

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**



**“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 – ZAMÁCOLA JUNIO – JULIO  
2016”**

**Tesis presentado por las Bachilleres:**

**Baca Paucarmaita, Wanda**

**Quispe Bravo, Karina**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.**

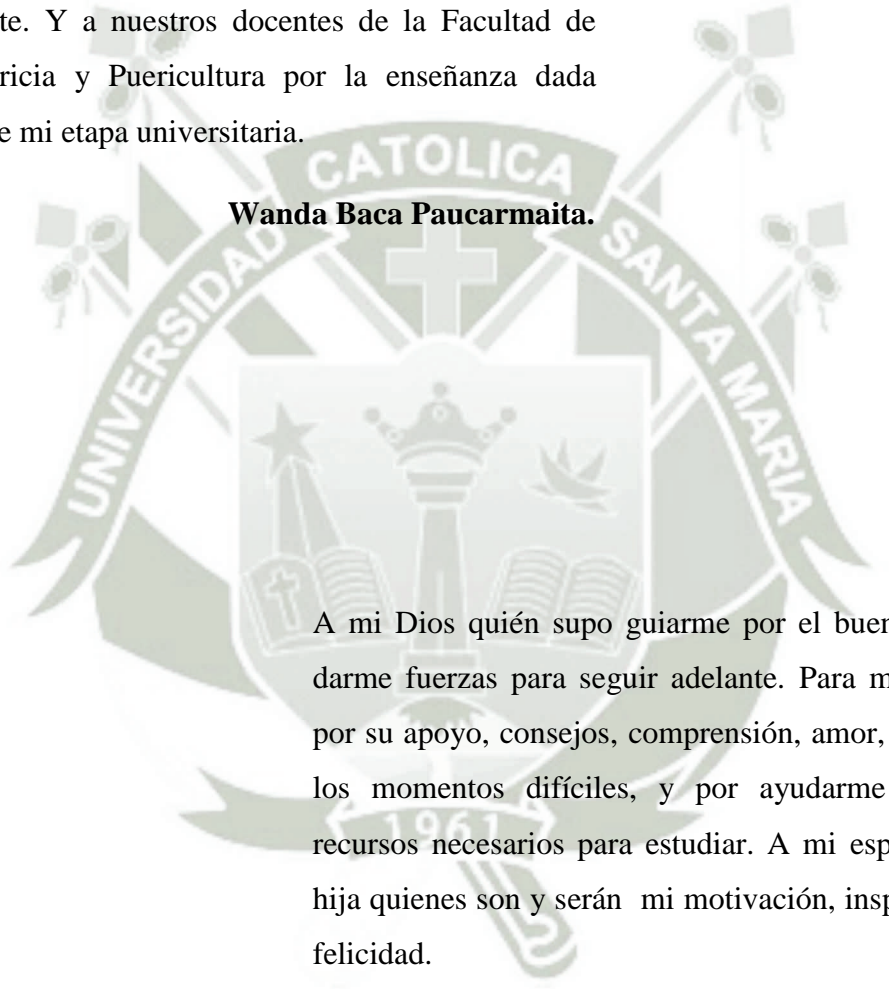
**AREQUIPA - PERÚ**

**2016**

## DEDICATORIA

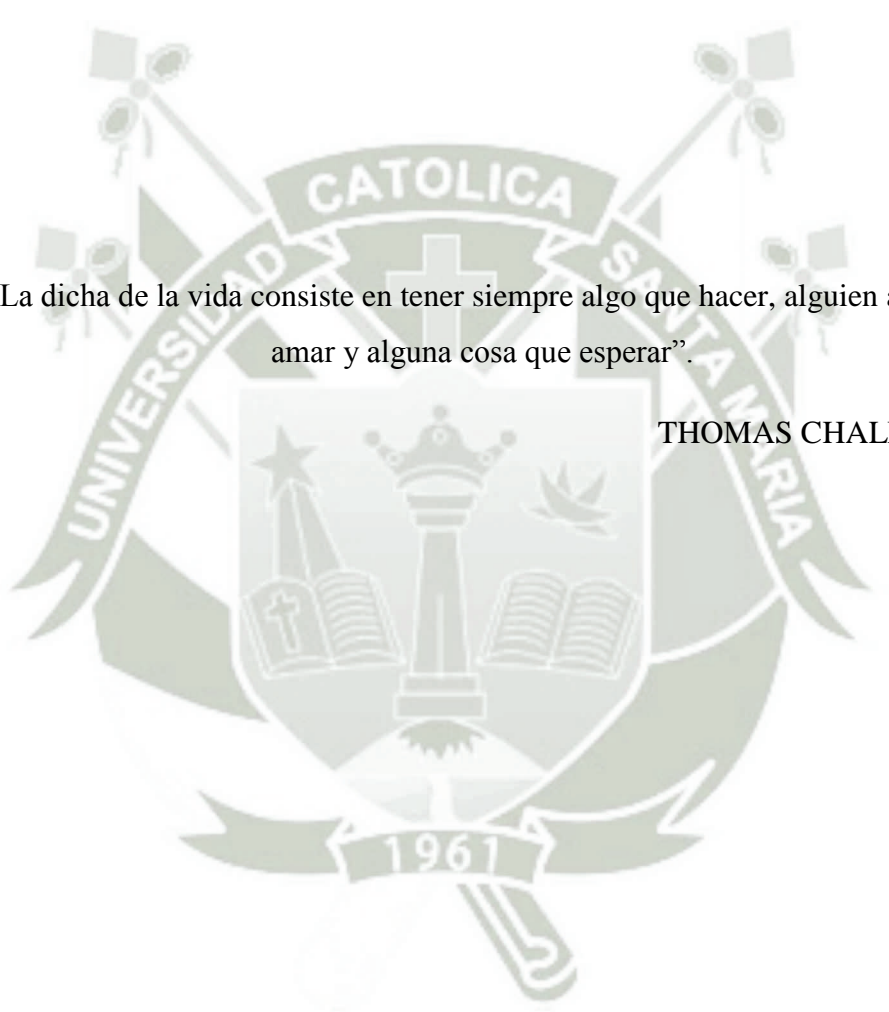
A Dios por darme las fuerzas necesarias para seguir.  
A mis padres por su amor, consejos y constante e incondicional apoyo en todo momento; a mi novio por la compañía y ánimos que me hicieron salir adelante. Y a nuestros docentes de la Facultad de Obstetricia y Puericultura por la enseñanza dada durante mi etapa universitaria.

**Wanda Baca Paucarmaita.**



A mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante. Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. A mi esposo y mi hija quienes son y serán mi motivación, inspiración y felicidad.

**Karina Quispe Bravo.**



“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”.

THOMAS CHALMERS

## ÍNDICE GENERAL

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO TEÓRICO 11

1. Problema de Investigación 12
2. Objetivos 16
3. Marco Teórico 17

### CAPÍTULO II

#### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 73

1. Técnica, Instrumento y Materiales de Verificación 74
2. Campo Verificación 75
3. Estrategia de Recolección de Datos 77
4. Estrategia para manejar los resultados 80

### CAPÍTULO III

#### RESULTADOS 81

#### DISCUSIÓN 102

#### CONCLUSIONES 104

#### RECOMENDACIONES 105

#### BIBLIOGRAFÍA BASICA 106

#### DIRECCIONES DE INTERNET 107

#### HEMEROGRAFÍA 109

#### ANEXOS 110

#### Anexo nº 01: Mapa de ubicación 111

#### Anexo nº 02: Validación del instrumento 112

#### Anexo nº 03: Autorización de la Facultad 114

#### Anexo nº 04: Autorización de la Red de Salud 115

Anexo n° 05: Consentimiento informado	116
Anexo n° 06: Cuestionario	117
Anexo n° 07: Baremos del cuestionario	121
Anexo n° 08: Matriz de ambos grupos (pre y post test)	122
Anexo n° 09: Materiales de trabajo	128
Anexo n° 10: Sesiones realizadas	133



## RESUMEN

Se realizó el estudio “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 – Zamácola Junio – Julio 2016”, teniendo en cuenta que el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica brinda diversos beneficios a la gestante como disminuir el grado de ansiedad, tener una adecuada técnica de relajación y respiración durante el periodo de dilatación, evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas, menor riesgo de presentar complicaciones obstétricas, menor incidencia de cesáreas y sobre todo lograr una recuperación rápida y cómoda.

**Objetivo:** Comparar el nivel de conocimiento sobre el embarazo, parto y puerperio entre gestantes preparadas y no preparadas antes y después de la aplicación del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.

**Material y métodos:** La investigación fue de campo, descriptivo, explicativo, longitudinal; con una muestra de 100 gestantes distribuidas en dos grupos; gestantes preparadas y no preparadas. Se aplicó un cuestionario de 20 preguntas con alternativa múltiple respecto al embarazo, parto y puerperio.

**Resultados:** Al inicio del proceso investigativo, el nivel de conocimiento sobre el embarazo, parto y puerperio no presentó diferencias significativas entre el grupo de gestantes preparadas y no preparadas; con respecto al nivel de conocimiento sobre el embarazo, se obtuvo un 69% nivel malo, 29% nivel regular, 2% nivel bueno y 0% nivel muy bueno; sobre el parto, 92% nivel malo, 7% nivel regular, 1% nivel bueno y 0% nivel muy bueno; y sobre el puerperio, 99% nivel malo, 1% nivel regular y 0% nivel bueno y muy bueno. Al finalizar el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica el nivel de conocimiento sobre el embarazo, parto y puerperio en el grupo de las gestantes preparadas presento un incremento; siendo sobre el embarazo un 56% nivel muy bueno; sobre el parto un 50% nivel bueno y sobre el puerperio un 66% nivel muy bueno. El grupo de gestantes no preparadas mantuvo su nivel malo de conocimiento, presentando sobre el embarazo un 66% nivel malo; sobre el parto 66% nivel malo y sobre el puerperio 60% nivel malo.

**Conclusión:** El Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, influyó en el aumento del nivel de conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio en las gestantes preparadas. En comparación a las gestantes no preparadas que mantuvieron su nivel de conocimiento.

**Palabras clave:** Conocimiento, Psicoprofilaxis Obstétrica, Embarazo, Parto, Puerperio.



## ABSTRACT

The study "Influence of the Obstetric Psicoprofilaxis Program on the level of knowledge of pregnancy, childbirth and postpartum in Maritza Campos Diaz Health Center's pregnant – Zamácola, June – July, 2016" was held, given that the program Psicoprofilaxis provides various benefits for expectant mothers and decrease the degree of anxiety, have a proper technique of relaxation, breathing during period of expansion, avoid unnecessary and repeated previous assessments, lower risk of obstetric complications, lower incidence of Caesarea an sections and achieve a quick and comfortable recovery.

**Objectives:** Compare the level of knowledge about pregnancy, childbirth and postpartum among pregnant prepared and unprepared before and after the implementation of the Psicoprofilaxis Obstetric Health Center Maritza Campos Diaz - Zamácola.

