traumatismos maternos

y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico o traumático. Determinar la importancia que conlleva la realización de la Psicoprofilaxis Obstétrica del embarazo, en relación a la edad materna avanzada en su primera gestación. Sólo a través de una adecuada preparación psicoprofiláctica se obtendrán resultados favorables mediante una oportuna educación, correcta respiración, ejercicios de relajación y la gimnasia que contribuye al fortalecimiento de los músculos. Si es realizado en forma correcta brindara a la mujer mayor seguridad, sabrá actuar, cómo respirar y además se evitará posibles traumatismos maternos y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico o traumático. Está demostrado que entre los beneficios materno perinatales las primigestas con preparación psicoprofiláctica tendrán una mayor asistencia a sus controles prenatales. Ingresarán a la institución de salud con un diagnóstico de trabajo de parto confirmado, presentarán parto vaginal. En cuanto al recién nacido estos no presentarán signos de sufrimiento fetal, tendrán contacto precoz piel a piel” (10).

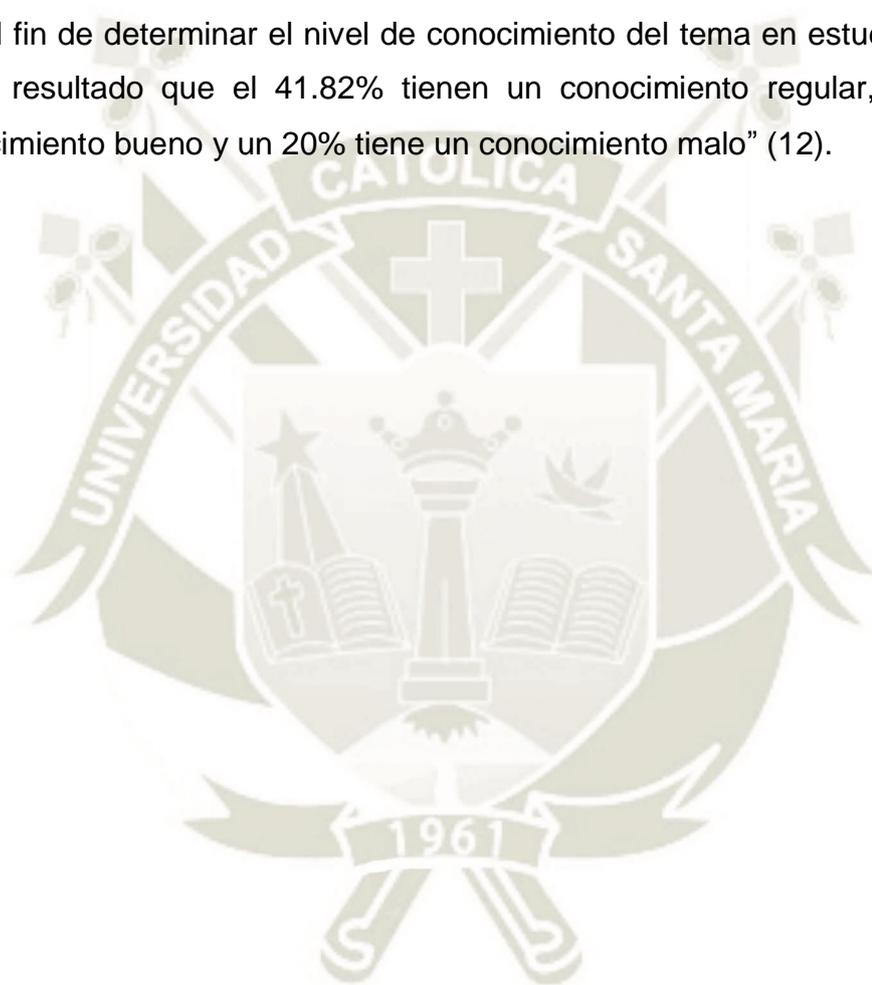
3.- AUTOR: ROSALES DURÁN, CINTHIA YESENIA

TÍTULO: “EFECTIVIDAD DE LA PSICOPROFILAXIS DURANTE EL EMBARAZO.” Ambato – Ecuador Julio, 2017 UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

RESUMEN

“El embarazo es un proceso complejo donde se llevan a cabo el desarrollo de diversos cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos en las gestantes, pudiendo llegar a ser un proceso abrumador y emotivo. Menciona Walker, que la intensidad del dolor lumbopélvico durante el embarazo se incrementa con el tiempo, en el día y a lo largo de su desarrollo sobre todo en la semana 36. Y el objetivo de este estudio es demostrar la efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo, por lo que se desarrolló una previa investigación bibliográfica, de los beneficios que brinda este método, tanto a la gestante como a su hijo. Es un estudio observacional y 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 influenció 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 del mismo. El estudio abarcó a 177 gestantes de las cuales mediante un muestreo no probalístico por conveniencia se seleccionó a 55 aplicándoles un cuestionario con el fin de determinar el nivel de conocimiento del tema en estudio, teniendo como resultado que el 41.82% tienen un conocimiento regular, 38.18% un conocimiento bueno y un 20% tiene un conocimiento malo” (12).



GENERALIDADES

OBJETIVO GENERAL

Realizar las actividades de psicoprofilaxis obstétrica; aplicándolas en sesiones teórico prácticas con enfoque de género e interculturalidad, para el logro de una maternidad saludable y a la vez segura.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar las sesiones correspondientes de acuerdo al cronograma establecido en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Zamácola.
- Identificar las necesidades de las usuarias del programa de psicoprofilaxis obstétrica que acuden al establecimiento en la fecha programada para el desarrollo de la sesión correspondiente.
- Elaborar el informe correspondiente a las sesiones brindadas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Zamácola.

AMBITO DE APLICACIÓN

Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

Día: 11 de diciembre 2018.

Día: 12 de diciembre 2018.

POBLACIÓN OBJETIVO

Gestantes del tercer trimestre que acuden al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Cantidad: 9 pacientes.

LUGAR:

Ambiente de psicoprofilaxis obstétrica, compartido con estimulación temprana.

MATERIALES:

- Computadora
- Proyector audiovisual
- Rotafolio
- Colchonetas

- Pelotas grandes
- Rodillos
- Disco compacto de música
- Libro de registro
- Carnet de psicoprofilaxis



CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL

1. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

“Es el proceso educativo para la una preparación integral de la mujer embarazada que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como tener una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y el/la recién nacida/o, convirtiendo este proceso en una verdadera experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar” (1) (2) (3).

- “Es una estrategia importante porque contribuye con la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales preparando física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor” (1) (2) (3).
- “También contribuye a la disminución de complicaciones perinatales porque logra acortar el tiempo del proceso del parto y mejora la oxigenación de la madre y por ende la del feto” (1) (2) (3).

2. DEFINICIONES CORRELACIONALES

GESTANTE PREPARADA EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

“Es la mujer gestante que ha cumplido con recibir 6 sesiones de psicoprofilaxis durante su proceso gestacional” (2) (3).

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA

“Se considera psicoprofilaxis obstétrica de emergencia a la preparación de la mujer gestante faltando pocos días para la fecha probable del par o durante el proceso del trabajo de parto, ya sea en la fase de borramiento y dilatación o en el período expulsivo” (1) (2) (3).

CALISTENIA

“Se llama “calentamiento” a la actividad que nos permite estirar y trabajar todos los músculos antes de una actividad física, con la finalidad de evitar posibles lesiones en las articulaciones y tendones” (1) (2) (3).

ESFERODINAMIA

“Se llama así a la técnica que se practica sobre pelotas de diferentes tamaños y dimensiones, y está dirigida para lograr la corrección postural, ampliar la movilidad articular, mejorar la coordinación y lograr un mejor equilibrio” (1) (2) (3).

CROMOTERAPIA

“Es el tratamiento de diferentes patologías utilizando como agente físico terapéutico la interacción de longitudes de onda en regiones seleccionadas del espectro electromagnético con los sistemas biológicos. Las regiones de interés son la ultravioleta cercana, visible e infrarrojo cercano, que constituyen las radiaciones electromagnéticas no ionizantes” (1) (2).

MATRONATACIÓN PRENATAL.

