

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura

**Segunda Especialidad en Estimulación Prenatal, Psicoprofilaxis
Obstétrica y del Climaterio**



SESION PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

Trabajo Académico presentado por:

Yopez Quispe, Marcia Nonoy

Para optar el título profesional de **Segunda
Especialidad en Estimulación Pre natal –
Psicoprofilaxis obstétrica y del Climaterio**

Asesor: Escobedo Vargas, Jannet

AREQUIPA- PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios por darme la perseverancia para culminar la especialidad, y el despertar de cada día y estar a lado de mi familia.

A mis padres por inculcarme los deseos de superación, a mi esposo por apoyarme en cada momento.

A mis hijos Alejandro, Gabriel y Adriana por el motivo de cada día en mi vida.

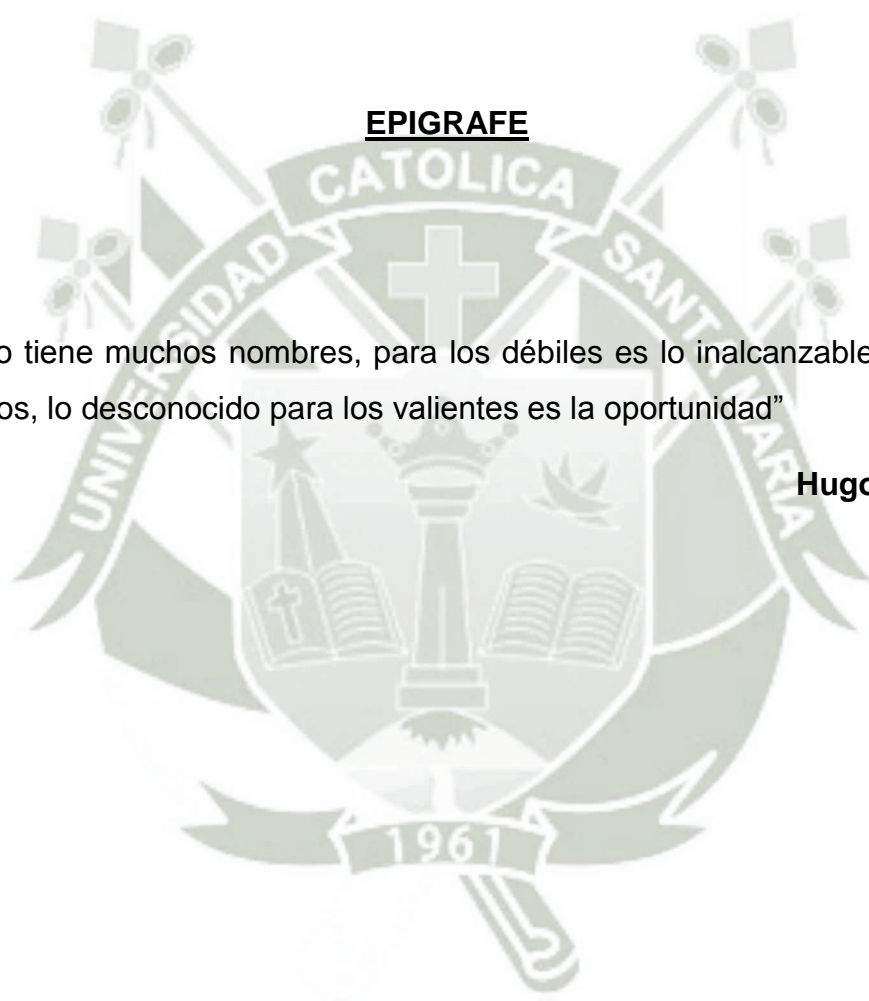
A mis suegros, mi cuñada Rocio por sus palabras de aliento.

A mi querida Universidad Católica de Santa María porque ella forjo el amor que siento por mi profesión y a mis amistades que estuvieron cuando se les necesitaba.

EPIGRAFE

“El futuro tiene muchos nombres, para los débiles es lo inalcanzable. Para los temerosos, lo desconocido para los valientes es la oportunidad”

Hugo Victor



AGRADECIMIENTO

A mis docentes Magister Ricardina Flores, Dra. Jannet Escobedo Vargas, Lic.Esp. Lic. Marcos Herrera Cárdenas que gracias a sus enseñanzas y el apoyo incondicional culmine mi especialidad, lo cual son mi ejemplo a seguir.

INDICE GENERAL

Contenido

CAPITULO I: MARCO CONCEPTUAL	16
1. BASES DOCTRINARIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA (6)	16
1.1. MÉTODO RUSO “PSICOPROFILAXIS DE LOS DOLORES DEL PARTO” - ESCUELA SOVIÉTICA, PLATONOV, VELVOSKI, NICOLAIEV (6).....	17
1.1.1. HISTORIA DEL MÉTODO RUSO (10).....	17
1.1.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS (5).....	20
1.1.3. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES (5).....	21
1.1.4. METODOLOGÍA (5).....	21
1.1.5. SESIONES DE PSICOPROFILAXIS SEGÚN EL MÉTODO RUSO (11) 22	22
1.2. ESCUELA INGLESA GRANTLY DICK READ – “PARTO NATURAL”, “PARTO SIN TEMOR”, “PARTO SIN DOLOR” (8).....	24
1.2.1. Postulado: El temor es el principal agente del dolor en el parto.	24
1.2.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS (1).....	26
1.2.3. METODOLOGÍA (8).....	27
1.3. ESCUELA ECLÉCTICA: FREDERICK LEBOYER, GAVENSKY Y CAYCEDO. (8).....	29
1.3.1. FREDERICK LEBOYER (3).....	30
1.3.2. RICARDO V. GAVENSKY (10).....	32
1.3.3.- ALFONSO CAYCEDO LOZADO (5).....	33
1.3.4. EL DR. AGUIRRE DE CÁRCER (MADRID) (1).....	34
1.4. ESCUELA FRANCESA: FERNDINAND LAZAME – “PARTO INDOLORO” (5).....	35
1.4.1. POSTULADO: LA RESPIRACIÓN "INDOLORIZANTE" (5).....	35
1.4.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS (5).....	36
1.4.3. METODOLOGÍA (2).....	36
1.4.4. SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICAS SEGÚN EL MÉTODO FRANCÉS. (2).....	37
1.5. LA PSICOPROFILAXIS EN EL PERÚ (6,4).....	38
1.5.1. DR. LUCIO CASTRO MEDINA (6,4).....	38
1.5.2. METODOLOGÍA (9).....	39
1.6. LAS ESCUELAS ACTUALES EN PERÚ. (11).....	40
1.6.1. REQUERIMIENTOS BÁSICOS.....	40
1.6.2. DESCRIPCIÓN DE PROCESOS.....	41

CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO	44
SESIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA.....	44
2. DATOS GENERALES.....	44
2.1. DATOS PERSONALES Y OBSTETRICOS.....	44
2.2. CONFORMACION DEL GRUPO Y VALORACION DEL RIESGO OBSTETRICO DE LA GESTANTE.....	45
2.3. EVALUACION.....	46
2.3.1. DESARROLLO DE LA SESION DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA 	47
CAPITULO III: DISCUSIÓN	51
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFÍA.....	56
ANEXOS.....	58



RESUMEN

El dolor en el parto es una de las materias que más ha preocupado a los hombres de ciencia desde tiempos inmemoriales, fisiólogos, psiquiatras, neurólogos y obstetras que han buscado diversas formas para disminuir su intensidad o eliminarlo. Este hecho, entre otros, es producto de la influencia cultural, lo cual también ocurre en nuestro país y en la Región Arequipa.

El presente estudio consistió en elaborar una sesión de Psicoprofilaxis obstétrica con gestantes que acuden a la atención prenatal del Centro de Salud de Tiabaya, participantes con diferente edad, paridad, grado de instrucción además de no tener ningún riesgo obstétrico, a todas ellas se les recepcionó entregándoles tarjetas de identificación, se realizó la dinámica “yo tengo un tic”, se le dictó la parte teórica, luego se realiza la gimnasia obstétrica, relajación, recomendaciones y tareas, durante 1 hora, sobre la base de la técnica de Escuela Ecléctica.

Los objetivos de la investigación fueron, integrar a la madre asistente y motivarla sobre el tema, informarla del contenido teórico de la Psicoprofilaxis obstétrica enfatizando en sus beneficios, anatomía y fisiología del aparato reproductor, los cambios experimentados en el cuerpo durante el embarazo, así como los signos y síntomas de alarma durante éste; y asimismo, realizar, prácticas de gimnasia obstétrica, técnicas de respiración, relajación y visualización.

Entre las conclusiones de la investigación se tiene, entre otros, que se logró integrar y motivar a la madre asistente sobre el tema; se desarrolló la primera sesión del programa de Psicoprofilaxis con la paciente asistente; se logró informar sobre la importancia de la Psicoprofilaxis obstétrica en sus conceptos básicos respecto de anatomía y fisiología del aparato reproductor, los cambios experimentados en el cuerpo durante el embarazo, así como los signos y síntomas de alarma durante éste y asimismo, se realizaron prácticas de gimnasia obstétrica, técnicas de respiración, relajación y visualización, todo lo cual trajo como consecuencia la concientización de la madre gestante respecto de la

importancia de la Psicoprofilaxis obstétrica y de su utilidad para un parto agradable, esto es, en mejores condiciones para sí misma y para el feto.

Palabras clave: Psicoprofilaxis obstétrica



SUMMARY

The pain in childbirth is one of the matters that has most concerned scientists since time immemorial, physiologists, psychiatrists, neurologists and obstetricians who have sought various ways to reduce its intensity or eliminate it. This fact, among others, is a product of cultural influence, which also occurs in our country and in the Arequipa Region.