**Material and Methods:** Field research was descriptive, explanatory, longitudinal; with a sample of 100 pregnant distributed into two groups; pregnant prepared and unprepared. A questionnaire of 20 multiple choice questions with respect to pregnancy, childbirth and postpartum was applied.

**Results:** At the beginning of the research process, the level of knowledge about pregnancy, childbirth and postpartum no significant differences between the group of pregnant prepared and unprepared; regarding the level of knowledge about pregnancy, 69% bad level, regular level 29%, 2% and 0% level good very good level was obtained; childbirth, 92% bad level, regular level 7%, 1% and 0% level good very good level; and the postpartum period, 99% bad level, 1% and 0% regular level good and very good level. At the end of the program Obstetric Psicoprofilaxis the level of knowledge about pregnancy, childbirth and postpartum in the group of pregnant prepared I present an increase; It is about 56% pregnancy very good level; Childbirth level 50% good and 66% puerperium very good level. The group of pregnant unprepared bad maintained its level of knowledge, presenting on pregnancy 66% wrong level; childbirth bad level 66% and 60% puerperium bad level.

**Conclusion:** Obstetric Psicoprofilaxis Program, influenced the increased level of knowledge about pregnancy, childbirth and postpartum in pregnant prepared. Compared to pregnant unprepared who maintained their level of knowledge.

**Keywords:** Knowledge, Obstetric Psicoprofilaxis, pregnancy, childbirth, postpartum.



## INTRODUCCIÓN

“El Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica está orientado a una preparación integral para la maternidad y la paternidad. Esta preparación es tanto física como psicológica, y tanto práctica como teórica. La mujer debe de conocer fundamentalmente su cuerpo, las transformaciones que ocurren durante la gestación, y también las múltiples transformaciones que ocurren a nivel emocional”. (1)

Todos los humanos necesitamos de este bienestar físico, mental y social, pero hay una característica genética que nos diferencia a los hombres de las mujeres: la gestación. Es la mujer objeto de especial atención en este período por cuanto necesita de unos cuidados y atenciones particulares, no solamente en el embarazo, sino también en el parto y en el puerperio, es por esta razón que a la gestación se considera biológica, psicológica y socialmente un proceso normal. (3)

Previos estudios de investigación concluyen que la información brindada en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, mejora notablemente el nivel de conocimiento sobre el embarazo, parto y puerperio; también se evidenció que las gestantes tienen un efecto positivo sobre el manejo de la información en sala de parto y puerperio.

Durante nuestra práctica de internado, observamos que las pacientes realizan preguntas a pesar de haber realizado todas las sesiones del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Su conocimiento es deficiente, esto se evidencia cuando las gestantes preparadas no realizan un trabajo de parto y puerperio adecuado y continúan con las interrogantes.

Por lo tanto, investigamos la influencia del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica sobre el nivel de conocimiento del embarazo, parto y puerperio, mediante el presente cuestionario creado por las investigadoras, el cual evalúa el conocimiento inicial y el conocimiento final de las gestantes que acuden a este Programa.



**CAPÍTULO I:**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

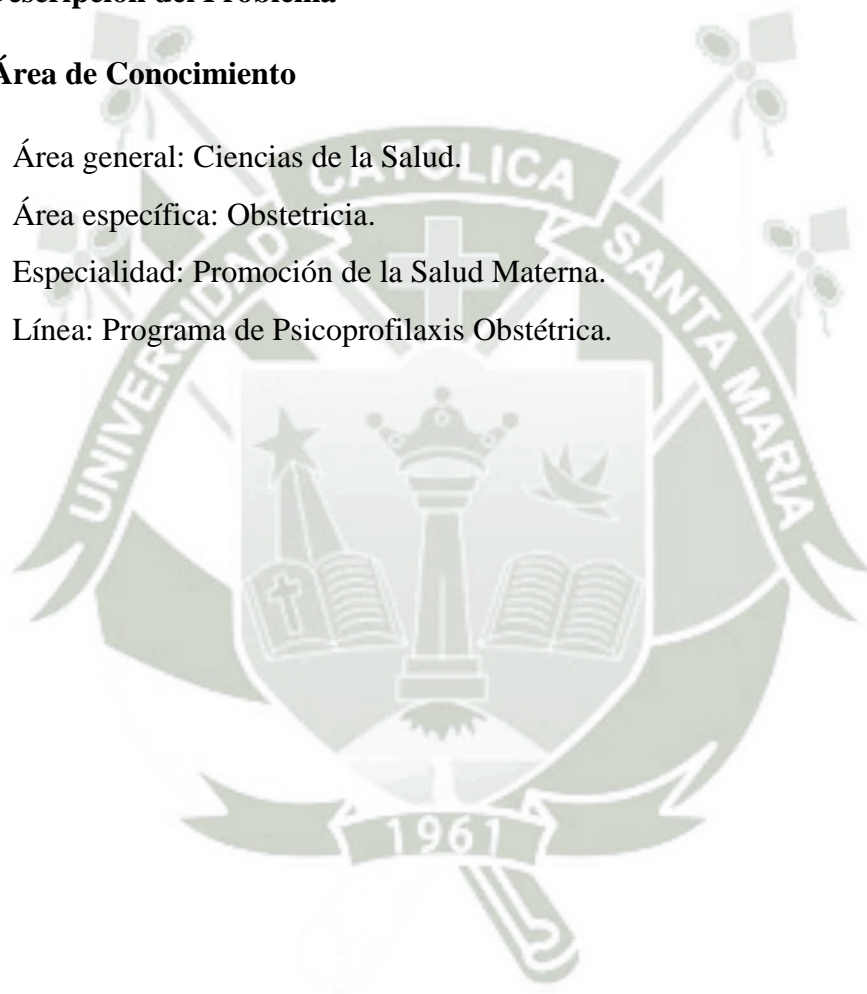
### 1.1 Enunciado

“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 – Zamácola Junio – Julio 2016”.

### 1.2 Descripción del Problema

#### a) Área de Conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud.
- Área específica: Obstetricia.
- Especialidad: Promoción de la Salud Materna.
- Línea: Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.



**b) Análisis de variables**

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>SUB-INDICADOR</b>
<b>1. PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA.</b>	<b>1.1 Gestantes Preparadas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de gestantes con 6 sesiones.</li> </ul>
	<b>1.2 Gestantes no Preparadas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de Gestantes sin sesiones.</li> <li>• Número de Gestantes con 1 a 5 sesiones.</li> </ul>
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>SUB-INDICADOR</b>
<b>1. CONOCIMIENTO SOBRE EL EMBARAZO</b>	<b>1.1 Fisiología del Aparato Reproductor Femenino.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy Bueno: 6 puntos</li> <li>• Bueno: 5 puntos</li> </ul>
	<b>1.2 Cambios Fisiológicos del embarazo.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regular: 4 puntos</li> <li>• Malo: 0 a 3 puntos</li> </ul>
<b>2. CONOCIMIENTO SOBRE EL PARTO</b>	<b>2.1 Trabajo de Parto.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy Bueno: 6 puntos</li> </ul>
	<b>2.2 Periodos del Parto.</b> ✓ Dilatación. ✓ Expulsivo. ✓ Alumbramiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno: 5 puntos</li> <li>• Regular: 4 puntos</li> <li>• Malo: 0 a 3 puntos</li> </ul>
<b>3. CONOCIMIENTO SOBRE EL PUERPERIO</b>	<b>3.1 Etapas del puerperio</b> ✓ Puerperio inmediato ✓ Puerperio mediato ✓ Puerperio alejado ✓ Puerperio tardío	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy Bueno: 7-8 puntos</li> <li>• Bueno: 6 puntos</li> <li>• Regular: 5 puntos</li> <li>• Malo: 0 a 4 puntos</li> </ul>

**c) Interrogantes básicas**

- 1- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el embarazo, parto y puerperio en gestantes preparadas y no preparadas al inicio del proceso investigativo en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola?
- 2- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el embarazo, parto y puerperio en gestantes preparadas y no preparadas en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica al final del proceso investigativo en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola?
- 3- ¿Existe diferencia del nivel de conocimiento sobre el embarazo, parto y puerperio entre gestantes preparadas y no preparadas antes y después de la aplicación del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola?

**d) Tipo de investigación**

De acuerdo al ámbito de recolección de datos es de campo.

**e) Nivel de investigación**

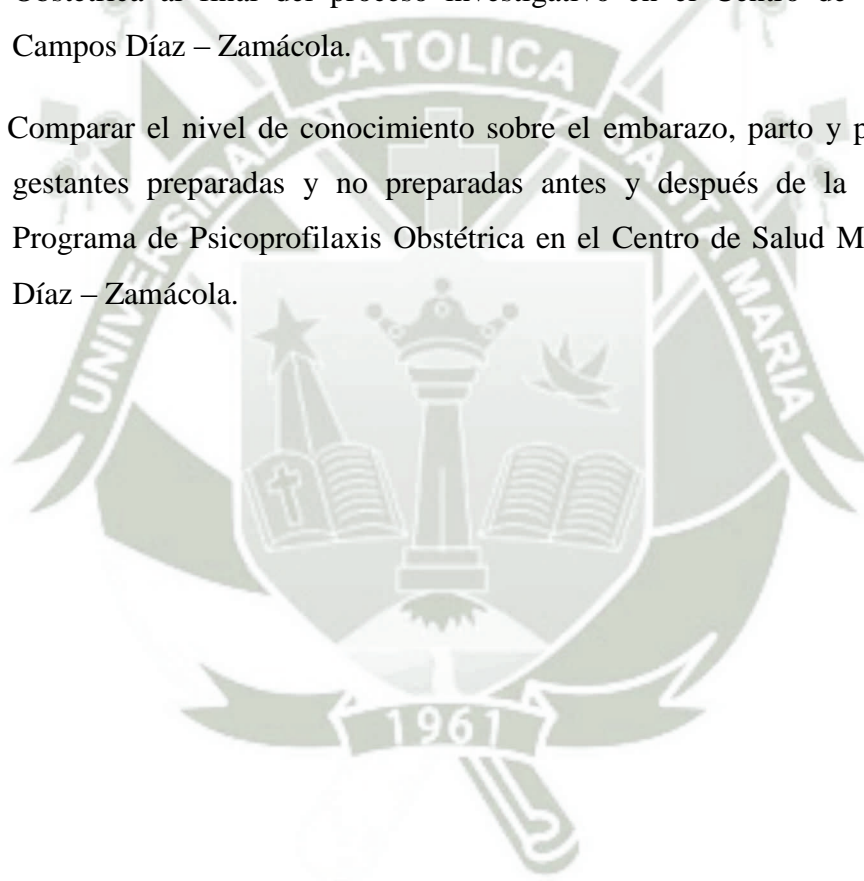
El presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo, explicativo, longitudinal.