“Es el uso del agua como recurso para facilitar la preparación prenatal, en especial en el área física, y que por sus características y beneficios, como la disminución de la gravedad, facilita los movimientos, flexibilidad y reduce el esfuerzo físico, asimismo, por el efecto de hidromasaje homogéneo en todo el cuerpo de la gestante, reduce molestias y genera sensación de bienestar integral, entre muchos otros beneficios. La matronatación, hay que indicarla con criterio clínico, considerando sus contraindicaciones relativas y absolutas” (1).

GIMNASIA OBSTÉTRICA

“Vienen a ser los ejercicios específicos para la mujer gestante que permite tonificar, fortalecer y dar flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el parto” (1) (2) (3).

MUSICOTERAPIA

“Viene a ser el uso de la música o de los elementos musicales, el sonido, el ritmo, la melodía, la armonía, para facilitar y promover la comunicación, el aprendizaje, la expresión, con el objeto de atender necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas; aplicada a la psicoprofilaxis obstétrica” (1) (2) (3).

(Definición oficial de la Federación Mundial de músico terapeutas reconocido por la OMS).

“A través de la música, las madres gestantes alcanzan un estado de armonización psicofísica generando cambios benéficos para ella y su bebé por nacer” (1) (2) (3).

MASOTERAPIA

“Es una terapia física que consiste en la aplicación de una influencia mecánica efectuada con las manos sobre la piel, brindando una experiencia relajante y terapéutica produciendo equilibrio emocional, paz, tranquilidad, y confianza. Permite tratar y prevenir enfermedades relacionadas con los músculos y articulaciones” (1) (2) (3) (5).

SOFROLOGÍA

“Es una escuela científica que estudia la conciencia, sus modificaciones y los medios físicos, químicos o psicológicos susceptibles de modificarla, con una finalidad terapéutica, profiláctica o pedagógica en medicina” (2).

SESIÓN EDUCATIVA

“Se considera a una técnica grupal de enseñanza que se utiliza en la educación de personas adultas. Que permite o fomenta el análisis, la reflexión y el diálogo sobre un tema particular. En nuestro caso sobre educación materna” (1) (2) (3).

TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN

“Se considera el conjunto de procedimientos que permiten una adecuada respiración con la participación de todos los músculos, con énfasis del músculo del diafragma, que es el músculo respiratorio más importante. Además, permite, a través de la oxigenación, la participación de todo nuestro cuerpo ayudando a

normalizar los estados de nerviosismo, irritabilidad y ansiedad provocados por factores exógenos (como el trabajo, los estudios, malos hábitos, etc.), y disminuyendo la tensión muscular y la fatiga” (1) (2) (3) (16).

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

“Viene a ser el conjunto de procedimientos que permiten educar el control de nuestra actividad física y psíquica, logrando y además consiguiendo una percepción, conocimiento y control progresivo de los elementos de todo el cuerpo. Existen técnicas válidas para inducir de forma autodidacta estados de relajación física, como los métodos de Jacobson, Schütz, y la sofrología” (1) (2) (3) (16).

TÉCNICAS DE VINCULACIÓN PRENATAL (TVpn)

“Acciones o dinámicas que buscan propiciar el lazo afectivo en la gestante/pareja gestante respecto de la llegada de su hijo o hija, para ésta sea asumida de manera natural, positiva, con acogida y afecto” (2)

VISUALIZACIÓN

“Es la aplicación de la técnica mental, que consiste en ver algo con la imaginación, es elaborar una imagen, darle vida y grabarla; es la más utilizada y agradable para la gestante” (3) (11).

FUNDAMENTOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

“Se trabaja sobre tres pilares:

a) Fundamento Cognitivo:

Los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del embarazo, parto y post-parto le permiten comprender los cambios en su organismo durante estas etapas, detectando riesgos y actuando oportunamente; así mismo sabrá cómo evoluciona su bebé y le permitirá darle el mejor cuidado, atención y estimulación, incorporando en este proceso al padre y/o entorno familiar.

b) Fundamento Psicológico:

Una adecuada orientación y motivación ayudará a la gestante a sentirse más contenta, tranquila y segura, durante esta etapa, permitiéndole disfrutarla al

máximo, venciendo los temores e ideas negativas preconcebidas que además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al dolor. Comprendiendo también los cambios de estado de ánimo, emociones y sentimientos.

c) Fundamento Físico:

El cuerpo necesita un buen entrenamiento para responder con el mínimo esfuerzo el Día del Parto, para lo cual debe realizar gimnasia obstétrica prenatal” (13).

BASES CIENTÍFICAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

“Desde hace tiempo la fisiología del parto y la fisiopatología del dolor han sido motivo de múltiples investigaciones para determinar las causas del dolor en el parto.

Para que haya dolor es necesario que ocurran 3 circunstancias:

- 1) Terminaciones nerviosas libres y específicas (corpúsculos de Puccini y Baten).
- 2) Estímulo suficiente (físicos y psíquicos: reflejo condicionado).
- 3) Umbral de percepción del dolor adecuado” (11).

“Y es así que basado en este contexto científico, se realizaron trabajos con diferentes formas de evitar el dolor en el parto:

- Anestesia en el parto.
- Analgesia farmacológica en el parto.
- Métodos himno sugestivos en el parto” (11).

BASES GENERALES DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

“El parto es un proceso en el que intervienen los siguientes factores:

- Factor físico: componentes anatómico y fisiológico.
- Factor sensorial que varía cualitativa y cuantitativamente.
- Factor emocional previo.
- Factor social dado por el entorno de la paciente” (2) (3) (16).

BASES ANATÓMICAS

El útero es un órgano en actividad contráctil permanente imperceptible; que se incrementa durante el embarazo y el parto; este se caracteriza por la frecuencia, intensidad y duración; que son indispensables para el trabajo de parto (1).

BASES NEUROFISIOLÓGICAS

- El método psicoprofiláctico tiene validez científica porque permitió establecer el origen del dolor en el parto y la manera de combatirlo.
- La hipnosis es el precursor del método psicoprofiláctico (1).

BASES DOCTRINARIAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

❑ Escuela Inglesa:

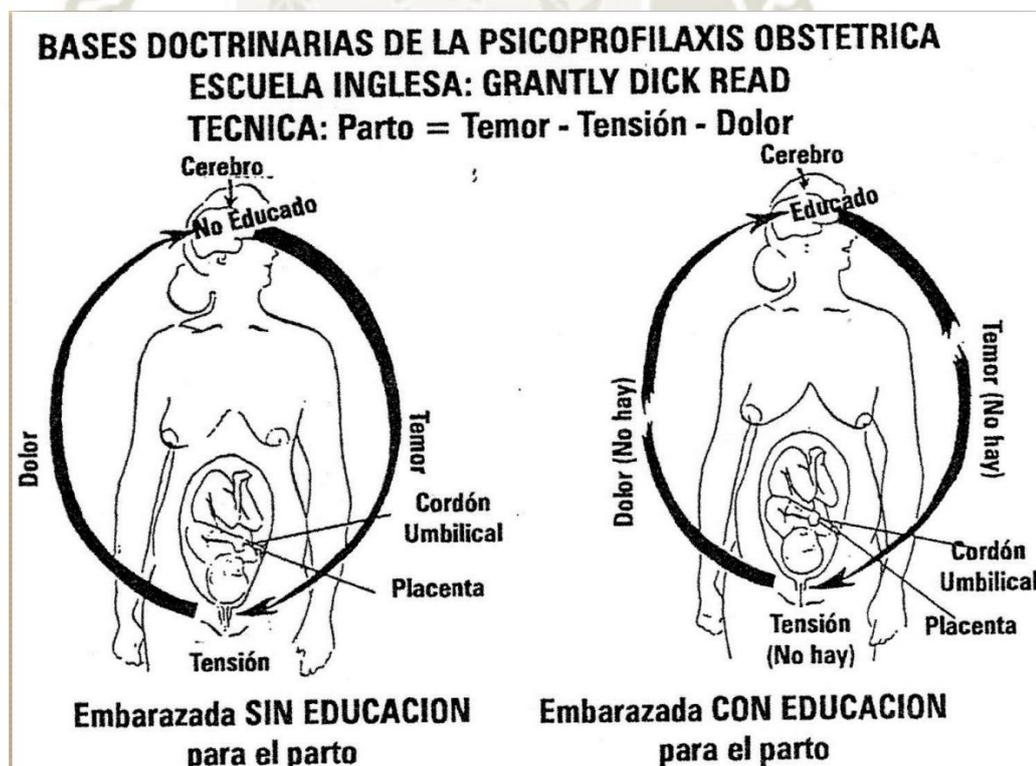
“Impulsada por el Dr. Grand Dick Red. Cuyo postulado: «el temor es principal agente productor del dolor en un parto normal»” (2) (3) (5).

