

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



“EFICACIA DE UN PROGRAMA VIRTUAL DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO DURANTE EL CONFINAMIENTO DE LA PANDEMIA POR COVID 19 EN PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA 2022”

Tesis presentada por las Bachilleres:
Peralta Sánchez, María Alejandra
Mamani Concha, Maricielo Pamela
Para optar el Título Profesional de:
Licenciada en Obstetricia

Asesora:
Mg. Fernández Vásquez, Armida
Angelita

Arequipa - Perú
2022



Universidad Católica
de Santa María

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 08 de setiembre del 2022

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Dra. Jannet Escobedo Vargas
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Mg. Lourdes Arencio Heredia
Mg. Marcos Herrera Cárdenas
Dra. Yenhny Cárdenas Nuñez
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

“Eficacia de un Programa Virtual de Psicoprofilaxis Obstétrica en el nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio durante el confinamiento de la pandemia por COVID 19 en primigestas que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Arequipa 2022”

PRESENTADO POR:

María Alejandra Peralta Sánchez
Maricielo Pamela Mamani Concha

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se da el DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente.

Mag. Lourdes Arencio Heredia
Docente Dictaminador

Mag. Marcos Herrera Cardenas
Docente Dictaminador

Dra. Yenhny Cárdenas Nuñez
Docente Dictaminador

DEDICATORIA

A Dios por ser guía de mi camino cada día de mi vida para lograr todas mis metas propuestas.

A mi familia, principalmente a mis padres Ronald y Luz por siempre estar en los momentos más difíciles de mi vida, por enseñarme la importancia de siempre luchar y levantarse ante cualquier adversidad. También agradecer a mis hermanos que siempre estuvieron escuchándome y apoyándome en cada momento difícil que se presentó durante estos años.

María Alejandra Peralta Sánchez

Este trabajo le dedico en primer lugar a Dios que cada día me bendice con sus misericordias y bondades, a mi familia por ser parte importante en el logro de mis objetivos profesionales, sobre todo a mis padres María y Mario por ser un fundamento y darme apoyo incondicionalmente, además, que me brindan su amor, esfuerzo y paciencia en cada uno de mis logros, gracias por estar siempre en cada momento en los buenos y malos y por enseñarme a no desfallecer y ser valiente en cada uno de mis pasos. A mis hermanos Brigitte y Mcclane por estar en los momentos más importantes de mi vida y siempre impulsarme a ser cada día mejor.

Maricielo Pamela Mamani Concha

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro agradecimiento en primer lugar a Dios por bendecirnos la vida y brindarnos su infinito amor, agradecer a nuestra Alma Mater “Universidad Católica de Santa María” por habernos permitido tener una plana docente tan calificada que nos permitió crecer ética y profesionalmente.

Además, agradecer a nuestra asesora y dictaminadores por habernos brindado su apoyo, críticas, comentarios constructivos y guiarnos durante todo el proceso de desarrollo de nuestro Trabajo de Investigación. Finalmente nos gustaría expresar nuestro mayor y sincero agradecimiento a todas las autoridades, el personal y las Obstetras que laboran en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata por brindarnos apoyo en la ejecución del proceso de investigación dentro de su establecimiento.

María Alejandra Peralta Sánchez y Maricielo Pamela Mamani Concha



EPIGRAFE

“Inténtalo y fracasa, pero no fracases en intentarlo”

Stephen Kaggwa

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo general establecer la diferencia del nivel de conocimientos sobre embarazo, parto y puerperio, antes y después del proceso de aplicación del Programa Virtual de Psicoprolaxis Obstetrica (PVPO) en el CSAP. El presente estudio cuasiexperimental incluyó a 15 primigestas que acuden al CSAP durante el año 2022. Mediante el procedimiento de estadística inferencial se realizó la aplicación de la prueba chi cuadrado con un grado de significancia de 5%.

Los resultados mostraron que el 66.7 % tiene entre 22 a 25 años, el 66.7% con una edad gestacional > 27 semanas, el 66.6% presentó un grado de instrucción de nivel superior y el 66.6% fue conviviente.

Antes de la aplicación del PVPO el 40.0% de las primigestas presentaron bajo nivel de conocimiento en embarazo parto y puerperio. Individualmente el 46.7% de primigesta obtuvo un nivel regular y malo del conocimiento en embarazo, el 33.3% tuvo un conocimiento regular sobre el parto y el 53.4% tuvieron bajo nivel conocimiento sobre el puerperio.

Después de la aplicación del PVPO el 93,3% de las primigestas presentaron bajo nivel de conocimiento en embarazo parto y puerperio. Individualmente el 86.7% de primigesta obtuvo un nivel de conocimiento alto en embarazo, el 80% tuvo un conocimiento alto sobre el parto y el 53.4% tuvieron alto nivel conocimiento sobre el puerperio.

Conclusión: Existe una diferenciación estadística significativa con un $X^2=26.66$ ($P<0.05$) entre el nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio antes y después de la aplicación del PVPO en primigestas del CSAP.

PALABRAS CLAVE: Programa virtual de psicoprofilaxis OBSTETRICA (PVPO), embarazo, parto, puerperio.

ABSTRACT

The general objective of this research is to establish the difference in the level of knowledge about pregnancy, childbirth and the puerperium, before and after the application process for the Virtual Obstetric Psychoprophylaxis Program (PVPO) at the CSAP. The present quasi-experimental study included 15 primigravid women who attend the Paucarpata Extension Health Center during the year 2022. Through the inferential statistics procedure, the chi-square test was applied with a degree of significance of 5%.

The results showed that 66.7% are between 22 and 25 years old, 66.7% with a gestational age > 27 weeks, 66.6% had a higher level of education and 66.6% were cohabiting.

Before the application of the PVPO, 40.0% of the primigravidas presented a low level of knowledge in pregnancy, childbirth and the puerperium. Individually, 46.7% of primigravida obtained a regular and poor level of knowledge in pregnancy, 33.3% had regular knowledge about childbirth and 53.4% had a low level of knowledge about the puerperium.

After the application of the PVPO, 93.3% of the primigravidas presented a low level of knowledge in pregnancy, childbirth and the puerperium. Individually, 86.7% of the primigravida obtained a high level of knowledge in pregnancy, 80% had a high level of knowledge about childbirth and 53.4% had a high level of knowledge about the puerperium.

Conclusion: There is a significant statistical difference with $X^2=26.66$ ($P<0.05$) between the level of knowledge about pregnancy, childbirth and the puerperium before and after the application of the PVPO in primiparous women at the CSAP.

KEY WORDS: Virtual psychoprophylaxis program (PVPO), pregnancy, childbirth, puerperium.

INTRODUCCIÓN

La psicoprofilaxis es un método para hacer frente al dolor de parto mediante el uso de técnicas de respiración y relajación. Es ampliamente practicado por las mujeres que dan a luz en muchas sociedades occidentales. A través de la práctica regular durante el embarazo y respondiendo a contracciones simuladas, se espera que la mujer reaccione de la misma manera cuando experimente contracciones reales durante el trabajo de parto (1)., según la teoría de la respuesta condicionada de Pavlov. El método se desarrolló en Rusia y luego se extendió a Europa Occidental. (2) En la década de 1960, aproximadamente la mitad de todas las mujeres que dieron a luz en Francia usaban psicoprofilaxis (1). En Suecia se introdujo a principios de la década de 1970, perdió popularidad dos décadas después (2)., y ahora está recuperando popularidad. En los Estados Unidos, una encuesta de 2006 informó que casi el 50 % de las mujeres usaban técnicas de respiración durante el trabajo de parto, al igual que el 74% en una encuesta canadiense de 2009 (3).

La experiencia del dolor de parto es compleja, involucrando dimensiones fisiológicas, cognitivas y psicológicas. Se supone que la psicoprofilaxis afecta todas estas dimensiones: fisiológicamente al mejorar la oxigenación y reducir la tensión muscular, cognitivamente al enfocarse en la respiración y la relajación en lugar del dolor como tal, y psicológicamente al reducir el miedo y mejorar la sensación de control personal (3). Las técnicas de relajación y respiración pueden contribuir más a la capacidad de una mujer para sobrellevar el dolor de parto que a reducirlo realmente. El PVPO tiene como propósito la preparación física y psicológica a las mujeres en gestación minimizando los niveles de ansiedad para poder sobrellevar un embarazo, puerperio y parto seguros (3).

En este sentido, un PPO es vital para avanzar en la consideración integral de las mujeres desde el origen hasta la etapa post embarazo, ampliando la inclusión de la atención a las mujeres embarazadas, como parte de las metas, desde el grupo de Obstetricia, por ejemplo, el experto razonable recurso humano para ser un gran enlace entre la población y la consideración esencial, convirtiéndose en una técnica que se sume a la disminución de cesáreas y la mortandad y mortalidad materna y perinatal, convirtiéndose así en un Hub de Contrarresto Prenatal (4).

Las ventajas del uso de la PO para mujeres embarazadas son numerosas y notables, pues se trata de un instrumento instructivo tanto para la madre como para su cómplice y parientes directos. Abarca desde la instantánea del nacimiento, pasando por el parto, hasta la consideración del bebé y es una de las principales formas de bosquejar las tristezas y los fallecimientos maternos y perinatales (4).

Antes de la pandemia, se estuvo realizando el PPO con el fin de proponer un proceso de enseñanza aprendizaje a las gestantes a partir de sus 20 semanas de gestación en los servicios de SSR incorporando enfoques de género, interculturalidad, equidad y respeto a los derechos humanos (5). Este programa se realizaba de manera presencial en los diferentes centros de salud, con gran éxito en los resultados de salud materna, pero en tiempos de pandemia, se suspendió por motivos conocidos. Es por esta razón, que, como una alternativa a este vacío en la atención prenatal integral, es que elaboramos un PVPO que nos permitió proseguir con la preparación de la gestante para su parto en tiempos COVID.

Se realiza este trabajo de investigación buscando evaluar la efectividad que tuvo el PVPO en las gestantes del CSAP (en el tema de conocimientos) y para ello, evaluamos el nivel de conocimientos tenidos antes de la aplicación del programa propuesto y repetimos la evaluación, después de la aplicación del programa, según la Guía Técnica para para PO y Estimulación Prenatal adecuada para la virtualidad, permitiéndonos evaluar la efectividad del mismo, a través de nuestros indicadores (1). A continuación, se presenta en tres capítulos este trabajo científico. El primero plantea la teoría del trabajo, el segundo la metodología usada, el tercero los resultados obtenidos luego de aplicación del método científico y finalmente hacemos una discusión al respecto de los resultados, para pasar a hacer algunas recomendaciones al respecto.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEORICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Enunciado del Problema	2
1.2. Descripción del problema	2
1.3. Justificación	5
2. OBJETIVOS	6
3. MARCO TEÓRICO	7
3.1. Marco Conceptual	7
3.2. Análisis de Antecedentes Investigativos	19
4. Hipótesis	22
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	23
1. Técnicas, instrumentos y Materiales de verificación	24
2. Campos de verificación	25
3. Estrategia de Recolección de datos	26
3.1. Organización	26
3.2. Recursos	27
3.3. Validación de Instrumento	28
3.4. Consideraciones Éticas	28
4. Estrategia para manejar los resultados	29
4.1. Nivel de sistematización de datos	29
4.2. Plan de análisis de datos	29
CAPITULO III: RESULTADOS	30
DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1: Edad de las primigestas que acuden al CSAP 2022	31
TABLA N°2: Edad gestacional de las primigestas que acuden al CSAP 2022	32
TABLA N°3: Grado de instrucción de las primigestas que acuden al CSAP 2022	33
TABLA N°4: Estado civil de las primigestas que acuden al CSAP 2022	34
TABLA N°5: Nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio antes de la aplicación del PVPO en primigestas del CSAP.....	35
TABLA N°6: "Nivel de conocimiento por cada tema: Embarazo, parto y puerperio antes de la aplicación del PVPO en primigestas del CSAP.....	36
TABLA N°7: Nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio después de la aplicación del PVPO en primigestas del CSAP	37
TABLA N°8: "Nivel de conocimiento por cada tema: Embarazo, parto y puerperio después de la aplicación del PVPO en primigestas del CSAP	38
TABLA N°9: Nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio antes y después de la aplicación del PVPO en primigestas del CSAP.....	39

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO N°1: Nivel de conocimiento sobre embarazo antes y después de la aplicación del PVPO en primigestas del CSAP 40

GRÁFICO N°2: Nivel de conocimiento sobre el parto antes y después de la aplicación del PVPO en primigestas del CSAP 41

GRÁFICO N°3: Nivel de conocimiento sobre el puerperio antes y después de la aplicación del PVPO en primigestas del CSAP 42





1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del problema

“Eficacia de un Programa Virtual de Psicoprofilaxis Obstétrica en el nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio durante el confinamiento de la pandemia por COVID 19 en primigestas que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Arequipa 2022”

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la salud
- Área específica: Salud Materno Perinatal
- Especialidad: Obstetricia
- Línea: Psicoprofilaxis Obstétrica

1.2.2. Análisis y operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADOR	SUB INDICADOR
VARIABLE INDEPENDIENTE Programa Virtual de Psicoprofilaxis Obstétrica (PVPO)	SESION N°1 CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO, SIGNOS DE ALARMA, ATENCION PRENATAL Y AUTOCUIDADO	Anatomía y fisiología del Aparato Reproductor
		Menstruación, ovulación, fecundación, nidación, placentación y desarrollo fetal.
		Modificaciones fisiológicas durante la gestación.
		Relevancia y provechos de la Psicoprofilaxis
		Signos de alarma

		Importancia de vigilancia prenatal
		Cuidados especiales: alimentación
		Plan de parto con enfoque intercultural
		Conductas no saludables
	<p>SESION N°2 FISIOLOGIA DEL PARTO Y ATENCION DE PARTO CONTACTO PRECOZ</p>	Contracciones uterinas: definición, características.
		Relación entre temor-tensión-dolor.
		Señales de inicio de la labor de parto.
		Pródromos de parto.
		Labor de parto: Indicadores y fases
		Posturas para el parto
		Parto por cesárea
		Tipología de respiración y relajación Lista del maletín para el internamiento
		Puerperio
		Recuperación postparto vaginal y cesárea
	<p>SESION N°3</p>	

	PUERPERIO Y RECIEN NACIDO	Signos de alarma durante el puerperio y recién nacido
		Lactancia materna
		Baño y masajes en el puerperio
		Calistenia: pasiva y activa
		Orientación en puericultura
		Orientación en Salud sexual y Reproductiva
	SESION N°4 RECONOCIMIENTO DE AMBIENTES	Visita guiada por el Centro Obstétrico.
VARIABLE DEPENDIENTE	Nivel de conocimientos sobre embarazo, parto y puerperio antes de la aplicación del PVPO	Alto
Nivel de conocimientos sobre embarazo, parto y puerperio	Nivel de conocimientos sobre embarazo, parto y puerperio después de la aplicación del PVPO	Bueno
		Regular
		Bajo

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio antes de la aplicación del PVPO en primigestas del CSAP?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio después de la aplicación del PVPO en primigestas del CSAP?
- ¿Cuál es la diferencia del nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio antes y después del manejo del PVPO en primigestas del CSAP?

1.2.4. Tipo de investigación

El presente estudio es de campo

1.2.5. Nivel de investigación

Cuasiexperimental

1.3. Justificación:

Interés Personal: La coyuntura en la que estamos viviendo nos ha impulsado a modificar y/o adecuar programas de salud que se brindan a la población, es por este motivo que realizamos este estudio para medir el conocimiento de un nuevo PVPO.

Relevancia Social: Es preocupante que las madres gestantes no tengan preparación adecuada para el momento del trabajo de parto, incluyendo conocimientos y dominio de técnicas de respiración, relajación y ejercicios físicos. Por lo que, estos resultados contribuirán en la calidad de la atención materno fetal.

Relevancia científica: Actualmente no se ha evaluado la efectividad de un PVPO en el CSAP y con los resultados tenemos la posibilidad de implementar este programa en cualquier otro establecimiento de salud, con el fin de disminuir la ansiedad en las gestantes, disminuir el tiempo de trabajo de parto, dolor, incrementar la confianza en ellas mismas, entre otros beneficios.

Coyuntura social: Actualmente estamos viviendo cambios en nuestros estilos de vida y accesibilidad a los programas de salud, debido al distanciamiento social que nos obliga la pandemia. Por lo que un

programa como el propuesto; “Programa Virtual de Psicoprofilaxis Obstétrica (PVPO)”, resulta coyunturalmente pertinente.

2. Objetivos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio antes de la aplicación del PVPO en primigestas del CSAP.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio después de la aplicación del PVPO en primigestas del CSAP.
- Establecer la diferencia del nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio antes y después de la aplicación del PVPO en primigestas del CSAP.



3. Marco teórico

3.1. Marco conceptual

3.1.1. Eficacia:

Del latín *efficere* que deriva de la terminología *facere*, que tiene como significado “lograr o hacer”.

Capacidad empleada para llevar a cabo los objetivos o resultados previstos (6).

La capacidad de una terapia para inducir modificaciones psicológicas en la dirección deseada que sean demostrablemente superiores a los producidos por la no interposición y otras terapias estándar existentes (7).

La eficacia implica centrar la atención de una organización en las actividades y procedimientos que deben ejecutarse para alcanzar sus objetivos declarados (8).

Es la capacidad de actuar, es decir, tener la capacidad ejecutiva necesaria para hacer cualquier cosa. Nada más. Por lo tanto, es exitoso si una persona u organización tiene los recursos para lograr lo que planea o necesita realizar y la capacidad de utilizarlos para ese objetivo (9).

Grado en que una mediación origina un resultando mejorado en los receptores del programa (10).

3.1.2. Conocimiento:

El razonamiento es uno de los talentos humanos más importantes porque permite al ser humano comprender la naturaleza, las conexiones y los atributos de los objetos de su entorno.

En nuestra conciencia sensorial del mundo da lugar al conocimiento, que se desarrolla en el entendimiento y culmina en la razón; el conocimiento puede adquirirse "a priori", es decir, independientemente de la experiencia; también puede adquirirse "a posteriori", se requiere experiencia para obtenerlo.

Para Arias el conocimiento es como un proceso que surge tanto como resultado de la experiencia de la realidad, como del acto de conocer, o

como consecuencia de este proceso que se manifiesta en ideas, imágenes y representaciones de esta realidad (11).

Se podría afirmar que el conocimiento es el proceso por el que una persona toma conciencia de su propia realidad, y que en este proceso se proporciona una colección de representaciones incuestionablemente precisas (12).

El acto consciente y deliberado de aprehender las propiedades de un objeto, con el sujeto como foco principal. Objeto y se refiere sobre todo al tema (13). En muchas ocasiones, esta posición se ejerce por la fuerza, y la persona encargada no está capacitada para ello. Esto se debe, sobre todo, a que no se concede a los conocimientos biológicos el peso adecuado para complementarlos debidamente (14).

El conocimiento se considera un conjunto de información y representaciones interconectadas que una persona ha acumulado a través de sus observaciones, aprendizaje y experiencias (12).

Además, es una de las habilidades más esenciales del ser humano, ya que le consiente comprender la naturaleza de su entorno (12).

3.1.3. Tipos de conocimiento:

a) Conocimiento no científico: También se le llama información famosa u obscena ya que el tipo de información se obtiene a través del buen juicio del individuo, encuentros vividos, colaboración con su circunstancia actual, de forma inmediata, sin establecimiento ni pensamiento, lo que la hace cuestionable y sin método.

b) Conocimiento científico: Para adquirir conocimientos científicos, una persona empleará argumentos, metodologías e investigación empírica para establecer la veracidad de los particulares.

c) Conocimiento filosófico: El conocimiento filosófico es el que una persona adquiere mediante el pensamiento, la argumentación y el razonamiento lógico de verdades abstractas para explicar los fenómenos (12).

3.1.4. Psicoprofilaxis Obstetrica (PO) :

3.1.4.1. Concepto:

Es un procedimiento educativo que facilita el desarrollo de hábitos y comportamientos saludables en la mujer embarazada, así como una actitud positiva hacia la concepción, el embarazo, el parto, el puerperio, el producto de la concepción y el recién nacido, haciendo que este proceso sea más feliz y saludable para ella, su hijo y su entorno familiar (5).

Es la preparación integral, teórica, física y emocional que se realiza durante la gestación, el parto y/o el posparto para que la madre y su(s) bebé(s) tengan un recorrido obstétrico lo más sano, feliz y satisfactorio posible; además, refuerza la participación y el papel activo del padre. La PO debe llevarse a cabo con criterios clínicos, una estrategia basada en el riesgo y un enfoque adaptado, humanista y ético. La PO disminuye las complicaciones y aumenta la probabilidad de una rápida recuperación, reduciendo así la morbilidad y la muerte materna perinatal (15).

La psicoprofilaxis altera a la mujer embarazada porque descubre una mano amiga, alguien que le enseña a luchar por sí misma contra el sufrimiento, a abrazarlo como un potencial para conquistarlo, y a no dejarse dominar por él ni ceder por miedo. La entrena para vencerlo por sí misma o con ayuda médica. En este conflicto, el temperamento tiene un impacto desmesurado, y siempre habrá quien ceda con resignación. Incluso en esta situación, las mujeres embarazadas que, sabiendo que van a sufrir, aceptan el dolor y rechazan la preparación con un estoicismo sorprendente demuestran un tipo de emancipación que debemos apreciar, ya que la resignación alivia el estrés del embarazo (16).

Es el espacio privilegiado para hablar del cuidado del bebé y de la salud sexual y reproductiva; en consecuencia, en la última sesión se informa a la embarazada sobre el cuidado del niño y

la importancia de su control anual, de la detección del cáncer ginecológico y de la planificación familiar, de modo que, normalmente, al concluir su PO, tiene una idea clara del método anticonceptivo que elegirá para evitar un embarazo no deseado (17).

3.1.4.2. Historia:

El enfoque psicoprofiláctico fue desarrollado en Rusia en 1947 por los seguidores de Ivan Pavlov, Nicolaiev, Velvosky y Platonov, que recibieron el Premio Nobel de Medicina por sus procesos investigativos en relación a los reflejos fisiológicos y condicionados del proceso nervioso superior. Abogaron por aplicar las ideas de su profesor sobre el condicionamiento cortical al manejo y cuidado de las mujeres embarazadas, con el objetivo principal de evitar o reducir el dolor del parto. En este aspecto, Schwartz sostiene que el término parto sin dolor es engañoso, ya que implica una promesa incumplible (18).

3.1.4.3. Bases y fundamentos científicos de la psicoprofilaxis obstétrica:

La PO, en sus variadas formas y circunstancias de instrucción, mantiene las características fundamentales de las antiguas escuelas. Cada una de ellas presenta las bases científicas y los fundamentos sobre los que se realizó su respectivo estudio. La PO es una organización integral que tiene en cuenta la individualización del tratamiento para cada mujer embarazada, y debe ser evaluada con criterios clínicos, un enfoque basado en el riesgo, la ética y la humanización. Además, es un derecho y una responsabilidad de la mujer embarazada vivir este periodo de su vida reproductiva de forma más cercana y activa a lo largo del proceso de paternidad (19).