### 1.3 Justificación

- ❖ **Relevancia Académica.** El estudio corresponde a las líneas de investigación priorizadas por la facultad de Obstetricia y Puericultura.
- ❖ **Relevancia contemporánea.** Este proyecto de investigación trata un problema de realidad contemporánea en donde las etapas de embarazo, parto y puerperio son tomadas como una enfermedad, los centros de salud y hospitales hacen poco por revertir esta situación.
- ❖ **Factibilidad.** Las investigadoras aseguran la ejecución de la presente investigación, ya que se cuenta con los recursos humanos, físicos y materiales. Así como la disponibilidad de las unidades de estudio.
- ❖ **Interés Personal.** El presente proyecto es de interés personal ya que durante los tres meses de internado en el servicio de Obstetricia, hemos observado que es muy poco el nivel de conocimientos mostrado por parte de las gestantes al momento de su embarazo, parto y puerperio.

## 2. OBJETIVOS

- 2.1 Identificar el nivel de conocimiento sobre el embarazo, parto y puerperio en gestantes preparadas y no preparadas al inicio del proceso investigativo en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.
- 2.2 Determinar el nivel de conocimiento sobre el embarazo, parto y puerperio en gestantes preparadas y no preparadas en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica al final del proceso investigativo en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.
- 2.3 Comparar el nivel de conocimiento sobre el embarazo, parto y puerperio entre gestantes preparadas y no preparadas antes y después de la aplicación del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.



### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

“Es un proceso educativo para la preparación de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente a su embarazo, parto y puerperio, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebe y el entorno familiar”.

El Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica contribuye a la disminución de complicaciones pre y post natales, mediante una preparación física y psicológica a la gestante para un parto sin temor. (4)

Ya que este programa debe ejercerse con criterio clínico, enfoque de riesgos y de forma personalizada, humanística y ética, entonces será un medio para disminuir complicaciones, brindando una mejor recuperación, contribuyendo en la reducción de la morbilidad y mortalidad materno perinatal. (5)

El Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica abarca tres principales áreas, las cuales ayudan a la gestante a obtener un embarazo, parto y puerperio satisfactoriamente. Estas tres áreas son:

- Preparación física.
- Preparación psicoafectiva.
- Preparación teórica. (5)

“Por lo que un Parto Psicoprofiláctico es un "parto preparado", mediante clases teóricas y prácticas que le dan a la futura madre los conocimientos y las habilidades para manejar la ansiedad y el dolor. La pareja que se involucra en la preparación e interacciona con otras parejas durante las clases experimenta una vivencia completa, responsable y gratificante del nacimiento de su bebé”. (6)

### **3.1.1 GESTANTE PREPARADA EN EL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA (GUÍA TÉCNICA 2012 - MINSA)**

“Gestante que ha recibido 6 sesiones en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el embarazo”. (4)

### **3.1.2 GUÍA TÉCNICA DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA 2012 - MINSA**

#### **✓ OBJETIVOS**

- Preparar a la gestante física, psicológica y socialmente a través de actividades educativas, para lograr en ella conocimientos y actitudes adecuadas que permitan su participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, parto, post parto y lactancia.
- Desarrollar sesiones de gimnasia obstétrica acorde a los factores de riesgo. (7)

#### **✓ BENEFICIOS**

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

- Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto
- Ampliará las posibilidades de gozar de la participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.
- Menor incidencia de partos por cesárea y partos instrumentados.
- Recuperación más rápida y cómoda.
- Mejora a la lactancia sin complicaciones.
- Menor incidencia de depresiones post parto.(7)

✓ **METODOLOGÍA:**

**A. DE LA ORGANIZACIÓN**

- Profesional obstetra / obstetra uniformada(o) e identificado: polo blanco pantalón buzo guinda y zapatillas o ballerinas.
- Verificar que no haya pasado más de 1 hora en que la gestante no ha ingerido alimentos.
- Contar con los instrumentos para la Psicoprofilaxis Obstétrica con adecuación intercultural.
- Las sesiones pueden ser individuales o en grupo máximo de 10 personas.
- Las sesiones se brindan semanalmente hasta completar el mínimo de 06 sesiones en total.
- De preferencia las sesiones deben ser sucesivas y continuas, mas no es exigencia para la culminación de las mismas.
- Se debe reprogramar las sesiones faltantes, de no haber podido asistir a las mismas, de ser el caso.
- La actividad se realiza a través de sesiones teórico – prácticas, incluyendo la gimnasia obstétrica.
- La selección de grupos se realizará teniendo en cuenta los antecedentes o factores de riesgo.
- Se otorgará a cada gestante una tarjeta de identificación, asistencia y controles especiales.

- Contar con un formato de seguimiento posnatal donde se registrará la evaluación de los resultados, objetivando los beneficios e impacto de la actividad.
- En los establecimientos FONP, las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal se realizará el mismo día, respetando la metodología para cada una de las actividades.(7)

## **B. SESIONES DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA**

### **❖ I SESIÓN – (Guía técnica del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica 2012 – MINSA)**

#### **▪ CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO Y SIGNOS DE ALARMA**

##### **➤ OBJETIVO:**

- Enseñar a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los cambios que experimenta durante el embarazo.
- Enseñar a reconocer los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.
- Entrenar en gimnasia de ablandamiento.(8)

##### **➤ ACTIVIDAD**

#### **Recepción y bienvenida**

- Presentación del responsable del programa
- Presentación del programa
- Integración del grupo y motivación

#### **Técnicas – métodos**

- Fondo musical de la zona
- Expositiva
- Participativa
- Dinámica

**Materiales:**

- Identificadores
- Pizarra y accesorios
- Plumones
- Equipo de sonido
- Cd
- Cuaderno de registro
- Tarjeta de asistencia

➤ **ACTIVIDAD**

**Conceptos básicos**

- Anatomía y fisiología del aparato reproductor
- Menstruación, ovulación, fecundación, nidación, placentación y desarrollo fetal.
- Cambios fisiológicos y emocionales en el embarazo.
- Importancia y beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Signos y síntomas de alarma

**Técnicas – métodos**

- Lluvia de ideas.
- Audiovisual.
- Exposición dialogada.

**Materiales:**

- Kit educativo (rotafolio, videos, CD, laminarios maquetas, folletería).
- Equipo de sonido
- Cd (música local)
- DVD.
- TV

➤ **ACTIVIDAD**

**Gimnasia obstétrica**

- Ejercicios de calentamiento y estiramiento muscular en posición de pie

- Ejercicios de flexibilidad.
- Posturas adecuadas durante el embarazo.

**Técnicas – métodos**

- Caminata.
- Marcha.
- Danza.
- Rotación de la cabeza, tronco y extremidades.
- Cambios posturales en las actividades diarias.

**Materiales:**

- Equipo de sonido
- Cd (música local)
- DVD.
- TV

➤ **ACTIVIDAD**

**Relajación.**

- Posiciones de relajación.
- Posición ideal de relajación (PIR).

**Técnicas – métodos**

- Técnica de relajación de pie con acompañante, sentada en esfera o silla en decúbito lateral izquierdo.

**Materiales:**

- Colchoneta
- Sillas.
- Esferas.
- Cojines.
- Almohadas.
- Equipo de sonido
- CD.

➤ **ACTIVIDAD**

**Recomendaciones y tareas**

- Reforzar las siguientes ideas:

- Es importante la participación del acompañante en el proceso de embarazo y su ayuda para practicar los ejercicios.
- Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión.
- Felicitar por su participación y trabajo
- Fijar el día y hora de la próxima sesión.

#### **Técnicas – métodos**

- Participativa.
- Dinámica.

#### **Materiales:**

- Ficha de seguimiento.
- Tarjeta de asistencia.
- Cuaderno de registro.(8)

### ❖ **II SESIÓN (Guía técnica del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica 2012 – MINSA)**

#### ▪ **ATENCIÓN PRENATAL Y AUTOCUIDADO**

##### ➤ **OBJETIVO:**

- Resaltar la importancia de la atención prenatal para lograr una maternidad saludable y segura con la participación activa de la familia y comunidad.
- Educar a la gestante en el reconocimiento y manejo oportuno de los signos y síntomas de alarma (retroalimentación en cada sesión) y su manejo oportuno en el establecimiento de salud.
- Identificar y aclarar los mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo, parto, puerperio y el niño /a por nacer.(8)

##### ➤ **ACTIVIDAD**

#### **Recepción.**

- Integración del grupo y motivación
- Retroalimentación.

### **Técnicas – métodos**

- Fondo musical de la zona.
- Expositiva.
- Participativa.
- Dinámica.

### **Materiales:**

- Identificadores.
- Pizarra y accesorios.
- Plumones.
- Equipo de sonido.
- CD.
- Cuaderno de registro.
- Tarjeta de asistencia.

### ➤ **ACTIVIDAD**

#### **Conceptos básicos.**

- Atención prenatal: importancia (periodicidad, ex auxiliares, etc.).
- Plan de parto con enfoque intercultural.
- Derechos y responsabilidad compartida.
- Violencia basada en género (VBG)
- Nutrición y alimentación: suplementación de hierro y ácido fólico, revalorar alimentos locales. No drogas, alcohol, tabaco.
- Cuidados durante el embarazo (preparación de pezones, higiene, recreación y descanso, RS, mitos – creencias – costumbres.

### **Técnicas – métodos**

- Lluvia de ideas.
- Audiovisual.
- Exposición dialogada.

### **Materiales:**

- Kit educativo (rotafolio, videos, CD, laminarios maquetas, folletería).
- Equipo de sonido

- CD
- DVD.
- TV

➤ **ACTIVIDAD**

**Gimnasia obstétrica**

- Ejercicios de calentamiento
- Ejercicios de fortalecimiento de la columna vertebral
- Ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico.

**Técnicas – métodos**

- Estiramiento de tórax: este movimiento ayuda a abrir el tórax y a estirar los músculos pectorales.
- Círculos en los brazos: movilizar los hombros alineados y no desplazarlos hacia atrás mientras describes los círculos.
- Soldadito de plomo: mantener un alineamiento neutro durante el ejercicio, lento y controlado.
- Rotación lateral: el movimiento debe ser continuo y fluido, relajar los brazos y seguir la línea del cuerpo al girar.
- Técnicas de relajación de pie con acompañante, sentada en esfera o silla en decúbito lateral izquierdo.

**Estiramiento de la columna vertebral**

**DE PIE**

**Para fortalecer la cara interna de los muslos y músculos de la pelvis.**

- Con las piernas abiertas y de puntillas, flexione las rodillas suavemente, dejando los brazos relajados a lo largo del cuerpo. Repita este ejercicio entre ocho a diez veces.

**SENTADA**

**Para tonificar los músculos de la pelvis.**

- Sentada, con las rodillas dobladas y las plantas de los pies cerca al cuerpo, coloque las manos en la parte interior de los muslos.
- Acerque suavemente los muslos, al tiempo que resiste este movimiento con las manos. Repita ocho veces.

**Para dar elasticidad a la pelvis y a las caderas.**

- Sentada con las piernas abiertas y estiradas, balancee la pelvis adelante y atrás. Repita diez veces.

**Para favorecer la circulación.**

- En la posición anterior, realice giros con las manos, pies y tobillos en un sentido y en el otro alternativamente.
- Repita ocho veces.
- Hacer ejercicios de compresión y relajación de las manos con pelotitas de goma anti estrés.