Fundamentos Teóricos y Prácticos:

- “El dolor se origina en la civilización y la cultura.
- El parto sin dolor existía sólo hasta que llegó la civilización.
- El dolor se origina en la tensión que produce la contracción de las fibras longitudinales y circulares del útero, estímulos que irán al tálamo quienes interpretados equivocadamente por el cerebro, los transforman en sensación de dolor.
- Se considera la educación como fundamental en la preparación psicoprofiláctica de la gestante para la erradicación del temor.
- Complementa su teoría con varios tipos de respiración que contribuyen a la relajación del cuello del útero.
- Considera que el ambiente debe ser armónico y favorable. El apoyo emocional es fundamental en el momento del parto, para que la gestante pueda desarrollar la relajación necesaria que la libere del temor y la tensión.
- Establece un orden de importancia entre los 4 elementos: Educación-Respiración-Relajación-Gimnasia” (3) (5) (11).

La preparación de la gestante consta de cuatro elementos:

- 1) Educación: Se proporcionará conocimientos elementales de anatomía y fisiología de la reproducción humana. Se debe empezar a los cinco meses. Clases de trabajo de parto se darán a los 33 y 35 semanas.
- 2) Correcta respiración: mejora el estado general de las gestantes. Durante el parto ayuda al útero en el período expulsivo, mantiene al feto en buenas condiciones. Ejercicios respiratorios: profunda, rápida, jadeante y sostenida.
- 3) Relajación: estado en que todo el tono muscular del cuerpo está al mínimo. Se utilizan las técnicas de relajación progresiva de Edmund Jacobson (USA) o la técnica de relajación de Johannees Schultz (Alemania). Mujer en relajación es igual a cuello blando.
- 4) Gimnasia: Read introduce la preparación física la que mejora el estado físico de la gestante, beneficiando la flexibilidad de músculos y articulaciones. Los ejercicios deben practicarse con lentitud.



❑ Escuela Rusa:

“Desarrollada por Platonov, Velvovsky. Nicolaiev.

Su postulado: «el parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación activa de la mujer utilizando la palabra como estímulo condicionante».

Establece que el dolor del parto es un reflejo condicionado y por lo tanto puede desacondicionarse” (1) (3) (5).

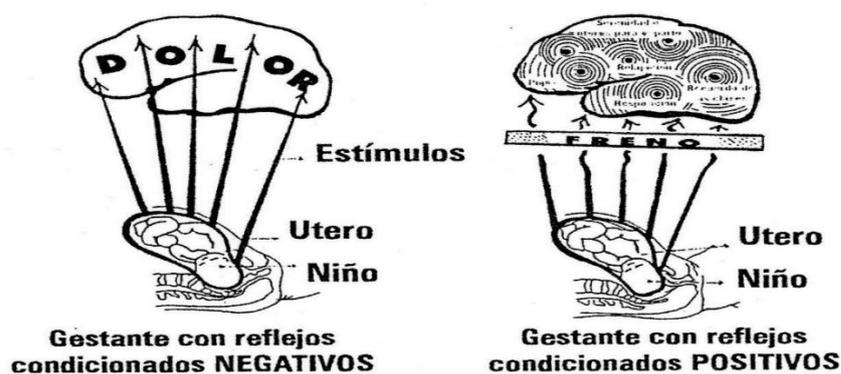
Fundamentos Teórico y Prácticos:

- “Se basaron en los experimentos de Ivan Pavlov, sobre la aparición de los reflejos condicionados, la explicación del origen del dolor en el parto y la disminución de la recepción del dolor durante el mismo.
- Su teoría: el arma de la psicoterapia es la palabra.
- Reflejo es la respuesta automática e involuntaria que realiza un ser vivo ante la presencia de un estímulo. Existen dos tipos de reflejos:
 - Reflejos Incondicionados: innatos o de sección inferior.
 - Reflejos Condicionados: adquiridos o de actividad nerviosa superior.
- Reflejos Incondicionados o innatos o de sección inferior: permite la interacción del organismo con el medio exterior para la conservación del individuo o especie. No desaparecen espontáneamente. Aparecen en los primeros meses de vida. No se modifican a lo largo de la vida. En su arco reflejo no interviene la corteza cerebral. Ejemplo: búsqueda de alimentos, (nutritiva), alejarse del peligro, (defensiva), etc.
- Reflejos Condicionados o adquiridos o de sección superior: nos son hereditarios resultan del aprendizaje y son peculiares de cada individuo. Se adquieren en el curso de la existencia. No se observan a lo largo de toda la vida ya que se pueden modificar a perder si no son reforzados. La corteza cerebral interviene en su arco reflejo. Responde a cualquier estímulo. Ejemplo: educación, costumbres, etc.” (13).

Principios fundamentales de la Escuela Rusa:

- “Medidas Individuales:
 - La creación de nuevas actitudes en la embarazada, hacia el parto (emociones positivas, alegría y satisfacción por la maternidad) (11).
 - Enseñanza de los procedimientos de analgesia. (masajes, respiración, atención en lo que está ejecutando (11).
 - Activación de la corteza cerebral. Reemplazo de reflejos condicionados negativos por reflejos condicionados positivos (11).
- “Medidas Sociales:
 - Propaganda para desaparecer la idea del parto como acto peligroso y doloroso.
 - Rol importante de la emoción, la cultura y los factores sociales, para considerar el “dolor de parto” como un fenómeno de masas.
 - Además, el lenguaje es un medio fisiológico que se puede considerar como un medio fisiológico y terapéutico” (11).
- “Medidas Sanitarias:
 - Se comienza desde la primera visita al consultorio.
 - Se considera la preparación de los ambientes hospitalarios los que deben tener luz, láminas y colores alegres.
 - Personal no debe hablar de dolor del parto término que debe ser sustituido por contracciones uterinas.
 - Los medios de comunicación deberán colaborar refiriéndose al parto como una experiencia maravillosa” (1) (3).

**BASES DOCTRINARIAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA
ESCUELA SOVIETICA: PLATONOV, VELVOVSKY, NICOLAIEV
TECNICA: Reflejo Condicionado Positivo
Parto= Contracción**



□ “Escuela Francesa:”.

“Impulsada por Dr. Fernand Lamaze.

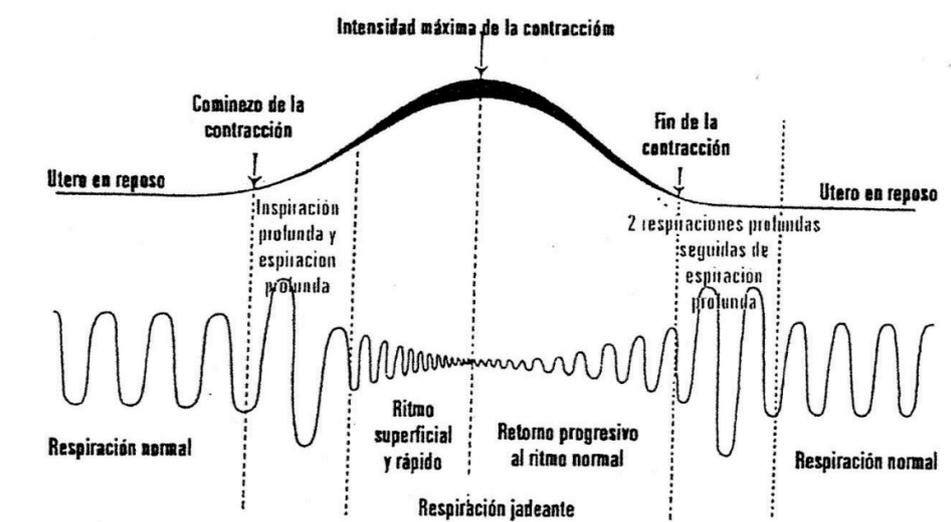
Cuyo postulado: «parto sin dolor por medio psicoprofiláctico en base a la educación neuromuscular» (Respiración Indolorizante).