3.1.4.4. Gestante preparada en psicoprofilaxis:

Seis sesiones de PO administradas a una embarazada (5).

3.1.4.5. Bases Científicas de la PO : (20)

a. Múltiples estudios han examinado la discusión de la fisiología del parto y la fisiopatología del dolor para descubrir los orígenes del dolor de parto. Deben darse tres condiciones para que surja el dolor:

- Terminales nerviosos libres y específicos (corpúsculos de valen y Pacini)
- Estímulo suficiente y un umbral de percepción del dolor satisfactorio.
- Sobre la base de los antecedentes científicos, se han desarrollado muchas estrategias para prevenir el dolor de parto:

b. Formas de evitar el dolor en el parto:

- Sedación en el trabajo de parto: método que, mediante el uso de medicamentos, obstruye la capacidad de respuesta material y dolorosa de la mujer embarazada durante el trabajo de parto, lo que lleva a un "parto sin esfuerzo". En cualquier caso, cuando se observa mucho a la mujer embarazada, los problemas y los impactos hostiles, aunque poco comunes, son factibles tanto para la madre como para el niño.
- Analgesia farmacológica en el parto: Uso de productos químicos o medicamentos con el objetivo de reducir o eliminar el dolor del parto. La lista de productos químicos utilizados es extensa, y cada uno tiene sus propias indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos, como la depresión y la respiratorio del feto.
- Métodos hipnosuggestivos: Desde finales del siglo XIX se utiliza la analgesia obstétrica por influencia magnética para "moderar las molestias del parto". Este procedimiento es individualizado y no permite la

participación de la embarazada en toda la fase de expulsión (20).

3.1.4.6. Bases Doctrinales de la PO:

➤ Escuela Inglesa (Grantly Dick Read):

Postulado: “El miedo es la principal causa de dolor durante el parto normal”

Establece una solicitud de significado entre los 4 componentes: Entrenamiento Respiración Descanso Acrobático.

➤ Escuela Rusa (Platonov, Velvovsky, Nicolaiev):

Postulado: “El parto es un proceso fisiológico en el que el dolor no es hereditario y puede eliminarse con la participación voluntaria de la mujer”.

Instituye que el dolor durante el momento del parto es una reacción condicionada y, por tanto, puede ser descondicionada.

➤ Escuela Francesa (Lamaze):

Postulado: “Parto sin dolor por medio psicoprofiláctico en base a la educación neuromuscular”.

Sus bases teóricas son las mismas que las de la academia rusa (20).

3.1.4.7. Objetivos del Programa Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) :

- Educar a la mujer embarazada física, mental y social por medio de diligencias educativas para que pueda participar con eficacia, tranquilidad y seguridad durante todo el embarazo, el parto, el posparto y la lactancia.
- Diseñar ejercicios de gimnasia obstétrica en función de los factores de riesgo (5).

3.1.4.8. Participación de las gestantes en el PVPO:

La psicoprofilaxis tiene varios beneficios físicos: mejora de la postura y el atractivo, alivio de las molestias en la espalda, fortalecimiento de los músculos en preparación al parto y apoyo a las articulaciones flácidas, mejora de la circulación, mayor flexibilidad, aumento/mantenimiento de la aptitud cardiovascular, aumento de la energía: Combate el cansancio, aumenta las emociones de bienestar y una buena imagen de sí mismo, y reduce el tiempo y las molestias del parto (21).

3.1.4.9. Participación de la pareja o familiar en el programa virtual:

Apoyo emocional suministrado a la mujer/pareja embarazada, permitiéndole vivir el nacimiento de su hijo sin ansiedad ni pensamientos negativos, alcanzando así su paz, seguridad y bienestar de por vida. También ayuda en el proceso de eliminación del fenómeno miedo-tensión-dolor (16).

3.1.4.10. Beneficios de la PO:

- Menor grado de ansiedad en la progenitora, permitiéndole desarrollar y mostrar una mentalidad feliz y tranquila.
- Una reacción apropiada a las constricciones uterinas empleando la relajación adecuada, la respiración, el masaje y otros métodos de autoayuda.
- Con una dilatación más adelantada, aumenta la probabilidad de acudir al centro asistencial durante un parto abierto.
- Longitud de la fase de dilatación comparativamente más corta que la normal.
- Duración más limitada de la etapa expulsiva.
- Duración menor de las labores de parto:

El parto consiste en una serie de contracciones uterinas regulares, involuntarias y progresivas que provocan el borramiento del cuello uterino (adelgazamiento y acortamiento) y la dilatación cervical. La Organización

Mundial de la Salud (OMS) define el parto normal de la siguiente manera:

- El trabajo de alumbramiento se da inicio de forma directa, se considera de bajo riesgo cuando se inicia el parto y continúa siéndolo durante todo el trabajo de parto y el parto.
- El bebé emana de forma espontánea entre las semanas 37 y 42 de gestación con presentación de vértice.
- Después del nacimiento, la madre y el niño se ven muy bien (22).

El trabajo se divide en: Etapa 1 o inactiva: Ocurre durante la finalización del embarazo hasta el inicio de las bajas laborales

Etapa 2 o dinámica: Comprende 3 períodos: Primer período: Comienza cuando se inicia el trabajo. La fuerza, recurrencia y duración de las constricciones uterinas son adecuadas para avanzar en la destrucción y expansión del cuello uterino hasta ensancharlo por completo.

Segundo período: Comienza cuando el cuello uterino está completamente dilatado y concluye con el alumbramiento del feto.

Tercer período: Comienza con la expulsión del feto y termina con el alumbramiento de la placenta (23).

El parto normal comienza unas dos semanas antes (o después) de la fecha prevista para el parto. En el primer embarazo, el trabajo de parto suele durar entre 12 y 18 horas de media; en los embarazos posteriores, dura una media de 6 a 8 horas (22).

- Sin dejar de centrarse en la razón y el significado de su trabajo, los esfuerzos de una madre son más poderosos.
- Menos utilización de medicamentos en general.
- Disminución del riesgo de complejidades obstétricas durante el trabajo.

- Extenderá los posibles resultados de participar en el día con el apoyo de su pareja al menos, durante todo el trabajo.
- Menor frecuencia de cesáreas y traslados instrumentales
- Recuperación más rápida y agradable.
- Desarrolla aún más la lactancia sin confusiones.
- Menor frecuencia de ansiedad post parto (24).

3.1.4.11. Contraindicaciones de la PO:

En general, no hay contraindicaciones para la PO; sin embargo, puede haber restricciones físicas o mentales que impidan una parte del exhaustivo procedimiento preparatorio. La PO es una responsabilidad y un derecho de toda pareja embarazada para optimar su calidad de vida y su salud durante este momento crucial. Tienen derecho a la información, a la inspiración, a la seguridad y al bienestar, y el obstetra o profesional de la obstetricia tendrá la discreción de limitar o eliminar algunas actividades de preparación física debido a sus características, acciones o impactos, que podrían ser riesgosos en ciertas situaciones únicas (25).

3.1.4.12. Adquisición de conocimiento en las sesiones de PO:

Información real y pertinente a la embarazada para que esté informada y comprenda su estado y partes de su recorrido obstétrico, proporcionándole así seguridad y tranquilidad, empoderándola respecto al cuidado de su salud, y fomentando una cultura de prevención (16).

3.1.4.13. Dominio de ejercicios físicos:

La práctica sistemática de ejercicios físicos produce una sensación de bienestar, expande el límite de los sistemas respiratorio y cardiovascular, y ayuda a las mujeres embarazadas a mejorar a prepararse para el trabajo de parto, produciéndose menos abortos y otras complicaciones del

embarazo en aquellas que practican ejercicios físicos de forma sistemática (26).

3.1.4.14. Dominio de técnicas de relajación:

El uso del método de relajación se centra en brindar un clima de relajación en el que la mujer embarazada descubre cómo volverse consciente de su cuerpo centrándose en el presente y viendo las vibraciones que su cuerpo le envía.

En particular, el enfoque de relajación comienza con actividades de respiración lentas y profundas con formas de mover una gran energía y tranquilidad y exhalar la presión acumulada. Continúa con el punto focal en constante evolución de consideración en varias partes del cuerpo, lo que permite a las mujeres tener en cuenta las diferentes áreas: pies, piernas, rodillas, muslos, región media, pecho, garganta, hombros, codos, manos, columna desde la región cervical hasta la zona lumbar, la cabeza, el cuero cabelludo, la cara, las sienes, los párpados, la mandíbula y los labios.

- El uso regular de un método de relajación durante todo el embarazo disminuye los niveles de ansiedad, estrés y tristeza en las mujeres embarazadas.

- El uso regular de un método de relajación a lo largo del embarazo disminuye pulso y tensión circulatoria sistólica y diastólica de mujeres embarazadas (27).

3.1.4.15. Dominio de técnicas de respiración:

Estas son las diversas estrategias de oxigenación neumónica, que actúa así sobre la oxigenación celular de la madre y el niño, en función del segundo y de la necesidad de la gestante o concebida, logrando más notable consuelo, serenidad, relajación y control del malestar de cada fase del embarazo o del parto.

La respiración es sólo una de las diversas técnicas de relajación que se instruyen en la formación de Lamaze. En

lugar de controlar su cuerpo, en los cursos de Lamaze se insta a las mujeres a que trabajen con sus trabajos de parto, a que se sientan cómodas al reaccionar a sus contracciones y a que empujen en respuesta a la necesidad de empujar. Los seminarios están diseñados para ayudar a las mujeres a tener un parto lo más seguro y saludable posible (18).

3.1.4.16. Gimnasia Prenatal:

La gimnasia es un conjunto de ejercicios adaptados que permite optimizar la calidad de vida de las mujeres embarazadas (32).

La práctica de la gimnasia PO no debe incluir actividades de alta intensidad, como saltar, trotar o correr, ni rutinas que tienen alteraciones rápidas que pueden dar lugar a caídas. El objetivo es mantener a la madre embarazada activa, sea capaz de realizar las tareas diarias y mejore su salud física y mental (3).

3.1.4.17. Aspecto neurológico de los dolores del parto:

Es incontestable la presencia de un verdadero sustrato neurológico periférico de los dolores de parto. Los principales fundamentos de esta admisión son: La observación cotidiana permite suponer que la excitación de las terminaciones nerviosas desencadenada en todo trabajo de parto eutiroideo, y sobre todo en el parto distócico, es un factor desencadenante de los fenómenos dolorosos; los estímulos apropiados son numerosos: estiramientos, desplazamientos, espasmos vasculares, fenómenos tóxicos debidos a los metabolitos, contracción uterina, lo que explica el dolor rítmico al copiar la curva de contracción (28).

3.1.4.18. Metodología del programa de psicoprofilaxis obstétrica:

De organización:

Debe ser dictada por un(a) obstetra uniformado(a)

Verificar que las gestantes no pasaron más de 1 hora sin comer.

Contar con los instrumentos necesarios

Las sesiones pueden ser individuales o en grupos de máximo 10 personas.

Tener un mínimo de 6 sesiones y deben ser semanalmente.

Las sesiones deben ser continuas o sucesivas.

Las gestantes del último trimestre deben tener mínimo 3 sesiones.

Se otorga a las gestantes tarjetas de asistencia.

De sesiones:

- Sesión 1: Cambios durante el embarazo y señales de aviso previo.
- Sesión 2: Atención del prenatal y cuidarse a uno mismo.
- Sesión 3: Fisiología del parto.
- Sesión 4: Atención del alumbramiento y contacto temprano.
- Sesión 5: Puerperio y recién nacido.
- Sesión 6: Reconocimiento de condiciones y contextos.

3.2. Análisis de antecedentes Investigativos

3.2.1. Nacional

A. Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS” EN AYACUCHO-2017. **AUTOR:** Ayala Huaman Teresa. **Año:** 2018.

Resumen: En el ámbito de la SSR, la PO es un enfoque esencial de promoción de la salud y prevención. En este marco se desarrolló la investigación denominada “Nivel de Conocimiento Sobre PO en Gestantes del Centro de Salud Los Licenciados de Ayacucho, 2017”.

Objetivo: Decidir el grado de información sobre Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes que acudieron al Centro de Bienestar “Los Licenciados” entre julio y agosto de 2017. **Metodología.** El estudio utilizó un nivel descriptivo, una técnica descriptiva, un diseño transversal y un diseño descriptivo simple, Se trabajó con una prueba de evaluación de 100 gestantes atendidas en el Centro de Bienestar Los Licenciados en los meses de julio a agosto de 2017. **Resultados:** El nivel de conocimiento de la PO fue medio para el 61% de las encuestadas, alto para el 38% y bajo para el 4%; estos resultados se encontraron en una población de mujeres embarazadas de entre 19 y 35 años, con educación secundaria para el 48%, convivencia para el 75% y condición de ama de casa para el 70%. **Conclusión:** El hecho de que el 61% de las mujeres embarazadas del centro de salud Los Licenciados tuvieran un nivel medio de conocimiento sugiere que el PPO para mujeres embarazadas en el centro de salud, los Licenciados de Ayacucho tiene que ser fortalecido (29).

B. Título: “EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO. PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO. CAJAMARCA, 2020”. **AUTOR:** Tafur Rodas, María Teresa.

Año: 2020

Resumen: Este estudio pretendía explorar la viabilidad del PPO en la información de las primigestas sobre embarazo, parto y puerperio del Centro de Bienestar Magna Vallejo, Cajamarca durante el año 2021, se utilizó una técnica de revisión y se dispuso como pre- ensayo pre-test-post-test con un solo grupo.

Se empleó como método la encuesta; se administró el cuestionario a 13 primigrávidas que participaron en el PPO. Resultados: El 53,8% de la población tenía entre 20 y 30 años, el 38,5% había completado la escuela secundaria y el 69,2% era ama de casa. Antes del PPO, el 84,6% de las mujeres tenía un conocimiento medio sobre el embarazo y el 7,7% un conocimiento bajo; en cuanto al parto y el puerperio, el 53,8% de las mujeres tenía un conocimiento bajo y el 46,2% un conocimiento medio. Tras la participación en el programa, sus conocimientos altos aumentaron hasta el 100%, y sus conocimientos altos sobre el parto y el puerperio alcanzaron el 92,3%. Los mejores temas fueron el reconocimiento de signos de precaución en el embarazo, trabajo de parto y puerperio, alimentación y consumo de proteínas durante el embarazo, y los signos e inicio del trabajo. Determinación Ha habido una expansión significativa en la información de las primigrávidas sobre el embarazo, el trabajo de parto y el período de tiempo posterior al embarazo, lo que demuestra que el programa de psicoprofilaxis obstétrica es exitoso. notando un valor $p=0.001<0.05$ con la prueba de rango de Wilcoxon; en consecuencia, se reconoce la especulación del examen (30).

3.2.2. Internacional

C. Título: PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DE LA COVID-19. **Autor:** Machado M, Gómez I, Ramírez N, López N. **Año:** 2020.

Resumen: Durante la pandemia de COVID-19, el aislamiento social lleva al confinamiento domiciliario, que es especialmente grave para poblaciones vulnerables como las mujeres embarazadas. Como consecuencia, se pierde la continuidad del PPO que se administra en cada área de salud y que tantas ventajas aporta a la preparación de la gestante para los procesos de embarazo, parto y posparto. **Objetivo:** Planificar un programa de psicoprofilaxis básico y realista sobre el trabajo de parto que pueda ser completado por la mujer embarazada durante su constrictión en el hogar para continuar con su preparación.

Metodología: Para continuar con su preparación, un estudio bibliográfico de actividades psicoprofilácticas que pueden ser fácilmente instruidas por el personal médico y que son fáciles de ejecutar por las mujeres embarazadas. **Resultados:** La utilidad de los ejercicios de PO y sus ventajas para el trabajo de parto, el parto y el puerperio están avaladas por la evidencia. De ahí la exigencia de continuar con el plan de estudios mientras se está presa. **Conclusión:** Un embarazo agradable, un parto seguro y una recuperación digna para la madre y el niño son posibles si se mantiene la rutina de los entrenamientos preventivos planificados, junto con una nutrición adecuada, el descanso y el cumplimiento de los consejos del equipo sanitario de base (31).

4. Hipótesis

Dado que el PPO es una estrategia para lograr adquisición de conocimientos acerca de embarazo, parto y puerperio.

Es probable que un PVPO con una metodología adecuada sea eficaz en la adquisición de conocimiento en las primigestas.





1. Técnicas, instrumentos y Materiales de verificación

1.1. Técnicas: Se utilizó el cuestionario para acumular datos sobre el grado de discernimiento.

1.2. Instrumentos: Para la variable independiente se utilizó el Modelo del PVPO y para la variable dependiente se utilizó el Formulario de preguntas.

VARIABLE	INDICADOR	TECNICA	INSTRUMENTO
Variable Independiente Programa Virtual de Psicoprofilaxis Obstétrica	SESION N° 1 Cambios durante el embarazo, señales de preaviso, atención prenatal y cuidado.	Técnica del cuestionario	Modelo del PVPO (Anexo N° 8)
	SESION N° 2 Fisiología del parto y atención de parto contacto precoz		
	SESION N° 3 Puerperio y recién nacido		
	SESION N° 4 Reconocimiento de ambientes		
Variable Dependiente Nivel de conocimientos sobre embarazo, parto y puerperio	Nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio antes de la aplicación del PVPO	Técnica del cuestionario	Formulario de preguntas (Anexo N° 6)
	Nivel de conocimientos sobre embarazo, parto y puerperio después de la aplicación del PVPO		

1.3 Materiales:

- Materiales de escritorio, impresión, computadoras y herramientas digitales: Zoom, Google forms.

2. Campos de verificación

2.1. Ubicación espacial

2.1.1. Precisión del lugar:

- Ámbito general: Perú - Departamento de Arequipa, Provincia de Arequipa.
- Ámbito específico: Centro de Salud Ampliación Paucarpata (CSAP)

2.1.2. Caracterización de los lugares

- Ámbito institucional nacional

2.1.3. Delimitación grafica del lugar

- Dirección: John F. Kennedy 2101 – Distrito: Paucarpata

2.1.4. Croquis de la ubicación: Anexo N°9

2.2. Ubicación temporal

- a) Cronología: junio 2022 – Julio 2022
- b) Visión temporal: Prospectivo
- c) Corte temporal: Longitudinal

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Universo cualitativo:

2.3.1.1. Criterios de Inclusión:

- Gestantes; primigestas que acudan al CSAP en cualquier trimestre de gestación.
- Gestantes que consientan para participar en la revisión.

2.3.1.2. Criterios de Exclusión:

- Embarazo Riesgoso
- Amenaza de Parto Prematuro

2.3.2. Universo cuantitativo:

El universo estuvo conformado por todas las primigestas inscritas en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

	CENTRO DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA
PRIMIGESTAS	15

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización

3.1.1. Autorización

Sección I:

Dada por la jefa del Centro de Salud Ampliación Paucarpata la Dra. Yvon Jerónima Tejada de García, a quien se le hizo llegar la carta de presentación firmada por la Red Arequipa - Caylloma. (Anexo N°3)

Se dio información sobre el PVPO y los materiales que se necesitaron a todas las mujeres embarazadas que cumplan los criterios de elegibilidad, luego las que aceptaron participar de dicho Programa se les manifestó el Consentimiento Informado (Anexo N°4) para ser firmado y además se les brindó el enlace del Cuestionario de Conocimientos de Embarazo, Parto, Puerperio y Psicoprofilaxis Obstétrica (Anexo N°6) previo al inicio del Programa para que puedan resolverlo.

Además, se pidió los números de celular donde pudimos contactarlas a las gestantes y establecer una fecha y horario para cada una de las cuatro sesiones que se realizaron.

Sección II:

Se les aplicó el Programa Virtual propuesto de Psicoprofilaxis Obstétrica. Este programa constó de 4 sesiones virtuales. Cada sesión se realizó tal cual está especificado en el marco teórico del presente trabajo con una duración de 45 minutos estructurada en 2 partes: Teórica y Gimnasia Obstétrica. Siendo un total de cuatro sesiones en un plazo de un mes.

Sección III:

Al finalizar el Programa Virtual de Psicoprofilaxis Obstétrica se volvió a brindar el enlace del Cuestionario de Conocimientos de Embarazo, Parto, Puerperio y Psicoprofilaxis Obstétrica (Anexo N°6) para que puedan resolverlo.

Sección IV:

Luego se comparó los resultados de los Cuestionarios de Conocimientos de Embarazo, Parto, Puerperio y Psicoprofilaxis Obstétrica (Anexo 10) Pretest y post test realizados para poder evaluar la efectividad del Programa Virtual de Psicoprofilaxis.

3.2. Recursos:

3.2.1. Recursos Humanos:

- Bachilleres:

María Alejandra Peralta Sánchez
Maricielo Pamela Mamani Concha.

- Responsable del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de Salud Ampliación Paucarpata:

Obstetra Luz Virginia Álvarez Guillen

- Asesora:

Magister Armida Fernández Vásquez

3.2.2. Recursos Físicos:

Computadora, impresora, formatos, cámara, etc.

3.2.3. Recursos Económicos:

Autofinanciado por las investigadoras.

3.3.3. Recursos Institucionales:

Se utilizó las instalaciones del CSAP. Las investigadoras crearon las sesiones en el aplicativo de Zoom y compartieron el link con las gestantes inscritas por el grupo del PVPO en WhatsApp.

3.3. Validación de Instrumento

3.1.1. **Cuestionario de Conocimientos de Embarazo, Parto, Puerperio, dominio de técnicas de respiración, dominio de técnicas de relajación y gimnasia prenatal (FICHA PRE-TEST Y POST TEST):**

El instrumento utilizado para medir el nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio es un instrumento que fue tomado de la “Tesis Influencia del programa de psicoprofilaxis obstétrica sobre el nivel de conocimiento del embarazo, parto y puerperio en gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamacola junio - julio 2016” y fue aprobado a través de una prueba piloto que se aplicó a 20 gestantes , se ayudó de Confiabilidad MEDIANTE EL ALFA DE CRONBACH cuyo resultado fue 0.424.

El instrumento consta de 20 preguntas de las cuales: 6 preguntas miden el nivel de conocimiento de embarazo, 6 preguntas miden el nivel de conocimiento de parto y 8 preguntas el nivel de conocimiento de puerperio. Cada pregunta vale medio punto y la suma del puntaje será clasificada de la siguiente manera:

PUNTUACIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO
17 a 20	Alto
13 a 16	Bueno
9 a 12	Regular
Menos de 8	Bajo

3.4. Consideraciones éticas:

Las gestantes que colaboraron fueron informadas del presente PVPO y su naturaleza de investigación. Además, firmaron el consentimiento. De este modo se garantizó el cumplimiento de los principios de no maleficencia y autonomía. Para proteger la información, los investigadores manejaron solos los datos descubiertos.