➤ **ACTIVIDAD**

**Relajación.**

- Posición de relajación.
- Posición ideal de relajación (PIR)

**Materiales**

- Equipo de sonido
- Cd (música local)
- DVD.
- TV
- Sillas
- Esferas.
- Colchonetas

**Técnicas – métodos**

- Posición ideal de relajación (PIR).
- Taller de relajación: Armonización musical

**Materiales:**

- Colchoneta.
- Cojines.
- Almohadas.
- Equipo de sonido
- CD.

➤ **ACTIVIDAD**

**Recomendaciones y tareas**

- Reforzar las siguientes ideas:
- Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión.
- Felicitar por su participación y trabajos, además fijar el día y hora de la próxima sesión

**Técnicas – métodos**

- Participativa.
- Dinámica.

**Materiales:**

- Ficha de seguimiento.
- Tarjeta de asistencia.
- Cuaderno de registro.(8)

❖ **III SESIÓN (Guía técnica del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica 2012 – MINSA)**

▪ **FISIOLOGÍA DEL PARTO**

➤ **OBJETIVO:**

- Dar a conocer las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto.
- Reconocer los signos y señales del inicio de labor de parto.
- Informar sobre la importancia del contacto precoz piel a piel de la madre y el /la recién nacido/a y el rol de la pareja y la familia.
- Ejercitar las técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor en el parto.(8)

➤ **ACTIVIDAD**

**Recepción.**

- Integración del grupo y motivación.
- Retroalimentación.

### **Técnicas – métodos**

- Fondo musical de la zona.
- Expositiva.
- Participativa.
- Dinámica

### **Materiales:**

- Identificadores.
- Pizarra y accesorios.
- Plumones.
- Equipo de sonido.
- CD.
- Cuaderno de registro.
- Tarjeta de asistencia.

### ➤ **ACTIVIDAD**

#### **Conceptos básicos.**

- Contracciones uterinas. Relación temor – dolor.
- Inicio de labor de parto y signos de alarma.
- Métodos naturales de control del dolor.
- Rol de la gestante, pareja y familia.
- Mitos, creencias y costumbres.
- Hidroterapia: baño o ducha tibia, uso de agua fría/ caliente en compresas o bolsas.
- Visualización: la actividad mental creativa invita a la relajación y ayuda a controlar el dolor.
- Infusiones, según manual parto vertical.
- Derechos y responsabilidades.

### **Técnicas – métodos**

- Lluvia de ideas.
- Audiovisual.
- Exposición dialogada.

**Materiales:**

- Kit educativo (rotafolio, videos, CD, laminarios maquetas, folletería).
- Equipo de sonido
- Cd (música local)
- DVD.
- TV

➤ **ACTIVIDAD**

**Gimnasia obstétrica**

- Ejercicios de calentamiento
- Reconocimiento de la contracción uterina y control horario
- Técnica de respiración en contracción uterina
- Posturas antálgicas.
- Masajes integrales y localizados.

**Técnicas – métodos**

- Técnicas: ejercicios de calentamiento.
- Elongación de brazos y de cintura.
- Rotación de cuello.
- Oposición de descanso
- Extensión de músculos dorsales.
- Elongación de músculos internos, pectorales.
- Elongación de músculos dorsales.
- Respiración abdominal.
- Reforzamiento de los músculos abdominales.
- Respiración: Profunda (suave, lenta y profunda), Jadeante, Superficial y sostenida o de bloqueo.

**Materiales:**

- Equipo de sonido
- Cd (música de la zona)
- DVD.
- TV

➤ **ACTIVIDAD**

**Relajación.**

- Posición de relajación.
- Posición ideal de relajación (PIR)

**Técnicas – métodos**

Posiciones útiles durante la primera etapa del parto (fase de dilatación).

- Deambulación.
- Inclinarsse sobre la cama y/o banco.
- Sentarse en una silla, pelota, banco, sillón, etc.
- Posición de cuatro puntos de apoyo o perrito.
- Posición de rodillas.
- Posición semi horizontal de costado

**Materiales:**

- Colchoneta.
- Sillas.
- Esferas.
- Cojines.
- Almohadas.
- Equipo de sonido
- CD.

➤ **ACTIVIDAD**

**Recomendaciones y tareas**

Reforzar las siguientes ideas:

- Es importante la participación del acompañante en el proceso de embarazo, y su ayuda para practicar los ejercicios.
- Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión.
- Felicitar por su participación y trabajo.
- Fijar el día y hora de la próxima sesión.

**Técnicas – métodos**

- Participativa.
- Dinámica.

**Materiales:**

- Ficha de seguimiento.
- Tarjeta de asistencia.
- Cuaderno de registro.(8)

❖ **IV SESIÓN (Guía técnica del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica 2012 – MINSA)**

▪ **ATENCIÓN DEL PARTO Y CONTACTO PRECOZ**

➤ **OBJETIVO:**

- Enseñar a las gestantes sobre el parto y sus periodos.
- Brindar información acerca de los tipos y posturas del parto con adecuación intercultural y atención humanizada.
- Preparar a las gestantes para el parto y sus periodos mediante técnicas de relajación y respiración.(8)

➤ **ACTIVIDAD**

**Recepción.**

- Integración del grupo y motivación.
- Retroalimentación.

**Técnicas – métodos**

- Fondo musical de la zona.
- Expositiva.
- Participativa.
- Dinámica.

**Materiales:**

- Identificadores.
- Pizarra y accesorios.
- Plumones.
- Equipo de sonido.
- CD.

- Cuaderno de registro.
- Tarjeta de asistencia.

➤ **ACTIVIDAD**

**Conceptos básicos.**

Tipos de parto:

- Fisiológico: horizontal y vertical.
- Cesárea.

Postura para el parto:

- Posición horizontal.
- Posición vertical y sus variedades.
- Posición instintiva.

Importancia y tipos de la relajación y la respiración:

- Relajación: activo, pasiva, imaginación / visualización.
- Respiración: superficial, profunda jadeo, durante la dilatación y el expulsivo.

**Técnicas – métodos**

- Lluvia de ideas.
- Audiovisual.
- Exposición dialogada.

**Materiales:**

- Kit educativo (rotafolio, videos, CD, laminarios maquetas, folletería).
- Equipo de sonido
- Cd (música local)
- DVD.
- TV

➤ **ACTIVIDAD**

**Gimnasia obstétrica**

- Reforzar ciertos grupos musculares y prepararlos para el esfuerzo del parto.

- Dar mayor flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el parto.
- Mejorar el estado general mediante el estímulo de la respiración.
- Alivio de síntomas molestos en el embarazo.
- Técnicas del pujo.
- Prensa abdominal.
- Simulacro de pujo con técnicas de respiración superficial

#### **Técnicas – métodos**

Técnicas: ejercicios de calentamiento.

- Elongación de brazos y de cintura.
- Rotación de cuello.
- Oposición de descanso.
- Extensión de músculos dorsales.
- Elongación de músculos internos, pectorales.
- Elongación de músculos dorsales.
- Respiración abdominal.
- Reforzamiento de los músculos abdominales.
- Postura para el parto.
- Técnicas de respiración y relajación.
- Posturas para el periodo expulsivo.

#### **Materiales:**

- Equipo de sonido
- Cd (música de la zona)
- DVD.
- TV

#### ➤ **ACTIVIDAD**

##### **Relajación.**

- Posición de relajación.
- Posición ideal de relajación (PIR)
- Taller

### **Técnicas – métodos**

- PIR.
- Relajación, masajes, respiración, musicalización, hidroterapia, visualización, infusiones.
- Musicoterapia, cromoterapia, aromaterapia.

### **Materiales:**

- Colchoneta.
- Sillas.
- Esferas.
- Cojines.
- Almohadas.
- Equipo de sonido
- CD.

### ➤ **ACTIVIDAD**

#### **Recomendaciones y tareas**

Reforzar las siguientes ideas:

- Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión.
- Felicitar por su participación y trabajo.
- Fijar el día y hora de la próxima sesión.

### **Técnicas – métodos**

- Participativa.
- Dinámica

### **Materiales:**

- Ficha de seguimiento.
- Tarjeta de asistencia.
- Cuaderno de registro.(8)

❖ **V SESIÓN (Guía técnica del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica 2012 – MINSA)**

▪ **PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO**

➤ **OBJETIVO:**

- Enseñar a la gestante, su pareja y familia como reconocer los signos y síntomas de alarma y sobre los cuidados durante el puerperio.
- Educar a la gestante, pareja y familia sobre el recién nacido y signos de alarma.
- Instruir a la pareja y la familia sobre su rol para el soporte emocional de la puérpera.
- Educar a la gestante y su pareja para una salud sexual y reproductiva en el puerperio.
- Capacitar a la gestante y su pareja para una lactancia materna exclusiva y exitosa.
- Planificación familiar.(8)

➤ **ACTIVIDAD**

**Recepción y bienvenida.**

- Integración del grupo y motivación.
- Retroalimentación

**Técnicas – métodos**

- Fondo musical de la zona.
- Expositiva.
- Participativa.

- Dinámica

**Materiales:**

- Identificadores.
- Pizarra y accesorios.
- Plumones.
- Equipo de sonido.
- CD.

- Cuaderno de registro.
- Tarjeta de asistencia.

➤ **ACTIVIDAD**

**Conceptos básicos.**

- Cuidados en el puerperio (normal y pos cesárea).
- Signos de alarma durante el puerperio.
- Signos de alarma en el recién nacido.
- El baño y masajes en el recién nacido.
- Rol de la pareja y la familia como soporte emocional durante el puerperio y en la atención del recién nacido.
- Sexualidad en el puerperio.
- Maternidad y paternidad responsable, planificación familiar.
- Lactancia materna (técnicas, beneficios).
- Cambios psicológicos.

**Técnicas – métodos**

- Lluvia de ideas.
- Audiovisual.
- Exposición dialogada

**Materiales:**

- Kit educativo (rotafolio, videos, CD, laminarios maquetas, folletería).
- Equipo de sonido
- Cd (música local)
- DVD.
- TV

➤ **ACTIVIDAD**

**Gimnasia obstétrica**

- Ejercicios de calentamiento
- Ejercicios de control neuromuscular: miembros superiores, pectorales, circulatorios, perineales (ADORACION, GATO).
- Técnica y postura de amamantamiento.

- Respiración sostenida.
- Relajación progresiva profunda (Jacobson).
- Rutina de gimnasia pos parto: demostraciones, estiramiento: a nivel del tronco, ejercicios pos parto: periné, pectorales, abdominal.

#### **Técnicas – métodos**

Técnicas: ejercicios de calentamiento.

- Elongación de brazos y de cintura.
- Rotación de cuello.
- Oposición de descanso.
- Extensión de músculos dorsales.
- Elongación de músculos internos, pectorales.
- Elongación de músculos dorsales.
- Respiración abdominal.
- Reforzamiento de los músculos abdominales.