Establece que el dolor del parto es un reflejo condicionado y por lo tanto puede descondicionarse. (Igual que la escuela rusa)” (1) (3).

Fundamentos Teóricos y Prácticas:

- “Los principios son iguales que la escuela rusa. Crear un foco cortical potente capaz de inhibir los estímulos originados en la contracción uterina.
- En lugar de la respiración profunda se utiliza la respiración acelerada.
- Su objetivo limitar los movimientos del diafragma, evitando la compresión sobre el fondo uterino, manteniendo una oxigenación adecuada.
- Se debe tener un ambiente armónico y favorable. Siendo el apoyo fundamental para liberar el temor y la tensión.
- Se integra al esposo de una manera muy importante, tanto en la preparación teórica práctica, como su presencia en el momento del parto.
- Considera importante conocer la psicología de gestante y cuanto conoce del parto” (13).

**BASES DOCTRINARIAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA
ESCUELA FRANCESA: FERNAND LAMAZE
TECNICA: Respiración jadeante
Relajación con concentración**



❑ **“Escuela Ecléctica:**

“Sus impulsores son el Dr. Laboyer, Dr. Gavensky y otros”.

“Postulado: «favorecer el momento adecuado para el encuentro padre-madre-hijo. Parto sin dolor, parto sin violencia»”.

Escoge lo mejor de cada escuela o teoría dirigiendo su atención al recién nacido”
(3) (5).

“Fundamentos:

- “Se basa en las escuelas rusa, inglesa y francesa.
- Dirige su atención en el recién nacido proporcionando las condiciones de un buen nacimiento donde exige:
 - Preparación adecuada de la mujer en el parto.
 - Atención del parto bajo las siguientes condiciones: personal entrenado, lugar de atención adecuada, y favorece el encuentro madre-hijo-padre.
- Tiene un enfoque más amplio al conectarse con otras ramas de la medicina”.
- Tiene aporte de la psicología, psicopatología y la hipnosis” (3) (5).

❑ **Nuevas Escuelas**

“Nuevas Escuelas de Educación Prenatal. Posteriormente han surgido múltiples métodos y en todos los países hay profesionales preocupados por mejorar la atención a las mujeres en el parto. A continuación se presentan los modelos emergentes que han tenido mayor presencia en la revisión” (18).

- “En 1960 se funda la International Childbirth Educators Association (ICEA), que evoluciona el método Lamaze. Es una organización sin ánimo de lucro que promueve que las mujeres y sus parejas tengan libertad de elección a partir del conocimiento de las alternativas de parto. Su orientación está centrada en el cuidado de la maternidad y el cuidado del

recién nacido desde la familia. Se respeta la individualidad de la mujer y su sentido de autonomía” (18).

- “En 1965, Robert Bradley, desde su libro "La Participación del Hombre en el Parto Natural", defiende que la pareja es la persona que debe asegurarse que la mujer esté en un ambiente seguro, tranquilo y que debe conocerla bien para poder ayudarla en este proceso. Capacita a los padres para ser los entrenadores de sus mujeres con instrucción, técnicas de relajación y masaje. Es el pionero en el entrenamiento de los padres (Academia Americana de "Marido-Entrenado Parto")” (18).
- “En 1970 Kabat-Zinn desarrolla el Método Mindfulness-Based Childbirth and Parenting (MBCP) en la Universidad de "Massachusetts Medical School to childbirth", basándose en la conciencia de Reducción de Estrés. Este método enfatiza en el desarrollo de la conciencia del momento presente a través de la meditación. Los resultados indican que disminuye la depresión y la ansiedad relacionada con el embarazo. Está dando lugar a nuevos modelos como "CenteringPregnancy"”(18).
- “En los años 70, Sheila Kitzinger rescata la sabiduría del cuerpo de la mujer para parir. Autora de "Pare a tu manera: Elegir un parto en casa o en un centro de partos", propone que la mujer sintonice con las contracciones como ella sienta que logra armonía y ritmo y que adquiera el conocimiento para tomar sus propias decisiones. La presencia del esposo, la instructora y la partera, crean el ambiente favorable para el parto. Su colaboradora, Janet Balaskas, crea la corriente del Active Birth Mouvement y propone la práctica de yoga adaptado al embarazo” (18).
- “El obstetra francés Michel Odent (1977) populariza el alumbramiento en el agua y funda el Primal Health Research Centre. Orienta su trabajo a ayudar a que cada mujer pueda escoger el modo en que dará a luz siguiendo sus propios instintos y respetando en todo momento el proceso fisiológico del parto. Postula que la situación emocional de la madre embarazada es determinante en el futuro tanto psíquico como físico del individuo, también señala la importancia temporal del parto y de los momentos posteriores sobre el desarrollo de la persona. Destaca el papel de las hormonas del parto (oxitocinas y endorfinas) y aporta numerosas investigaciones” (18).

- “En 1990 Marie Mickey desarrolla el método Mongan, conocido como Hipnoparto. Parte de la premisa de que todas las mujeres tienen en sí el poder de llamar a sus instintos naturales para lograr el mejor parto para su bebé y para ellas. Trabaja con las madres y sus familias las expectativas de nacimiento y el afrontamiento positivo de las experiencias. Cuidan mucho el lenguaje, enseñan respiración, relajación, visualización, auto-hipnosis y hacen hincapié en que el parto no tiene que ser doloroso” (18).
- “En 1998, Pam England y Rob Horowitz concibieron un enfoque holístico de preparación para el parto y el postparto conocido como Birthing From Within (Dar a luz desde dentro). Además de la información sobre el parto y crianza, trabajan la introspección y el autodescubrimiento desde la perspectiva de la experiencia de la propia mujer a nivel interno” (18).

BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

- “Durante la gestación hay un menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva” (1) (3) (5).
- “Permite que la parturiente tenga una adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando adecuadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes.
- Hay una mayor posibilidad de ingresar al establecimiento de salud en fase activa de trabajo de parto, evitando innecesarias y repetidas evaluaciones previas.
- Se da una menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
- Se presenta una menor duración de la fase expulsiva.
- El esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención al objetivo y significado de su labor.
- Se da un menor uso de fármacos en general.

- Hay menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto.
- Se ampliarán las posibilidades de gozar de la participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.
- Se da menor incidencia de partos por cesárea y partos instrumentados.
- Durante el puerperio hay una recuperación más rápida y cómoda.
- Se dan posibilidades altas de una lactancia exitosa. Y sin complicaciones.
- Se da menor incidencia de depresión post parto” (3) (13).

REQUISITOS PARA LA PRÁCTICA DE LA GIMNASIA OBSTÉTRICA:

- “La gestante debe contar con controles prenatales.
- Participar en clases grupales.
- El entrenamiento está a cargo de la obstetra especialista.
- Rutina diaria de 20 a 30 minutos.
- Música ambiental (opcional).
- Iniciar ejercicios de calentamiento.
- Evitar movimientos bruscos o estiramientos forzados, porque pueden producir calambres o desgarros de fibras musculares.
- Enseñar a escuchar los mensajes del cuerpo; ante la presencia de alguna molestia debe dejar de practicar la gimnasia.
- Practicar técnicas de respiración con cada grupo de ejercicios para mejorar la oxigenación y facilitar la relajación.
- Cada ejercicio se repite en promedio de tres a cinco veces” (13).

BENEFICIOS FISIOLÓGICOS DE LA GIMNASIA OBSTÉTRICA:

- “Contribuye a la regularización del nivel de glucosa.
- Estimula la producción de endorfinas, dando una sensación de bienestar físico y mental.
- Favorece el sueño.
- Fortalece el estado físico general aumentando la energía y la vitalidad.
- Reduce el riesgo de la formación de coágulos en venas y arterias.