4. Estrategia para manejar los resultados

4.1. Nivel de sistematización de datos:

4.1.1. Tipo de procesamiento: Mixto (Electrónico y manual)

4.1.2. Operaciones de la sistematización:

- Plan de clasificación: Se dio uso a una matriz de ordenamiento documental de acuerdo con las variables del estudio.
- Plan de codificación:
 - Sistema de codificación: Mixto (números, y letras)
 - Tipo de procesamiento: Respuestas cerradas.
- Plan de recuento: Se utilizó un tipo de conteo mixto (manual y electrónico).
- Plan de tabulación: Se utilizó un cuadro de entrada simple.
- Plan de graficación: Gráfico de barras simples.

4.2. Plan de análisis de datos

Por el número de variables: Análisis Mono variado.

Por su naturaleza: Análisis cuantitativo y cualitativo.

Tratamiento estadístico:

- Estadística descriptiva: Frecuencias.
- Estadística inferencial: Pruebas no paramétricas.

En el estudio se utilizó la prueba estadística: CHI CUADRADO (X^2). Los datos se tabularon mediante el conteo de respuestas en cuadros estadísticos con el software estadístico SPSS 20.0



Tabla N° 1
Edad de las primigestas que acuden al CSAP 2022

Edad	N°	%
18 a 21	2	13,3
22 a 25	10	66,7
26 a 29	3	20,0
TOTAL	15	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

La Tabla N° 1 muestra que el 66.7% de las primigestas que asisten al CSAP tienen entre 22 a 25 años y el 13.3% de las primigestas tienen entre 18 a 21 años.

Tabla N° 2
Edad gestacional de las primigestas que acuden al CSAP 2022

Edad Gestacional	N°	%
< 20 semanas	3	20,0
20 a 26 semanas	2	13,3
27 a más	10	66,7
TOTAL	15	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

La Tabla N° 2 demuestra que el 66.7% de las primigestas que acuden al CSAP tienen 27 semanas de gestación a más y el 13.3% de las primigestas tienen de 20 a 26 semanas.

Tabla N° 3

Grado de instrucción de las primigestas que acuden al CSAP 2022

G. Instrucción	N°	%
Primaria Completa	1	6,7
Secundaria Incompleta	1	6,7
Secundaria Completa	3	20,0
Superior	10	66,6
TOTAL	15	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

La Tabla N° 3 muestra que el 66.6% de las primigestas que acuden al CSAP tienen instrucción superior y el 6.7% tienen instrucción secundaria incompleta y primaria completa.

Tabla N°4
Estado civil de las primigestas que acuden al CSAP 2022

Estado Civil	N°	%
Soltera	4	26,7
Conviviente	10	66,6
Casada	1	6,7
TOTAL	15	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

La Tabla N° 4 muestra que el 66.6% de las primigestas que acuden al CSAP son convivientes mientras que solo el 6.7% de las primigestas son casadas.

Tabla N° 5

Nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio antes de la aplicación del PVPO en primigestas del CSAP

Conocimiento PRE	N°	%
Bajo	6	40,0
Regular	4	26,7
Bueno	5	33,3
Alto	0	0,0
TOTAL	15	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

La Tabla N° 5 muestra que antes de la aplicación del PVPO el 40.0% de las primigestas que acuden al CSAP presentaron bajo nivel de conocimiento.

Tabla N° 6

"Nivel de conocimiento por cada tema: Embarazo, parto y puerperio antes de la aplicación del PVPO en primigestas del CSAP"

Conocimiento PRE	Sobre embarazo		Sobre el parto		Sobre puerperio	
	Nº	%	Nº	%	N	%
Bajo	1	6,7	2	13,3	8	53,4
Regular	7	46,7	5	33,3	5	33,3
Bueno	7	46,7	7	46,7	2	13,3
Alto	0	0,0	1	6,7	0	0,0
TOTAL	15	100	15	100	15	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

La Tabla N° 6 establece que antes de la aplicación del PVPO el 46.7% de las primigestas que acuden al CSAP presentaron un nivel de conocimiento regular y bueno sobre el embarazo, el 46.7% tuvieron buen nivel de conocimiento sobre el parto y el 53.4% mostraron un bajo nivel de conocimiento sobre el puerperio.

Tabla N° 7

Nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio después de la aplicación del PVPO en primigestas del CSAP

Conocimiento POST	Nº	%
Bajo	0	0,0
Regular	0	0,0
Bueno	1	6,7
Alto	14	93,3
TOTAL	15	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

La Tabla N° 7 muestra que el 93.3% de las primigestas que asisten al CSAP presentaron alto nivel de conocimiento después de la aplicación del PVPO.

Tabla N° 8

"Nivel de conocimiento por cada tema: Embarazo, parto y puerperio después de la aplicación del PVPO en primigestas del CSAP"

Conocimiento POST	Sobre embarazo		Sobre el parto		Sobre puerperio	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Regular	2	13,3	0	0,0	2	13,3
Bueno	0	0,0	3	20,0	5	33,3
Alto	13	86,7	12	80,0	8	53,4
TOTAL	15	100	15	100	15	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

La Tabla N° 8 muestra que el 86,7% de las primigestas que asisten al CSAP después de la aplicación del PVPO presentaron alto nivel de conocimiento sobre el embarazo, el 80.0% presento un alto nivel de conocimiento sobre el parto y el 53.4% de las primigestas tuvieron un alto nivel de conocimiento sobre el puerperio.

Tabla N° 9

Nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio antes y después de la aplicación del PVPO en primigestas del CSAP

Conocimiento	Pre		Post	
	Nº	%	Nº	%
Malo	6	40,0	0	0,0
Regular	4	26,7	0	0,0
Bueno	5	33,3	1	6,7
Muy bueno	0	0,0	14	93,3
TOTAL	15	100	15	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

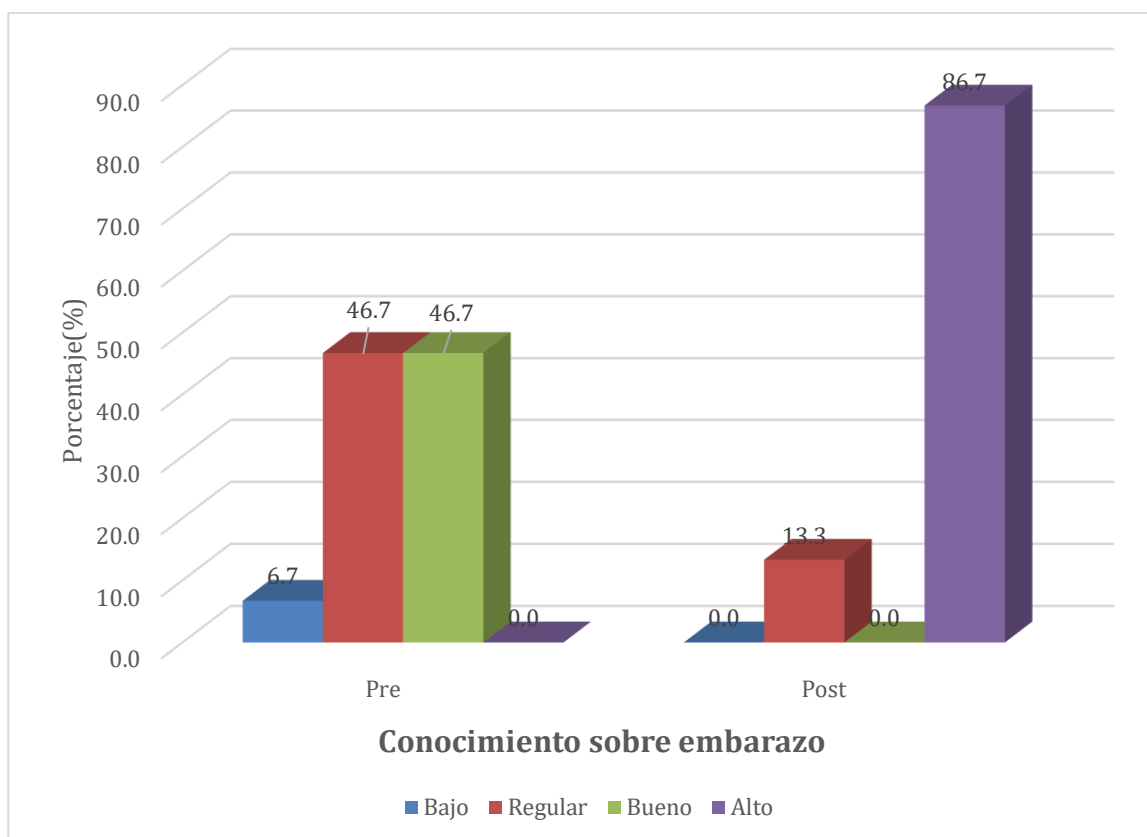
$$X^2=26.66 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

La Tabla No. 9 según la prueba de chi-cuadrado ($X^2=26,66$) muestra que el grado de información sobre el embarazo, el trabajo de parto y el puerperio cuando la utilización del PVPO introdujo una distinción medible enorme ($P<0,05$).

De igual forma, se observa que el 40,0% de las primíparas que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata presentaron un bajo nivel de conocimiento antes de la aplicación del PVPO y el 93,3% de las gestantes tuvieron muy buen nivel de conocimiento después de la aplicación del PVPO.

Gráfico N° 1

Nivel de conocimiento sobre embarazo antes y después de la aplicación del PVPO en primigestas del CSAP



Fuente: *Elaboración Propia.*

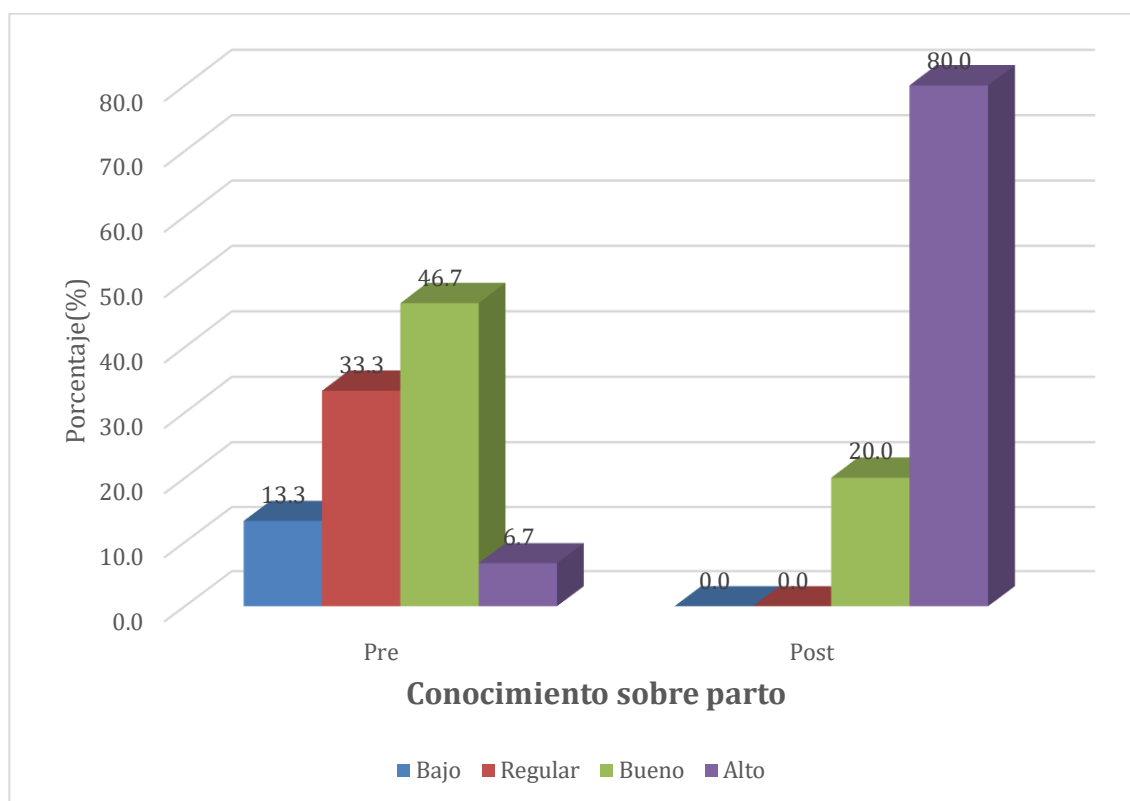
$X^2=23.77$ $P<0.05$ $P=0.00$

La Grafica N° 1 según lo indicado por la prueba de chi-cuadrado ($X^2=23,77$) muestra que el nivel de conocimiento sobre embarazo antes y después de la aplicación del PVPO presentó diferencia estadística

Asimismo, se observa que el 46.7% de las primigestas que acuden al CSAP presentaron buen nivel de conocimiento sobre embarazo antes de la aplicación del PVPO, mientras que el 86.7% de las gestantes tuvieron alto nivel de conocimiento después de la aplicación del PVPO.

Gráfico N° 2

Nivel de conocimiento sobre el parto antes y después de la aplicación del PVPO en primigestas del CSAP



Fuente: *Elaboración Propia.*

$X^2=17.90$

$P<0.05$

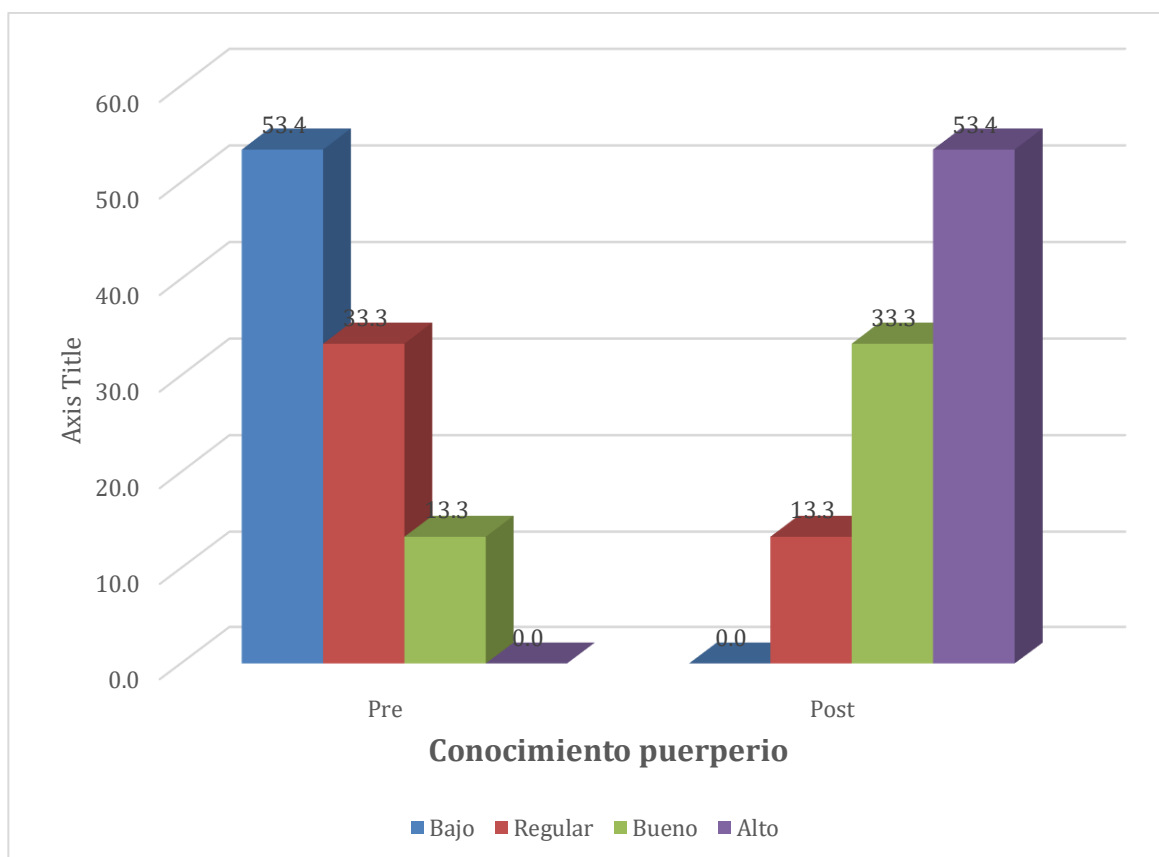
$P=0.00$

La Grafica N° 2 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=17.90$) muestra que el nivel de conocimiento sobre parto antes y después de la aplicación del PVPO presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 46.7% de las primigestas que acuden al CSAP presentaron buen nivel de conocimiento sobre parto antes de la aplicación del PVPO, mientras que el 80.0% de las gestantes tuvieron alto nivel de conocimiento después de la aplicación del PVPO

Gráfico N° 3

Nivel de conocimiento sobre el puerperio antes y después de la aplicación del PVPO en primigestas del CSAP



Fuente: Elaboración Propia

$X^2=16.00$ $P<0.05$ $P=0.00$

La Grafica N° 3 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=16.00$) muestra que el nivel de conocimiento sobre puerperio antes y después de la aplicación del PVPO presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 53.4% de las primigestas que acuden al CSAP presentaron bajo nivel de conocimiento sobre puerperio antes de la aplicación del PVPO mientras que el 53.4% de las gestantes tuvieron un alto nivel de conocimiento después de la aplicación del PVPO.

DISCUSIÓN

La Psicoprofilaxis Obstétrica es un programa educativo que permite brindar a la gestante una preparación integral para desarrollar comportamientos saludables en el embarazo, parto y puerperio siendo este proceso una experiencia feliz.

En esta investigación realizada en el CSAP, se desarrolló con el objetivo de establecer la diferencia del nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio antes y después de la aplicación del PVPO en primigestas.

En las características sociodemográficas un 66.7% de edad tenía entre 22 a 25 años, en el grado de instrucción predomina el nivel superior en un 66.6% siendo este dato muy motivador ya que últimamente se ha trabajado con el ingreso a la educación de la población femenina. Otro dato predominante es el civil, al respecto el INEI (49). Infiere que en las parejas jóvenes es mucho más frecuente esta convivencia, sin embargo, a medida que llegan a la edad adulta, esta condición cambia a estado conyugal de casados. En esta investigación se encontró un 66.6 % de gestantes en estado civil conviviente. Estos datos coinciden con Ayala T. edades entre 19 a 35 años se hallaron en un 88%, estado civil conviviente en un 75% y en condición de ama de casa en un 70%.

En cuanto a los resultados del pretest y post test sobre el embarazo se encontró que el 46.7 % de gestantes tuvieron regular nivel de conocimiento antes del programa, por lo que se observa un predominio después del programa de un 86.7% obteniendo un muy buen nivel de conocimiento. Estos resultados son similares a los hallados por en Cerquin I. donde concluye que un 84.6 % manifestó un nivel medio de conocimiento, pero luego de la intervención se encontró un 100% con un alto nivel de conocimiento habiendo diferencia significativa.

En el siguiente aspecto sobre el parto se halló que, en este estudio antes de la aplicación de programa hubo un 46.7 % siendo bueno el nivel de conocimiento y al finalizar dicha investigación se encontró un incremento del 80% de gestantes logrando ser muy bueno el nivel de conocimiento. Al igual que Cerquin I. encontraron un bajo porcentaje de 53.8% antes de su investigación. Existiendo un alto nivel de conocimiento 92.3% después del programa.

Con respecto al pretest sobre el puerperio se pueden observar en esta investigación que, el nivel de conocimiento fue malo 53.4%. Habiendo predominio después de la aplicación del programa siendo estadísticamente muy bueno 53.4%. Datos similares a los recolectados fueron de Cerquin I. quien manifiesta un 53.8% con un

bajo nivel de conocimiento, puesto que al finalizar su investigación encontró un mayor porcentaje 92.3% siendo alto nivel de conocimiento.

De manera general los resultados del presente estudio al inicio del programa investigativo al aplicar el pretest en el CSAP se encontró que había bajo nivel de conocimiento (40%), observando que después del programa el nivel de conocimiento fue alto (93.3%). Estos resultados no coinciden con Ayala T. quien en su investigación “Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del centro de salud los licenciados-Ayacucho, 2017” concluyó que el nivel de conocimiento de la Psicoprofilaxis obstétrica fue nivel medio en un 61%, alto 38%, y bajo en un 4%. Tampoco hubo coincidencias con Cerquin Izquierdo en su trabajo titulado “Efectividad del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio. primigestas del centro de salud magna vallejo. Cajamarca, 2020”, quien concluyo que el conocimiento sobre embarazo fue medio 84,6%, bajo 7,7%; en el parto y puerperio, 53,8% tuvieron conocimiento bajo y 46,2%, medio.

Por último, se determinó que el nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio antes y después de la aplicación del PVPO presentó diferencia estadística significativa ($P < 0.05$). Observándose un valor $p = 0,001 < 0,05$ con la prueba de rangos de Wilcoxon; por tanto, se acepta la hipótesis de investigación (30).

CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio antes de la aplicación del Programa Virtual de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata fue bajo en un 40%.

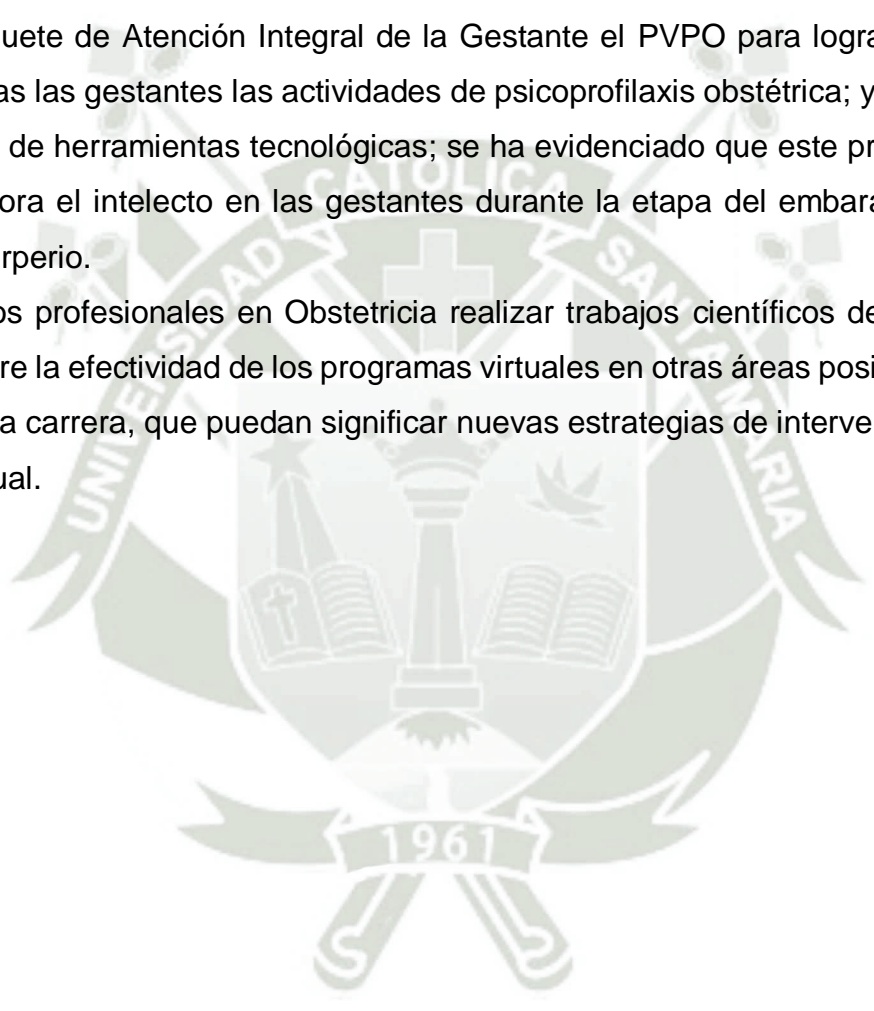
SEGUNDA: El nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio después de la aplicación del Programa Virtual de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata fue alto en un 93.3%.