#### **Materiales:**

- Equipo de sonido
- Cd (música de la zona)
- DVD.
- TV

#### **➤ ACTIVIDAD**

##### **Relajación.**

- Posición de relajación.
- Posición ideal de relajación (PIR)
- Taller

##### **Técnicas – métodos**

- PIR
- Musicoterapia, cromoterapia, aromaterapia

##### **Materiales:**

- Colchoneta.
- Sillas.
- Esferas.

- Cojines.
- Almohadas.
- Equipo de sonido
- CD.

➤ **ACTIVIDAD**

**Técnicas – métodos**

- Participativa.
- Dinámica.

**Materiales:**

- Ficha de seguimiento.
- Tarjeta de asistencia.
- Cuaderno de registro.(8)

❖ **VI SESIÓN (Guía técnica del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica 2012 – MINSA)**

▪ **RECONOCIMIENTO DE LOS AMBIENTES**

➤ **OBJETIVO:**

- Familiarizar a la gestante con los ambientes y el personal que elabora en el establecimiento de salud, según corresponda.
- Evaluar el proceso de aprendizaje de las sesiones (elementos de fijación).
- Preparar el maletín básico para llevar en el momento del parto.
- Clausura del programa.(8)

➤ **ACTIVIDAD**

**Recepción.**

- Integración del grupo y motivación.
- Retroalimentación

**Técnicas – métodos**

- Fondo musical de la zona.
- Expositiva.

- Participativa.

- Dinámica.

**Materiales:**

- Identificadores.
- Pizarra y accesorios.
- Plumones.
- Equipo de sonido.
- CD.

- Cuaderno de registro.

- Tarjeta de asistencia.

➤ **ACTIVIDAD**

**Conceptos básicos.**

- Visita guiada: recorrido del área física integrando el proceso del parto vaginal o por cesárea, incluir exteriores de sala de operaciones y sala del recién nacido.
- Alternativa, visualización de video: responder preguntas y orientación de referencia.
- Retroalimentación y satisfacción del usuario.
- Repaso de las rutinas anteriores.

**Técnicas – métodos**

- Reconocimiento del ambiente.

➤ **ACTIVIDAD**

**Técnicas – métodos**

- Participativa.
- Dinámica

**Materiales:**

- Ficha de seguimiento.
- Tarjeta de asistencia.
- Cuaderno de registro. (8)

### 3.2 CONOCIMIENTO SOBRE EL EMBARAZO

El embarazo es denominado como un periodo que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto. A partir de la fecundación se producen cambios en el cuerpo de la mujer, tanto fisiológicos como metabólicos. Durante el embarazo se ponen en marcha **procesos hormonales** que afectan a casi la totalidad de los órganos del cuerpo de la mujer provocando lo que conocemos como síntomas de embarazo. (9)

El primer síntoma que conocemos es la amenorrea o más conocido como ausencia de la menstruación, pero pueden presentarse otras señales como sensibilidad en los pechos, mareos, náuseas, cansancio. (9)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS): “El embarazo comienza cuando termina la implantación del embrión en el útero, ya que, en muchos casos, el óvulo es fecundado pero no llega a implantarse y el embarazo no comienza. La implantación es un proceso que comienza unos 5 o 6 días después de la fecundación y que consiste en la adherencia del blastocito a la pared del útero, cuando el blastocito atraviesa el endometrio e invade el estroma, luego la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo”. (10)

### 3.2.1 FISIOLÓGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

La comprensión básica de la fisiología del aparato reproductor femenino, se considera fundamental para el entendimiento de la sexualidad humana, ya que a partir de una adecuada información, la mujer puede expresar sus dudas sobre aquello que siente y piensa de su sexualidad. (11)

#### ➤ CICLO HORMONAL

Las hormonas sexuales femeninas son:

- Estrógenos.
- Progestágenos.

Las glándulas encargadas de mantener la circulación de las hormonas sexuales son los ovarios, el hipotálamo y la hipófisis.

- **El hipotálamo** es la base del cerebro, se encarga de todo el sistema hormonal, pues controla la producción de las hormonas puestas en circulación en el organismo e interviene en otros fenómenos como la regulación de la temperatura corporal, el peso, el apetito y las emociones. Además el hipotálamo restablece el equilibrio en caso de exceso o insuficiencia de secreción hormonal.
- **La hipófisis** es una pequeña glándula endocrina ubicada bajo el hipotálamo que dinamiza la producción hormonal de los ovarios.
- **Los ovarios** son las glándulas sexuales femeninas que rigen el ciclo menstrual.

“El funcionamiento de estas tres glándulas es el siguiente: el hipotálamo envía una sustancia química (hormona liberado de la gonadotropina) a la hipófisis, que transmite dos hormonas llamadas gonadotropinas (FSH y LH) a los ovarios. Éstos producen las hormonas: estrógeno y progesterona, que posibilitan la existencia de ciclos regulares, menstruaciones normales y un adecuado moco ovulatorio”. (12)

### ➤ **OVOGÉNESIS**

Es la formación de los gametos femeninos u ovocitos en los ovarios. Los ovocitos son células sexuales especializadas que son producidas por los ovarios, los cuales transmiten la información genética entre generaciones. A diferencia de la espermatogénesis que se inicia en la pubertad en los varones, la ovogénesis se inicia mucho antes del nacimiento en las mujeres.

“El ovario fetal contiene muchas células germinales que se dividen por mitosis y se convierten en otro tipo de células mayores llamadas ovogonias, que también se dividen por mitosis y finalmente, dan lugar a los ovocitos primarios. Tanto las ovogonias como los ovocitos primarios tienen 46 cromosomas. La división de las ovogonias termina antes del nacimiento, de modo que si son destruidas en esta fase no pueden ser renovadas”. (13)

### ➤ **CICLO SEXUAL**

La liberación de ovocitos por los ovarios, es cíclica, lo que queda reflejado en los cambios cíclicos que se producen. Tales cambios dependen de 2 ciclos interrelacionados, el ciclo ovárico y el ciclo uterino o menstrual los cuales, en conjunto, duran aproximadamente 28 días en la mujer. El ciclo menstrual está controlado por el ciclo ovárico a través de las hormonas ováricas: los estrógenos y la progesterona. (13)

### ➤ **CICLO OVÁRICO**

En ambos ovarios antes del nacimiento, se posee 1 millón de óvulos maduros llamados ovocitos.

Las hormonas gonadotrofinas estimulan la maduración de un solo folículo en uno de los ovarios, el resto involucionarán y se transformarán en folículos que no tienen funcionalidad.

La elevación del nivel de estrógeno en sangre produce la secreción de la hormona luteinizante (LH), que estimula la maduración del folículo y la ovulación (día 14, o mitad del ciclo) que a la vez también estimula al folículo que se queda para formar el cuerpo lúteo, que produce tanto estrógeno como progesterona.

“El estrógeno y la progesterona estimulan el desarrollo y la preparación del endometrio uterino para la implantación del cigoto. Si no hubo embarazo, la caída de los niveles de las hormonas folículo estimulante (FSH) y la luteinizante (LH) hacen que se desintegre el cuerpo lúteo. La caída de los niveles hormonales también causa la eliminación del endometrio que ya no es útil por una serie de contracciones musculares del útero”. (12)

#### ➤ **CICLO UTERINO O CICLO MENSTRUAL:**

Existen tres fases del útero durante los 28 días de ovulación, los cuales son:

- **Fase de proliferación:** Prolifera la capa funcional de la mucosa uterina, guiada por los estrógenos hasta aproximadamente la mitad del ciclo.
- **Fase secretora:** Es guiada por la progesterona. Si no hay fecundación hacia el día 27, aparece la menstruación.
- **Fase de eliminación funcional o menstruación:** Principalmente es de sangre arterial y es el comienzo de un nuevo ciclo.

“El ciclo menstrual varía entre 15 y 32 días. El primer día del ciclo es el primer día de flujo menstrual (día 0) conocido como menstruación. Durante la menstruación el endometrio uterino es destruido y eliminado como flujo menstrual. Las hormonas gonadotrofinas (FSH y LH) se segregan en el día 0, comenzando tanto el ciclo ovárico como el menstrual”.

La menopausia se presenta entre los 45 y 50 años, puede ser precoz o retardada, la cual se produce a raíz del cese de la función ovárica, con la desaparición del capital folicular o por la ausencia quirúrgica de los ovarios. La menopausia principalmente consiste en la falta de secreción de estrógenos y en la ausencia de ovulación regular por parte del ovario. (12)

#### ➤ **OVARIOS**

Son cuerpos de color rosado grisáceo del tamaño de una almendra. Su función es contribuir al deseo sexual y preparar al útero para la implantación del óvulo fecundado. Cada mes se rompe un folículo liberando a un óvulo maduro, proceso que se conoce como ovulación. El espacio que queda se llena de una sustancia denominada cuerpo amarillo, que produce la hormona

progesterona, la cual inhibe la ovulación durante el embarazo. La ovulación ocurre de manera alternada en cada ovario. (11)

➤ **TROMPAS DE FALOPIO**

Su función es transportar el óvulo maduro al útero para la fecundación. Miden aproximadamente 10 cm de longitud y se encuentran sostenidas por un ligamento el cual permite que se extiendan. Contiene fimbrias, especie de pelos cortos que les permite adherirse al ovario. (11)

➤ **ÚTERO**

Órgano hueco en forma de pera constituido por gruesas paredes musculares. El fondo uterino mide 6.5 x 5 cm, la capa del endometrio es el que se prepara para recibir al óvulo fecundado, permitiendo su implantación, de no ocurrir, se desprende dando lugar a la menstruación. (11)

➤ **VAGINA**

“Tubo muscular, capaz de dilatarse considerablemente, tiene una longitud aproximada de 7.5 cm, sus paredes en estado normal se encuentran en contacto y están constituidas por tejido eréctil que funciona ayudando a la dilatación y cierre del conducto vaginal. La lubricación que se presenta durante la excitación sexual, se debe a un proceso similar al del sudor, su función es ayudar a la penetración del pene facilitando la ejecución del acto sexual”. (11)