- Fortalece el sistema cardiovascular y respiratorio.
- Incrementa la resistencia muscular con los siguientes efectos beneficiosos sobre la autonomía personal.
- Regula la digestión evitando el estreñimiento.
- Mejora las posturas corrigiendo la alineación corporal y las molestias relacionadas con las malas posturas.
- Promueve la coordinación neuromuscular.
- Estimula el sistema inmunológico” (14).

BENEFICIOS PSICOLÓGICOS DE LA GIMNASIA OBSTÉTRICA:

- “Atenúa el estrés y la ansiedad.
- Favorece la concentración y reducción mental al tomar conciencia de los movimientos y posturas.
- Incrementa los reflejos y mantiene más atentos los sentidos.
- Propicia la relajación promoviendo el descanso y sueño reparador.
- Mejora el estado de ánimo dando una sensación de bienestar lo que propicia actitudes positivas y mejor humor.
- Mejora el autoimagen.
- Mejora la calidad de vida en general.
- Es divertido” (14).

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS PARA LA GIMNASIA OBSTÉTRICA:

“Se deben excluir a las gestantes con enfermedad renal, cardíaca (isquémica o valvular) o que presenten infección aguda, preeclampsia, placenta previa, cérvix incompetente o portadora de cerclaje, amenaza de parto prematuro, sangrado vaginal, sospecha de distres fetal o restricción del crecimiento intrauterino” (10) (14).

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS PARA LA GIMNASIA OBSTÉTRICA:

“Hipertensión arterial no controlada, arritmia cardíaca, anemia moderada o severa, diabetes mal controlada, enfermedad pulmonar, obesidad o delgadez excesiva, tabaquismo, ingesta de alcohol, embarazo múltiple, antecedentes de prematuridad” (10) (14).

GIMNASIA OBSTÉTRICA EN GESTANTES DE ALTO RIESGO:

- “De respiración.
- De relajación.
- De visualización.
- Para el pre y post operatorio.
- Desplazamiento de cama – camilla, camilla – cama.
- Para el uso de materiales: chata, sonda.
- Posiciones para la lactancia en el post operatorio” (10).

IMPACTO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA:

- 1) Menor grado de ansiedad en la madre permitiéndole manifestar una actitud positiva y de tranquilidad.
- 2) Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
- 3) Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
- 4) Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso, para la atención de su parto.
- 5) Menor duración de la fase de dilatación, en relación al promedio normal.
- 6) Menor duración de la fase expulsiva.
- 7) Menor duración del tiempo total del trabajo de parto.
- 8) Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor.
- 9) Menor uso de fármacos en general.
- 10) Menor riesgo de presentar complicaciones obstétricas.
- 11) Manifestará menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración con miras a controlar las molestias.
- 12) Tendrás amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo.
- 13) Aprenderá a disfrutar mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.

- 14) Ampliará las posibilidades de gozar la jornada con la participación de su pareja incluso durante todo el proceso del trabajo de parto.
- 15) Mejorar el vínculo afectivo con el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos sin perjuicio del bebé, ni especulaciones, ni uso de técnicas no probadas o no convenientes.
- 16) Menor posibilidad de un parto por cesárea.
- 17) Menor riesgo de un parto instrumentado.
- 18) Recuperación más rápida y cómoda.
- 19) Aptitud total para una lactancia natural.
- 20) Menor riesgo de tener depresión post parto” (13).

METODOLOGÍA DE LA ORGANIZACIÓN

- “Profesional obstetra uniformada/o e identificado: polo blanco, pantalón buzo guinda y zapatillas o valerianas debe además ser especialista en el programa” (16).
- “Contar con los instrumentos necesarios para la psicoprofilaxis obstétrica con adecuación intercultural” (16).
- “Las sesiones pueden ser individuales o en grupo máximo de 10 personas” (16).
- “Las sesiones se brindan semanalmente hasta completar el mínimo de 06 sesiones en total” (1) (2) (3) (5).
- “De preferencia las sesiones deben ser sucesivas y continuas, mas no es exigencia para la culminación de las mismas” (3).
- “Se debe reprogramar las sesiones faltantes, de no haber pedido asistir a las mismas, de ser el caso” (5) (13) (16).
- “Las gestantes que acuden en el último trimestre, deben recibir un mínimo de tres sesiones” (3) (13) (16).
- “La actividad se realiza a través de sesiones teórico-prácticas, incluyendo la gimnasia obstétrica” (2) (3) (16).

- “La captación de las gestantes se realizará a través de los consultorios prenatales a partir de las 20 semanas de gestación” (2) (3) (16).
- “La selección de grupos se realizará teniendo en cuenta las antecedentes o factores de riesgo” (3) (16).
- “Se otorgará a cada gestante una tarjeta de identificación, asistencia, y controles especiales” (3) (9) (16).
- “Contar con un formato de seguimiento postnatal donde se registrará la evaluación de los resultados, objetivando los beneficios e impacto de la actividad” (7) (16).

“I SESIÓN DE PSICOPROFILAXIS”

“Cambios durante el Embarazo y Signos de Alarma”

“OBJETIVOS”

- “Dar a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los cambios que experimenta durante el embarazo “(3) (11).
- “Explicar y enseñar de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo” (3) (11).
- “Enseñar y entrenar en gimnasia de ablandamiento” (3) (4).

“Conceptos Básicos:”

- “Anatomía y fisiología de aparato reproductor femenino.
- Menstruación, ovulación, fecundación, nidación, placentación y desarrollo fetal.
- Cambios fisiológicos y emocionales en el embarazo.
- Importancia de la psicoprofilaxis obstétrica (PPO).
- Signos y síntomas de alarma.” (3) (4).

“Gimnasia obstétrica:”

- “Ejercicios de calentamiento y estiramiento muscular en posición de pie” (3) (11).
- “Realizar ejercicios de flexibilidad” (3) (11).
- “Posturas adecuadas durante el embarazo” (3) (11).
- “Terminar con relajación (PIR)” (3).

“II SESIÓN DE PSICOPROFILAXIS”.

“Atención Prenatal y Autocuidado”.

“OBJETIVO:”.

- “Destacar la importancia de la atención prenatal para lograr una maternidad saludable y segura con la participación activa de la familia y comunidad”.
- “Enseñar y educar a la gestante en el reconocimiento y manejo oportuno de los signos y síntomas de alarma, así como su manejo oportuno en el establecimiento de salud”.
- “Ayudar a identificar y aclarar los mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo, parto y puerperio y el niño/a por nacer”.

“Conceptos Básicos:”

- “Atención Prenatal: importancia (periodicidad, ex auxiliares, etc.)”
- “Plan de parto con enfoque intercultural”.
- “Derechos y responsabilidad compartida”.
- “Nutrición y alimentación: suplementación de hierro, ácido fólico, revalorar alimentos locales. No drogas, no alcohol, no tabaco”.

- “Cuidados durante el embarazo. (preparación de pezones, higiene, recreación y descanso, relaciones sexuales, mitos-creencias-costumbres)” (3).

“Gimnasia Obstétrica:

- Ejercicios de calentamiento.
- Ejercicios de fortalecimiento de columna vertebral.
- Ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico” (3).



CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

PRESENTACIÓN DE LA SESIÓN EDUCATIVA

CENTRO DE SALUD: “MARITZA CAMPOS DÍAZ”.

TIPO: CON INTERNAMIENTO

CATEGORIA: I 4 FONB

DIRECCIÓN: Esquina Yaraví con Marañón Arequipa - Arequipa - Cerro Colorado.

UBIGEO: 40104

TELÉFONO: 054-443087

HORARIO: 24 HORAS

DISA: Arequipa.

RED: Arequipa Caylloma

MICRORED: Maritza Campos Díaz.

Horario de Psicoprofilaxis: lunes a viernes a horas 14:30 p.m.

SESIONES DESARROLLADAS

La metodología y contenido de las sesiones que se aplicaron son según la guía técnica de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal del MINSA 2012.