The present study consisted in elaborating a session of Obstetric Psychoprophylaxis with pregnant women that attend the prenatal care of the Health Center of Tiabaya, participants with different age, parity, degree of instruction besides having no obstetric risk, all of them were received giving them identification cards with their names, the dynamics "I have a tic" was performed, the theoretical part was dictated, then obstetric gymnastics, relaxation, recommendations and tasks were performed for 1 hour, on the basis of the School technique Eclectic

The objectives of the research were to integrate the mother assistant and motivate her on the subject, inform her of the theoretical content of obstetric psycho-prophylaxis, emphasizing its benefits, anatomy and physiology of the reproductive system, the changes experienced in the body during pregnancy, as well as the signs and symptoms of alarm during this one; and also, perform, obstetric gymnastics, breathing techniques, relaxation and visualization.

Among the conclusions of the research is, among others, that it was possible to integrate and motivate the mother assistant on the subject; the first session of the Psychoprophylaxis program with the attending patient was developed; it was possible to inform about the importance of obstetric psycho-prophylaxis in its basic concepts regarding anatomy and physiology of the reproductive system, the changes experienced in the body during pregnancy, as well as the signs and symptoms of alarm during this and also, practices of obstetric gymnastics, breathing techniques, relaxation and visualization, all of which brought as a

consequence the awareness of the pregnant mother regarding the importance of obstetric psycho-prophylaxis and its usefulness for a pleasant delivery, that is, in better conditions for herself and for the fetus.

Keywords: Obstetric psycho-prophylax



INTRODUCCION

Hasta hace no muchos años, la mujer que se preparaba para tener su bebé cuidaba principalmente de su alimentación y se limitaba a “la dulce espera” durante 9 meses, sabiendo que llegado el momento del alumbramiento iba a sentir dolores intensos pudiendo ser éstos inclusive traumáticos, pues así le había sido transmitido por su madre o familiares respecto de su propia experiencia.

Sin embargo, esta situación ha cambiado en la actualidad debido a que los padres y los profesionales obstétricos buscan cada vez más mejorar la salud de la madre gestante y prepararla en los aspectos físicos, psicológicos, así como en el plano emocional mientras se desarrolla su embarazo, con el objetivo de alcanzar un parto sin dolor que redunde en mejores condiciones para sí mismo y para su feto.

Para tal efecto, existen hasta tres corrientes principales como son la Escuela Rusa, la Escuela Inglesa y la Escuela Ecléctica, que procuran ese objetivo, lograr que la madre gestante asimile que el parto se trata de un hecho natural y sin dolor.

Al respecto, la Escuela Ecléctica expresa que la forma para lograrlo es que la gestante acuda a sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica, en las que se hace énfasis en sus principales aspectos enfatizando sus beneficios, entre otros. Asimismo recibe entrenamiento en gimnasia obstétrica, gimnasia de ablandamiento, técnicas de respiración, relajación y visualización, con el objeto que esté preparada para el parto.

Sin embargo, son pocas las mujeres gestantes que son conscientes de la importancia, beneficios y utilidad que esta disciplina tiene ellas y sus fetos.

Ese es precisamente el tema del presente, con el cual se procura coadyuvar a una mejor preparación de las madres gestantes con los beneficios antes señalados.

Sabina Morales, Yanina García, Marcela Agurto y Anabel Benavente, (2014) en su estudio sobre: "La Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal en Diversas Regiones del Perú", Lima, Perú, llegan entre otros, a las siguientes conclusiones: (12)

- Se visitaron y encuestaron 29 establecimientos de salud observándose que un 95% de ellos brindan Psicoprofilaxis obstétrica.
- El 39.7% de ellos incluye la estimulación prenatal como parte de las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica.
- Se puso objetivar otros aspectos importantes: las características de los procesos y recursos del establecimiento, con relación a estas áreas de atención, lo cual permitió conocer las debilidades que están pendientes de subsanar para incrementar la atención en Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación pre natal con calidad.
- La mayoría de establecimientos brinda la estimulación pre natal como parte de la Psicoprofilaxis obstétrica y ambas están a cargo de una profesional de la Obstetricia.

Maribel Yábar Peña, (2014) en su estudio sobre: "La Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes Adolescentes: Características y Beneficios Integrales", Lima, Perú, llega entre otros, a las siguientes conclusiones: (13)

- El 97% de las gestantes asistieron a por lo menos 7 controles prenatales
- El 100% asistió a 6 de 8 sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica
- Se pudo determinar las características de las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica en adolescentes, las cuales mejoraron los procesos de preparación y los resultados clínicos
- La Psicoprofilaxis obstétrica es una preparación integral que beneficia a la madre y el bebé. Debería recomendarse como parte de la atención prenatal.

Carlos Andrés Quiroz Mora, Robert Rivera Ojeda, Laura Ximena Salazar Ciendua, Diana Patricia Solis Cárdenas, (2014) en su estudio sobre: "Factores que Influyen en el Cumplimiento de Gestantes Participantes a Programas de

Psicoprofilaxis Obstétrica, Cali, Colombia, llegan entre otros, a las siguientes conclusiones: (14)

- Factores como la condición socioeconómica, las ayudas técnicas institucionales, la ubicación y la infraestructura hospitalaria o del centro asistencial, influyen en el cumplimiento de las gestantes a programas de Psicoprofilaxis obstétrica.

Armando Martín Reyes Mendez, (2015) en su estudio sobre: Factores asociados a la deserción de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, llega entre otros, a las siguientes conclusiones: (15)

- Los principales factores asociados de riesgo para la deserción de las sesiones educativas fueron la edad menor de 19 años y el maltrato psicológico por la pareja.
- Los factores asociados de protección para la no deserción a las sesiones fueron el embarazo planificado, vivir con la pareja, adquirir conocimientos en los talleres, asistir sin inconvenientes a las citas, el horario adecuado, el ambiente adecuado del servicio, la ubicación adecuada del servicio, el tiempo adecuado de la sesión educativa para las teorías, el uso de un equipo multimedia adecuado y el dominio del profesional de salud que dictó las clases.

María Teresa Tafur Rodas, (2015) en su estudio sobre: Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia trabajo de parto primigestas, Lima, Perú, llega entre otros, a las siguientes conclusiones: (16)

- La Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia influye de manera significativa en la actitud positiva frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el período de marzo a mayo del 2015.

Katty Giannina Gaviria Rios y Eduar Samuel Carrasco Castillo, (2014) en su estudio sobre: Programa de psicoprofilaxis obstétrica y su influencia en el

comportamiento de las gestantes atendidas en el Hospital II ESSALUD Tarapoto Junio – Setiembre 2014, Tarapoto, Perú, llegan entre otros, a las siguientes conclusiones: (17)

- En las gestantes que recibieron el Programa, respecto del grupo de control que no recibió este, se encontró que el 50% tienen nivel Alto y Medio de conocimiento sobre los temas impartidos, el 70% tienen nivel de comportamiento adecuado frente al embarazo.
- Según Dimensiones, 100% tienen nivel de comportamiento adecuado para la dimensión Protección y cuidados del aparato reproductor femenino; el 96,7% tienen un Comportamiento adecuado sobre la atención prenatal y cuidados de las gestantes; el 66.7% tienen nivel de comportamiento Adecuado con Carencias en la dimensión Contracciones uterinas simuladas; el 73,3% tienen un comportamiento adecuado en la dimensión respiración y pujo simuladas, evidenciando influencia positiva del Programa.
- El Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica potencializa significativamente el comportamiento y conocimiento de las gestantes.

Yamín Lizzet Zavala Calderón (2015), en su estudio sobre: Factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el servicio del Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carreón de abril a mayo del 2015, Lima, Perú, llega entre otros, a las siguientes conclusiones: (18)

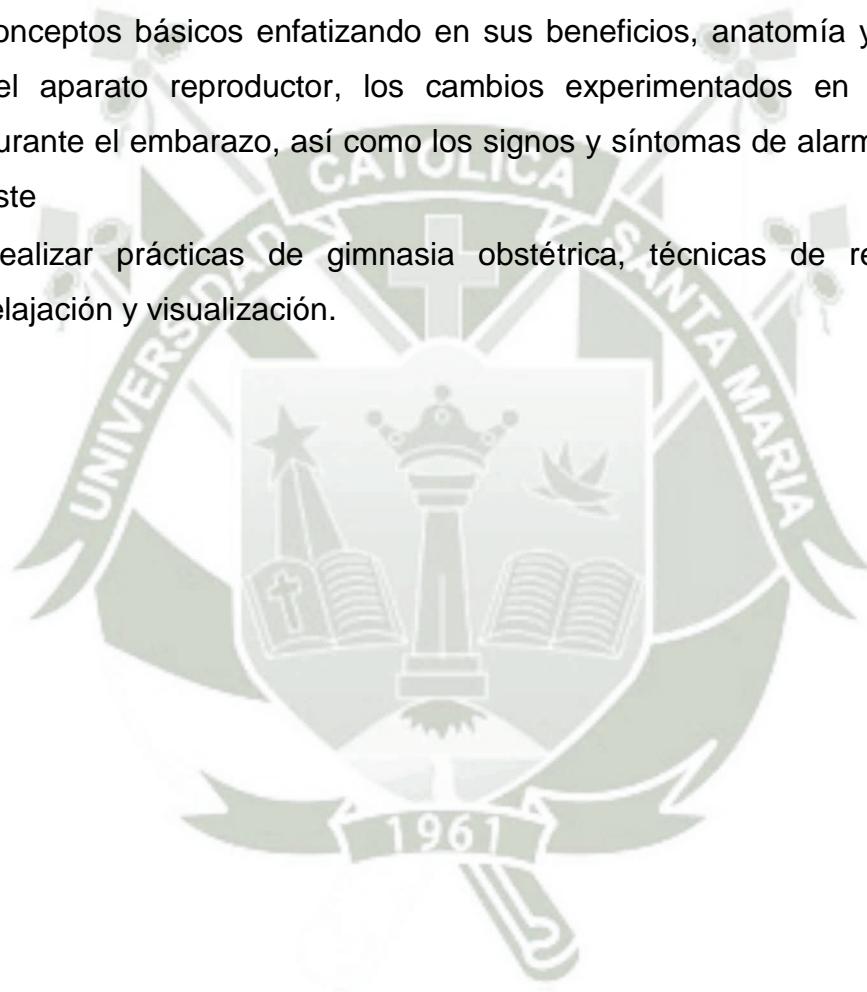
- Dentro del factor social, obstétrico, psicológico, clínico y humano los factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto es la edad, la gestación planificada, la ruptura espontánea de membranas, la atención recibida por el profesional obstetra y la compañía a la paciente en trabajo de parto.