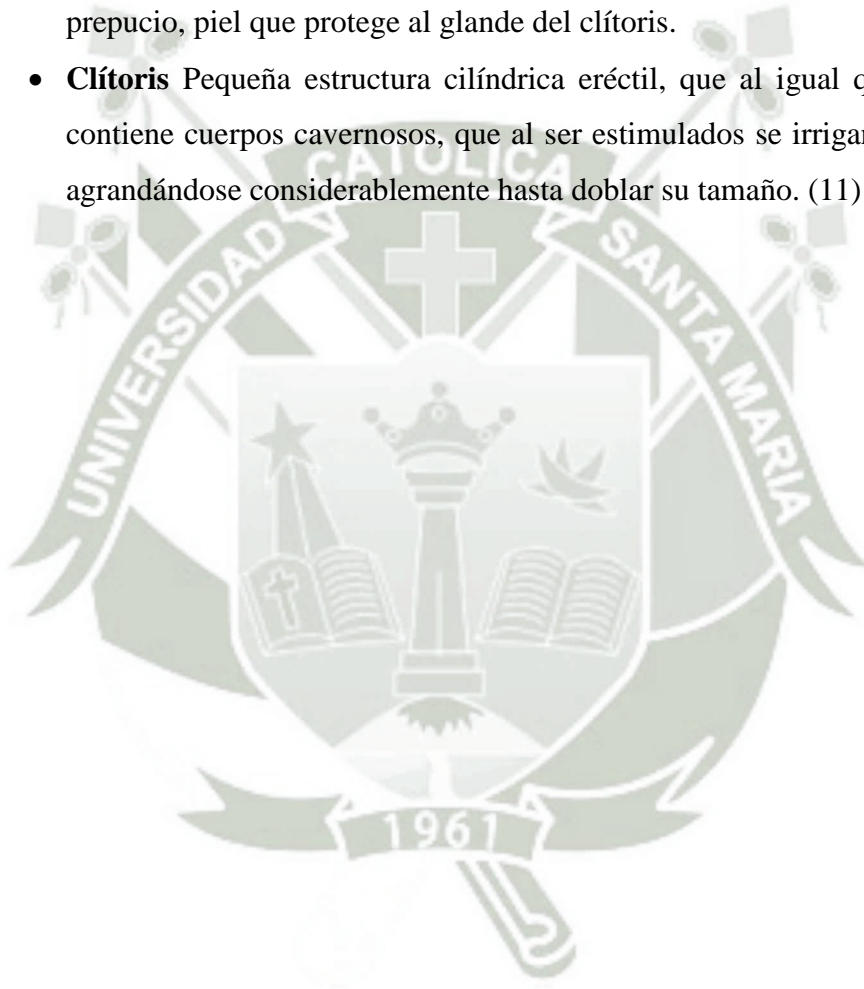
➤ **HIMEN**

“Es un pliegue del tejido conjuntivo que parcialmente cierra el orificio vaginal. Puede romperse por accidente o experimentación como por ejemplo la masturbación; por lo que un himen roto no constituye ninguna evidencia de virginidad, ya que existen casos en los que es tan flexible o plegable que puede realizarse el coito en repetidas ocasiones sin provocar su ruptura”. (11)

➤ **VULVA**

Es el sistema genital externo de una mujer y consta de las siguientes partes:

- **Monte de Venus:** Compuesto por tejido graso y cubierto de vello, contiene terminaciones nerviosas que al ser estimuladas por presión pueden producir excitación sexual.
- **Labios mayores:** Pliegues longitudinales que rodean la vulva.
- **Labios menores:** También son pliegues longitudinales muy vascularizados que se fusionan en su parte superior para formar el prepucio, piel que protege al glande del clítoris.
- **Clítoris** Pequeña estructura cilíndrica eréctil, que al igual que el pene contiene cuerpos cavernosos, que al ser estimulados se irrigan de sangre agrandándose considerablemente hasta doblar su tamaño. (11)



### 3.2.2 CAMBIOS FISIOLÓGICOS DEL EMBARAZO

#### ❖ PRIMER TRIMESTRE

Durante el primer trimestre del embarazo la mujer al darse cuenta que está embarazada comienza a aceptar sus miedos y sus esperanzas para el futuro.

Es posible que haya sido sorprendida al descubrir que está embarazada y ella o su pareja pueden tener conflictos en los sentimientos acerca del embarazo así como empezar a tener fantasías y sueños sobre su hijo.

Muchas parejas son menos activas sexualmente en el primer trimestre de gestación. Como resultado de la fluctuación de las hormonas, la fatiga y las náuseas, algunas de las mujeres descubren que están menos interesadas en el acto sexual. Durante estos tres primeros meses del embarazo, la mayoría de las mujeres experimentan algunos de estos cambios físicos:

- Ausencia de períodos menstruales.
- Sensibilidad en los senos.
- Náuseas y vómitos, también conocidos como “náuseas matutinas”.
- Frecuencia urinaria.
- Fatiga.
- Aumento de la temperatura basal.
- Aumento de peso.

“El embrión, que comenzó como un pequeño grupo de células, se convierte en un feto y desarrolla todos los órganos y sistemas principales. El embrión mide aproximadamente 2 milímetros. La placenta está totalmente desarrollada y comenzará a funcionar. A los dos meses, el cordón umbilical ha comenzado a circularle sangre y nutrientes al feto”. (10)

## ❖ SEGUNDO TRIMESTRE

“Durante el segundo trimestre del embarazo, la barriga se empieza a mostrar. La mujer llegará a ser más consciente de los cambios que ocurren en su cuerpo. El apoyo y el aliento de la pareja y personas que rodean se vuelven más importantes. Las náuseas matutinas y la fatiga que se presentaron en el primer trimestre disminuyen. En este trimestre, se sentirá al feto en movimiento y se vuelve más consciente de su desarrollo”. (10)

Síntomas característicos del segundo trimestre de embarazo:

- El útero continúa su crecimiento y se vuelve más pesado.
- Ocurrirá un aumento en los senos.
- La madre podría experimentar unas contracciones en la parte inferior del abdomen, las cuales se denominan Braxton Hicks. Estas contracciones se caracterizan por ser indoloras y poco frecuentes.
- El aumento de la circulación puede provocar que las vías respiratorias se inflamen, lo que puede causar congestión nasal.
- La madre podría sufrir de mareos ocasionales a causa de los cambios hormonales.
- El flujo vaginal se puede tornar de color blanco.
- El flujo de orina disminuye a causa del crecimiento del útero y los cambios hormonales. (14)

“Al final del sexto mes de las etapas del embarazo, el feto mide de unas 24 a 27 pulgadas y pesa 560 y 680 gramos. La placenta y el cordón umbilical están completamente desarrollados y continúan aumentando de tamaño. Más de medio litro de líquido amniótico suele estar presente en el sexto mes”. (10)

### ❖ TERCER TRIMESTRE

“En el tercer trimestre del embarazo tanto la mujer como la pareja están anticipando el nacimiento del bebe. La gestante puede ser impaciente con el cuerpo y sentir vulnerabilidad y dependencia de los demás. Durante la última parte del tercer trimestre, muchas mujeres experimentan una explosión de energía y comienzan a preparar su hogar para su bebe. Tanto la mujer como su pareja pueden sentirse emocionados, así como un poco ansiosos, la llegada del bebe se acerca rápidamente. Se puede seguir teniendo sueños vívidos sobre su hijo, especialmente si es su primer embarazo”’. (10)

El cuerpo en crecimiento y cambiante puede hacer que algunas posiciones sean incómodas al hacer el amor durante las etapas del embarazo, lo que puede ser un momento para probar algunas nuevas posiciones, o es posible que el dolor de espalda y otras molestias que muchas mujeres experimentan, hacia el final del embarazo la hagan menos interesada en el sexo.

Físicamente, el tercer trimestre del embarazo tiende a ser más incómodo. Se puede experimentar algunas de las siguientes molestias:

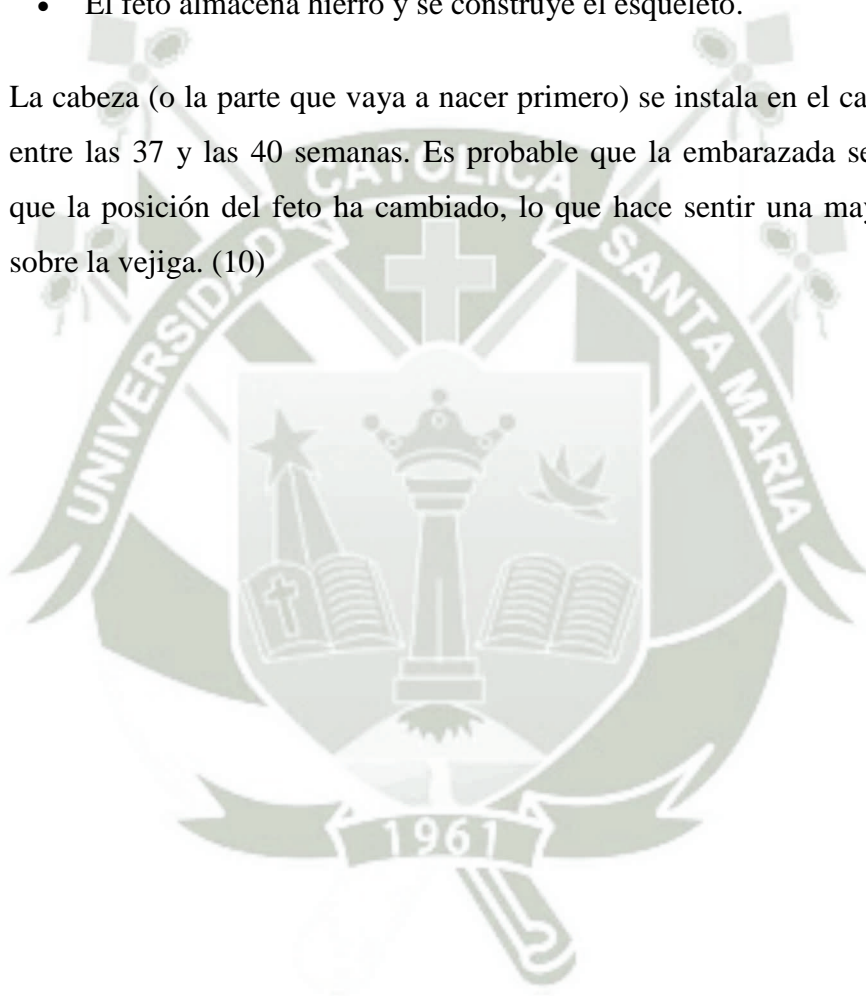
- Dolor de espalda.
- Calambres en las piernas.
- Ardor de estómago.
- Algunas zonas de la piel pueden volverse más oscuras, como la línea que va desde el ombligo hasta el pubis o la piel alrededor de los pezones.
- Falta de aliento.
- Necesidad de orinar con frecuencia.
- Pérdida de control de la vejiga al estornudar o toser. (10)

“Durante este período de las etapas del embarazo, el cambio más dramático en el feto es su continuo crecimiento. En el séptimo mes, pesa aproximadamente 1,2 kilos, y mide aproximadamente 37 centímetros. En el octavo mes, el feto pesa unos 2,6 y 3 kilos y mide entre 40 y 48 centímetros.

Durante el último mes del embarazo el feto pesa 2,9 a 3,6 kilos y pueden medir 48 a 53 centímetros”. Además:

- Las arrugas de la piel del feto se vuelven menos pronunciadas cuando la grasa corporal se acumula y comienza a suavizar el cuerpo.
- Los ojos se abren y se cierran.
- El feto responde a la luz.
- El lanugo desaparece.
- El feto almacena hierro y se construye el esqueleto.

La cabeza (o la parte que vaya a nacer primero) se instala en el canal pélvico entre las 37 y las 40 semanas. Es probable que la embarazada se dé cuenta que la posición del feto ha cambiado, lo que hace sentir una mayor presión sobre la vejiga. (10)



### 3.3 CONOCIMIENTO SOBRE EL PARTO

“Es la expulsión de un feto con un peso igual o mayor de 500 gr e igual o mayor a las 22 semanas completas contadas desde el primer día de la última menstruación”. (15)

#### 3.3.1 TRABAJO DE PARTO

“Se denomina trabajo de parto a un conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen por objetivo la salida de un feto viable de los genitales maternos”.