- **“I SESIÓN: CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO Y SIGNOS DE ALARMA.”**

“OBJETIVOS:”

- “Enseñar a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los cambios que experimenta durante el embarazo.”
- “Enseñar a reconocer los signos y síntomas de alarma durante el embarazo”.
- “Entrenar en gimnasia de ablandamiento.” (3) (16)

CONTENIDO TEÓRICO:

Actividad	Técnicas y Métodos	Materiales	Tiempo
<p>Recepción y Bienvenida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de responsables del programa. • Presentación del programa. • Integración del grupo y motivación 	<p>Fondo musical de la zona.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expositiva • Participativa. • Dinámica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificadores • Pizarras y accesorios. • Plumones. • Equipo de sonido • DC • Cuaderno de registro • Tarjeta de asistencia. 	<p>5min</p>
<p>Conceptos Básicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anatomía y fisiología de aparato reproductor. • Menstruación, ovulación, nidación, fecundación, placentación y desarrollo fetal. • Cambios fisiológicos y emocionales en el embarazo. • Importancia de la PPO. • Signos y síntomas de alarma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas. • Audiovisual • Exposición dialogada 	<ul style="list-style-type: none"> • Kit educativo: rota folio, videos, CD, laminarias, maquetas, folletería. • Equipo de sonido • DVD • TV 	<p>20'</p>

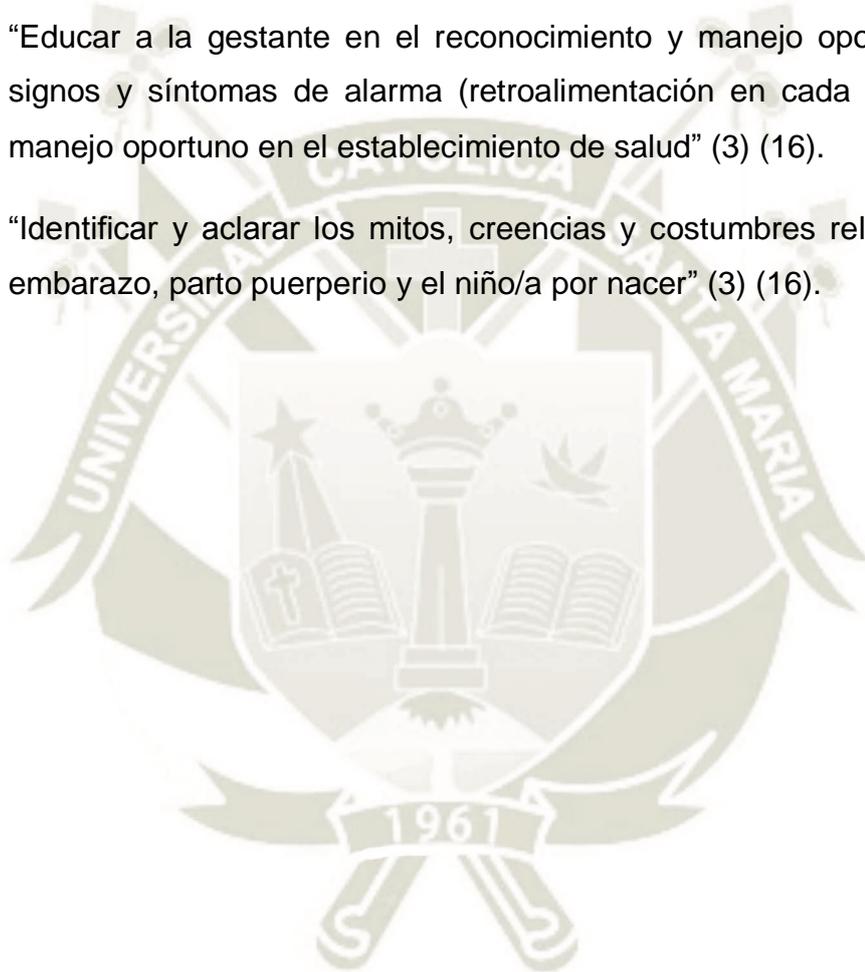
CONTENIDO PRÁCTICO:

Actividad	Técnicas y Métodos	Materiales	Tiempo
<p>Gimnasia obstétrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de calentamiento y estiramiento muscular en posición de pie. • Ejercicios de flexibilidad. • Posturas adecuadas durante el embarazo. • Relajación. 	<p>Caminata Marcha Danza Rotación de la cabeza, tronco y extremidades Cambios posturales en las actividades diarias</p>	<p>equipo de sonido Ed (música de la zona) TV</p>	<p>20'</p>
<p>Relajación -Posiciones de relajación. -Posición ideal de relajación (PIR)</p>	<p>Técnicas de relajación de pie con acompañante, sentada en esfera o silla en decúbito lateral izquierdo</p>	<p>Colchonetas Sillas Esferas Cojines Almohadas Equipo de sonido Disco compacto</p>	<p>10'</p>
<p>Recomendaciones y Tareas: Reforzar las siguientes ideas: -Es importante la participación del acompañante en el proceso de embarazo y su ayuda para practicar los ejercicios. -Identificar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión. -Felicitación por su participación y trabajo. -Fijar el día y hora de la próxima sesión.</p>	<p>Participativa Dinámica</p>	<p>Ficha de seguimiento Tarjeta de asistencia Cuaderno de registro.</p>	<p>5'</p>

- **“II SESIÓN: ATENCIÓN PRENATAL Y AUTOCUIDADO.”**

“OBJETIVOS:”

- “Resaltar la importancia de la atención prenatal para lograr una maternidad y segura con la participación activa de la familia y comunidad” (11) (16).
- “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” (3) (16).
- “Identificar y aclarar los mitos, creencias y costumbres relacionadas al embarazo, parto puerperio y el niño/a por nacer” (3) (16).



CONTENIDO TEÓRICO:

Actividad	Técnicas y Métodos	Materiales	Tiempo
<ul style="list-style-type: none"> • Integración del grupo y motivación. • Retroalimentación. 	<p>Fondo musical de la zona.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expositiva • Participativa. • Dinámica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificadores • Pizarras y accesorios. • Plumones. • Equipo de sonido • DC • Cuaderno de registro • Tarjeta de asistencia. 	<p>5min</p>
<p>Conceptos Básicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Atención prenatal -Plan de parto -Derechos y responsabilidad compartida. -Nutrición y alimentación, hierro, ácido fólico. No drogas no alcohol. -Cuidados durante el embarazo. <p>(Preparación de pezones, etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas. • Audiovisual • Exposición dialogada 	<p>Kit educativo: rotafolio, videos, Disco Compacto laminarias, maquetas, folletería. Equipo de sonido Proyector Laptop</p>	<p>20'</p>

CONTENIDO PRÁCTICO:

Actividad	Técnicas y Métodos	Materiales	Tiempo
<p>Gimnasia Obstétrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de calentamiento. • Ejercicios de fortalecimiento de la columna vertebral • Ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico. 	<p>-Estiramiento de tórax, este movimiento ayuda a estirar los músculos pectorales.</p> <p>-Círculos con los brazos, movilizar los hombros alienados y no desplazarlos hacia atrás mientras describes los círculos.</p> <p>-Soldadito de plomo mantener un alineamiento neutro durante el ejercicio lento y coordinado.</p> <p>-Rotación lateral movimiento continuo y fluido, relajar los brazos seguir la línea del cuerpo y girar.</p> <p>-Estiramiento de la columna vertebral</p> <p>DE PIE:</p> <p>-Para fortalecer la cara interna de los muslos y músculos de la pelvis.</p> <p>-Con la pierna abierta y de puntillas flexione las rodillas suavemente dejando los brazos relajados a lo largo del cuerpo. Repita este ejercicio entre ocho a diez veces.</p> <p>SENTADA</p> <p>-Para tonificar los músculos de periné.</p> <p>-Sentada con las rodillas dobladas y las plantas de los</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificadores • Pizarras y accesorios. • Plumones. • Equipo de sonido • Disco compacto. • Cuaderno de registro • Tarjeta de asistencia. • Proyector. • Laptop. 	<p>20'</p>