OBJETIVO GENERAL

Realizar una sesión de Psicoprofilaxis obstétrica y concientizar sobre la importancia de la PPO en gestantes del Centro de Salud Tiabaya, Arequipa, 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Integrar a las gestantes asistentes y motivarlas sobre el tema.
- Informar el contenido teórico de la Psicoprofilaxis obstétrica en sus conceptos básicos enfatizando en sus beneficios, anatomía y fisiología del aparato reproductor, los cambios experimentados en el cuerpo durante el embarazo, así como los signos y síntomas de alarma durante éste
- Realizar prácticas de gimnasia obstétrica, técnicas de respiración, relajación y visualización.



CAPITULO I: MARCO CONCEPTUAL

1. BASES DOCTRINARIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA (6)

El dolor en el parto es una de las materias que más ha preocupado a los hombres de ciencia desde tiempos inmemoriales, fisiólogos, psiquiatras, neurólogos y obstetras han buscado diversas formas para disminuir su intensidad o eliminarlo

Producto de la influencia cultural y de las ideas negativas acerca del parto transmitidas de generación en generación y el desconocimiento de la mujer sobre el proceso reproductivo, se genera en ella un estado de temor, angustia y tensión que la lleva a considerar el parto como doloroso, agregándose a estos, los factores biológicos como es la dilatación, distensión y presión del segmento inferior, ligamentos y músculos perineales.

Considerando la génesis del dolor y basados en estos conceptos, se han desarrollados dos escuelas consideradas clásicas en la preparación para el parto. La Escuela Soviética que asigna la mayor importancia a los reflejos condicionados y la Escuela Inglesa, que asigna un papel fundamental al temor de la madre para enfrentar el parto.

Estas corrientes sirvieron de base para la formación de nuevas escuelas consideradas eclécticas, que han ido incorporando métodos alternativos para la mejor atención en Psicoprofilaxis obstétrica.

1.1. MÉTODO RUSO “PSICOPROFILAXIS DE LOS DOLORES DEL PARTO” - ESCUELA SOVIÉTICA, PLATONOV, VELVOSKI, NICOLAIEV (6)

Postulado: el parto es un proceso fisiológico, en el cual los "dolores" no son congénitos y se les puede hacer desaparecer utilizando la palabra como estímulo condicionante.

1.1.1. HISTORIA DEL MÉTODO RUSO (10)

La Escuela soviética se desarrolló a partir del año 1923 utilizando medidas hipnosugestivas para los "dolores del parto". El método psicoprofiláctico perfectamente reglado y demostrado sobre bases científicas fue dado a conocer en 1951.

El método se basa fundamentalmente en las investigaciones del fisiólogo ruso IVAN PAVLOV acerca de los reflejos condicionados y en las aplicaciones terapéuticas de la Hipnosis en general y para la analgesia del parto. Entre 1904 y 1920 PAVLOV realiza también trabajos que proporcionan la explicación fisiológica de los estados hipnóticos y en 1920 Platonov y Bechterew desarrollan las ideas pavlovianas sobre las aplicaciones terapéuticas de la hipnosis, incluida la situación de parto.

En 1923, Platonov y Velvosky, ambos psiconeurólogos, dan a conocer en el Congreso de Neuropsiquiatría de Leningrado, el informe sobre la acción de la hipnosis en cirugía, ginecología y obstetricia.

En 1927, Nikolaiev (Obstetra y Psicoterapeuta), es el primer obstetra que publica una obra sobre la sugestión hipnótica basada en la obra de Pavlov.

La hipnosis toma entonces en Rusia categoría científica; varios obstetras preparan a sus pacientes en grupo e individualmente. Zdravomislov prepara más de 1000 mujeres entre 1925 y 1938 y da a conocer su libro "Parto bajo hipnosis"

Los éxitos con la hipnosis habían demostrado que es posible obtener una analgesia mediante sugestión verbal directa y en la que una de las condiciones previas más importante es la eliminación del miedo.

Hay aquí un período de transición hacia la Psicoprofilaxis. En 1936, Nikolaiev insiste en la importancia que tienen las consultas prenatales para modificar el psiquismo femenino, y se produce una toma de conciencia de la posibilidad de realizar la profilaxis del dolor y de la necesidad de quitar el miedo.

Es en esta época que comienza a sostenerse que la hipnosugestión es un método curativo antes que preventivo. Y el método psicoprofiláctico es creado con sus bases científicas, como sistema de medidas preventivas para la desaparición del dolor en el parto. (10)

Entre los años 1947/1949 Los psiconeurólogos, Platonov, Velvovski y los obstetras, Ploticher y Shugom, presentan en la ciudad de Kharkov el Sistema de "Psicoprofilaxis de los dolores del parto". Durante los años 1950 y 1954 luego del Congreso de Leningrado sobre Analgesia Obstétrica, se habla sobre el método y es en 1956 después del congreso de Kiev, en que se cambia el nombre por "Preparación psicoprofiláctica de las embarazadas para el parto".

A partir de estos años tuvo gran difusión este método llamado también método del "parto sin dolor" o sistema de Psicoprofilaxis de los dolores del parto" difundido fundamentalmente por Nicolaiev, Velvoski y Platonov, quienes tratan fundamentalmente de evitar la aparición del dolor en el parto.

El condicionamiento de las parturientas, entendido como modo de reaccionar y de comportarse y la hipo-analgesia que podía obtenerse con medios pedagógicos estaban encuadrados en las teorías sobre los reflejos condicionados del individuo, sobre la fisiología del sistema nervioso superior y sobre sus relaciones viscerales elaboradas por el fisiólogo Ivan Pavlov y sus discípulos.

Explicaban el mecanismo de influencia de la palabra como estímulo o agente condicionante y la posibilidad de bloquear a nivel de la corteza cerebral el dolor de origen periférico y visceral.

Los métodos hipnosugestivos eran muy complejos en su origen y se fueron simplificando progresivamente hasta llegar al método psicoprofiláctico. La

aplicación a gran escala de la hipnosis presentaba dificultades por la escasez de médicos preparados y porque notadas las mujeres respondían a la misma.

Además, la hipnosis era una forma de tratamiento sintomático del dolor que no llegaba a explicar la posible causa del mismo. En cambio, el método psicoprofiláctico era una técnica didáctica precisa, fácil y accesible a mujeres de todos los estratos socioculturales, aplicable a una pedagogía de grupo y que podía ser aconsejada de forma universal como educación sanitaria de las futuras madres.

A raíz del congreso de Kiev es que el Ministerio de Salud Pública ruso hizo obligatoria la implantación del Curso de Preparación Psicoprofiláctica de las embarazadas para el parto en todas las maternidades y consultorios de la Unión Soviética; de forma paralela el método fue ampliamente adoptado en la República Popular China.

En resumen, los promotores del método psicoprofiláctico ruso dicen que el dolor está condicionado por las referencias negativas y por la enseñanza a lo largo del tiempo, y que hay que descondicionarlo por medio de la palabra.

La Escuela Rusa considera que el parto es un proceso fisiológico y que la desaparición de los dolores y temores debe ser la consecuencia de la educación especial de la mujer y de la reestructuración de su actividad nerviosa superior. El dolor y el miedo deben ser excluidos como resultado de una nueva actitud de la mujer hacia el acto del parto.

El método ruso incluye al ambiente de las Instituciones obstétricas y la conducta del personal que no deben provocar excitaciones, temores ni intranquilidades; por lo tanto, no debe alterar las correlaciones normales de los procesos córticosubcorticales e intracorticales.

La asociación parto=dolor es habitualmente reforzada por el equipo de salud. Con frecuencia se hace mención a las contracciones uterinas como sinónimo de la palabra dolor. Los medios de comunicación como libros, revistas, cine, televisión, y otros también han perpetuado este concepto, usando escenas de

gran dramatismo para, referirse al parto, grabándose en la mujer como una experiencia negativa.

La escuela soviética plantea entonces que existe una influencia psicoambiental negativa sobre la corteza cerebral, determinada por la creencia de que el parto debe acompañarse de dolor, impidiendo una adecuada discriminación en las sensaciones, provocadas por las contracciones uterinas.

La propuesta de esta escuela está orientada a descondicionar el dolor, mediante la educación, los ejercicios físicos y la relajación, creando reflejos capaces de anular el reflejo que asocia parto con dolor.

La escuela rusa se basó entonces en los reflejos condicionados, estableciendo la importancia de la corteza cerebral en la elaboración de la sensación dolorosa.

1.1.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS (5)

- 1.- La actividad nerviosa superior basada en los trabajos de Pavlov, y el establecimiento de los reflejos instintivos y de los reflejos condicionados o adquiridos. Establecieron la importancia de la corteza cerebral en la elaboración de la sensación dolorosa.
- 2.- Los reflejos absolutos o incondicionados son vinculaciones permanentes entre un estímulo y una reacción determinada del organismo elaborada a nivel de la médula, del bulbo o de otros centros subcorticales a diferencia de los reflejos condicionados que relacionan o vinculan las sensaciones externas y la respuesta del organismo la cual se elabora a nivel cortical.
- 3.- Existe un rol importante de la emoción, la cultura y de los factores sociales en las sensaciones del parto que conducen a la consideración de que el "el dolor del parto" es un fenómeno de masas.
4. Al cambio de la actitud de la mujer hacia el parto y su conducta durante el mismo, debe contribuir toda la sociedad, en sus ideas, artes y literatura.
- 5.- El lenguaje es un instrumento que se puede utilizar como medio fisiológico y terapéutico. La palabra, de acuerdo a Pavlov es un estímulo

condicionante tan real que permite modificar la actividad neuronal, bloquea a nivel de la corteza cerebral el dolor de origen periférico y visceral, permitiendo crear en la mujer un reflejo condicionado positivo independiente de la experiencia personal.