El parto comienza cuando la matriz empieza a contraerse y el cuello empieza a abrirse. El tiempo que toma en hacer eso puede variar mucho. Una vez que el cuello de la matriz se abre por completo, el bebé generalmente demora menos de 2 horas más en nacer.

El parto termina cuando sale la placenta. Algunos partos son muy rápidos y otros muy lentos. Desde la primera contracción hasta que salga la placenta, un parto sin problemas puede durar de 3 a 24 horas. Si la mujer es primeriza, el parto generalmente dura de 10 a 20 horas, o más. Los partos posteriores generalmente duran de 7 a 10 horas.

La duración del parto no es diferente para una mujer con cualquier tipo de discapacidad. Lo que sí puede ser diferente es la forma en que ella siente el trabajo de parto y la posición en que se pone para dar a luz.

El parto generalmente comienza cuando la mujer lleva más de 8 meses de embarazo. Muchas veces, el bebé baja en el vientre y la madre puede respirar mejor. Las últimas semanas del embarazo, la mayoría de las mujeres sienten que la matriz se contrae de vez en cuando o varias veces al día. No se trata del comienzo del parto, sino de las contracciones de preparación. Pueden durar varios minutos, pero generalmente no son dolorosas y no siguen ningún patrón.

Hay 3 signos que indican que el parto está empezando o va a empezar pronto. Se pueden presentar en cualquier orden, y quizás no todos se presenten. (16)

**“1. Sale moco claro o rosado de la vagina.** Durante el embarazo, el cuello de la matriz está tapado con moco espeso. Esto protege al bebé y a la matriz contra infecciones. Cuando la cuello uterino comienza a abrirse, suelta el tapón de moco y también un poquito de sangre.

**2. Sale líquido claro de la vagina.** Este líquido viene de la bolsa de aguas, o la fuente, que ha rodeado y protegido al bebé dentro de la matriz. La bolsa de aguas a veces se rompe poco antes de que empiece el parto, o se puede romper en cualquier momento durante el parto.

**3. La matriz empieza a contraerse y generalmente la mujer siente cada contracción como un leve dolor en el vientre.** Durante cada contracción, la matriz se aprieta y se endurece, y después se relaja y se ablanda. Al principio las contracciones se dan cada 10 ó 20 minutos, o con menor frecuencia. El verdadero trabajo de parto no empieza sino hasta que las contracciones se vuelven regulares (pasa casi la misma cantidad de tiempo entre una contracción y otra) ”. (16)



### 3.3.2 PERIODOS DEL PARTO

#### ✓ PRIMER PERÍODO: DILATACIÓN

“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 a 5 contracciones cada 10 minutos para la frecuencia; la actividad uterina media es de 187 unidades Montevideo y el tono uterino medio de 10 mm Hg”.

La posición que adopta la madre tiene un efecto resaltante sobre las contracciones uterinas. Cuando la embarazada está en decúbito dorsal, la frecuencia de las contracciones es mayor y su intensidad menor que cuando está en decúbito lateral. No se han encontrado diferencias entre el decúbito lateral derecho y el izquierdo. Cuando la madre se halla en posición vertical (sentada, de pie o deambulando), la intensidad de las contracciones uterinas es mayor que cuando está en decúbito dorsal. No existe diferencia en la frecuencia de las contracciones uterinas entre ambas posiciones.

Los cambios en la contractilidad uterina aparecen inmediatamente después del cambio de posición y persisten durante todo el tiempo en que ésta se mantiene.

En posición vertical las contracciones uterinas tienen mayor eficiencia para dilatar el cuello y la duración del periodo de dilatación en dicha posición se abrevia en un 25%.

Durante esta etapa no es necesario que la gestante permanezca en cama, sino que debe pasear o estar sentada y de esta forma vamos a tener una buena participación.

Cuando las contracciones se van haciendo más frecuentes y más fuertes se adoptará la posición de relajación, es decir, acostarse en la cama y relajarse esto contribuirá a que el cuello del útero se abra con mayor rapidez lo que producirá la pérdida del tapón mucoso, que es una de las primeras señas de que ya se está iniciando el trabajo de parto. (16)

- **Fase Latente:** Desde que las contracciones se presentan en forma rítmica y regular, hasta llegar a los cuatro centímetros de dilatación cervical. No debe durar más de 12 horas. Si dura más de 12 horas, habrá que descartar sufrimiento fetal, desproporción céfalo pélvica, mala presentación o falso trabajo de parto. Es recomendable que la gestante se quede en observación por lo menos dos horas, para confirmar la dinámica uterina y que no existan signos de sufrimiento fetal.
- **Fase Activa:** Desde los 4 cm hasta los 10 cm de dilatación cervical. Trazar y observar curva de alerta según partograma de la OMS. Normalmente no debe durar más de 1 hora por cm de dilatación. Si el parto se inclina a la derecha de la línea de alerta, se deberá descartar disfunción uterina, sufrimiento fetal y sospechar desproporción céfalo pélvica o mala presentación. (16)

#### ✓ **SEGUNDO PERÍODO: 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. La actividad uterina promedio es de 235 unidades Montevideo, la más alta que se registra durante el embarazo y el parto normales. El tono promedio es de 12 mm Hg (Caldeyro Barcia, 1960)”. (16)

#### **Esfuerzos de pujo o pujos**

“Los pujos son fuertes contracciones de los músculos espiratorios de las paredes torácica y abdominal (rectos anteriores, oblicuos y transversos). En el período expulsivo los pujos refuerzan la propulsión fetal causada por las contracciones uterinas.

**1) Pujos espontáneos.** El pujo fisiológico está precedido por una corta inspiración, después de la cual la glotis se cierra parcialmente durante la contracción de los músculos espiratorios. Cada pujo causa una rápida y breve

elevación de la presión abdominal, la que se trasmite a través de la pared uterina y se suma a la presión ejercida por el miometrio para elevar la presión intrauterina.

Durante cada contracción uterina se producen entre 2 y 6 pujos (promedio: 4 pujos). La amplitud de los pujos (elevación que causan en la presión intrauterina) tiene un valor promedio de 60 mm Hg sumados a la intensidad de la contracción uterina (48 mm Hg) y al tono uterino (12 mm Hg), los pujos elevan la presión intrauterina a un valor total de 120 mm Hg (promedio).

La duración de cada pujo espontáneo medido en su base tiene un valor promedio de 5 segundos.

El deseo imperioso de pujar aparece normalmente cuando la dilatación cervical es completa. Este deseo es provocado por la distensión de la vagina, vulva y periné causada por la presentación que progresa en el canal de parto propulsado por una contracción uterina.

No es conveniente que la madre pujan mientras la dilatación cervical no se ha completado. Tampoco conviene pujar cuando el útero está relajado, porque no se obtiene la adición de presiones mencionada antes.

En ambas condiciones los pujos son poco eficaces para la propulsión fetal y pueden ser perjudiciales.

**2) Pujos dirigidos.** Son conducidos por quien atiende el parto. Usualmente se instruye a la parturienta para que cierre totalmente la glotis y pujan fuerte, sostenida y prolongadamente durante el mayor tiempo posible.

Cuando la glotis está totalmente cerrada, cada pujo causa una elevación de la presión toraco abdominal o intrauterina de 50 a 100 mm Hg, mayor que cuando la glotis se mantiene abierta. Es lógico suponer que el pujo a glotis cerrada tiene un efecto expulsivo mayor sobre el feto. También son mayores las caídas producidas en la frecuencia cardíaca fetal y los disturbios causados en la hemodinámica materna". (16)

### ✓ TERCER PERÍODO: 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 sus membranas ovulares. La vigilancia de los cuidados obstétricos y del estado general materno son fundamentales. En este periodo se producen la mayoría de las hemorragias graves, que representan una de las principales causas obstétricas directas de muerte materna. Estas muertes evitables se producen principalmente donde no están garantizadas las “condiciones obstétricas y neonatales esenciales” para la asistencia del parto”. (16)



### 3.4 CONOCIMIENTO SOBRE EL PUERPERIO

“El periodo del posparto o puerperio comienza después de la salida de la placenta e incluye clásicamente las siguientes 6 semanas. Durante esa fase se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional. Regresan paulatinamente todas las modificaciones gravídicas por un proceso de involución hasta casi restituir las a su estado previo al embarazo transcurrido. Solo la glándula mamaria hace excepción a lo expresado, puesto que alcanza gran desarrollo para responder a la lactancia”. (17)

Algunas pacientes pueden sentir cierto desamparo después del parto, dado que ahora la atención se concentra en el recién nacido. En consecuencia, el puerperio puede ser un momento de intensa ansiedad para muchas mujeres. (18)

En la práctica recibe el nombre de puerperio el tiempo que la mujer permanece en cama después del parto. El médico debe de saber, sin embargo, que hasta los cuarenta días, como mínimo, la mujer no debe de ser considerada como estrictamente normal, sino como una puérpera. (19)

#### 3.4.1 ETAPAS DEL PUERPERIO

##### ✓ PUERPERIO INMEDIATO.

“Que abarca las primeras 24 horas, las que transcurren generalmente durante la internación. Luego de la evacuación del útero, la mujer experimenta una sensación de alivio y bienestar. Las facies, aun después de una noche de molestias e insomnio, son tranquilas y se halla normalmente colorada. La respiración es normal y calmada. El pulso, regular y amplio. Su frecuencia así como también la tensión arterial, mantienen los patrones que la mujer tenía previamente. En ocasiones pueden sobrevenir algunas molestias como sensación de quemadura a nivel de la vulva, aun en ausencia de toda lesión. Pero el fenómeno más llamativo que puede producirse es el escalofrío. En este caso la puérpera se pone pálida y es atacada bruscamente por un temblor

generalizado con castañeteo de dientes. Tal contingencia es de carácter benigno”. (17)

“En la primípara, el útero tiende a mantenerse en contracción tónica después del parto. Sin embargo, en la múltipara suele contraerse de manera vigorosa a determinados intervalos, lo cual da lugar a los “entuetos”, que son similares pero casi siempre más leves que los consecutivos a las contracciones del trabajo del parto. Estos dolores son más intensos conforme aumenta la paridad y se intensifican cuando el recién nacido succiona el seno materno, tal vez por la liberación de oxitocina (Holderft et. Al. 2003). Por lo general disminuyen y pierden intensidad hacia el tercer día”. (18)

“Durante estas horas la madre está expuesta al mayor riesgo de hemorragia y shock. Además de vigilarse el estado general de la madre, principalmente se debe prestar atención a la posible hemorragia causada por atonía uterina, por retención de restos placentarios o por desgarro cervicouterinos y vaginales altos.

Se controlarán con frecuencia el pulso materno, la tensión arterial, la temperatura corporal, la retracción del útero (globo de seguridad de pinard) y el sangrado vaginal. Si el útero está retraído y persiste el sangrado se debe revisar la vagina y el cuello uterino para descartar desgarros y suturarlos.