TERCERA: Existe diferencia estadística significativa con un $X^2=26.66$ ($P<0.05$) entre el nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio antes y después de la aplicación del Programa Virtual de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata.



RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Ministerio de Salud fomentar la inclusión del Programa Virtual de Psicoprofilaxis Obstétrica además del programa presencial, a cargo del personal de obstetricia en todos los niveles de atención de acuerdo con el protocolo, como una estrategia de respuesta a la coyuntura actual de pandemia por COVID-19.
2. Al Establecimiento de Salud Ampliación Paucarpata poder incluir dentro del paquete de Atención Integral de la Gestante el PVPO para lograr fomentar en todas las gestantes las actividades de psicoprofilaxis obstétrica; y aprovechar el uso de herramientas tecnológicas; se ha evidenciado que este programa virtual mejora el intelecto en las gestantes durante la etapa del embarazo, parto y el puerperio.
3. A los profesionales en Obstetricia realizar trabajos científicos de investigación sobre la efectividad de los programas virtuales en otras áreas posibles de acción de la carrera, que puedan significar nuevas estrategias de intervención sanitaria virtual.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vigil-De Gracia Paulino, Caballero Luis Carlos, Ng Chinkee Jorge, Luo Carlos, Sánchez Jaime, Quintero Arelys et al . COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Nov 12] ; 66(2): 00006. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2248>.
2. Felitti K. Parirás sin dolor: poder médico, género y política en las nuevas formas de atención del parto en la Argentina. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro. v.18, supl.1, dez. 2011, p.113-129. [Internet]. 2011 Dic [citado 2021 Nov.15]. Disponible en: <https://www.scielo.br/i/hcsm/a/DgJsF5H9mcJQsqhhN4sSftn/?format=pdf&lang=es>. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702011000500007>
3. Ypanaque-Ancajima J, Narva-Roncal I. Psicoprofilaxis obstétrica en la adolescencia y reducción de los niveles de ansiedad. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2021 [citado 15 Nov 2021]; 43 (3) :[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3770>
4. Zambrano K, Tórres M, Brito A, Pazmiño Y. Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2018; 2(3). pp. 242-259 [Internet] 2018. [citado 15 Nov 2021]. Disponible en : <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/292/html>. DOI: [10.26820/recimundo/2.\(3\).julio.2018.242-259](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(3).julio.2018.242-259)
5. Ministerio de Salud. Guía de técnica para psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. 1st ed. Lima: Diskcopy S.A.C.; 2012.
6. Rojas M., Jaimes, Valencia. Effectiveness, efficacy and efficiency in teamworks. Revista ESPACIOS. ISSN 0798 1015 Vol. 39 (Nº 06) [Internet]. [Consultado 09 Abril 2022]Año 2018. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n06/a18v39n06p11.pdf>
7. Ferro G., Vives M. Un análisis de los conceptos de efectividad, eficacia y eficiencia en psicología. Panace@. Vol. V, n.o 16. Junio, 2004. [Consultado 9 Abril 2022]. Disponible en: https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n16_tradyterm_FerroG-VivesM.pdf

8. Mejía CA. Indicadores de efectividad y eficacia N° 9810. Documentos planning® [Internet].Medellin. Consultado 9 Abril 2022]. Disponible en: https://www.planning.com.co/bd/valor_agregado/Octubre1998.pdf
9. Bouza, Alejandro, Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector salud. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2000;26(1):50-56. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21400107>
10. Manel Nebot, José López, Carles Ariza, y col. Evaluación de la efectividad en salud pública: fundamentos conceptuales y metodológicos. Gac Sanit. 2011;25(Supl 1):3-8. Publicado por Elsevier España, S.L. [Consultado 9 Abril 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/241084986_Evaluacion_de_la_efectividad_en_salud_publica_Fundamentos_conceptuales_y_metodologicos
11. Neill D, Cortez L. [Procesos y fundamentos de la investigación científica](#) 1.a ed. [Internet]. Machala, Ecuador. Editor UTMACH, 2018. [Consultado 9 Abril 2022]. Disponible en: <https://anyflip.com/kgwsu/zyde/basic>
12. Martínez Marín, Andrés, Ríos Rosas, Francy, Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta de Moebio [Internet]. 2006; (25):0. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10102508>
13. V. Ramírez Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [citado 2022 Abr 09] ; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
14. Salazar Astete, Paola Evelyn. Conocimiento y aplicación de normas de promoción de la salud en gestores de micro redes y redes, San Martín 2020. Universidad Cesar Vallejo. Maestría, Tarapoto-Perú. Recuperado a partir de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66601>
15. Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A, Yábar Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horizonte Médico. [Internet]. 26 de dic 2014. [citado 2 de Set de 2021];14(4):53-60. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/12>

16. Garcia Arregui A. Psicoprofilaxis y Educacion Maternal. Historia de la preparacion al parto en España [Internet]. España; 2019. Universitat Autònoma de Barcelona. Centre d'Estudis d'Història de les Ciències. Pp 489. [citado 2 de Set de 2021];14(4):53-60. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/667136#page=9>
17. Y Yábar Peña M. La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. Horizonte Médico. 2014 [Internet] ; 14(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000200008
18. Sanchez J. Psicoprofilaxis obstétrica para atronas. NPunto vol. III (24). [Internet] 24 Marzo 2020. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5e79d8ead50baNPvolumen24-44-97.pdf>
19. Borges L, Sanchez R, Peñalver AG, Gonzales A, Sixto A. Psicoprofilaxis obstétrica: un camino ineludible para el logro del parto humanizado en Cuba. Revista de Obstetricia y Ginecologia [Internet]. 2021; 46(3). [citado 5 Set 2021]; 46 (3) Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/607>
20. MINSA. Guia tecnica para psicoprofilaxis obstetrica y estimulacion [Internet]. 1st ed. Lima:2012: Diskcopy marz 2013. [revisión; 25 Oct. 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
21. García M, Peñate J, Estrada A, Rodríguez M, Sánchez A. Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica. Revista Medica Electronica [Internet]. 2020; [citado 7 Set 2021]; 42 (6) :[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4011>
22. Artal Mittelmark R. Manual MSD. [Online].; 2019. Acceso 15 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto-normales/manejo-del-trabajo-de-parto-normal>.
23. Andina E. Trabajo de parto y parto normal. Guias de practicas y procedimientos. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá [Internet]. 2002;21(2):63-74. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91221202>

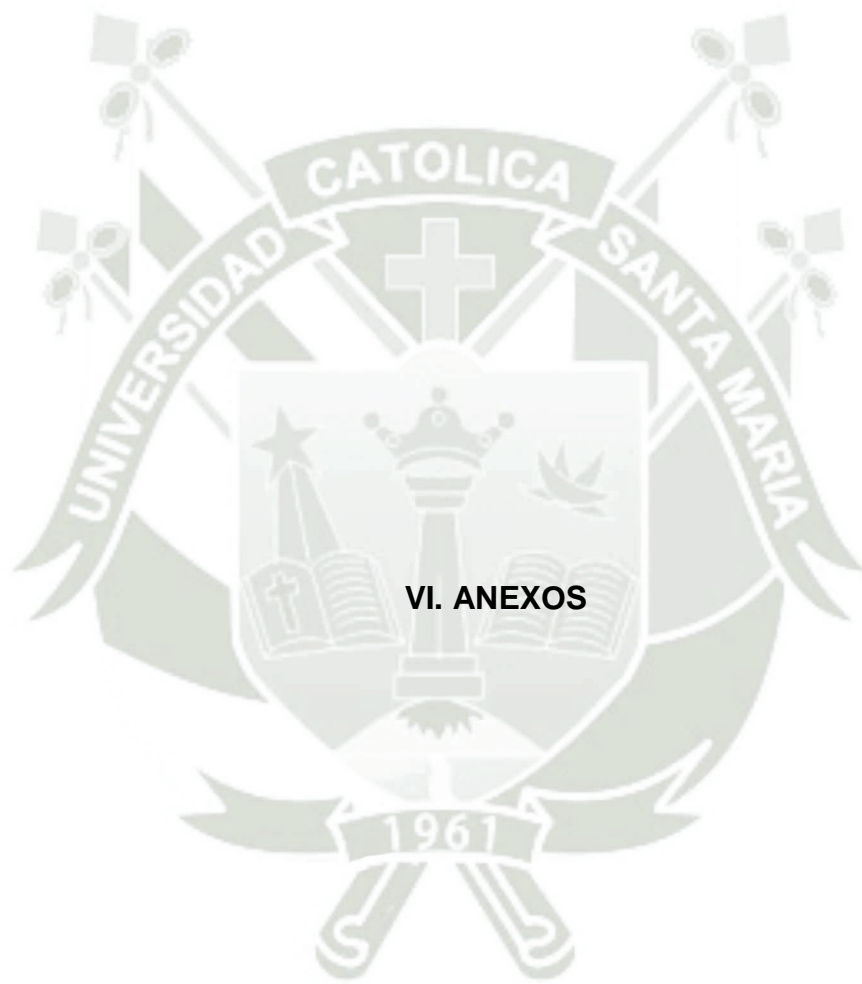
24. Solis H, Morales S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstetrica en la reduccion de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Hariz Med [Internet] .2012; 12(2). Disponible en : https://medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2012_2/Art8_Vol12_N2.pdf
25. Ministerio de Salud Pública. Norma técnica de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal [Internet]. Quito 2014. a Biblioteca Nacional del Ecuador pp 48. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/722/PROPUESTA%20NORMA%20PSICOPROFILAXIS%20OBSTETRIC A%20Y%20ESTIMULACION%20PRENATAL%20-%204.pdf
26. Montero R, Un plan de acción para incrementar la incorporación de las embarazadas al programa de psicoprofilaxis con actividad física. EduSol [Internet]. 2010;10(30):103-110. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475748669010>
27. Nereu M^a B, Neves Saul, Casado M^a I. Estrategias de relajación durante el período de gestación: beneficios para la salud. Clínica y Salud [Internet]. 2013 Jul [citado 2022 Ene 24] ; 24(2): 77-83. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742013000200003&lng=es. DOI: <https://dx.doi.org/10.5093/cl2013a9>.
28. Gazca Nieto J. Parto indoloro psicoprofiláctico. Ginecol Obstet Mex. 2014 [Internet] ; 82(210-222). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2014/gom143i.pdf>
29. Tafur Rodas MT. Influencia de la psicoprofilaxis obstetrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el instituto nacional materno perinatal 2015. Título P. Lima, Perú. 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado a partir de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4398/Tafur_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Machado Diaz, Massiel et al. Programa de psicoprofilaxis obstétrica durante el confinamiento por la pandemia de la COVID-19 . Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet] 2020; [Citado 25 Ene 2022]. 24(6): e4584, dic. 2020. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4584>.

31. Tibánpadilla p. “La gimnasia prenatal en el estado de gestación de las mujeres de la Universidad Técnica de ambato, provincia de Tungurahua ”; . Informe f. Ambato, Ecuador 2015. Universidad técnica de ambato facultad de ciencias humanas y de la educación. Recuperado apartir de: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20272/1/1.pdf>
32. Carvajal Rojas M, Chávez González O, Rodríguez Mendoza O. Preparación a través de ejercicios en la gimnasia a embarazadas del programa educa a tu hijo. Revista científica 34. Olimpia [Internet]. 2019 [citado 01/02/2022];16(55):88. Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/olimpia/article/view/826>
33. Carrillo-Mora Paul, García-Franco Alma, Soto-Lara María, Rodríguez-Vásquez Gonzalo, Pérez-Villalobos Johendi, Martínez-Torres Daniela. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2021 Feb [citado 2022 Abr 05] ; 64(1): 39-48. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039&lng=es. Epub 06-Jul-2021. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>.
34. Cunningham, F. Gary. Williams Obstetricia 24º Ed. Journal Editorial:MC Graw Hill castellano; 2015
35. García, Peñate, Sánchez, Mella Rodríguez, Estrada. Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la adolescencia. Rev.Med. Electrón. [Internet]. 2019 Dic [citado 2022 Abr 06] ; 41(6): 1550-1563. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000601550&lng=es. E pub 31-Dic-2019.
36. Ministerio de salud. Norma Técnica de la Salud para la Atención Integral de Salud Materna N° 105-MINSA/DGSP.V01. Lima 24 de Diciembre 2013. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf
37. Lugones-Botell M. La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018 [citado 7 Abr 2022]; 44 (1) Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/305>

38. Nureña CR. Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical. Rev. Panamá Salud Publica [Internet]. 2009 [citado 7 Abr 2022]; 26(4):368–76. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2009.v26n4/368-376/es>
39. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. NTS N° - MINSA / DGSP - V.01. Lima 24 de diciembre 2013. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
40. MANUAL MSD Versión para profesionales. [Internet]. Deborah M. Consolini, MD, Sidney Kimmel Medical College of Thomas Jefferson University. 2019: Jun. [citado 7 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/puericultura/puericultura>
41. Ministerio de salud. Norma técnica de salud de planificación familiar 1° Edición, octubre 2017. Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-12663. Imprenta Industria Gráfica MACOLE S.R.L.;2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
42. Nereu Bjorn M^a Benvinda, Neves de Jesus Saul, Casado Morales M^a Isabel. Estrategias de relajación durante el período de gestación: beneficios para la salud. Clínica y Salud [Internet]. 2013 Jul [citado 2022 Abr 07]; 24(2): 77-83. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742013000200003&lng=es. <https://dx.doi.org/10.5093/cl2013a9>.
43. Guevara-Ochoa, A. M. (2019). Abordaje fisioterapéutico en la falla respiratoria durante el embarazo.: Periodo (2007-2017) revisión bibliográfica. Rev. Movimiento Científico.) [revista en la Internet]. 2017 [citado 2022 Abr 05] , 12(2), 37–46. <https://doi.org/10.33881/2011-7191.mct.12205>
44. Mata F., Chulvi, Roig, J.R. Heredia, F. Isidro, J.D. et al. Rev. Andal Med Deporte. [revista en la Internet]. 2010 Ene. [citado 2022 Abr 05] 2010;3(2):68-79. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-andaluza-medicina-del-deporte-284-pdf-X1888754610509220>
45. Kathleen Romito MD - Medicina familiar & Adam Husney MD - Medicina familiar & Kirtly Jones MD - Obstetricia y ginecología. CIGNA [internet]. Revisado: 16 junio, 2021. [Consultado 07 abril 2022]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/tcnicas-de-respiracin-para-el-parto-tn7421>

46. MINSA. Guía técnica para psicoprofilaxis obstétrica y estimulación [Internet]. 1st ed. Lima:2012: Diskcopy marzo 2013. [revisión; 25 Oct. 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
47. Machado Diaz, Massiel et al. Programa de psicoprofilaxis obstétrica durante el confinamiento por la pandemia de la COVID-19 . Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet] 2020; [Citado 25 Ene 2022]. 24(6): e4584, dic. 2020. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4584>.
48. Schwartz. Ricardo. Editorial El Ateneo. Edición 6ª. 2005.
49. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: cambios en el estado civil o conyugal 1981-2017 [Internet]. Lima-Perú: INEI; 2020 [citado 28 de agosto de 2022]. 97 p. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1742/Libro.pdf





ANEXO N°1

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 19 de abril del 2022

INFORME DE DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : DRA JANNET ESCOBEDO VARGAS
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE : Mgter. Marcos Herrera Cárdenas
Dra. Yenhny Cárdenas Núñez
Dictaminadores del Proyecto de Tesis

TITULO DEL PROYECTO DE TESIS:

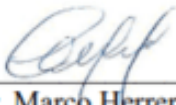
“Eficacia de un Programa Virtual de Psicoprofilaxis Obstétrica en el nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio durante el confinamiento de la pandemia por COVID 19 en primigestas que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Arequipa 2022”

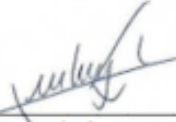
PRESENTADO POR:

Bachiller: María Alejandra Peralta Sánchez
Maricielo Pamela Mamani Concha

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado PROYECTO DE TESIS, se da DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente.


Mgter. Marco Herrera Cárdenas
Docente FOyP
Cod. 2767


Dra. Yenhny Cárdenas Núñez
Docente FOyP
Cod. 2633

ANEXO N°2

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA
MARÍA A LA RED AREQUIPA CAYLLOMA



Universidad Católica
de Santa María

(5154)382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

AREQUIPA - PERU

"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 27 de mayo del 2022

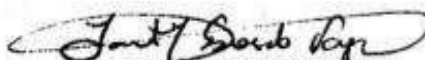
Sr. Dr.
CARLOS YOVANI CUYA MAMANI
Director de la Red de Salud Arequipa Caylloma
Ciudad. -

ASUNTO: Aplicación de Instrumento de Tesis - FOYP.

Tengo bien a dirigirme a usted para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestras egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional y para lo cual las señoritas MARIA ALEJANDRA PERALTA SANCHEZ, identificada con DNI 73343563 y MARICIELO PAMELA MAMANI CONCHA, identificada con DNI 73336347, están realizando el trabajo de investigación "Eficacia de un Programa Virtual de Psicoprofilaxis Obstétrica en el nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio durante el confinamiento de la pandemia por COVID 19 en primigestas que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata 2022" y como entenderá el mismo debe obtener información de las gestantes que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, por lo que solicito a su despacho se sirva autorizar para que nuestras Bachilleres pueda obtener la información de las historias clínicas, en el periodo de Junio y Julio del presente año.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración

Atentamente,



Dra. JANNET ESCOBEDO VARGAS
Decana (e) de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM


RFF/DFOyP
Rca



ANEXO N°3

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA RED AREQUIPA CAYLLOMA AL
CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA

 **GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA**
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



MEMORANDO N° /132 -2022-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OA-D-PERS-CAP.

PARA : YVONN JERONONIMA TEJADA DE GARCIA
Jefe de la Microrred de Salud Ampliación Paucarpata

ASUNTO : Trabajo de Investigación

REF. : Carta de fecha 01.06.2022

FECHA : Arequipa, 02 de Junio del 2022


Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en atención al documento de la referencia me permito presentar a los señoritas:


MARIA ALEJANDRA PERALTA SANCHEZ
MARICIELO PAMELA MAMANI CONCHA

Bachilleres de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica de Santa María, quienes se encuentran desarrollando el proyecto de Investigación titulado **"EFICACIA DE UN PROGRAMA VIRTUAL DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO, PARTO Y PUEPERIO DURANTE EL CONFINAMIENTO DE LA PANDEMIA POR COVID 19 EN PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA 2022"**. Por lo que requieren obtener información de las Historias Clínicas de las gestantes que acuden al Centro de Salud a su cargo por un periodo de dos meses, a partir de la fecha, debiendo coordinar con el responsable de personal de la Microrred de Salud a su cargo, sobre los horarios para la realización de las misma.

Por lo que se servirá brindarles las facilidades del caso.

Atentamente,



 **GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA**
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
M. VIC. ELISBAN VERA ZEBALLOS
DAP 050618
DIRECTOR EJECUTIVO

CYCM / JOR/R/001/100/010 cpc
Con copia/CC : Archivo
Se adjunta :
SISGEDO Reg. Documento: 2022- 4691665
SISGEDO Reg. Expediente: 2022 - 3009984
Fólios : (01)

www.redperiferica.aqp.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes
Andénimos, bloque E.N° 500 interior N° 424
T. 054-200823 - 206771 - 202279

ANEXO N° 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: / /

Yo _____ con documento de identidad N° _____, certifico que he sido informada con la claridad y veracidad debida respecto al proyecto de investigación denominado:

“Efectividad de un Programa Virtual de Psicoprofilaxis Obstétrica en el conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio durante el confinamiento de la pandemia por COVID 19 en primigestas que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata”

Realizado por el bachiller:

María Alejandra Peralta Sánchez y Maricielo Pamela Mamani Concha, al que me ha invitado a participar; que actuó consecuente libre y voluntariamente como colaborador, con la única finalidad de contribuir con el desarrollo del conocimiento científico. Soy conocedora de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a continuar en la investigación, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna ni perjuicio a mi integridad. Conozco además que se respetara a la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Firma o huella
Nombre del participante:

ANEXO N° 5
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo			,444
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado de GI Sig.	Aprox. Chi-cuadrado	190 ,000

Componente	Autovalores iniciales			Suma de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	2,765	13,824	13,824	2,765	13,824	13,824
2	2,375	11,876	25,700	2,375	11,876	25,700
3	2,000	10,000	35,701	2,000	10,000	35,701
4	1,871	9,353	45,053	1,871	9,353	45,053
5	1,541	7,705	52,759	1,541	7,705	52,759
6	1,302	6,508	59,267	1,302	6,508	59,267
7	1,208	6,042	65,309	1,208	6,042	65,309
8	1,070	5,349	70,658	1,070	5,349	70,658
9	,978	4,888	75,546			
10	,849	4,247	79,792			
11	,656	3,282	83,074			
12	,634	3,172	86,247			
13	,632	3,159	89,406			
14	,502	2,512	91,917			
15	,445	2,224	94,142			
16	,326	1,632	95,774			
17	,302	1,512	97,286			
18	,205	1,026	98,312			
19	,195	,977	99,289			
20	,142	,771	100,000			

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,424	20

LO BARREMOS MEDIANTE PERCENTILES ES:

Estadísticos

N	Valido	400
	Perdidos	0
Percentiles	25	12,00
	50	14,00
	75	16,00



ANEXO N° 6 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Edad: _____ años.

Edad Gestacional: _____ semanas.

Grado de Instrucción: () Primaria() Secundaria() Superior

Grado de Paridad: () Nulípara() Primípara() Secundípara() Múltipara

Estado Civil: () Soltera() Casada() Conviviente

CUESTIONARIO

Madre gestante, leer atentamente cada enunciado y responda marcando con una (X) la alternativa que usted considere correcta.

CONOCIMIENTO SOBRE EL EMBARAZO

1. ¿Cuándo se dio cuenta que estaba embarazada?