1.1.3. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES (5)

- La escuela rusa se basó fundamentalmente en los reflejos condicionados.
- El dolor en el parto es un reflejo condicionado y por lo tanto se puede descondicionar.
- El principio rector y dominante es el aumento de la actividad de los procesos de inducción positiva en la corteza cerebral, dando como resultado la reeducación de la mujer.
- Masaje, respiración, enseñanza del pujo.
- Propaganda para hacer desaparecer la idea de parto como acto peligroso y doloroso.
- Se considera indispensable la preparación de los ambientes hospitalarios, los que deben ser con mucha luz, láminas, diversos colores, etc.
- Preparación del personal hospitalario, quienes no deben hablar de “dolores del parto”, este término debe ser sustituido por contracciones uterinas
- Los medios de comunicación deben de colaborar refiriéndose al parto como una experiencia maravillosa.

1.1.4. METODOLOGÍA (5)

- 1.- Controles pre-natales frecuentes (12 a 16 C.PN.) La preparación psicoprofiláctica se inicia a las 32 semanas
- 2.- El desarrollo del método es en seis sesiones, una cada semana incluyendo en cada sesión exámenes médicos y obstétricos.

- 3.- En cada una de las sesiones se realiza una exploración médica individual a cada gestante, anamnesis y una exploración detallada.
- 4.- Creación de una nueva actitud de la embarazada hacia el parto (emociones positivas alegría y satisfacción por la maternidad). Reemplazando reflejos condicionados negativos por reflejos condicionados positivos.
- 5.- Se deben disipar los temores relacionados con' el parto, reforzando el reflejo condicionado parto = contracción = respiración y relajación.
- 6.- Enseñanza de conocimientos generales de Anatomía, fisiología, el mecanismo de parto, el parto, puerperio y atención del recién nacido.
- 7.- Lucha contra la pasividad de la mujer, que sufre sin reaccionar, sobre todo cuando ignora todo lo referente a su parto. Esta pasividad es sustituida por plena actividad, respiración, relajación, etc.).
- 8.- La parte práctica del método incluye la enseñanza de la respiración rítmica, masaje y maniobras de presión en las espaldas anteriores.

1.1.5. SESIONES DE PSICOPROFILAXIS SEGÚN EL MÉTODO RUSO (11)

Según la escuela Rusa, se proponen las siguientes sesiones

Primera sesión

- Sesión Individual. Después de la anamnesis y del examen de reconocimiento médico se le informaba a la gestante de la importancia del control prenatal, la frecuencia con que tenía que ir al consultorio obstétrico y la visita de una vez por semana durante los últimos meses de embarazo.
- Información sobre las medidas higiénico dietéticas y médicas que debe seguir la gestante durante el embarazo y el parto.

- Creación de emociones positivas de alegría y satisfacción ante la maternidad, evitándole temores infundados al dolor del parto, a la muerte, etc.

Segunda Sesión

- Se desarrollan temas como que el parto es un acto fisiológico y que no debe acompañarse de lesiones orgánicas.
- Desarrollo fetal

Tercera Sesión

- Preparación de la gestante para el primer periodo del parto
- Síntomas de inicio. Las contracciones uterinas, eliminación del tapón mucoso, duración de cada periodo, etc.
- Métodos de analgesia:
 - La respiración.
 - Masajes suaves en la región lumbosacra.

Cuarta Sesión

- Utilización del tercer procedimiento de analgesia que consiste en presionar sobre ciertos puntos indoloros, como son el borde superior de las crestas iliacas y los ángulos externos del rombo lumbar.

Quinta Sesión

- Síntomas del segundo periodo del parto y como la gestante debe realizar el pujo

Sexta Sesión

- Examen médico para determinar si el parto va a ser fisiológico

- Visita a las instalaciones médicas donde se atenderá la gestante

1.2. ESCUELA INGLESA GRANTLY DICK READ – “PARTO NATURAL”, “PARTO SIN TEMOR”, “PARTO SIN DOLOR” (8)

1.2.1. Postulado: El temor es el principal agente del dolor en el parto.

La escuela inglesa tuvo como principal representante a Grantly Dick Read (1890-1959), médico inglés nacido en Norfolk Inglaterra es considerado como el verdadero precursor de la Psicoprofilaxis obstétrica, fue descrito por Gavensky como introvertido y profundo observador de la naturaleza.

El Dr. Read ejerció la medicina en los barrios humildes de Londres, quedando profundamente impresionado por un parto que tuvo ocasión de atender en el barrio pobre de Londres, en Whitechapel Road; después de una dilatación tranquila y en el momento del expulsivo, Read intentó aplicar a la parturienta una mascarilla de cloroformo, para anestésicarla, (como era usual en esa época) y ésta la rechazó. Una vez finalizado el parto preguntó a la mujer ¿Por qué había rechazado la ayuda ofrecida? y ésta contestó: “Esto no duele, ¿acaso tenía que doler?”

Acababa de presenciar un parto sin dolor en una mujer que no sabía que el parto tuviera que doler.

A raíz de esto Read empezó a observar que las mujeres angustiadas se quejaban de grandes dolores, mientras que las que estaban tranquilas no parecían mostrar que padeciesen mucho. En 1914, durante la guerra observa también aldeanas belgas y francesas quienes alumbraban sin dolor.

En 1917 un oficial hindú lo introduce en la práctica del Yoga generándose en él una mayor apertura espiritual, propiciando el cambio, en una época en que la obstetricia estaba evolucionando rápidamente, desde la práctica domiciliaria, familiar y atendida generalmente por matronas, hacia una atención médica más especializada.

Read constató la existencia de un círculo vicioso en la triada “miedo, temor tensión-dolor”, el miedo sería la primera causa del sufrimiento durante el parto del que la mujer sólo podría liberarse mediante una preparación previa y una asistencia adecuada desde el punto de vista técnico y psicológico.

En un inicio Read no tuvo mucho éxito, encontrando incluso resistencia entre sus propios colegas británicos, hasta el punto de que después de la segunda guerra mundial se trasladó a Sudáfrica en un intento de volver a lanzar sus ideas y de organizar sus actividades profesionales allí, pero también encontró oposición y volvió a Inglaterra.

Una de las razones para la escasa aplicación del método en la práctica pudo ser la carencia de una técnica precisa y sistemática, una cierta indeterminación teórica y sobrevaloración de la parte práctica.

La difusión del método se debió más a su colaboradora, fisioterapeuta inglesa; Helen Heardman, que sobrevaloró excesivamente la parte Gimnástica en detrimento de la neuropsíquica (relajación, sugestión,) que constituía realmente el eje de las ideas del autor.

En los últimos años Read simplificó el método, favoreciendo así su utilización rutinaria.

En 1933 el doctor Read dio a conocer su libro "Parto natural", y en 1942 "Parto sin Temor" que constituyen los cimientos de la Psicoprofilaxis obstétrica moderna, sin embargo, no obtiene el reconocimiento de sus colegas y radica en Johannesburgo, Sudáfrica, hasta su retiro que se produce en 1957.

Siendo clásico ya el esquema establecido por el doctor Read, que dibuja un triángulo (círculo vicioso), en el que el ángulo promotor es el temor, que origina después la tensión, y ésta se expresa orgánicamente en forma dolor. El dolor. El temor surge ante una situación que frecuentemente hemos asociado con el peligro o con el dolor. (8)

El organismo reacciona de diferentes maneras ante los fenómenos que pueden implicar peligro, y una de ellas es el aumento de tensión, tanto psíquica como física. Se sabe que la tensión mantenida, en un músculo por ejemplo puede llegar a ser dolorosa. Si además esa tensión es apreciablemente involuntaria, no controlable, y se sospecha su continuidad, es probable que el temor que ya existía vaya exagerándose paulatinamente.

Read explicaba los cambios que ocurren en la mujer al comienzo del parto; mediante su famoso círculo vicioso y basándose en ellos intenta anular las influencias negativas de esos tres componentes, asegurando que el temor al parto se puede combatir por medio de la educación, del conocimiento y comprensión de todos los procesos biológicos que ocurren en el organismo de la mujer: durante el embarazo, parto y puerperio, ¿qué cambios fundamentales ocurren?, ¿por qué? y ¿cómo es el parto? Son algunas de las preguntas que se hacen las gestantes.

El conocimiento de todo esto no va a conseguir en la embarazada la propia experiencia, pero sí va a facilitar que físicamente no resulte un fenómeno desconocido y aparezca en cierta forma familiar.

1.2.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS (1)

Son los siguientes:

- 1.- El dolor se originaría en la civilización y la cultura. El parto natural sin dolor sólo existe hasta que llegó la civilización.
- 2.- El dolor se origina en la tensión que produce la contracción de las fibras longitudinales y circulares del útero, estímulos que irían al tálamo quienes, interpretados equivocadamente por el cerebro, los transformaría en sensaciones de dolor.
- 3.- Se considera la educación como fundamental en la preparación psicoprofiláctica de la gestante para la erradicación del temor.

- 4.- Complementa su teoría con diversos tipos de respiración que contribuyen a la relajación del cuello del útero.
- 5.- 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.
- 6.- Erradicación de la triada Temor-Tensión-Dolor
- 7.- Mujer en relajación = cuello uterino blando.

1.2.3. METODOLOGÍA (8)

- 1.- El método constaba de instrucción en anatomía y fisiología, ejercicios gimnásticos prenatales y la técnica de relajación neuromuscular progresiva propuesta por Jacobson.
- 2.- El método le dio gran importancia a la relación personal entre el ginecólogo y la embarazada
- 3.- Establece una jerarquía en orden de importancia. Educación Respiración-Relajación-Gimnasia
- 4.- Considera que la respiración es importante para el mejoramiento del estado general de la embarazada. Significa mayor ingreso de oxígeno para la madre y el feto.
- 5.- La preparación física es sumamente importante, porque permite el reforzamiento de grupos musculares necesarios para el expulsivo.
- 6.- Las clases sobre el trabajo de parto (dilatación, expulsión, alumbramiento) se proporcionan a las 33 o 35 semanas.