	<p>pies cerca al cuerpo coloque las manos en la parte inferior de los muslos.</p> <p>-Acerque suavemente los muslos al tiempo que resiste este movimiento con las manos repita 8 veces.</p> <p>-Para la elasticidad de la pelvis y las caderas balancee la pelvis repita 10 veces.</p> <p>-Para favorecer la circulación realice giros con las manos, tobillos y pies. Repita 8 veces.</p>		
<p>Relajación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posiciones de relajación • PIR 	<p>PIR</p> <p>Taller de relajación:</p> <p>Armonización musical.</p>	<p>Colchonetas</p> <p>Sillas</p> <p>Esferas</p> <p>Cojines</p> <p>Almohadas</p> <p>Equipo de sonido</p> <p>Disco compacto</p>	<p>10'</p>
<p>Recomendaciones y Tareas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reforzar las siguientes ideas: 2. Identificar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión. 3. Felicitar por su participación y trabajo. 4. Fijar el día y hora de la próxima sesión. 	<p>Participativa</p> <p>Dinámica</p>	<p>Ficha de seguimiento</p> <p>Tarjeta de asistencia</p> <p>Cuaderno de registro</p>	<p>5'</p>

CAPITULO III

DISCUSION

La Obstetra Lourdes Arencio Heredia nos dice que: “siendo el lenguaje un potente instrumento, a través del cual se puede modificar actividad neuronal, permite a su vez crear reflejos condicionados independientes de la experiencia personal” (1) recurrimos al lenguaje para impartir la parte teórica de las sesiones I y II que se desarrollaron de acuerdo al cronograma establecido por el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

Al igual que la doctora Rosa Martha Salazar Campos (7) que remite el contenido de las sesiones basándose en la Guía Técnica de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal (3) nosotros también nos ceñimos al mismo documento normativo: Sesión I (Cambios durante el embarazo y Signos de alarma), Sesión II (Atención Prenatal y Autocuidado) (3) (7).

Así como la obstetra Fátima Salas Mora (10); en su trabajo señala la que las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica presentan mayor adhesión al control prenatal, lo que se constató al visualizar los carnet perinatales de las pacientes que los trajeron en su mayoría presentan 4 controles prenatales. Se observó que las pacientes no acuden con su pareja, y se indagó en el grupo que asistió a la sesión; en su mayoría dijo que su esposo estaba trabajando; lo cual repercute en que no se pueda concretizar la educación de la pareja lo que repercutirá en un contexto de parto humanizado (3).

En el trabajo de la obstetra Poma Capcha Rocío Del Pilar y colaboradores (4) se afirmó que las primigestas que son preparadas en psicoprofilaxis obstétrica, enfrentaron el proceso del parto en forma positiva, demostrando su resultado estadísticamente significativo, y esperamos que nuestras pacientes que asistieron a nuestras sesiones lleguen a un parto feliz y saludable.

La Obstetra Lourdes Arencio Heredia, en su libro “Psicoprofilaxis Obstétrica II Edición” (1) indica que deben establecerse sesiones diferenciadas; como es el caso de las adolescentes cuya tasa nacional es del 13.4%; y el caso de gestantes de alto riesgo como la cesareadas anteriores cuya tasa de éxito de parto vaginal oscila entre 72 a 76%, (17), al no incluir a estos grupos se están alzando los costos sanitarios de hospitales de mayor complejidad y negando la oportunidad a las pacientes tanto adolescentes como con cesárea anterior para que puede optar por parto vaginal si reúne los requisitos necesarios. Las gestantes captadas por establecimientos para los cursos de psicoprofilaxis abarcan sólo a las primigestas.



CONCLUSIONES

PRIMERA:

El ambiente de psicoprofilaxis obstétrica es compartido con estimulación temprana y según la el Manual de Preparación para Parto de Essalud, debe tenerse una dimensión de 1.99mt² para cada paciente (16), para permitir el adecuado desplazamiento de las pacientes, así como el poder realizar los ejercicios sin obstaculizar o rozar con otra paciente, en nuestro caso no se cumplió con este criterio de infraestructura (16).

SEGUNDA:

El material de rotafolio con que cuenta el establecimiento está en mal estado de conservación, o en todo caso desgastado y no cuenta con contenido de deberes y derechos de la gestante, como establece la Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal (3).

Se valió de las diapositivas a través de proyector, pero que debido a la iluminación no se lograban ver como es debido.

TERCERA:

Cumplimiento al 100% de los contenidos teórico y práctico de la I y II sesiones de psicoprofilaxis obstétrica según la Guía Técnica de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal establecida por el ente rector que es el MINSA (3).

CUARTA:

Como tarea a las pacientes asistentes se les indica que deben practicar en casa lo aprendido, así como citándolas al día siguiente a la misma hora.

QUINTA:

Se realizó el llenado del libro de registro, y se entregó carnets debidamente llenados a cada gestante que participó en las sesiones.

SEXTA:

Se evaluó lo explicado de la parte teórica con preguntas a todas las participantes. Incidiendo sobre todo en los signos de alarma (3).

SÉPTIMA:

Sugerimos la reestructuración del programa de psicoprofilaxis obstétrica de acuerdo a la normativa vigente (3).



RECOMENDACIONES

Las recomendaciones son para el programa de psicoprofilaxis del establecimiento: Centro de Salud Maritza Campos Díaz de Zamácola:

1. Buscar la posibilidad de que el ambiente de psicoprofilaxis no sea compartido con estimulación temprana, recurriendo para esto a la Dirección del establecimiento.
2. Se deben buscar estrategias para que la gestante acuda con su pareja al Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Zamácola.
3. Continuar con la sensibilización a las gestantes para que acudan al programa de psicoprofilaxis obstétrica, pero hacerlo extensivo a todas las gestantes.
4. Realizar mantenimiento del ambiente de psicoprofilaxis obstétrica de tal manera que sea más acogedor; solicitando a la Dirección el cumplimiento de la infraestructura estándar establecido para el programa de psicoprofilaxis obstétrica (Anexo 3).
5. Designar un personal obstetra capacitado; en forma permanente para evitar la deserción al programa de psicoprofilaxis obstétrica y asegurar el cumplimiento de la atención prenatal completa; solicitando a la Dirección mayor número de obstetras capacitadas en el área.
6. Realizar talleres de nutrición saludable con la participación activa del servicio de nutrición en la demostración de elaboración de alimentación saludable con productos de la región.
7. Ofrecer sesiones educativas diferenciadas, para gestantes adolescentes y de alto riesgo.

8. Como sugerencia indicamos que se debe tener un horario diferenciado para gestantes adolescentes y/o alto riesgo; ya que por norma no se puede incluirlas en los grupos de gestantes normales.
9. Instalar los programas de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal en forma separada, como lo indica la norma (3).
10. Realizar la evaluación anual de la cobertura de gestantes preparadas en psicoprofilaxis obstétrica; indicador importante que muestra la calidad de atención prenatal.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARENCIO HEREDIA, LOURDES. “Psicoprofilaxis Obstétrica II Edición”. Editor Arequipa UCSM 2012.
2. MORALES ALVARADO, SABRINA; GUIBOVICH MESINAS, ALEX; YÁBAR PEÑA, MARIBEL. Publicación de Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana. Revista Horizonte Médico. Versión Impresa ISSN 1727-558X. Volumen 14 N° 4 Lima oct/dic 2014.
3. MINSA. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Lima-diciembre 2012.
4. POMA CAPCHA, ROCIO DEL PILAR. ROJAS CARHUAMACA, FANNY NEIDA. “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” Universidad Peruana del Centro.
5. YÁBAR PEÑA, MARIBEL. La psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes: características y beneficios integrales. Lima- 2015.
6. MEJÍA GOMERO CECILIA INÉS. Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis y grado de aplicación de las gestantes - Centro de Salud “Viña Alta”, La Molina 2010 – 2011. universidad nacional mayor de santos marcos.
7. SALAZAR CAMPOS, ROSA MARTHA. Influencia de la Educación Psicoprofiláctica Obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao.
8. TTIRA MEZA JOSÉ ROGER. Nivel de conocimiento de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Rezola Cañete durante el periodo de mayo-agosto del 2014.
9. CUADROS, GRACIELA; GELVES, VERÓNICA; MENDOZA, CARLOS. “Psicoprofilaxis Para Un Parto Sin Temor” entro de Salud N° 31 “David Busana” Luján de Cuyo, Mendoza, Argentina. Febrero, 2016.
10. SALAS MORA, FÁTIMA. “Aplicar psicoprofilaxis obstétrica en primigestas añosas, propuesta de un protocolo de manejo, Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel, de septiembre 2012 a febrero 2013”. Universidad de Guayaquil. Ecuador.