- a) Cuando salió líquido por la vagina
- b) Cuando se cortó su menstruación
- c) Al sentir mareos ocasionalmente
- d) No sabe

2. Aproximadamente el ciclo menstrual dura:

- a) 40 días
 - b) 42 días
 - c) 28 días
 - d) No sabe
- 116

3. ¿En qué parte del Aparato Reproductor Femenino se produce la ovulación?

- a) Útero
- b) Ovarios
- c) Trompas de Falopio
- d) No sabe.

4. De las siguientes opciones ¿Cuál considera usted un cambio normal durante los tres primeros meses de su embarazo?

- a) Fiebre

- b) Sangrado Vaginal en grande cantidad
- c) Sensibilidad en los senos
- d) No sabe.

5. De las siguientes opciones ¿Cuál considera usted un cambio normal después de los tres primeros meses de embarazo?

- a) Pérdidas de sangre por la vagina.
- b) Contracciones indoloras y poco frecuentes.
- c) Inflamación de tobillos, cara o manos
- d) No sabe

6. De las siguientes opciones ¿Cuál considera usted un cambio normal en los últimos meses de embarazo?

- a) Presencia de una línea oscura en la recta del ombligo
- b) Pérdida de líquido por la vagina.
- c) Dolores fuertes en la zona del vientre.
- d) No sabe

CONOCIMIENTOS SOBRE EL PARTO

7. ¿Cuánto tiempo dura el trabajo de parto normal?

- a) 1 semana
- b) 3 a 24 horas
- c) 3 días
- d) Desconoce.

8. ¿Cuál es una señal de inicio del trabajo de parto?

- a) Pérdida de sangre por la vagina
- b) Perdida de líquido amniótico por la vagina
- c) Dolor no muy intenso en el vientre cada 5 minutos
- d) Desconoce

9. El periodo de dilatación termina cuando llegas a:

- a) 4 centímetros
- b) 10 centímetros
- c) 7 centímetros
- d) Desconoce

10. Al estar paradas o caminando, cree usted que:

- a) Ayuda a dilatar el cuello uterino
- b) No favorece en nada

- c) Me proporciona cansancio
- d) Desconoce

11. El deseo de pujo que usted experimenta puede ser comparado con las ganas de defecar, eso nos quiere decir que ¿En qué periodo de parto estamos?:

- a) Periodo alumbramiento (salida de la placenta)
- b) Periodo expulsivo (salida de mi bebe)
- c) Periodo de dilatación (dilatación del cuello uterino)
- d) Desconoce

12. ¿En cuánto tiempo como máximo debe de salir la placenta?

- a) 10 minutos
- b) 15 minutos
- c) 30 minutos
- d) Desconoce

CONOCIMIENTOS SOBRE EL PUERPERIO

13. Después de la salida del bebe y de la placenta se entra a la fase de puerperio inmediato, donde podemos encontrar diferentes características, el más notorio es:

- a) Quemadura a nivel de la vagina
- b) Escalofríos en el cuerpo
- c) Dolor muscular
- d) Desconoce

14. ¿A qué puede deberse que mida más de 12 cm el útero después del parto?

- a) Porque hay líquido amniótico
- b) Porque hay otro bebe
- c) Porque puede haber coágulos de sangre no extraídos
- d) Desconoce

15. Después del parto las mamas empiezan a secretar calostro el alimento más importante del recién nacido. ¿Qué cree que proporcionará a su bebe con este alimento?

- a) Vitaminas y minerales
- b) Anticuerpos y la inmunoglobulina A protege contra los microorganismos intestinales

- c) No protege contra nada
- d) Desconoce

16. La pérdida excesiva de sangre durante el puerperio mediato puede ocasionar:

- a) Anemia
- b) Hipertensión
- c) Gastritis
- d) Desconoce

17. ¿A los cuántos días debo de volver al centro de salud para mi primer control de puerperio?

- a) Al día siguiente de mi parto
- b) Al 7mo día después del parto
- c) A los 30 días después del parto
- d) Desconoce.

18. Algunas mujeres durante el puerperio lejano les baja la menstruación esto

puede deberse a:

- a) Un mal método de lactancia
- b) Un mal esfuerzo
- c) Ya me toca mi ciclo menstrual
- d) Desconoce

19. Al acudir a mi segundo control de puerperio a los 30 días post parto, la obstetra me orientará en la utilización de métodos de planificación familiar ¿Cuál cree usted que puede utilizar?

- a) Todos los métodos de planificación familiar
- b) Píldoras anticonceptivas
- c) Inyectable Trimestral
- d) Desconoce

20. ¿En cuánto tiempo aproximadamente es recomendable quedar nuevamente embarazada?

- a) 1 año después de mi parto
- b) 2 a 3 años
- c) 6 meses después de mi parto
- d) Desconoce.

ANEXO N° 7

BAREMOS EL CUESTIONARIO

La calificación del instrumento fue de la siguiente manera, de acuerdo con los indicadores:

De 17 a 20 puntos: El resultado indica que las gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz – Zamacola tiene un **nivel de conocimiento alto** del embarazo, parto y puerperio.

De 13 a 16 puntos: El resultado indica que las gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz – Zamacola tiene un **nivel de conocimiento bueno** del embarazo, parto y puerperio.

De 9 a 12 puntos: El resultado indica que las gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz – Zamacola tiene un **nivel de conocimiento regular** del embarazo, parto y puerperio.

Menos de 8 puntos: El resultado indica que las gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz – Zamacola tiene un **nivel de conocimiento bajo** del embarazo, parto y puerperio.



ANEXO N ° 8

Programa VIRTUAL de

PSICOPROFILAXIS



Autoras:

Arequipa - Perú
2022

- María Alejandra Peralta Sanchez
- Maricielo Pamela Mamani Concha

INTRODUCCIÓN

La psicoprofilaxis obstétrica (PPO) como herramienta fundamental en la atención integral, con certeza tiene un impacto relevante en la salud de las madres y bebés. No hay dudas sobre los importantes beneficios maternos y perinatales que ofrece la PPO y que igualmente, beneficia al equipo de salud. Consiste en la preparación física y mental de la mujer embarazada para el momento del parto, donde la protección de la madre y el recién nacido, son primordiales. Se establece el aprendizaje y la adaptación a una nueva situación intelectual, afectiva y corporal. La relajación es un arma eficaz para lograr el equilibrio mental y el autodomínio de la mujer, ante una situación estresante como es el parto. El conocimiento y dominio de alguna técnica de relajación permite reducir molestias, nerviosismo, tensión, cansancio y angustia durante el parto, controlando de manera más adecuada el dolor. Las técnicas de relajación tienen como objetivo oponerse a los mecanismos de estrés, y ayudar al organismo a conseguir un estado más equilibrado. En el campo toco-fisio-psicoterapéutico, incluye una preparación integral con ejercicios gestacionales encaminados a mejorar el estado corporal y mental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la recomienda por sus efectos positivos. Por estos motivos se propuso como objetivo diseñar un programa práctico y sencillo de psicoprofilaxis del parto, para que pueda ser realizado por la gestante durante su confinamiento en el hogar, y continuar así su preparación para el parto.

FINALIDAD:

Contribuir reducir la morbilidad materna y perinatal, mejorando la calidad de atención de la gestante y el recién nacido a través de la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal en los establecimientos de salud

OBJETIVO GENERAL:

1. Estandarizar las actividades de Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal. Aplicándolas en sesiones teórico-prácticas, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos que contribuyan al logro de una maternidad saludable y segura.

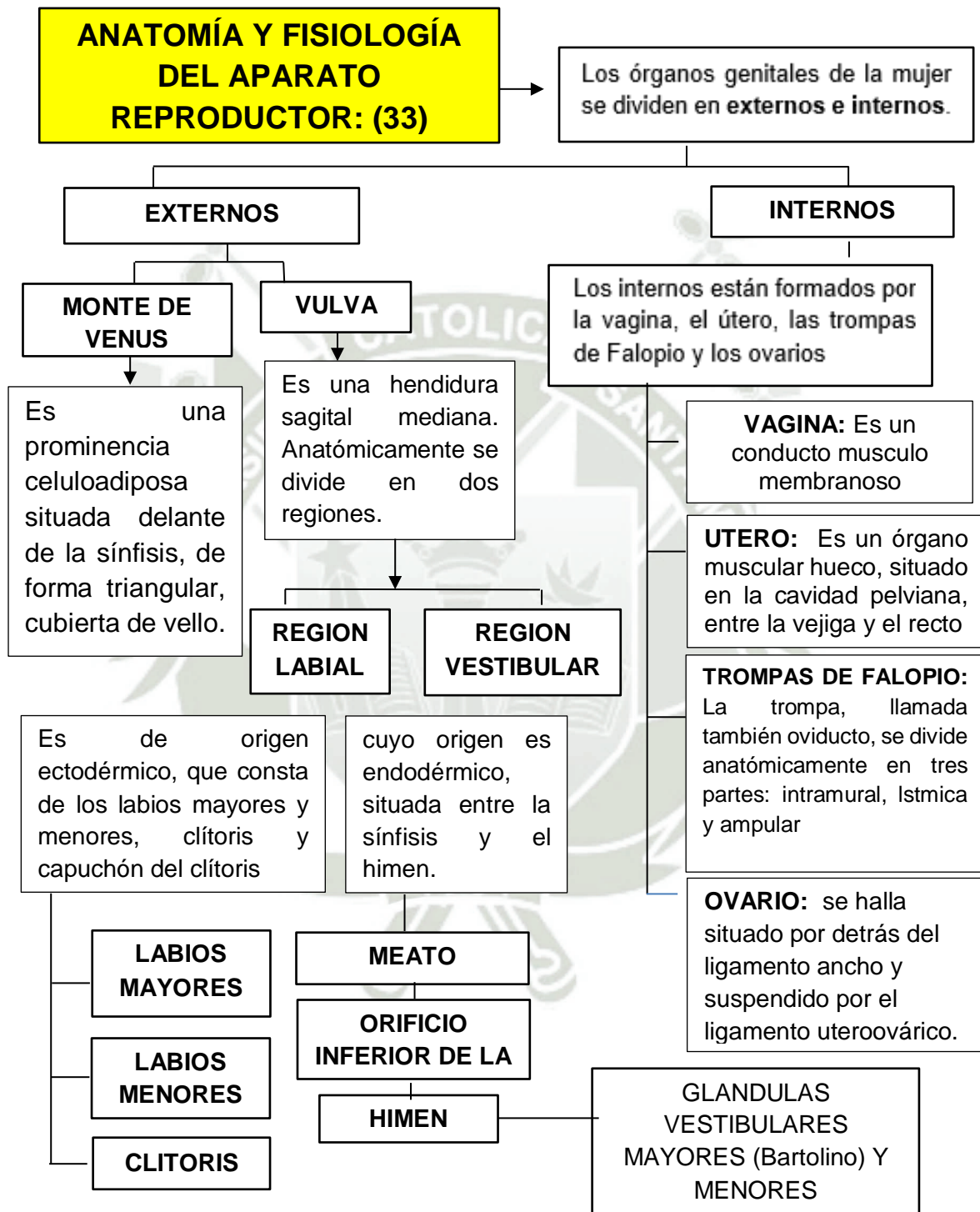
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Normalizar los componentes calculados y sistémicos de los ciclos de Psicoprofilaxis Obstétrica y Excitación Prenatal
2. Plantear la sustancia de las jornadas de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal adecuándolo al contexto intercultural
3. Sumar a seguir desarrollando procesos de consideración de calidad para gestantes, consolidando el interés de la pareja, familia y localidad.

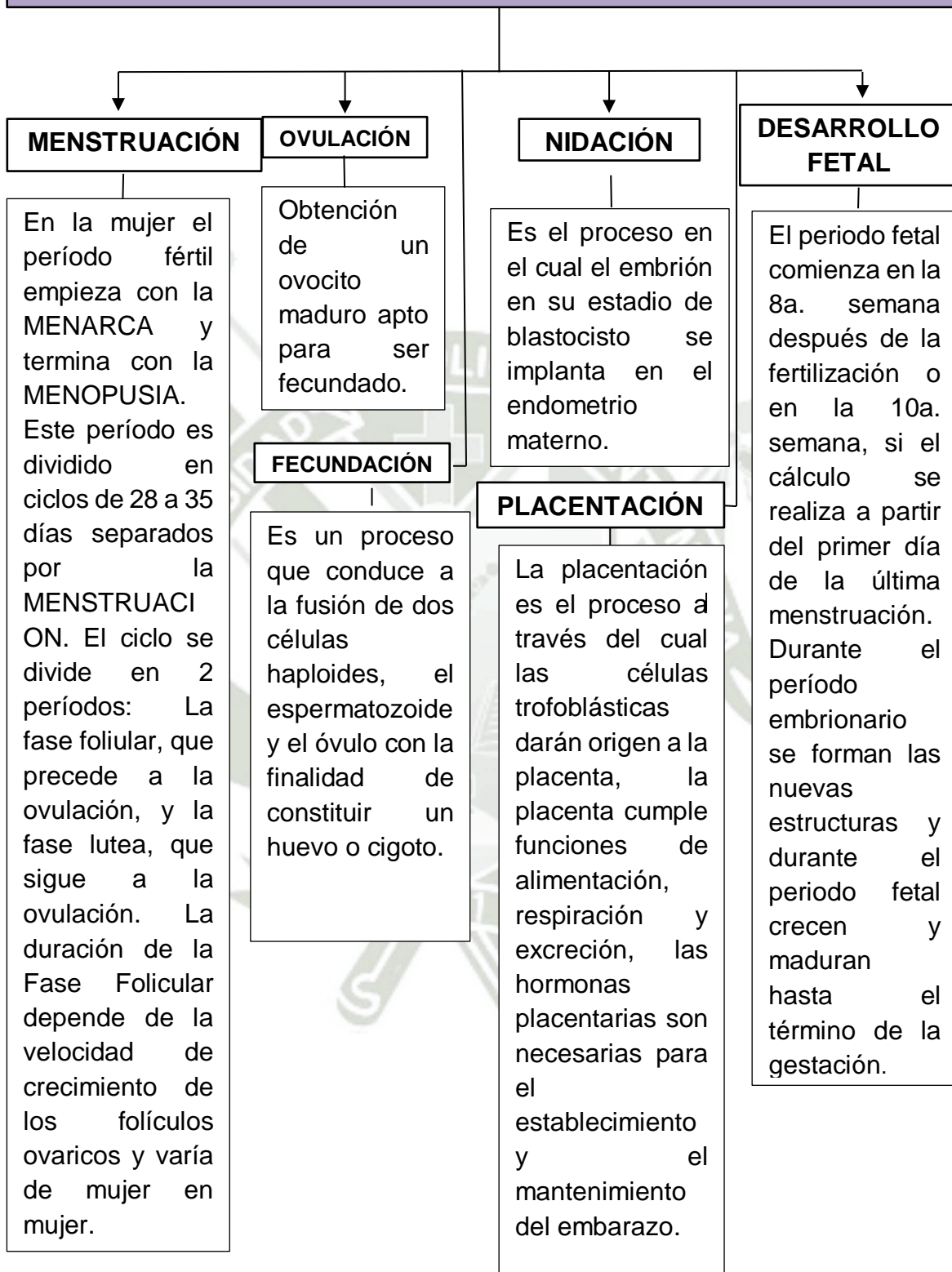
SESION N° 1

- CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO, SIGNOS DE ALARMA

- ATENCION PRENATAL Y AUTOCUIDADO



**MENSTRUACIÓN, OVULACIÓN, FECUNDACIÓN, NIDACIÓN,
PLACENTACIÓN Y DESARROLLO FETAL. (48)**



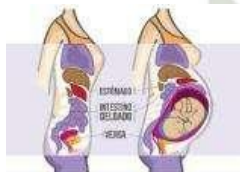
**CAMBIOS FISIOLÓGICOS
EN EL EMBARAZO (33):**

Los síntomas que han de comunicarse de inmediato al médico si se manifiestan durante el embarazo son los siguientes:

El organismo de la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos, a todos niveles, que tienen la finalidad de adaptarse y dar respuesta a la gran demanda que representan las 40 semanas de gestación que durará la formación un nuevo ser humano en su interior.



→ Cloasma, línea bruna, sialorrea, telangiectasias, estrías.



→ Disminución de la agudeza. Gusto. Perturbaciones caprichosas y groseras de la alimentación, Hiposmia; hipersensibilidad de rechazo para ciertos olores.



→ Mamas: Grietas, pigmentación, aparición de red venosa y tubérculos de Morgagni. Secreción de calostro (no específico de la gravidez).



→ Pared abdominal: Diástasis de los rectos, hundimiento o aplanamiento del ombligo.

→ Aumento de peso: La mayor parte del incremento ponderal normal durante el embarazo se atribuye al útero y su contenido; las mamas, y al aumento del volumen sanguíneo y del líquido extracelular.



→ Metabolismo del agua: El aumento en la retención de agua es una alteración fisiológica normal del embarazo. Está mediado, al menos en parte, por un descenso en la osmolalidad plasmática cercano a 10 mosm/kg.



Riñones: El tamaño renal aumenta cerca de 1.5 cm (Bailey, 1971). Tanto la tasa de filtración glomerular (GFR, glomerular filtration rate) como el flujo plasmático renal aumentan desde el inicio del embarazo.



Durante el embarazo, es probable que las encías se encuentren hiperémicas y reblandecidas, sangran con traumatismos leves, como el cepillado dental.

IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS (35)

La OMS recomienda mejorar la calidad de la atención prenatal, reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo.

EN LA ETAPA PRENATAL:

1. Mantiene activa a la gestante durante esta etapa y eleva su autoestima.
2. Alivia el estreñimiento
3. Crea hábitos posturales correctos.
4. Fortalece la musculatura y articulaciones comprendidas durante esta etapa (abdominal, espalda baja y del suelo pélvico).
5. Adiestra la respiración necesaria a poner en práctica durante el trabajo de parto y el parto en sí.
6. Mejora tu estado general y

Es necesario desarrollar un programa educativo, tanto para la madre, como para la familia, así como favorecer los factores personales y ambientales que la protegen, ampliar su seguridad, mejorar su nivel de satisfacción frente a los servicios prestados, ejercerles un mejor control

EN EL PARTO:

Ejercita la respiración adecuada, para mantener oxigenada al feto hasta la expulsión. Dosifica los esfuerzos combinándolos con la relajación efectiva entre las contracciones, que permitan la recuperación y eviten el cansancio y la fatiga

EN EL PUERPERIO

Se restablece el tono muscular de las dimensiones tendinosas y del equilibrio postural, aumenta la vitalidad, contribuye a evitar estados de tensión al hacerlos más conscientes de su cuerpo, ayuda a controlar el aumento de peso innecesario, previene la aparición de venas varicosas, trombosis.
Te ayuda a perder el peso luego del nacimiento de tu bebé.

NAUSEAS Y VOMITOS
INCOERCIBLES



DISURIA



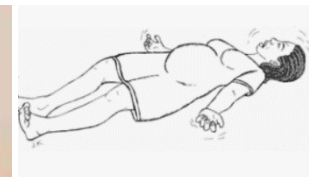
FIEBRE /
ESCALOSFRIOS



SANGRADO
VAGINAL

CONVULSIONES

DESMAYOS/
MAREOS



HINCHAZON DE CARA ,
MANOS Y PIES

PERDIDA DE
LIQUIDO AMNIOTICO



**SIGNOS Y
SINTOMAS
DE
ALARMA
EN EL
EMBARAZO
(34)**



DISMINUCION Y AUSENCIA
DE MOVIMIENTO FETALES

CONTRACCIONES
UTERINAS ANTES
DE LAS 37
SEMANAS



COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO

PATOLOGIAS OBSTETRICAS. ENFERMEDADES

ALTERACIONES PSICOAFECTIVAS

IMPORTANCIA DE LA ATENCION PRENATAL (36)(37)

La atención
prenatal

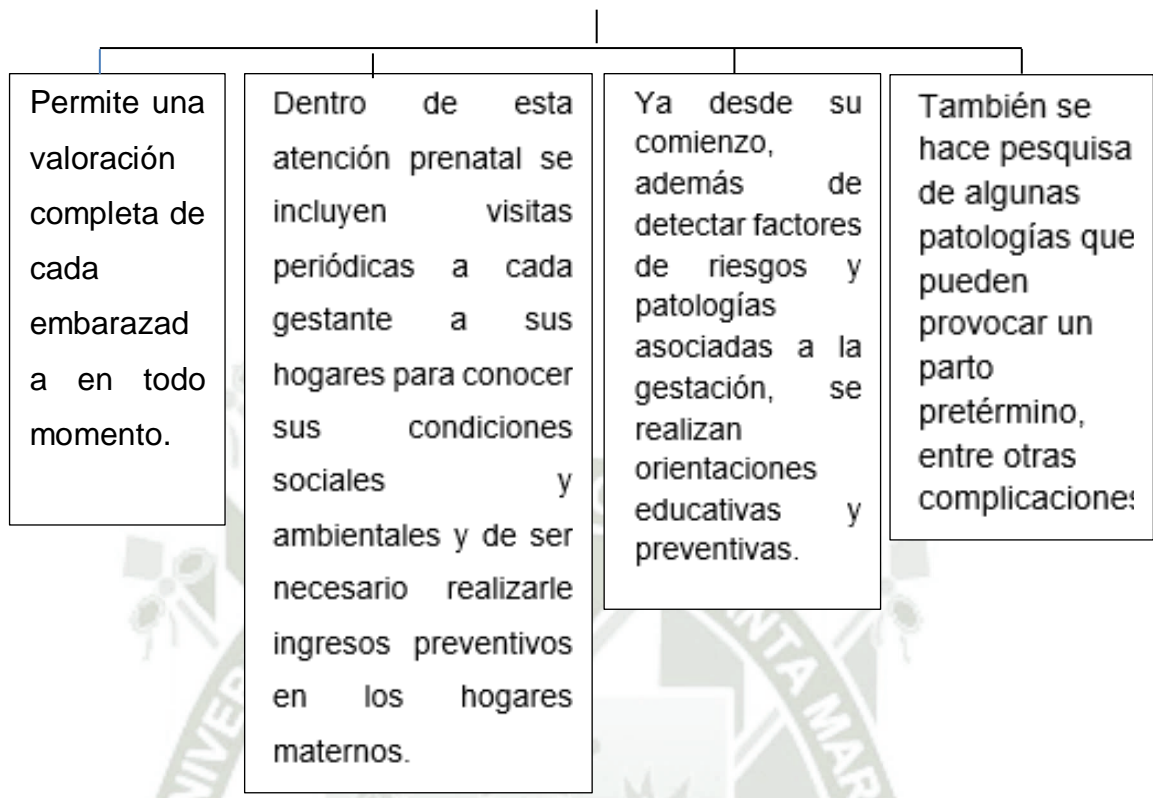
Consiste en un conjunto de consultas, acciones de salud, y cuidados previos al parto cuyo propósito es que cada gestación termine en un parto feliz y seguro y un recién nacido vivo y sano, de buen peso y sin complicaciones maternas.