La preparación de la gestante consta de cuatro elementos:

- 1.- Educación

2.- Correcta respiración

3.- Relajación

4.- Gimnasia (Read introduce la preparación física)

1.- EDUCACIÓN (8)

- Se proporcionan conocimientos elementales pero ajustados a los hechos científicos sobre la anatomía y fisiología de la reproducción humana, con todas sus consecuencias físicas y psíquicas cuyo conocimiento previo permite que se sepa lo que va a suceder y de qué forma actuar.

2.- CORRECTA RESPIRACIÓN (8)

- Mejora el estado general durante el embarazo, así como los requerimientos maternos y fetales.
- Durante el trabajo de parto permite una mejor oxigenación, durante las contracciones uterinas.
- Ayuda al útero en el período expulsivo y mantiene al feto en buenas condiciones.

TIPOS DE RESPIRACIÓN (8)

a.- RESPIRACIÓN PROFUNDA

- Inspirar lentamente por la nariz, para ampliar el tórax al máximo.
- Espirar el aire por la boca, forzando al final.
- La frecuencia es de 17 a 18 veces por minuto.

b.- RESPIRACIÓN RÁPIDA Y SUPERFICIAL

- Debe coincidir con la contracción al final del primer período del parto.
- Su frecuencia es de 25 veces por minuto.

c.- RESPIRACIÓN JADEANTE

- Facilita la salida de la cabeza en forma lenta sin pujar. Previene los desgarros perineales.
- Se realiza con la boca ligeramente abierta.
- Su frecuencia es de 35 a 40 veces por minuto.

d.- RESPIRACIÓN CONTENIDA

- Se utiliza en el período expulsivo.
- Se inspira y contiene el aire por medio minuto, durante la contracción.

3.- RELAJACIÓN (8)

- Estado en que el tono muscular de todo el cuerpo está reducido al mínimo
- Las sensaciones de la actividad uterina durante el parto se interpreta en su verdadero significado, trabajo muscular sin molestias.

4.- GIMNASIA (8)

- Es considerada como una ayuda que no debe ser exagerada o sobrestimada.
- Mejora el estado físico en general.
- Beneficia la flexibilidad de los músculos y articulaciones de la pelvis.
- Los ejercicios se deben realizar con lentitud, uniéndolos a la respiración

1.3. ESCUELA ECLÉCTICA: FREDERICK LEBOYER, GAVENSKY Y CAYCEDO. (8)

En términos generales, esta escuela se caracteriza por lo siguiente:

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

La escuela electica escoge lo mejor de cada escuela o teoría dirigiendo su atención hacia el recién nacido/a.

Se dirige la atención hacia el recién nacido, proporcionando las condiciones de un buen nacimiento, desde la óptica del recién nacido. "Parto sin dolor - Parto sin violencia"

Según esta escuela, los objetivos a alcanzar son los siguientes:

- Preparación adecuada de la mujer, para el parto
- Para la buena atención del parto es necesario condiciones ambientales: Personal entrenado, Lugar de atención del parto adecuado, luz indirecta, fondo musical suave, lenguaje a media voz, evitar ruidos innecesarios del instrumental, ambiente tibio para el R.N.
- Inmediatamente de la salida del niño, antes de cortar el cordón umbilical, introducirlo en un recipiente con agua tibia
- Favorecer el momento adecuado, para el encuentro padre - madre - hijo.

Esta escuela es la base de la incorporación de la Psicoprofilaxis en el Perú. Da a la Psicoprofilaxis un enfoque más amplio, conectándolo con otras ramas de la medicina, además, discrimina el valor de los elementos teóricos y prácticos de los procedimientos, precisa su metodología y aporta nociones de psicología, de psicopatología y de hipnosis.

1.3.1. FREDERICK LEBOYER (3)

1.3.1.1. POSTULADO: PARTO SIN DOLOR-PARTO SIN VIOLENCIA (3)

Las primeras referencias del agua como un recurso para atenuar los efectos traumáticos del parto, fueron dados por el médico francés Frederick Leboyer, en 1975 iniciando una revolución imparable.

En su libro "Pour une naissance sans violence" ("Por un parto sin violencia"), Leboyer hace un análisis exhaustivo, de "aquellos procedimientos obstétricos

que resultan injuriosos para el recién nacido, sugiriendo entre otras cosas, sumergir al bebé en agua tibia inmediatamente después de su nacimiento, para amortiguar el shock que resulta del cambio brusco de temperatura, luz, sonidos, etc. Ofreciéndole por unos minutos un medio semejante al intrauterino.

El Doctor Leboyer dirige su atención hacia el confort del recién nacido. Se basa en varios preceptos fundamentales y se relaciona más con el bebé que con la madre y su progreso durante el embarazo.

En su libro Parto sin Violencia, el Dr. Frederick Leboyer afirma que el recién nacido siente todo, y refleja todas las emociones que le rodean: ira, ansiedad, impaciencia, etcétera y que el bebé es en extremo sensible a través de la piel, los oídos y los ojos.

Por este motivo cree que se debe reducir al mínimo todo estímulo para el bebé, disminuyendo la intensidad de la luz, los sonidos y los contactos y sumergiendo al recién nacido en agua a la temperatura del cuerpo, para que su llegada al mundo sea lo más similar posible a su vida en el útero.

El Dr. Leboyer piensa que el bebé no debe entrar en contacto con otro material que no sea la piel humana. Lo ideal es colocar al bebé boca abajo sobre el abdomen de la madre y rodearlo con sus brazos.

Se ha demostrado experimentalmente, aunque no lo ha hecho Leboyer, que éste es un medio mucho más efectivo para conservar el calor del bebé que los calentadores artificiales.

a investigación ha demostrado que el recién nacido puede expulsar más fácilmente la mucosidad de las vías respiratorias cuando se encuentra boca abajo sobre el abdomen de la madre, que cuando se utiliza el tubo de succión. Leboyer sugiere también que las cortinas y las persianas de la sala de partos estén cerradas y que la luz sea mínima.

1.3.1.2. BASES TEÓRICAS (3)

Escoge lo mejor de las bases teóricas y prácticas de las escuelas rusa inglesa y francesa.

1.3.1.3. METODOLOGÍA (3)

- 1.- Preparación adecuada de la mujer, para el parto.
- 2.- Atención del parto por personal obstétrico entrenado fondo musical suave, lenguaje a media voz, evitando ruidos innecesarios, ambiente tibio para el recién nacido.
- 3.- Inmediatamente después de la salida del niño y antes de cortar el cordón umbilical, introducirlo en un recipiente con agua tibia
- 4.- Favoreció el momento adecuado, para el encuentro padre-madre-hijo.

1.3.2. RICARDO V. GAVENSKY (10)

Médico argentino que recoge los principales principios de las escuelas rusa, inglesa y francesa.

Gavensky en 1951 viaja a Yale (EE.UU.) y realiza su formación con el Dr. Thoms, con el método de Read, que se organiza en la Maternidad del Hospital Rawson.

En 1954, conoce al Dr. Lamaze, tomando entonces conocimiento del método soviético modificado y a su regreso propone un "eclectismo", que en la práctica funciona aún hoy.

Corresponde al Dr. Ricardo Gavensky la introducción masiva en Argentina de los fundamentos y metodología de la preparación psicofísica para el parto.

En 1953/55 Gavensky publica su libro "Parto sin Temor, Parto sin Dolor", donde ambos métodos son diferenciados y fusionados al mismo tiempo, y donde por primera vez se hace alusión a las "deformaciones del método", que luego en su Libro "Psicoprofilaxis Obstétrica" (1967) vuelve a mencionar atribuyendo a las "preparaciones incorrectas" la declinación de los resultados.

1.3.2.1. METODOLOGÍA (10)

- 1.- Precisa su propia metodología.
- 2.- Da a la psicoprofilaxis un enfoque más amplio, conectándolo con otras ramas de la medicina.
- 3.- Aporta nociones de psicología, de psicopatología y de hipnosis.

1.3.3.- ALFONSO CAYCEDO LOZADO (5)

Médico Colombiano de origen español, especialista en neuropsiquiatría precursor de la Sofropedagogía y los métodos sofrológicos.

"La Sofrología es una ciencia 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"

La Sofrología nace en España (1960), como producto de la actividad científica del médico neuro-psiquiatra Alfonso Caycedo Lozano en la búsqueda de técnicas que desarrollen el potencial humano.

El Dr. Caycedo, que se encontraba terminando su especialización en Suiza con el Dr Ludwig Binswanger, padre de la Fenomenología Psiquiátrica/viaja por recomendación de éste a Oriente en 1965 para investigar las antiguas culturas del Yoga, del budismo y del Zen en busca de nuevas herramientas para la Sofrología.

Realizó investigaciones durante dos años y medio en la India, el Tíbet y el Japón, donde obtuvo abundante material de trabajo. El Dr. Caycedo regresa a España radicando en Barcelona donde continúa su labor investigativa, aportando los conocimientos orientales a la sofrología.

El origen de los conceptos que dieron inicio a la Sofrología se remontan muy atrás en el tiempo, se estima que fue en Grecia alrededor del año 1 000 A.C.

Los antiguos griegos estaban en la búsqueda intensa de la armonía y la perfección del Universo Interior del hombre al cual llamaron sofrosyne (el estado ideal del Ser Humano), caracterizado por un estilo de vida plena de bienestar, armonía, productividad y crecimiento, donde al encontrarse el phren (mente-cuerpo) en sos (armonía-sinergia) el potencial del Ser Humano se puede expresar y desarrollar con facilidad.

Aquella persona que viviese en sofrosyne era llamado sofrón, el ideal del hombre perfecto. Desde este punto de vista, la Sofrología busca cómo hacer de cada persona un sofrón.

La Sofrología ha desarrollado una metodología científica propia, ha realizado descubrimientos y aportes valiosos para la Humanidad y hoy en día se consolida como una escuela científica en crecimiento en la que participan activamente profesionales de la salud, educación, administración, ciencias humanas, entre otros, con el fin de desarrollar el enorme potencial que se encuentra dentro del ser humano.