11. REYES HOYOS LIZ MARINA. Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal, enero-diciembre 2002.
12. ROSALES DURÁN, CINTHIA YESENIA. “Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo.” Ambato – Ecuador, julio, 2017.
13. AGUIRRE ESPINOZA, CARMEN ROSA.” PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATA” Editorial: Universidad Católica Los Angeles. Chimbote 2012.
14. ASPPO, Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica Tercera Edición, 2010. Lima Perú.
15. Instituto Nacional Materno Perinatal. Área de Prensa. La estimulación prenatal favorece el desarrollo del niño. En línea. Dirección URL disponible; <http://www.iemp.gob.pe/contenido.htm>.
16. ESSALUD. Manual de preparación para el parto. 1ra. Edición. Lima, Perú. 2006.
17. FIESTAS WALTER, JOSÉ ANDRÉS. “Prevalencia de parto por Cesárea en el Centro Naval CMST”. Universidad Ricardo Palma. Lima 2015.
18. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ ARROYO, MATILDE. “Análisis comparativo de las principales escuelas de educación maternal”. Madrid 1916.

ANEXOS
Cuadro N° 01

Gestantes Asistentes a la Sesión de Psicoprofilaxis Obstétrica

Día: 11 de diciembre del 2018

C.S. Maritza Campos Díaz

N°	Nombre	Edad	Edad Gestacional	F.P.P.
1	A.P.H	27	32 semanas	13/02/2019
2	Y.Z.S.A.	18	37 semanas	04/01/2019
3	N.K.H.	21	37 semanas	26/12/2018
4	L.C.M.	27	34 semanas	17/01/2018
5	E.E.C.Y.	35	39 semanas	12/12/2018
6	K.D.M.	18	33 semanas	27/01/2019
7	P.P.S.S.	18	31 semanas	08/02/2019
8	K.Y.C.H.	22	27 semanas	10/03/2019
9	M.T.G.	24	26 semanas	17/03/2019

Fuente: Libro de Registro del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Edad Mínima: 18 años

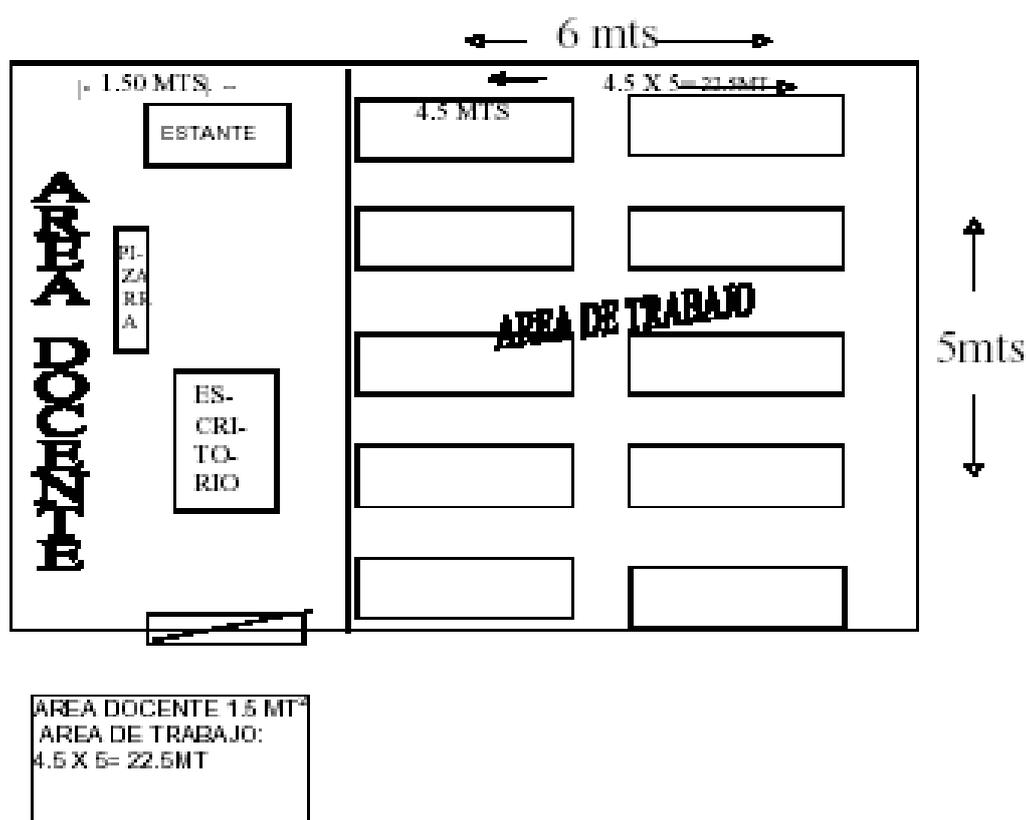
Edad Máxima: 35 años

ANEXO Nº 02

DISTRIBUCIÓN DE AREAS FUNCIONALES EN EL AMBIENTE DE PSICOPROFILAXIS

- Área para el docente.
- Área de trabajo para las (los) asistentes.
- Área mínima por alumna.
- Número de asistentes de acuerdo al área de trabajo y su

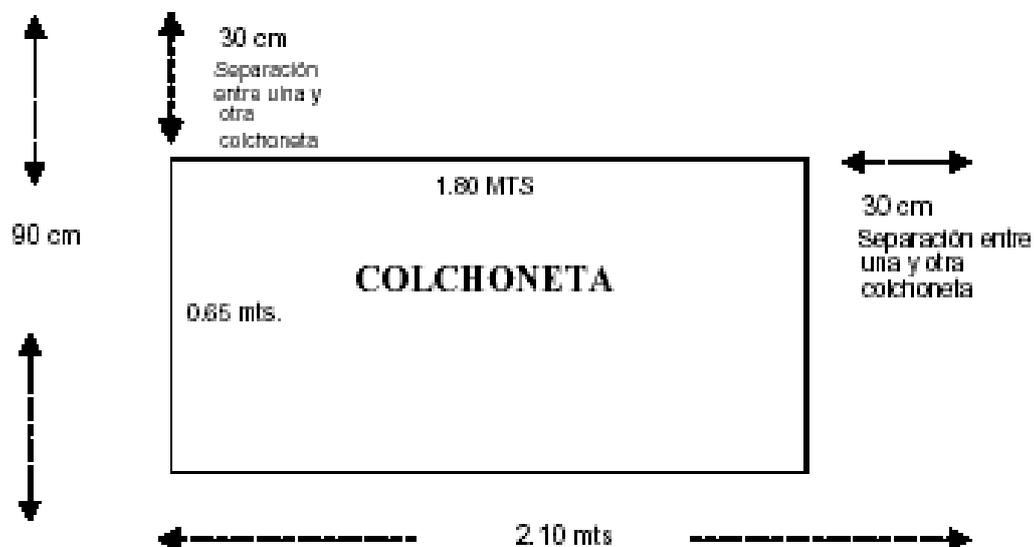
Área mínima del ambiente de Psicoprofilaxis



implementación básica para desarrollar la psicoprofilaxis.

ANEXO 3

Cálculo del área por alumna



Area por alumna = $0.95 \times 2.10 = 1.99 \text{ m}^2$
 Si tenemos un área de trabajo de
 22.5 m^2 , calculamos el número de alumnas dividiendo $22.5 / 1.99 =$
 11.3 colchonetas por clase.



FIGURA N° 01

Frontis del Establecimiento



FIGURA N° 02

Acceso de entrada al Establecimiento



FIGURA N° 03

Vitrina de Psicoprofilaxis Obstétrica



FIGURA N° 04

Gestantes realizando balanceo de pelvis en posición de campesina



FIGURA N° 05

Movilización de articulaciones de la pelvis



FIGURA N° 06

Balanceo de Pelvis en pelotas (esferodinamia)



FIGURA N° 07

Vista del ambiente de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal



FIGURA N° 08

POSICIÓN IDEAL DE RELAJACIÓN