Esta cuenta con una metodología muy bien establecida y una cronología bien fundamentada que garantiza un diagnóstico completo y correcto y un seguimiento adecuado de cada gestante hasta el final de su embarazo.

**La Organización
Mundial de la Salud
(OMS) resalta su
importancia:**

la institución pretende reducir la mortalidad materna y prenatal en todo el mundo, con especial hincapié en las mujeres y adolescentes que viven en entornos donde hay escaso acceso a servicios asistenciales, así como garantizar que las embarazos tengan una experiencia positiva de la maternidad

Sus características principales de precocidad, (antes de las 12 semanas de gestación) periódica, continua, integral, en equipo y con la participación de la comunidad, entre otras.



CUIDADOS ESPECIALES: ALIMENTACION SUPLEMENTOS DE HIERRO Y ACIDO FOLICO), HIGIENE, ROPA, ACTIVIDAD FISICA ETC.(48)

LA ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

“Debes tener en cuenta que comer bien no significa comer por dos, sino alimentarse dos veces mejor”

La suplementación con **ácido fólico** en dosis de 400 µg/día, y de 5 mg en embarazadas de riesgo, **debiendo comenzar al menos 1 mes antes de la concepción y durante las primeras 12 semanas de gestación**, y prolongarla durante todo el embarazo en madres con riesgo nutricional.

El sulfato ferroso (hierro), siendo la dosis diaria de 60 mg de hierro (aproximadamente

Calcio durante la gestación es de **2000 mg, al día a partir de las 20 semanas hasta el parto.**

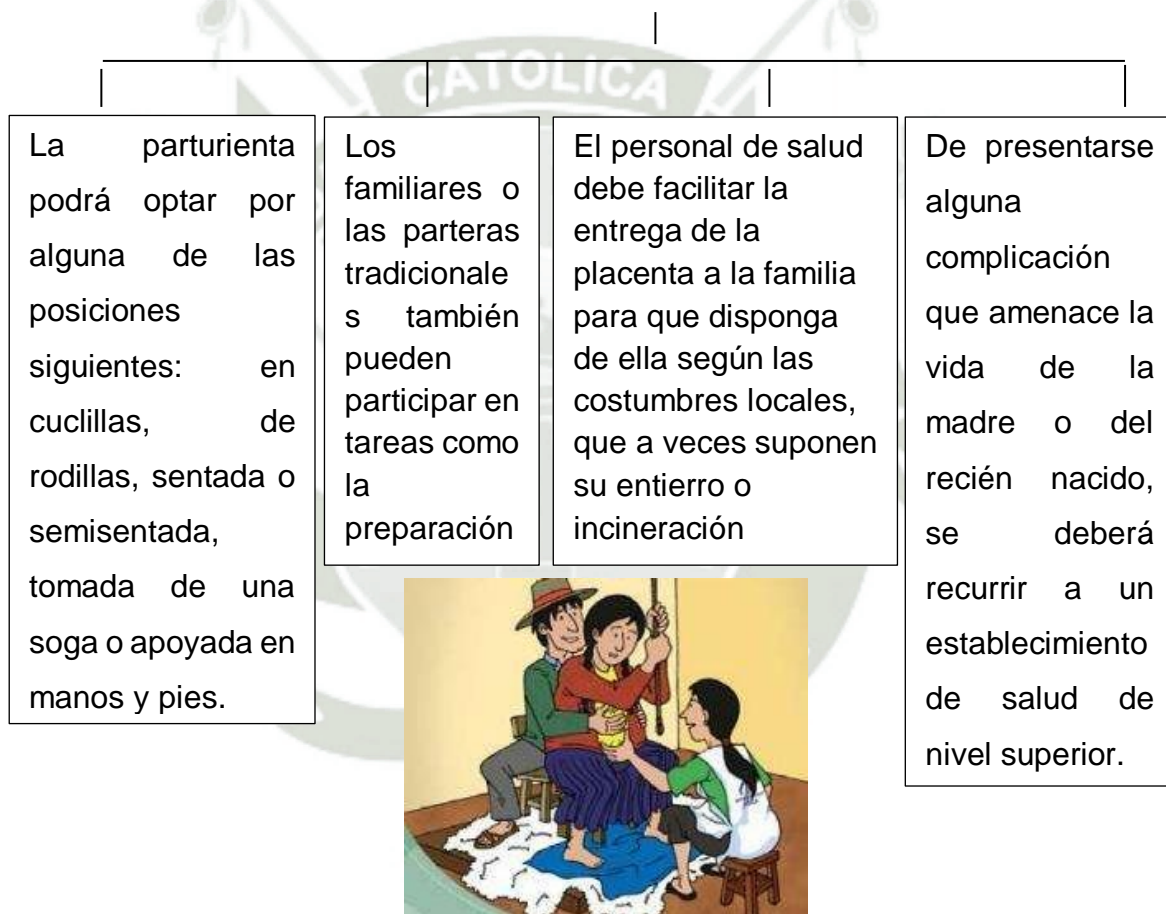
PLAN DE PARTO CON ENFOQUE INTERCULTURAL (38)

De acuerdo con la norma técnica, la atención del parto vertical debe incorporar elementos y prácticas de adecuación intercultural integrando saberes y procedimientos tradicionales en el plan de parto.

la organización de los recursos, las intervenciones requeridas antes, durante y después del alumbramiento, el manejo de las complicaciones y también en la consejería.

El plan de parto debe consignar las preferencias de la mujer en relación con el lugar del alumbramiento y el transporte disponible, la posición elegida para el parto y las personas que la acompañarán.

La adecuación intercultural se refiere al acondicionamiento del local (iluminación tenue, calefacción, cortinas, etc.), la presencia de parteras y de allegados, y la disponibilidad de materiales y equipos (vestimenta, fajas, camillas, etc.) y de medicinas tradicionales.



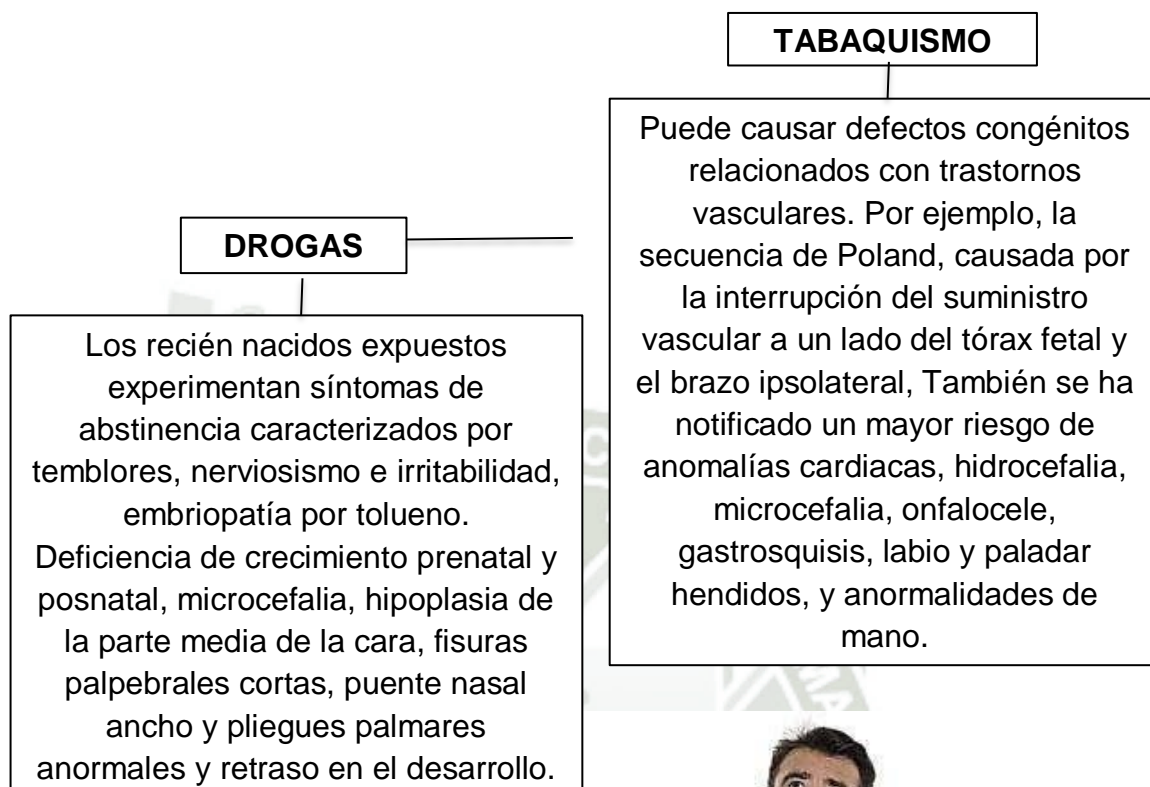
CONDUCTAS NO SALUDABLES: NO DROGAS, TABACO, ALCOHOL, VIOLENCIA, ETC. (34)

ALCOHOL

Posee efectos como síndrome alcohólico fetal. Este síndrome se caracteriza por restricción en el crecimiento pre o posnatal, con compromiso del sistema nervioso central y con alteraciones faciales. No existe información clara respecto a la cantidad de alcohol a partir de la

CAFEINA

Cruza la placenta y aunque no está claro su efecto en el feto, estudios sistemáticos han relacionado consumos superiores a los 150 mg diarios con un mayor riesgo de abortos y bajo peso al nacer.

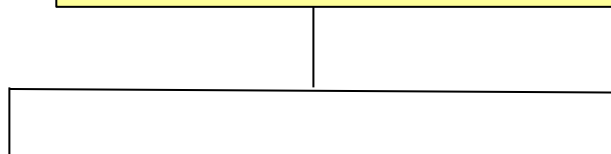


SESIÓN N° 2

FISIOLOGIA DEL PARTO

- ATENCION DE PARTO Y CONTACTO PRECOZ

CONTRACCIONES UTERINAS (34)



DEFINICIÓN

Capacidad del útero de contraerse o acortarse en respuesta a un estímulo.
Las contracciones uterinas permiten la expulsión del feto y la placenta desde la cavidad uterina

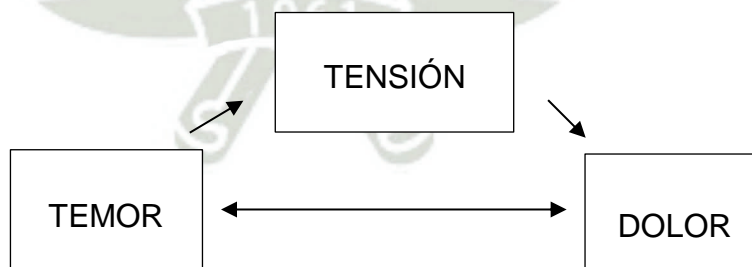


CARACTERÍSTICAS

En el embarazo normal, el útero presenta una actividad contráctil rítmica y permanente caracterizada por 2 tipos de contracciones: las de tipo A (Álvarez), de elevada frecuencia (10 a 20 en 10 minutos) y baja intensidad (2 a 4 mmHg), y las de tipo B (Braxton-Hicks), de mayor intensidad y muy baja frecuencia. Las contracciones de Braxton-Hicks son totalmente indoloras hasta que el cuello comienza a dilatarse. Las contracciones del alumbramiento y en muchos casos también las del puerperio son indoloras, a pesar de la gran elevación que ellas causan en la presión intrauterina

RELACION ENTRE: TEMOR- TENSION- DOLOR

El temor origina tensión muscular y psíquica, la tensión produce disminución del umbral de percepción del dolor haciendo que los estímulos no dolorosos se identifiquen como dolorosos y que los estímulos dolorosos se hagan más evidentes. De esta manera la sensación dolorosa se magnifica, el dolor



TRABAJO DE PARTO (34)

Se denomina trabajo de parto a un conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen por objeto la salida de un feto viable de los genitales maternos. Convencionalmente se acepta que el parto comienza cuando la dilatación cervical del orificio interno progresa más allá de 2 cm.

3 PERIODOS

I PERIODO BORRAMIENTO Y DILATACION

Durante este período las contracciones uterinas dilatan el cuello. A medida que la dilatación cervical progresa, la intensidad y la frecuencia de las contracciones uterinas aumentan gradualmente; al final del período de dilatación los valores promedio son de 41 mm Hg para la intensidad y de 4,2 contracciones cada 10 minutos para la frecuencia.

II PERIODO EXPULSIVO

Cuando el cuello se ha dilatado totalmente, las contracciones uterinas completan el descenso y causan el parto del feto con la ayuda de los esfuerzos de pujo. Durante el periodo expulsivo, la frecuencia de las contracciones aumenta hasta un promedio de 5 cada 10 minutos y la intensidad sube hasta 47 mm Hg.

III PERIODO ALUMBRAMIENTO

Es el periodo comprendido entre el nacimiento y la expulsión de la placenta. En este lapso la placenta se separa de su inserción y se expulsa junto con las membranas ovulares.



LISTA DEL MALETÍN PARA EL INTERNAMIENTO

MALETIN DE MAMA

1. Documentos personales: DNI, ecografías, análisis y recetas durante el embarazo.
2. Útiles de aseo: Papel higiénico, jabón, toalla, sachet de champú, peine, cepillo de dientes, pasta dental.
3. Dos mantones livianos
4. Un termómetro oral
5. Termo con mate caliente (No albaca)
6. Medias largas
7. 1 paquete de practipañal
8. Bata con botones adelante
9. Chompa con botes adelante
10. Pantuflas o sandalias

MALETIN DEL BEBE

1. Dos conjuntos de algodón
2. Dos ajuares de lana y medias
3. Un paquete de pañales para recién nacido
4. Dos pañales grandes de franela
5. Una frazada de algodón
6. Un frasco de alcohol en gel
7. Una hoja de papel con el nombre del bebe
8. No biberones, no manoplas ni ombligueros.



RELAJACIÓN PROFUNDA (42)

La práctica de la relajación puede ser una estrategia efectiva de afrontamiento del estrés propio de la gestación, una etapa de cambios tanto físicos como emocionales que requiere adaptaciones rápidas.

Los estados de tensión en la gestante pueden modificar el normal funcionamiento de su sistema endocrino, generando un estado hiperactivo en las glándulas tiroideas y adrenales; las secreciones de dichas glándulas se dirigen al feto aumentando su ritmo cardíaco

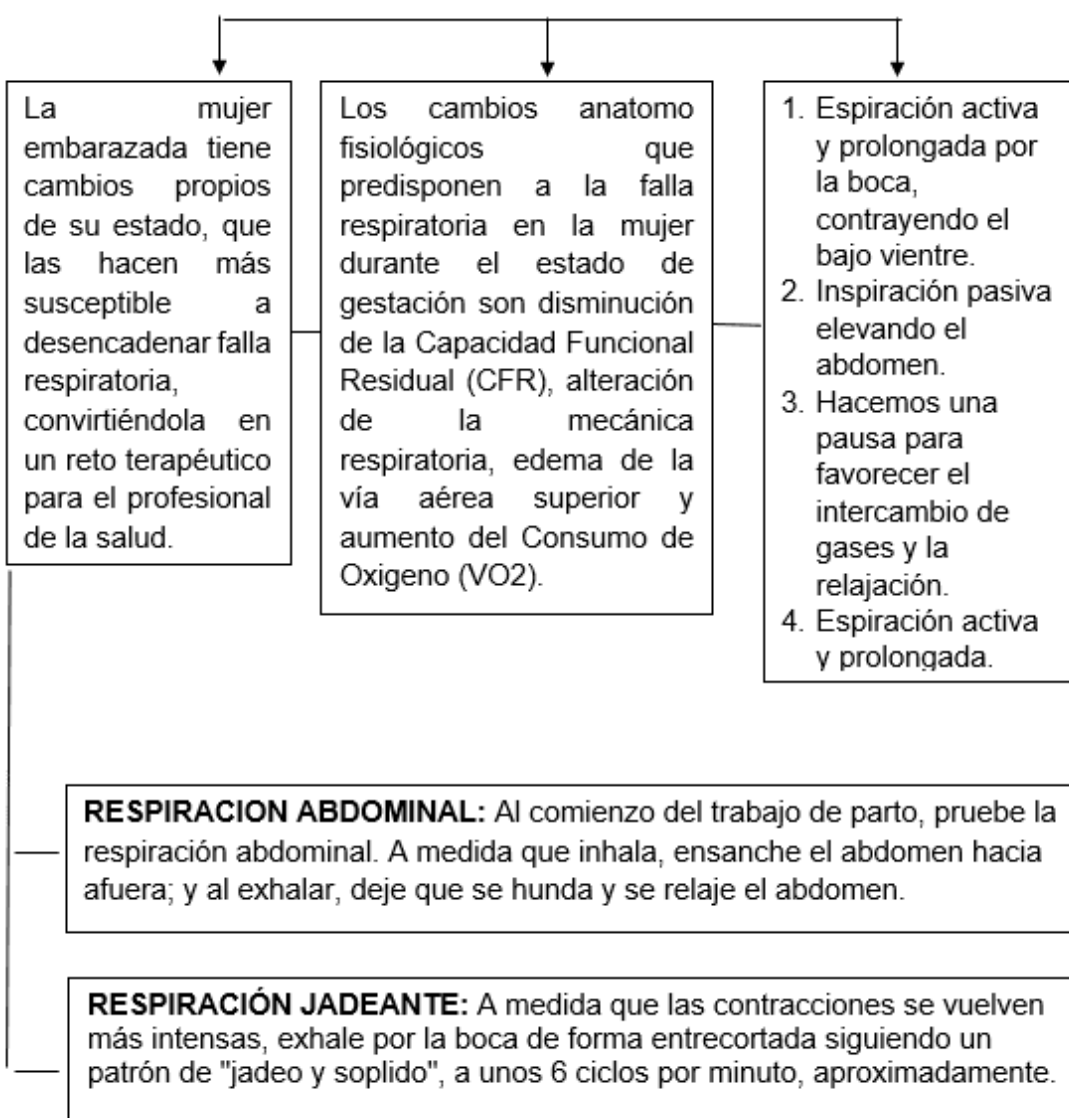


- La práctica regular de una técnica de relajación durante el periodo de gestación reduce los niveles de estrés, ansiedad y depresión de las mujeres embarazadas.

La técnica de relajación empleada comienza con ejercicios de respiración, **con la focalización de la atención en una respiración pausada y profunda, con empleo de sugerencias de inspirar energía positiva y paz y expirar las tensiones acumuladas.** Se continúa con la focalización progresiva de la atención en distintas partes del cuerpo, ayudando a la mujer a tomar conciencia de las distintas zonas: pies, piernas, rodillas, muslos, abdomen, tórax, garganta, hombros, codos, manos, columna desde la zona cervical a la lumbar, cabeza, cuero cabelludo, cara, frente, párpados, mandíbula y labios. En cada zona las instrucciones se centran en las sensaciones de relajación muscular frente a sugerencias de vibración y calor, junto a instrucciones generales de sensación de relajación, serenidad, tranquilidad y bienestar.

En estado de relajación profunda se lleva a cabo una inducción expresa de la experimentación de sentimientos de amor incondicional, de calma y bienestar con el bebé y se prepara el cuerpo y la mente para el momento del nacimiento. Se introducen ejercicios de visualización del útero, con imágenes de luz y color, que les permita centrarse en el bebé, en sentir sus movimientos en el líquido amniótico y transmitirles la vivencia de sentimientos y emociones positivas.

RESPIRACIÓN (43)(44)(45)



SESIÓN N° 3

- PUERPERIO Y RECIEN NACIDO

PUERPERIO (48)

En la actualidad define al intervalo después del parto durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos maternos inducidos por el embarazo regresan al estado basal antes de la gravidez. En consecuencia, su duración es poco precisa, pero se le considera de cuatro a seis semanas.

CARACTERÍSTICAS Y CUIDADOS

Es importante instruir a la mujer para que limpie la vulva de la porción anterior hacia la posterior (de la vulva hacia el ano). La aplicación de una bolsa de hielo en el perineo ayuda a reducir el edema y el dolor durante las primeras horas si hay una laceración o una episiotomía

Durante los primeros días después del parto vaginal, la mujer se siente molesta por una amplia variedad de razones, como los entuertos, la episiotomía y las laceraciones, la ingurgitación mamaria y, en ocasiones, una cefalea.

La depresión posparto sea producto de varios factores como el decaimiento emocional posterior a la excitación y los temores experimentados durante el embarazo, parto y puerperio inmediato, la fatiga por la privación de sueño, la ansiedad y las preocupaciones por la imagen corporal.

En las mujeres que tuvieron un parto vaginal no existen restricciones alimenticias. Dos horas después del parto vaginal normal, en ausencia de complicaciones, la mujer puede comer.

La mujer empieza a caminar pocas horas después del parto. Sin embargo, cuando menos durante la primera deambulacion, alguna persona debe acompañar a la paciente para ayudarla en caso de lipotimia.

No hay reglas basadas en pruebas acerca del reinicio del coito después del parto. Lo mejor parece ser recurrir al sentido común. Después de dos semanas se puede reiniciar el coito, con base en el deseo y la comodidad.

LACTANCIA MATERNA (34)

La leche humana es el alimento ideal para el recién nacido y proporciona nutrimentos específicos para la edad, así como factores inmunitarios y sustancias antibacteriana.

- Nutritivas
- Inmunológicas
- Del desarrollo
- Psicológicas
- Sociales
- Económicas
- Ambientales
- Crecimiento y desarrollo óptimos
- Reduce el riesgo de enfermedades
- Menor retención de peso posparto

Los únicos cuidados que necesita el pezón son la higiene y la atención de las fisuras.

MECANISMO DE PRODUCCION DE LA LECHE

Cuando el niño succiona se envía un mensaje al cerebro.



El mensaje estimula la liberación de dos tipos de sustancias químicas (hormonas).

Una de las hormonas estimula la producción de la leche.

La otra, favorece su salida.

La producción de la leche será adecuada siempre que el niño succione con frecuencia.

Lactancia materna en Tiempos de COVID-19

Usa mascarilla y lava tus manos antes y después de darle leche materna a tu bebé.

Limpia y desinfecta las superficies con las que tu bebé y tú estén en contacto.