1.3.4. EL DR. AGUIRRE DE CÁRCER (MADRID) (1)

La Escuela Española de Educación Maternal fue fundada en 1956 por el Dr. Alvaro Aguirre de Cárcer, pionero en España de la preparación a la maternidad. Surge como respuesta a la necesidad de profesionalizar y profundizar en el fascinante mundo de la preparación de la mujer al parto.

Su creador el Dr. Aguirre de Cárcer fue el propulsor de las nuevas y revolucionarias técnicas que, hoy en día, se siguen en nuestro país con el fin de facilitar el parto y la maternidad a todas las futuras madres que están interesadas en ofrecer a su bebé lo mejor.

El Dr. Aguirre de Cárcer señala que la Sofrología obstétrica es un método de preparación para el parto "método de educación maternal" que, aplicada a la preparación prenatal, su finalidad es lograr un estado armónico de conciencia que beneficie tanto a la madre como al niño.

De este modo se creó el método denominado “Educación maternal por sofropedagogía obstétrica” por el doctor A. Aguirre de Cárcer en España, que trata de lograr un entrenamiento de la personalidad de la gestante, de educarla, no sólo para la maternidad y el momento del parto.

Por otro lado, este método, a diferencia del psicoprofiláctico, que se basaba en un equipo (tocólogo, matrona, monitora, profesor), se apoya fundamentalmente en la mujer y utiliza en la práctica los conocimientos sobre la relajación y las técnicas sofrológicas.

En España, el primer curso de parto sin dolor se dio en 1956. Las razones de su inmediata y extraordinaria resonancia fueron, por una parte, la atracción que producía sobre el público femenino el eslogan periodístico "parto sin dolor" y por otro la "novedad" de una idea que rompía en cierto sentido con la orientación excesivamente técnica y quirúrgica de la obstetricia moderna.

1.4. ESCUELA FRANCESA: FERNDINAND LAZAME – “PARTO INDOLORO” (5)

1.4.1. POSTULADO: LA RESPIRACIÓN "INDOLORIZANTE" (5)

La escuela Francesa se desarrolló desde el año 1952 siendo su principal representante el médico ginecólogo francés Ferndinand Lamaze quien en el año de 1951 viaja a Rusia visitando en Kiev, el servicio del profesor Nicolaiev y queda muy impresionado por la tranquilidad con la que tenían su parto las mujeres psicoprofilácticamente preparadas, escribiendo en el libro donde se registran los visitantes ilustres una frase que ya es famosa: "Debo olvidar treinta años de experiencia obstétrica y comenzar de nuevo a ir a la escuela".

A su regreso a Francia adopta el método en una pequeña maternidad de París, la maternidad del Policlínico Metalúrgico “Pierre Rouqués”, donde se ocupa durante 1 año de adiestrar a todo el personal, desde quienes en la portería reciben a la mujer hasta médicos y parteras.

En colaboración con el Dr. Pierre Vellay publica su primera obra titulada "Parto sin dolor por el método psicoprofiláctico". Lamaze introdujo el método soviético en Francia, desde aquí se difundió la psicoprofilaxis obstétrica en Europa Occidental y América Latina, como técnica del parto indoloro y con modificaciones, sobre todo en la metodología respiratoria.

1.4.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS (5)

- 1.- Los principios son los mismos que los de la escuela rusa. Crear un foco cortical potente, capaz de inhibir los estímulos originados en la contracción uterina.
- 2.- En lugar de la respiración profunda, se utiliza la respiración acelerada. El objetivo es limitar los movimientos del diafragma, evitando la compresión sobre todo el fondo uterino, manteniendo una oxigenación adecuada.
- 3.- La Relajación muscular es un fenómeno activo consciente y dirigido, se incrementa el conocimiento de la acción de los músculos para hacerlo actuar en la medida de las necesidades. Esta inhibición resulta de una actividad cortical. Se trata de un acto consiente y dirigido. La relajación es entonces un aprendizaje, una educación, una actividad cerebral.
- 4.- Se integra al esposo de una manera muy importante, tanto en la preparación teórico-práctica, como en el momento del parto.
- 5.- Considera importante conocer la psicología de la gestante y cuanto conoce del parto.

1.4.3. METODOLOGÍA (2)

- Se Recomienda 7 clases teórico prácticas
- Antes de los 5 cm de dilatación se realiza respiraciones lentas y profundas
- A partir de 5 cm de dilatación se utiliza una respiración acelerada y superficial y asociada a masajes suaves sobre la piel del hipogastrio.

- Se realizan ejercicios de control y reposo muscular. Las sesiones de relajación muscular pueden realizarse hasta en 12 clases.
- Hasta los 5 cm., la paciente tiene mayor libertad para trabajos manuales, juegos, etc. Debe suspender con cada contracción, para aplicar relajamiento muscular y respiración lenta y profunda.
- La paciente se mantiene informada en todo instante. Como elementos terapéuticos utilizaron el oxígeno, el cardiazol y la glucosa como Profilaxis y terapia de la asfixia intrauterina del feto.
- Los cursos son colectivos desde la primera sesión y agrupan de 10 a 12 mujeres.
- El curso comprende una conferencia preliminar para los maridos y siete conferencias para las gestantes.

1.4.4. SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICAS SEGÚN EL MÉTODO FRANCÉS. (2)

PRIMERA SESIÓN

- Se explicaba la fecundación y las modificaciones de los tres primeros meses del embarazo.

SEGUNDA SESIÓN

- El desarrollo del embarazo desde el cuarto mes hasta el término de la gestación.

TERCERA SESIÓN

- Nociones de reflexología pavloviana: reflejos incondicionados y los condicionados

CUARTA SESSION

- Importancia de la respiración y su relación con el embarazo y el parto

- Beneficios del oxígeno para la madre y el hijo
- Respiración superficial y acelerada
- Ejercicios respiratorios.

QUINTA SESIÓN

- Se explica la relajación y la educación neuro muscular aconsejando a la gestante que lo realice 4 veces por día durante 5' cada vez.

SEXTA SESIÓN

- Trata de la fisiología del trabajo de parto, contracciones uterinas, modificaciones en el cuello uterino, dilatación y de la conducta de la constante durante este período

SÉPTIMA SESIÓN

- Periodo expulsivo
- Respiración contenida

1.5. LA PSICOPROFILAXIS EN EL PERÚ (6,4)

1.5.1. DR. LUCIO CASTRO MEDINA (6,4)

Médico peruano profesor de fisiología humana, de farmacología obstétrica y de psicoprofilaxis obstétrica de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos (1960).

Realizó investigaciones en el campo de la medicina psicosomática escribiendo entre otras obras "Educación maternológica" Parto sicosomático (sin dolor). La obra en sí fue considerada como una primicia en esos tiempos, por su contenido y estilo está hecha tanto para los profesionales de la Especialidad como para el entendimiento y cultura de las gestantes para lograr la obra completa.

El Dr. Lucio D. Castro en esta obra realiza una didaxis sobre sus apreciaciones de orden medico e histórico sobre la medicina psicosomática aplicada a la

obstetricia, refiere nociones del dolor en general y del parto en particular, sobre los reflejos condicionados para evitar con entrenamiento y educación las complicaciones obstétricas.

En 1966 fue invitado al EMES. FAO. (Equipo médico de estudios en Psicoprofilaxis y Analgesia Obstétrica) publicando a su vuelta al Perú el primer libro de Psicoprofilaxis Obstétrica, asimismo tuvo la oportunidad de crear el curso de Psicoprofilaxis Obstétrica en la Universidad Mayor de San Marcos.

El Dr. Lucio D. Castro escribió las siguientes obras: En 1949 Psicoprofilaxis. Comentario sobre los fracasos del Parto Bajo Hipnosis. En 1958 "La Medicina Psicosomática aplicada a la obstetricia". En 1962 Respiración y Circulación Fetal. En 1976 El Parto en la Raza Indígena y Selvática en el Perú. En 1981 "La Medicina Psicosomática aplicada a la obstetricia" para el parto sin dolor. En 1981 La Obstetricia en el Antiguo Perú. Folklore Médico.

1.5.1.1. POSTULADOS (4)

Refiere nociones sobre el dolor en general y del parto en particular; sobre los muy importantes reflejos condicionados para evitar con sencillez las complicaciones subjetivas que pudieran sobrevenir al final del parto.

1.5.2. METODOLOGÍA (9)

La metodología propuesta es la siguiente:

- 1.- Trata mediante las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica de formar conciencia en las madres a fin de prepararse para el parto natural y su progreso feliz, sin angustia, desesperación y el dolor que la vida moderna produce.
- 2.- Se prioriza la anatomía y la fisiología del aparato genital femenino, trabajo de parto, parto, puerperio, lactancia, higiene, puericultura, dietética, psicología y logoterapia elemental para la gestante.
- 3.- Utiliza métodos físicos como la Kinesiología Obstétrica y reflexología.

- 4.- El curso se realiza en 8 sesiones disipando las dudas y temores que las embarazadas tienen sobre el parto.
- 5.- Enseñanza de ejercicios de respiración y relajación, estableciendo la respiración jadeante para aliviar el dolor en el periodo expulsivo.

1.6. LAS ESCUELAS ACTUALES EN PERÚ. (11)

Está dada por la Resolución Ministerial 361-2011-MINSA emitida el 06 de mayo del 2011 por el Ministerio de Salud, que ha aprobado la GUÍA TÉCNICA PARA LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA y ESTIMULACIÓN PRENATAL

Esta Guía, respecto de Psicoprofilaxis obstétrica, ha establecido entre otros, lo siguiente.

1.6.1. REQUERIMIENTOS BÁSICOS

1.6.1.1. RECURSOS HUMANOS

Las actividades de Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal son realizados por profesional de la salud obstetrix/obstetra.

En algunos establecimientos se considera al mismo profesional obstetrix/obstetra que realiza las actividades de salud materna y prenatal. En los establecimientos FONB se requiere de profesionales obstetrix/obstetra a dedicación exclusiva para las actividades de Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, brindando atención diferenciada a las adolescentes.

En los establecimientos FONB y FONI se requiere de profesionales obstetrix/obstetra a dedicación exclusiva para cada una de las 2 áreas: Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, las que a su vez brindaran atención diferenciada para adolescentes.