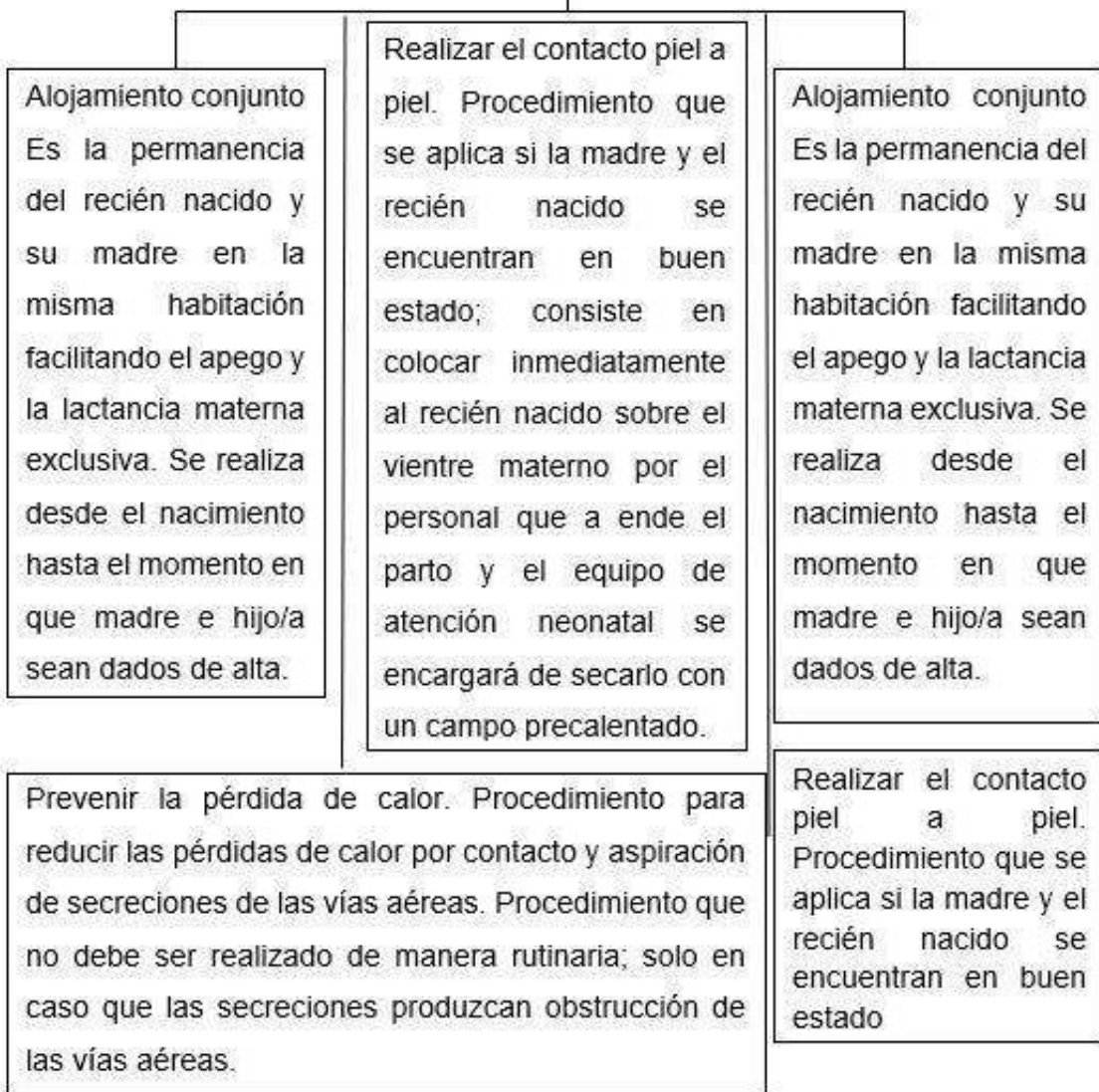
Si no te sientes bien, puedes extraer tu leche o buscar un donante de leche materna, hasta que te recuperes, luego sigue dando de lactar.

Fuente: OPS

SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL PUERPÉRIO Y RECIÉN NACIDO (39)



CUIDADOS EN EL RECIEN NACIDO



ORIENTACIÓN EN PUERICULTURA (40)

Los objetivos de las **consultas a los Servicios de Puericultura** son los siguientes:

- Promover la salud
- Prevenir enfermedades mediante vacunación sistemática y educación
- Detectar y tratar enfermedades en forma temprana
- Orientar a los padres para optimizar el desarrollo emocional e intelectual del niño

Tanto el examen físico como los estudios de cribado son partes importantes de la atención preventiva de lactantes y niños. La mayoría de los parámetros, por ejemplo, el peso, se incluyen para todos los niños, mientras que otros son aplicables a determinados pacientes, como la búsqueda de plomo en sangre en niños de 1 y 2 años.

Asimismo, es importante la orientación anticipada para la atención preventiva. Ésta incluye
Obtener información acerca del niño y sus padres (mediante un cuestionario, una entrevista o una evaluación)

Trabajar con los padres para promover la salud (formando una alianza terapéutica). Enseñarles a los padres qué esperar del desarrollo de su hijo, cómo pueden ayudar a mejorarlo (p. ej., mediante un estilo de vida saludable) y cuáles son los beneficios de un estilo de vida saludable.



PLANIFICACIÓN FAMILIAR (41)

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN MATERIA DE PLANIFICACIÓN

Es el acto en el que la persona expresa voluntariamente su aceptación para que se le realice un procedimiento anticonceptivo

IMPLANTE



MELA



FINALIDAD:

Contribuir a que las personas ejerzan sus derechos de manera responsable, libre e informada respecto a la decisión del número y espaciamiento de los hijos que deseen procrear; brindando servicios de planificación familiar de calidad

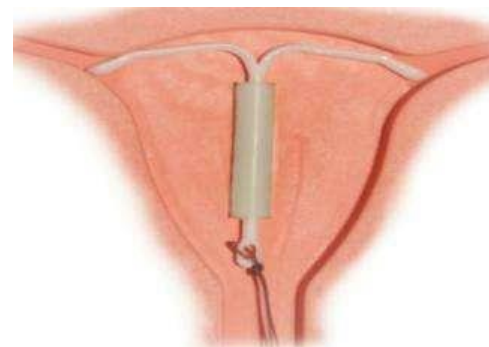
ANTICONCEPTIVO HORMONAL DE SÓLO PROGESTÁGENOS INYECTABLE TRIMESTRAL:



PRESERVATIVO



DIU



SESIÓN N° 1			
DATOS INFORMATIVOS:			
CONTENIDO DE LA SESION	- CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO, SIGNOS DE ALARMA - ATENCION PRENATAL Y AUTOCUIDADO		
FECHAS:	Segunda semana de Junio	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO
PARTICIPANTES	Gestantes inscritas en el Programa Virtual de Psicoprofilaxis	Estandarizar las actividades de Psicoprofilaxis	1. Estandarizar los elementos conceptuales y metodológicos de los procesos de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal
RESPONSABLES	Bachilleres en Obstetricia y puericultura María Alejandra Peralta Sánchez Maricielo Pamela Mamani Concha	Obstétrica y estimulación prenatal. Aplicándolas en sesiones teórico prácticas, con enfoque de género e intercultural	2. Establecer el contenido de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal adecuándolo al contexto intercultural 3. Contribuir a mejorar los procesos de calidad de atención de la gestante incorporando la participación activa de la pareja, familia y comunidad.

		<p>lidad en el marco de los derechos que contribuya n al logro de una maternidad saludable y segura.</p>	<p>4. Establecer las pautas para el monitoreo y evaluación de las actividades de la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.</p>	
DESARROLLO DE LA SESION:				
FASES	METODOLOGIA	METODO TECNICA	MATERIALES	TIEMPO
INICIO	<p>Recepción y bienvenida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de responsables del Programa • Presentación del programa • Llenado de tarjeta de control • Llenado de la ficha de conocimiento PPO. 	<ul style="list-style-type: none"> • Socialización, • Diálogo, • Fondo Musical, • Participativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha PPO , • Tarjeta de control 	15'

DESARROLLO	<p>Información Teórica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anatomía y fisiología del Aparato Reproductor • Menstruación, ovulación, fecundación, nidación, placentación y desarrollo fetal. • Cambios fisiológicos en el embarazo • Importancia y beneficios de la Psicoprofilaxis • Signos de alarma • Importancia de atención prenatal • Cuidados especiales: alimentación (suplementos de hierro y ácido fólico,), higiene, ropa, actividad física, ect.) • Plan de parto con enfoque intercultural • Conductas no saludables: No drogas, tabaco, alcohol, violencia, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas • Exposición • Diálogo • Imágenes de apoyo, audiovisual 	<ul style="list-style-type: none"> • Didácticos: pizarra y accesorios, rotafolios, maquetas, pósters digitales, etc. • Reprod de sonido seleccionados • Reproductor de video 	20'
	<p>Preparación de ejercicio Gestacional</p> <p>Ejercicio Gestacional, Gimnasia O.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posiciones aconsejables y prohibidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Musicoterapia • Aromaterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • KIT de PPO (1 colchoneta, 2 almohadas y 1 cojín) • Reproductor de sonido 	25'

	<ul style="list-style-type: none"> • Calistenia: pasiva y activa • Ejercicio de 26 tiempos • Rotación de pies • Balanceo de pelvis • Estiramiento de aductores <p>Relajación y Respiración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relajación profunda (DLI) • Respiración eutónica 		<ul style="list-style-type: none"> • Música y/o sonidos seleccionados 	
FINAL	<p>PSICOAFECTIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enriquecimiento de la armonía en la relación de pareja al compartir y disfrutar la llegada del bebé. • Indicar que deben practicar las técnicas aprendidas • Felicitar por su Participación • Fijar el día de la próxima sesión • Reflexión del aprendizaje • Despedida 	<ul style="list-style-type: none"> • Musicoterapia • Aromaterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de Sonidos, melodías • Imágenes • Cuaderno 	10'

SESION N° 2			
DATOS INFORMATIVOS:			
CONTENIDO DE LA SESION	- FISIOLOGIA DEL PARTO - ATENCION DE PARTO Y CONTACTO PRECOZ		
FECHAS:	Tercera semana de Junio	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO
PARTICIPANTES	Gestantes inscritas en el Programa Virtual de Psicoprofilaxis	Preparar a las gestantes para el parto y sus periodos	Dar a conocer las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto.
RESPONSABLES	Bachilleres en Obstetricia y puericultura Maria Alejandra Peralta Sanchez Maricielo pameela Mamani Concha	mediante técnicas de relajación y respiración	Reconocer los signos y señales del inicio de labor de parto
			Ejercitar las técnicas y/ o estrategias para disminuir el dolor en el parto.
			Enseñar a las gestantes sobre el parto y sus periodos
DESARROLLO DE LA SESION:			

FASES	METODOLOGIA	METODO TECNICA	MATERIALES	TIEMPO
INICIO	Recepción y bienvenida • Presentación de responsables del Programa • Retroalimentación • Llenado de tarjeta de control	• Socialización, • Diálogo, • Fondo Musical, • Participativa	• Ficha PPO , • Tarjeta de control	15'
DESARROLLO	Información Teórica • Contracciones uterinas: definición, características. • Relación entre temor-tensión-dolor • Señales de inicio de la labor de parto • Pródromos de parto • Labor de parto: Señales y fases • Posturas para el parto: Horizontal, vertical y sus variedades. Posición instintiva. • Parto por cesárea. • Signos de alarma (refuerzo) • Tipos de relajación y respiración	• Lluvia de ideas • Exposición • Diálogo • Imágenes de apoyo, audiovisual	• Didácticos: pizarra y accesorios, rotafolios, maquetas, pósters digitales, etc. • Reprod de sonido seleccionados • Reproductor de video	20'

	<ul style="list-style-type: none"> • Lista del maletín para el internamiento 			
	<p>Preparación de ejercicio Gestacional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calistenia: pasiva y activa • Variante de estiramiento de columna • Elevación de cadera • Variante 1 del estiramiento del gato • Elevación de miembros inferiores con giro de columna • Giro con flexión de columna • Variante 2 de estiramiento del gato • Estiramiento lateral de miembros inferiores con liga • Refuerzo de miembros superiores <p>Relajación y Respiración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relajación profunda (DLI) y progresiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Musicoterapia • Aromaterapia • Sofrología 	<ul style="list-style-type: none"> • KIT de PPO (1 colchoneta, 2 almohadas y 1 cojín) • Reproductor de sonido • Música y/o sonidos seleccionados 	<p>25'</p>

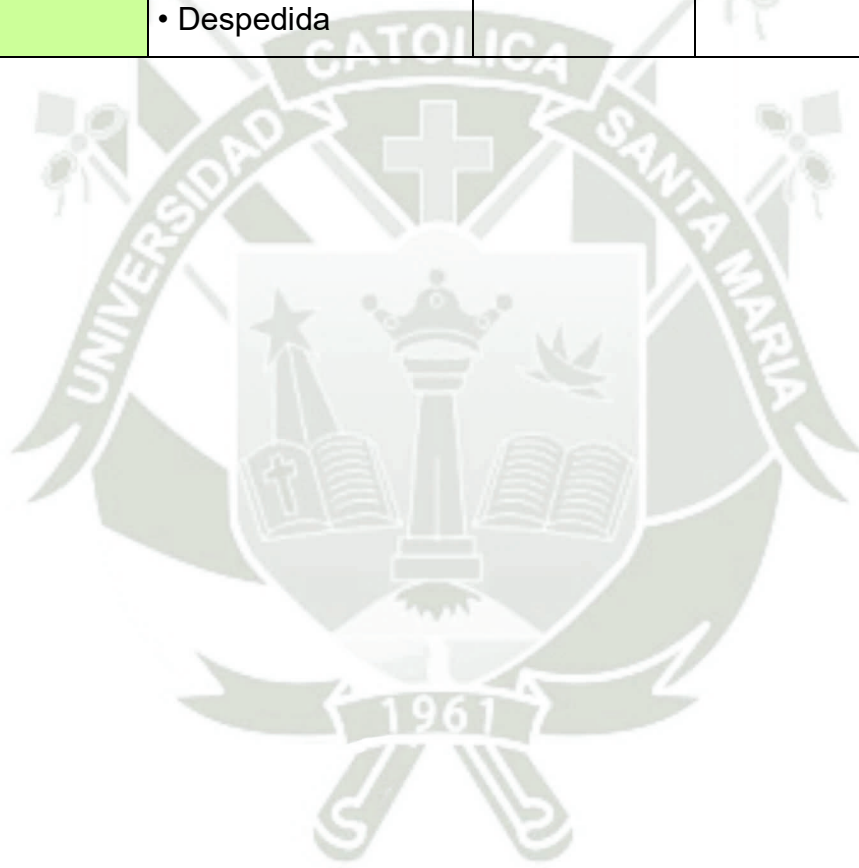
	<ul style="list-style-type: none"> • Respiración 1, 2 y 3 (2: jadeante, 3: Empuje) 			
<p>FINAL</p>	<p>PSICOAFECTIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enriquecimiento de la armonía en la relación de pareja al compartir y disfrutar la llegada del bebé. • Indicar que deben practicar las técnicas aprendidas • Felicitar por su Participación • Fijar el día de la próxima sesión • Reflexión del aprendizaje • Despedida 	<ul style="list-style-type: none"> • Musicoterapia • Aromaterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de Sonidos, melodías • Imágenes • Cuaderno 	<p>10'</p>

SESION N° 3				
DATOS INFORMATIVOS:				
CONTENIDO DE LA SESION	- PUERPERIO Y RECIEN NACIDO			
FECHAS:	Tercera semana de Mayo	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	
PARTICIPANTES	Gestantes inscritas en el Programa Virtual de Psicoprofilaxis	Enseñar a la gestante, su pareja y familia como reconocer los	Educar a la gestante, pareja y familia sobre el recién nacido y signos de alarma.	
RESPONSABLES	Bachilleres en Obstetricia y puericultura Maria Alejandra Peralta Sanchez Maricielo pamela Mamani Concha	signos y síntomas de alarma y sobre cuidados durante en el puerperio y recién nacido	Educar a la gestante y su pareja para una salud sexual y reproductiva en el puerperio.	
			Capacitar a la gestante y su pareja para una lactancia materna exclusiva y exitosa	
DESARROLLO DE LA SESION:				
FASES	METODOLOGIA	METODO TECNICA	MATERIALES	TIEMPO
INICIO	Recepción y bienvenida • Presentación de responsables del Programa • Integración del grupo y motivación • Llenado de tarjeta de control	• Socialización, • Diálogo, • Fondo • Musical, • Participativa	• Ficha PPO , • Tarjeta de control	15'

DESARROLLO	<p>Información Teórica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puerperio: características y cuidados (alimentación, descanso, higiene, ropa y accesorios, reinicio de actividad sexual, etc.) • Recuperación postparto vaginal y cesárea: PPO-PNT • Signos de alarma durante el puerpério y recién nacido • Lactancia materna: beneficios, posturas, identificación y manejo de molestias habituales, etc. • Baño y masajes en el puerperio • Calistenia: pasiva y activa • Refuerzo de EG anteriores • Orientación en puericultura: cuidados del recién 	<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas • Exposición • Diálogo • Imágenes de apoyo, audiovisual 	<ul style="list-style-type: none"> • Didácticos: pizarra y accesorios, rotafolios, maquetas, pósters digitales, etc. • Reprod de sonido seleccionados • Reproductor de video 	20'

	<p>nacido, signos de alarma, Shantala, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientación en Salud sexual y Reproductiva: reinicio de acto sexual y planificación familiar (conseguir que elija método) 			
	<p>Preparación de ejercicio Gestacional Calistenia: pasiva y activa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo de abdominales (variantes) • Balanceo de pélvis (variante con esfera) <p>Relajación y Respiración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relajación profunda y progresiva • Refuerzo de respiración: 1, 2 y 3 	<ul style="list-style-type: none"> • Musicoterapia • Aromaterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • KIT de PPO (1 colchoneta, 2 almohadas y 1 cojín) • Reproductor de sonido • Música y/o sonidos seleccionados 	25'
	<p>PSICOAFECTIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enriquecimiento de la armonía en la relación de pareja al compartir y disfrutar la llegada del bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Musicoterapia • Aromaterapia • Sofrología 	<ul style="list-style-type: none"> • KIT de PPO • Reproductor de sonido • Música y/o sonidos seleccionados 	10'

	<ul style="list-style-type: none">•Indicar que deben practicar las técnicas aprendidas• Felicitar por su Participación• Fijar el día de la próxima sesión• Reflexión del aprendizaje• Despedida			
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--



SESION N° 4				
DATOS INFORMATIVOS:				
CONTENIDO DE LA SESION	- RETROALIMENTACION Y RECONOCIMIENTO DE SALA DE PARTOS			
FECHAS:	Cuarta semana de Mayo	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	
PARTICIPANTES	Gestantes inscritas en el Programa Virtual de Psicoprofilaxis	Familiarizar a la gestante con los ambientes y el personal que labora en el	Evaluar el proceso de aprendizaje de las sesiones	
RESPONSABLES	Bachilleres en Obstetricia y puericultura Maria Alejandra Peralta Sanchez Maricielo pamela Mamani Concha	establecimiento de salud, según corresponda.	Preparar el maletín básico para llevar en el momento del parto	
			Clausura del programa	
DESARROLLO DE LA SESION:				
FASES	METODOLOGIA	METODO TECNICA	MATERIALES	TIEMPO
INICIO	Recepción y bienvenida • Presentación de responsables del Programa • Presentación del programa	• Socialización, • Diálogo, • Fondo • Musical, • Participativa	• Ficha PPO , • Tarjeta de control	15'

	<ul style="list-style-type: none"> • Llenado de tarjeta de control 			
DESARROLLO	<p>Información Teórica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo de signos de alarma • Refuerzo de señales de inicio de trabajo de parto • Visita guiada, recorrido del área física incluyendo grupo vaginal 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de ambientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Didácticos: pizarra y accesorios, rotafolios, maquetas, pósters digitales, etc. • Reprod de sonido seleccionados • Reproductor de video 	20'
	<p>Preparación de ejercicio Gestacional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calistenia: pasiva y activa • Ejercicio de 26 tiempos • Refuerzo de EG anteriores Relajación y Respiración • Relajación profunda (DLI) y progresiva • Respiración 1, 2 y 3 (2: jadeante, 3: Empuje) 	<ul style="list-style-type: none"> • Musicoterapia • Aromaterapia • Sofrología • Masoterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • KIT de PPO (1 colchoneta, 2 almohadas y 1 cojín) • Reproductor de sonido • Música y/o sonidos seleccionados 	25'

<p>FINAL</p>	<p>PSICOAFECTIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enriquecimiento de la armonía en la relación de pareja al compartir y disfrutar la llegada del bebé. • Indicar que deben practicar las técnicas aprendidas • Felicitar por su Participación • Fijar el día de la próxima sesión • Reflexión del aprendizaje • Llenado de la ficha de conocimiento PPO. • Despedida 	<ul style="list-style-type: none"> • Musicoterapia • Aromaterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de Sonidos, melodías • Imágenes • Cuaderno 	<p>10'</p>
--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

EVIDENCIAS

PROGRAMA VIRTUAL DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

Se han guardado todos los cambios en Drive

Enviar

Preguntas Respuestas Configuración

Sección 1 de 2

APLICACIÓN DEL PRE-TEST (CUESTIONARIO SOBRE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO)

PROGRAMA VIRTUAL DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA-PRE TEST

CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA

Nombre y Apellidos

Texto de respuesta corta

Edad *

Texto de respuesta corta

Edad Gestacional *

DESARROLLO FETAL

El periodo fetal comienza en la 8a. semana después de la fertilización. Durante el periodo fetal crecen y maduran hasta el término de la gestación.

Maricelo Pamela

María Alejandra Peralta San...

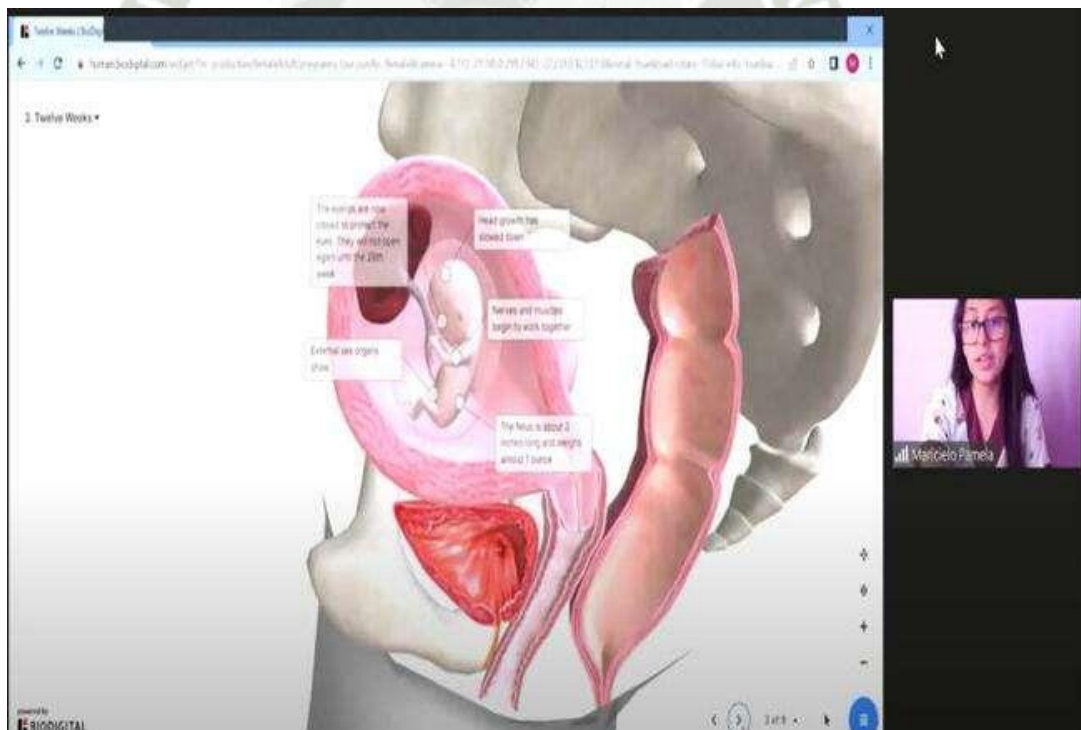
azucena flores

Alexandra Jenni...