Cada área debe elaborar su guía técnica adecuada al nivel de atención.

1.6.1.2. INFRAESTRUCTURA

Los establecimientos FONP pueden adecuar los espacios con los que cuenta de acuerdo a la infraestructura, asegurando la comodidad y privacidad a las usuarias y sus familiares en las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.

1.6.2. DESCRIPCIÓN DE PROCESOS

1.6.2.1. OBJETIVOS

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

Desarrollar sesiones de gimnasia obstétrica acorde él los factores de riesgo.

1.6.2.2. BENEFICIOS

- Menor grado de ansiedad en la madre permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas utilizando adecuadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes.
- Mayor posibilidad de ingresar al establecimiento de salud en fase activa de trabajo de parto, evitando innecesarias y repetidas evaluaciones previas.
- Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
- Menor duración de la fase expulsiva.
- Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención al objetivo y significado de su labor.

- Menor uso de fármacos en general
- Menor riesgos a presentar complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto
- Ampliará las posibilidades de gozar de la participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.
- Menor incidencia de partos por cesárea y partos instrumentados
- Recuperación más rápida y cómoda
- Mejora la lactancia sin complicaciones
- Menor incidencia de depresiones post parto.

1.6.2.3. **METODOLOGÍA**

ORGANIZACIÓN

- Profesional obstetrix/obstetra uniformada e identificado: polo blanco, pantalón guinda y zapatillas o balerinas.
- Verificar que no haya pasado más de 1 hora en que la gestante no ha ingerido alimentos
- Contar con los instrumentos necesarios para la Psicoprofilaxis obstétrica con adecuación intercultural
- Las sesiones pueden ser individuales o en grupo máximo de 10 personas
- Las sesiones se brindan semanalmente hasta completar el mínimo de 06 sesiones en total.
- De preferencia las sesiones deben ser sucesivas y continuas, mas no es exigencia para la culminación de las mismas.
- Se debe reprogramas las sesiones faltantes, de no haber podido asistir a las mismas, de ser el caso

- Las gestantes que acuden en el último trimestre deben recibir un mínimo de tres sesiones
- La actividad se realiza a través de sesiones teórico-prácticas, incluyendo la gimnasia obstétrica
- La captación de las gestantes se realizará a través de los consultorios prenatales a partir de las 20 semanas de gestación
- La selección de grupos se realizará teniendo en cuenta los antecedentes o factores de riesgo
- Se otorgará a cada gestante una tarjeta de identificación, asistencia y controles especiales
- Contar con un formato de seguimiento postnatal donde se registrará la evaluación de los resultados, objetivando los beneficios e impacto de la actividad
- En los establecimientos FONP, las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal se realizarán el mismo día, respetando la metodología para cada una de las actividades.

1.6.2.4. SESIONES

Las sesiones serán las siguientes:

- Primera sesión: Cambios durante el embarazo y signos de alarma
- Segunda sesión: Atención prenatal y autocuidado
- Tercera sesión: Fisiología del parto
- Cuarta sesión: Atención del parto y contacto precoz
- Quinta sesión: Puerperio y recién nacido
- Sexta sesión: Reconocimiento de los ambientes

CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO

SESIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

2. DATOS GENERALES

En la presente sesión se contó con la participación de 3 gestantes, que fueron previamente citadas por el personal que labora en el área de Psicoprofilaxis del centro de salud Tiabaya, Las pacientes asistieron a su cita para control prenatal y por primera vez que asistieron a la sesión de Psicoprofilaxis.

Las gestantes contaban con su carnet de control prenatal donde se pudo ver que no contaban con ningún factor de riesgo para desarrollar la sesión.

2.1. DATOS PERSONALES Y OBSTETRICOS

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	GRADO DE INSTRUCCI ÓN	ESTA DO CIVIL	OCUP ACION	FORMULA OBSTETRI CA GPAHVHM	EDA D GEST .	FPP
01	Rosalin Zapana Subia	24	Superior no univ. completa	conv.	ama de casa	10100	27	12.04.18
02	Vilma Yazmin Gutierrez	19	Secundaria incompleta	Conv.	Ama de casa	11010	25	23.04.18
03	Yenny Quispe sihuinta	34	Secundaria incompleta	Soltera	Ama de casa	00000	36	10.02.18

2.2. CONFORMACION DEL GRUPO Y VALORACION DEL RIESGO OBSTETRICO DE LA GESTANTE

CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN	MODELO
Momento de la incorporación de la mujer al grupo y evaluación de la tarjeta de control prenatal	Gestantes que cursan el segundo y tercer trimestre de gestación
Tipo participantes	Solo mujeres embarazadas
Características del grupo	Cerrado : con una fecha de comienzo y participantes en el segundo y tercer trimestre de edad gestacional
Número de sesiones	01 sesión de Psicoprofilaxis de acuerdo a la normatividad del MINSA R.M. N° 361 -2011 ,donde estipula 06 sesiones
Periodicidad	Semanal
Duración de la sesión	01 hora

En base a la información recogida se da inicio a la primera sesión de Psicoprofilaxis obstétrica

ESTRUCTURA METOLOGICA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

ACTIVIDADES	TIEMPO : TOTAL 1 HORA
RECEPCION Y BIENVENIDA	5
CONTENIDO TEORICO : conceptos básicos	20
CONTENIDO PRÁCTICO: 1. GIMNASIA OBSTETRICA 2. TECNICAS DE RESPIRACION /RELAJACION /VISUALIZACION	20 10
1.RETROALIMNETACION Y / EVALUACION	5
2.RECOMENDACIONES	

2.3. EVALUACION

La evaluación se realizará para valorar el nivel del logro alcanzado por la participante en relación a los objetivos o competencias

Determinar en qué medidas se han logrado las competencias del programa, que efectos se han obtenido y que factores han contribuido a lograr resultados.

Nota: las gestantes siempre deben asistir a las sesiones bien alimentadas con un promedio de una hora antes haber consumido alimentos o llevar un

refrigerio y /o tener a la mano agua para beber y realizar respiraciones consistentes, profundas y repetir en series de tres veces cada una.

2.3.1. DESARROLLO DE LA SESION DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

I SESION

CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO Y SIGNO DE ALARMA

OBJETIVOS:

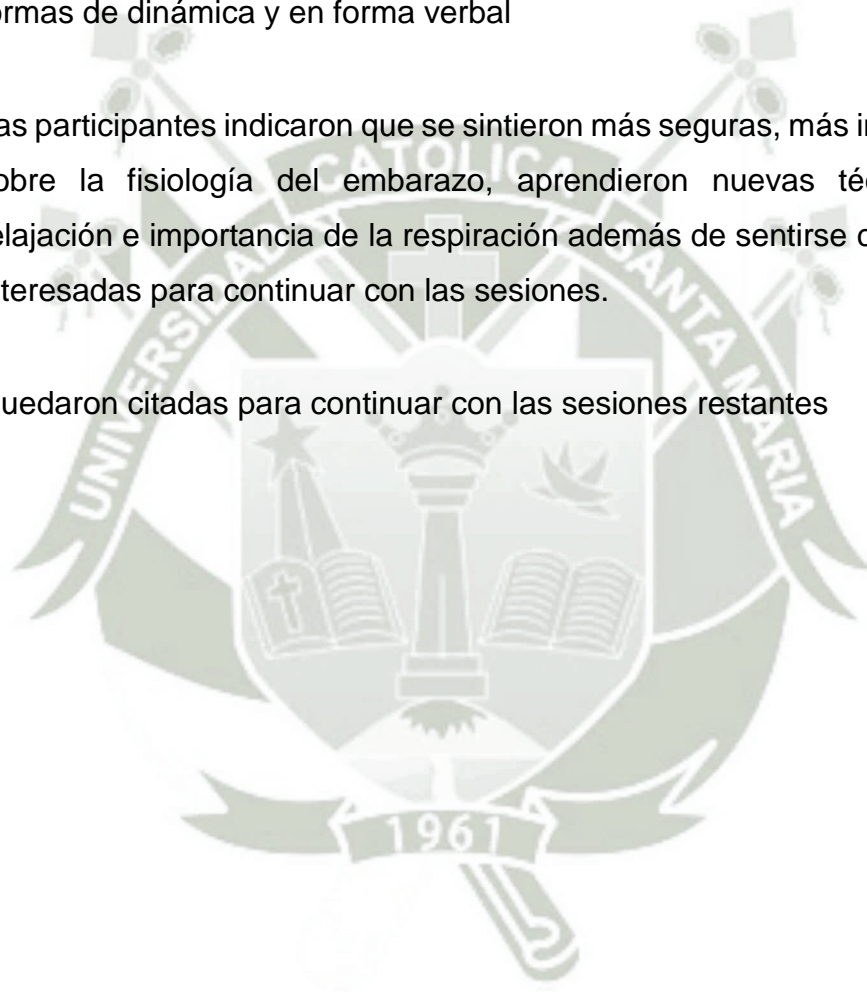
- Integración del grupo y motivación
- Informar sobre los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétricas
- Enseñar la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los cambios que experimenta durante el embarazo
- Enseñar a reconocer los signos y síntomas de alarma durante el embarazo
- Entrenar en gimnasias de ablandamiento

ACTIVIDAD	TÉCNICAS MÉTODOS	MATERIALES	TIEMPO
recepción y bienvenida <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de responsable del programa • Presentación del programa 	<ul style="list-style-type: none"> • fondo musical en tono bajo (audio) • expositiva y participativa 	identificador es con nombres	5min

<ul style="list-style-type: none"> integración al grupo y motivación. 	<ul style="list-style-type: none"> dinámica de presentación: grupal yo tengo un tic 	plumones equipo de sonido usb ,rota folios tarjeta de asistencia y accesorios	
<p>conceptos básicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Importancia y beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica Anatomía y fisiología del aparato reproductor Menstruación, ovulación ,fecundación, nidación ,placentación y desarrollo fetal Cambios fisiológicos y emocionales en el embarazo Signos y síntomas de alarma 	exposición dialogada con preguntas de ida y vuelta exposición con rota folios lluvia de ideas	rota folios preparados para sesiones de Psicoprofilaxis con contenido teórico específico para la primera sesión equipo de sonido	20min
<p>Gimnasia obstétrica</p> <ul style="list-style-type: none"> Ejercicios de calentamiento y estiramiento muscular en posición de pie 	<ul style="list-style-type: none"> Caminata con estiramiento de brazos 	Equipo de sonido con usb	20min

EVALUACION:

- Se realizó la sesión de Psicoprofilaxis obstétrica con las gestantes que acudieron al centro de Salud Tiabaya.
- Se realizó la sesión en los tiempos adecuados.
- Se evaluó el desarrollo de la sesión mediante preguntas y respuestas en formas de dinámica y en forma verbal
- Las participantes indicaron que se sintieron más seguras, más informadas sobre la fisiología del embarazo, aprendieron nuevas técnicas de relajación e importancia de la respiración además de sentirse cómodas e interesadas para continuar con las sesiones.
- Quedaron citadas para continuar con las sesiones restantes



CAPITULO III: DISCUSIÓN

El dolor en el parto es una de las materias que más preocupa a los hombres de ciencia y expertos en temas obstétrico, debido a lo cual se han buscado diversas formas para disminuir su intensidad o eliminarlo (6)

Este temor nace indudablemente de la influencia cultural y de las ideas negativas acerca del parto transmitidas de generación en generación, así como también del propio desconocimiento de la mujer sobre el proceso reproductivo, de tal forma que genera en la gestante temor, angustia y tensión que la lleva a considerar el parto como doloroso.