Alexandra Jennifer

Silvia Romani G...

Silvia Romani Gutierrez



10 minutos



CONTRACION:	DURACION:	INTENSIDAD:
- 8:01 am	10"	+
- 8:05 am	20"	+
- 8:09 am	25"	+++

¿COMO SE QUE
TENGO CONTRACCIONES DE PARTO?



Acción



BARRIGA CON BARRIGA

BEBE COMODO

COLUMNA RECTA

MAMA COMODA

MANO EN "C"

PASOS LACTANCIA ADECUADA









PROGRAMA VIRTUAL DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA ★ Se han guardado todos los cambios en Drive Enviar M

Preguntas Respuestas Configuración

Sección 1 de 2

PROGRAMA VIRTUAL DE PSICOPROFILAXIS
OBSTETRICA-POST TEST

CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA

Nombre y Apellidos *

Texto de respuesta corta

Edad *

Texto de respuesta corta

Edad Gestacional *

**APLICACIÓN
DEL POST-TEST
(CUESTIONARIO
SOBRE
EMBARAZO
, PARTO Y
PUERPERIO)**

ANEXO N° 9 DELIMITACIÓN DEL LUGAR UBICACIÓN DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA



ANEXO N° 10 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

PRE PROGRAMA VIRTUAL DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

N°	Gestante	Edad	Edad Gestacional	Grado de Instrucción	Estado Civil	1. ¿Cuándo se dio cuenta que estaba embarazada?	2. Aproximadamente el ciclo menstrual dura:	3. ¿En qué parte del Aparato Reproductor Femenino se produce la ovulación?	4. De las siguientes opciones ¿Cuál considera usted un cambio normal durante los tres primeros meses de su embarazo?	5. De las siguientes opciones ¿Cuál considera usted un cambio normal después de los tres primeros meses de embarazo?	6. De las siguientes opciones ¿Cuál considera usted un cambio normal en los últimos meses de embarazo?	7. ¿Cuánto tiempo dura el trabajo de parto normal?	8. ¿Cuál es una señal de inicio del trabajo de parto?	9. El período de dilatación termina cuando llegas a:	10. Al estar paradas o caminando, cree usted que:	11. El deseo de pujar que usted experimenta puede ser comparado con las ganas de defecar, eso nos quiere decir que ¿En qué período de parto estamos?:	12. ¿En cuánto tiempo como máximo debe de salir la placenta?	13. Después de la salida del bebé y de la placenta se entra a la fase de puerperio inmediato, donde podemos encontrar diferentes características:	14. ¿A qué puede deberse que mida más de 12 cm el útero después del parto?	15. Después del parto las mamas empiezan a secretar calostro el alimento más importante del recién nacido. ¿Qué cree que proporcionará a su bebé con este alimento?	16. La pérdida excesiva de sangre durante el puerperio inmediato puede ocasionar:	17. ¿A los cuántos días debo de volver al centro de salud para mi primer control de puerperio?	18. Algunas mujeres durante el puerperio lejano las baja la menstruación ¿esto puede deberse a:	19. Al acudir a mi segundo control de puerperio a los 30 días post parto, la obstetra me orientará en la utilización de métodos de planificación familiar ¿Cuál cree usted que puede utilizar?	20. ¿En cuánto tiempo aproximadamente es recomendable quedar embarazada?	
1	Gestante N°1	24	35 semanas	Superior	Conviviente	Cuando se cortó su menstruación	28 días	Trompas de Falopio	Sensibilidad en los senos	No sabe	Presencia de una línea oscura en la recta del ombligo	3 a 24 horas	Dolor no muy intenso en el vientre cada 5 minutos	10 centímetros	Me proporciona cansancio	Período expulsivo (salida de mi bebé)	15 minutos	Desconoce	Desconoce	Anticuerpos y la inmunoglobulina A protege contra los microorganismos	Hipertensión	Al 7mo día después del parto	Ya me toca mi ciclo menstrual	Píldoras anticonceptivas	2 a 3 años	
2	Gestante N°2	23	30 semanas	Superior	Conviviente	Cuando se cortó su menstruación	No sabe	No sabe	No sabe	Contracciones indoloras y poco frecuentes	Dolores fuertes en la zona del vientre.	Desconoce	Perdida de líquido amniótico por la vagina	Desconoce	Desconoce	Período de dilatación (dilatación del cuello uterino)	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	
3	Gestante N°3	23	17 semanas	Superior	Soltera	Al sentir mareos ocasionalement	28 días	Trompas de Falopio	No sabe	Contracciones indoloras y poco frecuentes	Presencia de una línea oscura en la recta del ombligo	3 a 24 horas	Dolor no muy intenso en el vientre cada 5 minutos	10 centímetros	Desconoce	Período alumbramiento (salida de la placenta)	10 minutos	Escalofríos en el cuerpo	Desconoce	Desconoce	Anemia	A los 30 días después del parto	Ya me toca mi ciclo menstrual	Desconoce	Desconoce	
4	Gestante N°4	23	38 semanas	Superior	Conviviente	Al sentir mareos ocasionalement	No sabe	Ovarios	Sangrado vaginal en grande cantidad	No sabe	Dolores fuertes en la zona del vientre.	Desconoce	Perdida de líquido amniótico por la vagina	Desconoce	Ayuda a dilatar el cuello uterino	Período expulsivo (salida de mi bebé)	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Al 7mo día después del parto	Un mal método de lactancia	Todos los métodos de planificación familiar	6 meses después de mi parto
5	Gestante N°5	23	34 semanas	Secundaria Incompleta	Conviviente	Al sentir mareos ocasionalement	No sabe	Ovarios	Sensibilidad en los senos	Contracciones indoloras y poco frecuentes	Presencia de una línea oscura en la recta del ombligo	3 a 24 horas	Dolor no muy intenso en el vientre cada 5 minutos	10 centímetros	Ayuda a dilatar el cuello uterino	Período alumbramiento (salida de la placenta)	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	
6	Gestante N°6	28	28	Superior	Conviviente	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	
7	Gestante N°7	30	34	Superior	Conviviente	Cuando se cortó su menstruación	42 días	Ovarios	Sangrado vaginal en grande cantidad	No sabe	Presencia de una línea oscura en la recta del ombligo	3 a 24 horas	Perdida de líquido amniótico por la vagina	10 centímetros	Ayuda a dilatar el cuello uterino	Período alumbramiento (salida de la placenta)	10 minutos	Quemadura a nivel de la vagina	Porque puede haber coágulos de sangre no avistados	Anticuerpos y la inmunoglobulina A protege contra los microorganismos	Hipertensión	A los 30 días después del parto	Un mal método de lactancia	Inyectable Trimestral	2 a 3 años	
8	Gestante N°8	24	16 semanas	Superior	Conviviente	Al sentir mareos ocasionalement	No sabe	Ovarios	Sangrado vaginal en grande cantidad	Contracciones indoloras y poco frecuentes	Dolores fuertes en la zona del vientre.	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Período alumbramiento (salida de la placenta)	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Vitaminas y minerales	Anemia	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	
9	Gestante N°9	22	16 semanas	Superior	Soltera	Al sentir mareos ocasionalement	28 días	Útero	No sabe	Inflamación de tobillos, cara o manos	Dolores fuertes en la zona del vientre.	3 a 24 horas	Dolor no muy intenso en el vientre cada 5 minutos	10 centímetros	Ayuda a dilatar el cuello uterino	Período expulsivo (salida de mi bebé)	10 minutos	Dolor muscular	Porque puede haber coágulos de sangre no avistados	Anticuerpos y la inmunoglobulina A protege contra los microorganismos	Hipertensión	Al 7mo día después del parto	Ya me toca mi ciclo menstrual	Todos los métodos de planificación familiar	6 meses después de mi parto	
10	Gestante N°10	24	35	Secundaria Completa	Conviviente	Al sentir mareos ocasionalement	40 días	Ovarios	Sensibilidad en los senos	Contracciones indoloras y poco frecuentes	Presencia de una línea oscura en la recta del ombligo	Desconoce	Dolor no muy intenso en el vientre cada 5 minutos	10 centímetros	Desconoce	Desconoce	15 minutos	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Vitaminas y minerales	Anemia	Al 7mo día después del parto	Desconoce	Inyectable Trimestral	2 a 3 años
11	Gestante N°11	18	30	Secundaria Completa	Casada	Al sentir mareos ocasionalement	28 días	No sabe	No sabe	No sabe	Presencia de una línea oscura en la recta del ombligo	Desconoce	Dolor no muy intenso en el vientre cada 5 minutos	Desconoce	Ayuda a dilatar el cuello uterino	Período expulsivo (salida de mi bebé)	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Ya me toca mi ciclo menstrual	Inyectable Trimestral	2 a 3 años
12	Gestante N°12	19	23 semanas	Secundaria Completa	Conviviente	Cuando salió líquido por la vagina	28 días	Trompas de Falopio	No sabe	Pérdidas de sangre por la vagina	Dolores fuertes en la zona del vientre.	3 a 24 horas	Perdida de líquido amniótico por la vagina	Desconoce	Ayuda a dilatar el cuello uterino	Período alumbramiento (salida de la placenta)	15 minutos	Desconoce	Porque puede haber coágulos de sangre no avistados	Desconoce	Anemia	Al 7mo día después del parto	Un mal método de lactancia	Inyectable Trimestral	2 a 3 años	
13	Gestante N°13	22	29 semanas	Primaria Completa	Soltera	No sabe	No sabe	No sabe	Sensibilidad en los senos	No sabe	Presencia de una línea oscura en la recta del ombligo	Desconoce	Perdida de líquido amniótico por la vagina	Desconoce	Ayuda a dilatar el cuello uterino	Período alumbramiento (salida de la placenta)	10 minutos	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce	
14	Gestante N°14	26	38 semanas	Superior	Conviviente	Cuando se cortó su menstruación	42 días	Útero	Sensibilidad en los senos	Contracciones indoloras y poco frecuentes	Presencia de una línea oscura en la recta del ombligo	3 a 24 horas	Perdida de líquido amniótico por la vagina	10 centímetros	Ayuda a dilatar el cuello uterino	Período de dilatación (dilatación del cuello uterino)	Desconoce	Dolor muscular	Porque puede haber coágulos de sangre no avistados	Vitaminas y minerales	Anemia	Desconoce	Desconoce	Todos los métodos de Planificación Familiar	2 a 3 años	
15	Gestante N°15	24	23 semanas	Superior	Soltera	Al sentir mareos ocasionalement	28 días	Útero	Sensibilidad en los senos	Contracciones indoloras y poco frecuentes	Presencia de una línea oscura en la recta del ombligo	Desconoce	Perdida de líquido amniótico por la vagina	10 centímetros	Ayuda a dilatar el cuello uterino	Período expulsivo (salida de mi bebé)	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Anticuerpos y la inmunoglobulina A protege contra los microorganismos	Desconoce	Desconoce	Desconoce	Desconoce		

POST PROGRAMA VIRTUAL DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

N°	Gestante	Edad	Edad Gestacional	Grado de Instrucción	Estado Civil	1. ¿Cuándo se dio cuenta que estaba embarazada?	2. Aproximadamente el ciclo menstrual dura:	3. ¿En qué parte del Aparato Reproductor Femenino se produce la ovulación?	4. De las siguientes opciones ¿Cuál considera usted un cambio normal durante los tres primeros meses de su embarazo?	5. De las siguientes opciones ¿Cuál considera usted un cambio normal después de los tres primeros meses de embarazo?	6. De las siguientes opciones ¿Cuál considera usted un cambio normal en los últimos meses de embarazo?	7. ¿Cuánto tiempo dura el trabajo de parto normal?	8. ¿Cuál es una señal de inicio del trabajo de parto?	9. El período de dilatación termina cuando llegas a:	10. Al estar paradas o caminando, cree usted que:	11. El deseo de pujar que usted experimenta puede ser comparado con las ganas de defecar, eso nos quiere decir que ¿En qué periodo de parto estamos?:	12. ¿En cuánto tiempo como máximo debe de salir la placenta?	13. Después de la salida del bebé y de la placenta se entra a la fase de puerperio inmediato, donde podemos encontrar diferentes presentaciones.	14. ¿A qué puede deberse que mida más de 12 cm el útero después del parto?	15. Después del parto las mamas empiezan a secretar calostro el alimento más importante del recién nacido. ¿Qué cree que proporcionará a su bebé con este alimento?	16. La pérdida excesiva de sangre durante el puerperio puede ocasionar:	17. ¿A los cuántos días debo de volver al centro de salud para mi primer control de puerperio?	18. Algunas mujeres durante el puerperio lejanos las baja la menstruación este periodo debe ser a:	19. Al acudir a mi segundo control de puerperio a los 30 días post parto, la obstetra me orientará en la utilización de métodos de planificación familiar ¿Cuál cree usted que puede utilizar?	20. ¿En cuánto tiempo aproximadamente se recomienda quedar nuevamente embarazada?
1	Gestante N°1	24	35 semanas	Superior	Conviviente	Quando se cortó su menstruación	28 días	Ovarios	Sensibilidad en los senos	Contracciones indoloras y poco frecuentes	Presencia de una línea oscura en la recta del ombligo	3 a 24 horas	Dolor no muy intenso en el vientre cada 5 minutos	10 centímetros	Ayuda a dilatar el cuello uterino	Periodo expulsivo (salida de mi bebe)	30 minutos	Quemadura a nivel de la vagina	Porque puede haber coágulos de sangre no extraído	Anemia	Al 7mo día después del parto	Ya me toca mi ciclo menstrual	Injectable Trimestral	2 a 3 años	
2	Gestante N°2	23	31 semanas	Superior	Conviviente	Quando se cortó su menstruación	28 días	Ovarios	Sensibilidad en los senos	Contracciones indoloras y poco frecuentes	Presencia de una línea oscura en la recta del ombligo	3 a 24 horas	Dolor no muy intenso en el vientre cada 5 minutos	10 centímetros	Ayuda a dilatar el cuello uterino	Periodo de dilatación (dilatación del cuello uterino)	30 minutos	Dolor muscular	Porque puede haber coágulos de sangre no extraído	Anemia	Al 7mo día después del parto	Ya me toca mi ciclo menstrual	Injectable Trimestral	2 a 3 años	
3	Gestante N°3	23	20 semanas	Superior	Soltera	Quando se cortó su menstruación	28 días	Ovarios	Sensibilidad en los senos	Contracciones indoloras y poco frecuentes	Dolores fuertes en la zona del vientre.	3 a 24 horas	Dolor no muy intenso en el vientre cada 5 minutos	10 centímetros	Ayuda a dilatar el cuello uterino	Periodo expulsivo (salida de mi bebe)	30 minutos	Dolor muscular	Porque hay líquido amniótico	Anemia	Al 7mo día después del parto	Ya me toca mi ciclo menstrual	Injectable Trimestral	6 meses después de mi parto	
4	Gestante N°4	23	38 semanas	Superior	Conviviente	Quando se cortó su menstruación	28 días	Ovarios	Sensibilidad en los senos	Contracciones indoloras y poco frecuentes	Presencia de una línea oscura en la recta del ombligo	Desconoce	Dolor no muy intenso en el vientre cada 5 minutos	10 centímetros	Ayuda a dilatar el cuello uterino	Periodo expulsivo (salida de mi bebe)	30 minutos	Quemadura a nivel de la vagina	Porque puede haber coágulos de sangre no extraído	Anemia	Al 7mo día después del parto	Ya me toca mi ciclo menstrual	Injectable Trimestral	2 a 3 años	
5	Gestante N°5	23	35 semanas	Secundaria Completa	Conviviente	Quando se cortó su menstruación	28 días	Ovarios	Sensibilidad en los senos	Contracciones indoloras y poco frecuentes	Presencia de una línea oscura en la recta del ombligo	3 a 24 horas	Dolor no muy intenso en el vientre cada 5 minutos	10 centímetros	Ayuda a dilatar el cuello uterino	Periodo expulsivo (salida de mi bebe)	30 minutos	Quemadura a nivel de la vagina	Porque puede haber coágulos de sangre no extraído	Anemia	Al siguiente día de mi parto	Desconoce	Injectable Trimestral	1 año después de mi parto	
6	Gestante N°6	28	28 semanas	Superior	Conviviente	Quando se cortó su menstruación	28 días	Trompas de Falopio	Sensibilidad en los senos	Contracciones indoloras y poco frecuentes	Presencia de una línea oscura en la recta del ombligo	3 a 24 horas	Perdida de líquido amniótico por la vagina	10 centímetros	Ayuda a dilatar el cuello uterino	Periodo expulsivo (salida de mi bebe)	15 minutos	Quemadura a nivel de la vagina	Porque puede haber coágulos de sangre no extraído	Desconoce	Al 7mo día después del parto	Ya me toca mi ciclo menstrual	Injectable Trimestral	2 a 3 años	
7	Gestante N°7	28	28 semanas	Superior	Conviviente	Quando se cortó su menstruación	40 días	Ovarios	Sensibilidad en los senos	Contracciones indoloras y poco frecuentes	Presencia de una línea oscura en la recta del ombligo	3 a 24 horas	Perdida de líquido amniótico por la vagina	10 centímetros	Ayuda a dilatar el cuello uterino	Periodo expulsivo (salida de mi bebe)	30 minutos	Quemadura a nivel de la vagina	Porque puede haber coágulos de sangre no extraído	Anemia	Al 7mo día después del parto	Ya me toca mi ciclo menstrual	Injectable Trimestral	2 a 3 años	
8	Gestante N°8	30	34 semanas	Superior	Conviviente	Quando se cortó su menstruación	28 días	Ovarios	Sensibilidad en los senos	Contracciones indoloras y poco frecuentes	No sabe	3 a 24 horas	Perdida de líquido amniótico por la vagina	10 centímetros	Ayuda a dilatar el cuello uterino	Periodo expulsivo (salida de mi bebe)	30 minutos	Desconoce	Desconoce	Anemia	Al 7mo día después del parto	Ya me toca mi ciclo menstrual	Injectable Trimestral	2 a 3 años	
9	Gestante N°9	22	18 semanas	Superior	Conviviente	Quando se cortó su menstruación	28 días	Ovarios	Sensibilidad en los senos	Contracciones indoloras y poco frecuentes	Presencia de una línea oscura en la recta del ombligo	3 a 24 horas	Perdida de sangre por la vagina	10 centímetros	Ayuda a dilatar el cuello uterino	Periodo de dilatación (dilatación del cuello uterino)	30 minutos	Dolor muscular	Porque puede haber coágulos de sangre no extraído	Hipertensión	Al 7mo día después del parto	Ya me toca mi ciclo menstrual	Injectable Trimestral	2 a 3 años	
10	Gestante N°10	24	35 semanas	Secundaria Completa	Conviviente	Quando se cortó su menstruación	40 días	Ovarios	Sensibilidad en los senos	Contracciones indoloras y poco frecuentes	Presencia de una línea oscura en la recta del ombligo	3 a 24 horas	Dolor no muy intenso en el vientre cada 5 minutos	10 centímetros	Ayuda a dilatar el cuello uterino	Periodo expulsivo (salida de mi bebe)	30 minutos	Desconoce	Porque puede haber coágulos de sangre no extraído	Anemia	Al 7mo día después del parto	Ya me toca mi ciclo menstrual	Injectable Trimestral	2 a 3 años	
11	Gestante N°11	18	30 semanas	Secundaria Completa	Casada	Quando se cortó su menstruación	28 días	Ovarios	Sensibilidad en los senos	Contracciones indoloras y poco frecuentes	Presencia de una línea oscura en la recta del ombligo	3 a 24 horas	Dolor no muy intenso en el vientre cada 5 minutos	10 centímetros	Desconoce	Periodo expulsivo (salida de mi bebe)	30 minutos	Quemadura a nivel de la vagina	Porque puede haber coágulos de sangre no extraído	Desconoce	Al 7mo día después del parto	Ya me toca mi ciclo menstrual	Injectable Trimestral	2 a 3 años	
12	Gestante N°12	19	23 semanas	Secundaria Completa	Conviviente	Quando salió líquido por la vagina	28 días	Trompas de Falopio	Sensibilidad en los senos	Pérdidas de sangre por la vagina	Dolores fuertes en la zona del vientre.	3 a 24 horas	Dolor no muy intenso en el vientre cada 5 minutos	10 centímetros	Ayuda a dilatar el cuello uterino	Periodo expulsivo (salida de mi bebe)	30 minutos	Quemadura a nivel de la vagina	Porque puede haber coágulos de sangre no extraído	Anemia	Al 7mo día después del parto	Ya me toca mi ciclo menstrual	Injectable Trimestral	2 a 3 años	
13	Gestante N°13	22	29 semanas	Primaria Completa	Soltera	Quando se cortó su menstruación	28 días	Ovarios	Sensibilidad en los senos	Contracciones indoloras y poco frecuentes	Presencia de una línea oscura en la recta del ombligo	3 a 24 horas	Dolor no muy intenso en el vientre cada 5 minutos	10 centímetros	Ayuda a dilatar el cuello uterino	Periodo expulsivo (salida de mi bebe)	30 minutos	Quemadura a nivel de la vagina	Desconoce	Anemia	Al 7mo día después del parto	Desconoce	Injectable Trimestral	Desconoce	
14	Gestante N°14	26	38 semanas	Superior	Conviviente	Quando se cortó su menstruación	28 días	Útero	Sensibilidad en los senos	Contracciones indoloras y poco frecuentes	Presencia de una línea oscura en la recta del ombligo	3 a 24 horas	Dolor no muy intenso en el vientre cada 5 minutos	10 centímetros	Ayuda a dilatar el cuello uterino	Periodo de dilatación (dilatación del cuello uterino)	30 minutos	Dolor muscular	Porque puede haber coágulos de sangre no extraído	Anemia	Desconoce	Desconoce	Injectable Trimestral	2 a 3 años	
15	Gestante N°15	24	23 semanas	Superior	Soltera	Quando se cortó su menstruación	28 días	Útero	Sensibilidad en los senos	Contracciones indoloras y poco frecuentes	Presencia de una línea oscura en la recta del ombligo	Desconoce	Dolor no muy intenso en el vientre cada 5 minutos	10 centímetros	Ayuda a dilatar el cuello uterino	Periodo expulsivo (salida de mi bebe)	30 minutos	Quemadura a nivel de la vagina	Desconoce	Anemia	Desconoce	Desconoce	Injectable Trimestral	2 a 3 años	