Precisamente para superar ello, en la Psicoprofilaxis obstétrica se han desarrollado principalmente tres teorías que procuran que el parto sea algo natural y sin dolor, la Escuela Rusa (7), la Escuela Inglesa (1) y la Escuela Ecléctica (3,10).

Entre los postulados de la Escuela Ecléctica se encuentra capacitar a la madre gestante en sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica que informe sobre el contenido teórico de ésta y asimismo que realice prácticas de gimnasia obstétrica. Todo ello con el objetivo de preparar a la madre tanto física como psicológicamente, entre otros, y conseguir un parto sin dolor o con el menor dolor posible.

Al respecto, durante el presente estudio se realizó una sesión de Psicoprofilaxis obstétrica, con madres gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud de Tiabaya, durante 1 hora, sobre la base de la técnica de Escuela Ecléctica, que recoge lo mejor de la Escuela Rusa y la Escuela Inglesa.

En esta sesión inicialmente se integró a las madres asistentes y fueron motivadas sobre el tema.

Posteriormente se procedió a informarlas sobre el contenido teórico de la psicoprofilaxis obstétrica en sus conceptos básicos enfatizando en sus beneficios, anatomía y fisiología del aparato reproductor.

Asimismo, se les informó de los principales cambios experimentados en el cuerpo durante el embarazo, así como los signos y síntomas de alarma durante éste

Posteriormente a esa parte teórica, se procedió a realizar prácticas de gimnasia obstétrica, gimnasia de ablandamiento, técnicas de respiración, relajación y visualización.

El resultado de la sesión fue bueno, ya que las madres gestantes manifestaron que anteriormente escucharon comentarios sobre esta materia pese a lo cual no mostraron importancia.

Luego de la sesión las gestantes hicieron conocer que, con la clase recibida, cuya expositora domina el tema, ahora muestran más interés en asistir a sus siguientes sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica y que gracias a la sesión en que participaron recién conocen las razones por las que tienen las molestias que presentan, que son propias del embarazo, las que son ocasionadas por los cambios fisiológicos que su estado de gestación implica.

Al conocer que van tener una buena técnica de respiración y relajación, manifestaron que están haciendo de lado su idea inicial de un parto doloroso y traumático, debido a que las contracciones las va a percibir con menor intensidad.

Estos resultados corroboran el estudio de Katty Giannina Gaviria Rios y Eduar Samuel Carrasco Castillo, (17) “Programa de psicoprofilaxis obstétrica y su influencia en el comportamiento de las gestantes atendidas en el Hospital II ESSALUD Tarapoto Junio – Setiembre 2014, Tarapoto, Perú”, que establecieron que el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica potencializa significativamente el comportamiento y conocimiento de las gestantes.

Se corroboran también las conclusiones de Maribel Yábar Peña (13) en su estudio “La Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes Adolescentes: Características y Beneficios Integrales, Lima, Perú”, quien ha señalado que la psicoprofilaxis obstétrica es una preparación integral que beneficia a la madre y el bebé, debido a lo cual inclusive recomienda que debería recomendarse como parte de la atención prenatal.

Los resultados ratifican además el estudio de Armando Martín Reyes Mendez (15) “Factores asociados a la deserción de las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú”, quien ha indicado que entre los factores asociados de protección para la no deserción a las sesiones se encuentra, entre otros, el dominio del profesional de salud que dictó las clases.

Asimismo, se ratifica el estudio de María Teresa Tafur Rodas “Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia trabajo de parto primigestas, Lima, Perú” (16), que concluye que la psicoprofilaxis obstétrica, inclusive de emergencia, influye de manera significativa en la actitud positiva frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el período de marzo a mayo del 2015.



CONCLUSIONES

- 1.- Se logró integrar y motivar a las gestantes asistentes sobre el tema
- 2.- Se desarrolló la primera sesión del programa de Psicoprofilaxis con las pacientes asistentes.
- 3.- Se logró informar sobre la importancia de la Psicoprofilaxis obstétrica en sus conceptos básicos respecto de anatomía y fisiología del aparato reproductor, los cambios experimentados en el cuerpo durante el embarazo, así como los signos y síntomas de alarma durante éste.
- 4.- Se realizaron prácticas de gimnasia obstétrica, gimnasia de ablandamiento, técnicas de respiración, relajación y visualización.



RECOMENDACIONES

- 1.- Informar a las madres gestantes que acuden a los controles prenatales acerca de la importancia de las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica y beneficios para su salud y de su feto.
- 2.- Realizar las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica de manera programada y calendarizada, a efectos de evitar la deserción de las madres asistentes.
- 3.- Proponer la Psicoprofilaxis obstétrica como programa obstétrico, debido a que la prevención realizada no es solo psicológica, sino es una prevención integral.
- 4.- Las gestantes a partir de las 20 semanas, que hayan acudido a sus controles prenatales, deben ser transferidas para que reciban las sesiones de Psicoprofilaxis.
- 5.- Las sesiones de Psicoprofilaxis deben contar con el material didáctico para cada una de las sesiones que realicen.
- 6.- Es necesario mejorar cualitativamente el ambiente de Psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud Tiabaya porque no se encuentra bien implementado, lo que es importante para la participación y no deserción de las madres asistentes a las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica, según estudios realizados sobre la materia (14)
- 7.- Difundir la importancia y beneficios para la madre gestante y su feto de la Psicoprofilaxis obstétrica en la Micro Red, haciendo conocer que ésta se encuentra a cargo de una obstetra especialista.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

1. Vander.A. Parto sin dolor. Editorial Sintesis-Roda. Barcelona, España, 2004. p. 46-35.
2. Aragón A. Psicoprofilaxis Obstétrica, el parto sin dolor, tratado práctico. Ediciones Iberoamericanas, España, 2006. p. 89-73.
3. Leboyer F. Por un Nacimiento sin violencia. Editorial Daimon. Barcelona, España. 2004. p. 81-19.
4. MINSA Instituto Peruano de Psicoprofilaxis Obstétrica del Instituto Materno Perinatal. Parto sin dolor. Lima, Perú. 2011. p. 72-45.
5. Monleón Alegre J. y Grifo R. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. 5ta Edición. Ediciones del Consejo Valenciano de Enfermería. Valencia, España. 2014. p. 78-64.
6. Hagahata J. y Villa Villegas R. Psicoprofilaxis Obstétrica: Módulos de Capacitación. MINSA, Lima – Perú, 2014. p. 49-39.
7. Castro L.. Educación maternológica, parto psicossomático (sin dolor). Editorial Grupal, Lima, Perú, 2012. p. 37-24.
8. García M. Preparación para el parto ¿Sólo para embarazadas?. Editorial Editor. Montevideo, Uruguay, 2004. p. 74-52.
9. MINSA. Módulos de Capacitación. Lima, Perú. 2010. p. 34-16.
10. Gavensky R. Psicoprofilaxis obstétrica, fundamentos básicos de psicología general y aplicada y práctica del modelo. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 1971. p. 101-82.
11. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. Edit. GC 1ra y 2da edición, Lima, Perú. 1999. p. 44-31.

Artículos – Investigaciones sobre el tema

12. Morales S., García Y., Agurto M. y Benavente A., en su estudio sobre: La Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal en Diversas Regiones del Perú”, Lima, Perú (2014).
13. Yábar Peña M. en su estudio sobre: La Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes Adolescentes: Características y Beneficios Integrales, Lima, Perú (2014).
14. Quiroz Mora C.A., Rivera Ojeda R., Salazar Ciendua L.X., Solis Cárdenas D.P, en su estudio sobre: Factores que Influyen en el Cumplimiento de Gestantes Participantes a Programas de Psicoprofilaxis Obstétrica, Cali, Colombia (2014).
15. Reyes Mendez A., en su estudio sobre: Factores asociados a la deserción de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú.(2015)
16. Tafur Rodas M.T, en su estudio sobre: Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia trabajo de parto primigestas, Lima, Perú (2015)
17. Gaviria Rios K. y Carrasco Castillo E. en su estudio sobre: Programa de Psicoprofilaxis obstétrica y su influencia en el comportamiento de las gestantes atendidas en el Hospital II ESSALUD Tarapoto Junio – Setiembre , Tarapoto, Perú (2014).
18. Zavala Calderón Y., en su estudio sobre: Factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el servicio del Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carreón de abril a mayo , Lima, Perú (2014).

ANEXOS

Fotografías de la sesión de Psicoprofilaxis

Recepción y bienvenida



Dinámica grupal "yo tengo un tic"



Conceptos básicos



Gimnasia obstetrica

Ejercicios de calentamiento



Ejercicios de flexibilidad



Visualización