Durante los doce primeros días el útero tiene una ubicación abdominal. El primer día se percibe su fondo a nivel del ombligo (12 a 15 centímetros de la sínfisis pubiana); al 6to día está a mitad de distancia entre el ombligo y el borde superior del pubis. Después del 12vo día el útero desaparece a la palpación y se hace intrapelviano. Cuando hay infección la involución se detiene. El órgano suele ocupar durante el puerperio la línea media (raramente está desviado) y conserva una forma globulosa, aplastada de delante atrás, hasta el 8vo día. A partir de entonces se vuelve piriforme al reconstruirse el cuello y la región ístmica.

La consistencia es firme y elástica, y al ser excitado responde con una contracción. La palpación debe ser indolora. Cuando el útero es sensible es

siempre anormal. Un útero blanduzco, doloroso, al que cuesta delimitar, que no se contrae al excitarlo y que es más voluminoso de lo que corresponde debe ser considerado como patológico (retención, metritis)". (17)

El aspecto y color de los loquios después del parto es el de la sangre pura (loquios sanguíneos). Al finalizar la tercera semana se observa un ligero derrame sanguíneo, sin significación patológica, que recibe el nombre de "pequeño retorno". El olor de los loquios recuerda al del hipoclorito de sodio; a veces, en cambio, puede ser desagradable y fétido, característico de algunos procesos infecciosos. Los loquios patológicos son turbios, achocolatados o purulentos. En ocasiones no se acompañan de ningún otro síntoma y pueden ser consecutivos a infecciones perineovulvares o a su descomposición secundaria por estancamiento en la vagina o en el apósito. La ausencia de loquios significa su retención (loquiómetra). En caso de infección, los fétidos son de mejor pronóstico (infección por colibacilo o anaerobios) que los no fétidos (infección por estreptococos y estafilococos, más graves). La presencia de sangre en los loquios más allá de las épocas señaladas debe ser considerada como un hecho patológico". (17)

“Después del parto las mamas empiezan a secretar calostro, un líquido de color amarillo limón. Casi siempre pueden extraerse del pezón hacia el segundo día del puerperio. En comparación con la leche madura, el calostro contiene más minerales y aminoácidos (chuang et al., 2005). También incluye más proteínas, en mayor proporción correspondientes a globulinas y en menor a azúcar y grasa. La secreción persiste durante algunos cinco días y a lo largo de las cuatro semanas siguientes se convierte de manera gradual en leche madura. El calostro posee anticuerpos y su contenido de inmunoglobulina A (IgA) protege al recién nacido contra los microorganismos intestinales. Otros factores de resistencia del huésped encontrados en el calostro y a leche son complemento, macrófagos, linfocitos, lactoferrina, lactoperoxidasa y lisozimas.

La lactancia es un proceso sencillo en donde se debe de alimentar al bebe a libre demanda es decir cuando él bebe requiera el alimento y lo solicite. Se

toma al niño en brazos, y tomando el pezón en forma de C, se le da una mama y luego la otra. Al darle el pecho a su bebe se reúnen todas las condiciones para una óptima nutrición, así como para recibir el contacto físico adecuado para su bebe. La lactancia tiene muchos beneficios para el bebe, para la madre y para la sociedad y es la manera más natural de satisfacer las necesidades de su bebe”. (18)

“Los pezones requieren su limpieza (lavado antes y después de cada mamada) y la atención de sus fisuras con sustancias emolientes.

Los genitales externos deberán ser higienizados por medio de un simple lavado de la región del perineo anovulvar, con agua hervida y jabón por lo menos una vez al día. Si los loquios son abundantes, estos lavados deberán repetirse en el día. Mientras el chorro de agua cae, con una gasa montada en una pinza se enjuagará la región de arriba abajo, siguiendo el camino del agua en dirección al ano, pues en sentido contrario se arrastrarían gérmenes de la región anal hacia la vulva.

Si se realizó episiotomía debe mantenerse seca y aséptica. Los lavados intravaginales no deben utilizarse. Para calmar los entuertos, que a veces suelen ser molestos, se prescriben antiespasmódicos y analgésicos. La constipación durante las primeras 48 horas es casi fisiológica y debe respetarse. Después de ese tiempo, deberán administrársele a la paciente laxantes suaves”. (17)

“La deambulación es conveniente que sea lo más precoz posible, a las pocas horas del parto, respetando siempre los deseos de la madre. Se la mantendrá más tiempo en reposo si el parto ha sido distócico, si ha habido hemorragia o si se siente dolorida o asténica. Por el contrario, se estimulará en aquellas mujeres que muestran voluntad de abandonar el lecho.

Actúa también favorablemente sobre la involución uterina y la eliminación de los loquios. Las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades durante la atención del puerperio deberán estimular un vínculo madre-hijo adecuado y su inserción adecuada en el grupo familiar. Se

propiciará durante la interacción las "charlas para puérperas" antes del alta, con contenidos de educación para la salud adecuados, alentando las preguntas e intentando satisfacerlas. ” (17)

#### ✓ **PUERPERIO MEDIATO**

“Que abarca desde las 24 horas hasta los primeros 10 días después del parto. Coincide generalmente con la semana posterior a la externación y constituye el periodo de máxima involución de los órganos genitales, de mayor derrame loquial y de instalación de la secreción láctea. Se controlarán:

- Los signos vitales: temperatura, pulso y tensión arterial.
- Evaluación de los loquios: cantidad, aspecto, composición y olor.

La cantidad se calcula en 800 a 1000 g en los primeros 5 días, para llegar en total a 1500 g en el resto del puerperio. Es muy difícil estimarla y lo importante es ver si la madre está anémica o no.

Cualquier alteración en las características de los loquios en cuanto a una cantidad exagerada, color u olor debe considerarse patológica. Recordar que los loquios patológicos son turbios, achocolatados o purulentos. Cuando el olor de los loquios se vuelve desagradable o fétido generalmente se está ante un proceso infeccioso”. (17)

#### ✓ **PUERPERIO ALEJADO**

“Que se extiende desde el día 11 hasta los 42 días, fecha considerada clásicamente como la finalización del puerperio. Al finalizar el mismo concluye prácticamente la involución genital y se alcanza, en términos generales, el estado pre gravídico. Si no se ha puesto en práctica la lactancia, sobreviene la primera menstruación.

El útero pesa 60g al fin del periodo. A los 25 días termina la cicatrización del endometrio (sin ninguna influencia hormonal). Pero a partir de entonces la acción hormonal comienza a manifestarse; así, pronto puede encontrarse un endometrio proliferativo estrogénico y, con menos frecuencia, uno de tipo

lútea o progesterónico. Esta nueva proliferación de la mucosa uterina se debe al despertar, aún parcial, de la función ovárica. Estas transformaciones ocurren tanto en la mujer que lacta como en la que no lo hace.

Este periodo se adecua a las tradiciones culturales de muchos países, donde a menudo los primeros 40 días después del nacimiento son considerados como tiempo de convalecencia o "cuarentena" para la madre y su recién nacido

Es frecuente que la mujer regrese al establecimiento donde atendió su parto para el control del recién nacido y no solicite atención para el control del puerperio. Por ello se considera conveniente que la segunda citación para control de la puérpera sea programada al finalizar el primer control, para los 30 días del parto con la finalidad de evaluar, además, la evolución del puerperio, asesorar sobre el auto cuidado, preguntar sobre su decisión tomada sobre la planificación familiar y prever la posible consulta para suministrar el método anticonceptivo más conveniente para su caso”. (17)

La planificación familiar es un concepto más amplio que se refiere a la toma de decisiones sobre cuándo y cuántos niños desea tener una pareja y a la elección del método anticonceptivo para evitar el embarazo. Los métodos de planificación familiar son los siguientes:

- ❖ Condón
- ❖ T de cobre
- ❖ Inyectable mensual
- ❖ Inyectable trimestral
- ❖ Píldoras
- ❖ Vasectomía
- ❖ Ligadura de trompas
- ❖ Lactancia materna (MELA)

En este periodo de puerperio, es frecuente la consulta sobre el inicio de las relaciones sexuales, la mejor regla es basarse en el sentido común, este debe reanudarse basado en el deseo y confort de la mujer.

Es sumamente importante que el profesional de Obstetricia que asista al segundo control del puerperio efectuado a los 30 días del parto tenga en cuenta que esta evaluación probablemente pueda ser el último contacto de la puérpera, es por ello que en esta entrevista, además de la consejería en nutrición, lactancia y anticoncepción, se realizará un examen clínico general, examen ginecológico y también de laboratorio, con miras a la prevención de las secuelas alejadas del parto que puedan invalidarla familiar y laboralmente. (17)

#### ✓ **PUERPERIO TARDÍO**

“Corresponde al periodo que comienza al finalizar el puerperio alejado o sea después de los 42 días del parto y se extiende hasta los 364 días cumplidos. La insistencia sobre los cuidados durante este periodo tardío del posparto se debe a la comprobación de que muchas patologías vinculadas al proceso de gestación trascienden los límites clásicos de los 42 días de finalizado el puerperio. La ignorancia de ocurrencia de discapacidades y hasta de alguna muerte materna durante el periodo puerperal tardío lleva a que algunos servicios no le presten la atención suficiente. Una baja calidad de los cuidados ofrecidos durante el puerperio tardío reduce oportunidades a la promoción de la salud y a la detección temprana y adecuado manejo de los problemas y enfermedades existentes”. (17)

### **3.5 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Merece importancia el hecho de no olvidar el valor que representan los instrumentos que se emplean en una investigación. Algunas veces se empiezan proyectos sin antes identificar el tipo de información que se necesita. Por esta razón se considera esencial poder definir qué tipo de instrumento se utilizará para la adquisición de la información.

Entre las que destacan la observación, cuestionario, entrevistas, encuestas. (21)

#### **3.5.1 OBSERVACIÓN**

“El proceso de someter conductas de algunas cosas o condiciones manipuladas de acuerdo a ciertos principios para llevar a cabo la observación. En conclusión la observación permite conocer la realidad mediante la percepción directa de los objetos y fenómenos. ” (21)

#### **3.5.2 ENTREVISTA**

“La técnica de la entrevista se utiliza en esta investigación aplicando el enfoque cualitativo a los resultados de la investigación. ” (21)

#### **3.5.3 CUESTIONARIO**

“El cuestionario es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas, así por ejemplo: Permite explorar la opinión pública y los valores vigentes de una sociedad, temas de significación científica y de importancia en las sociedades democráticas (Grasso, 2006:13). “

Por ello el cuestionario debe de estar conformado por una serie de preguntas o ítems con relación a las variables que presente la investigación, se resalta que básicamente se consideran dos tipos de preguntas las cerradas y las abiertas.

“Las preguntas cerradas contienen categorías fijas de respuesta que han sido delimitadas, las respuestas incluyen dos posibilidades (dicotómicas) o incluir

varias alternativas. Este tipo de preguntas permite facilitar previamente la codificación (valores numéricos) de las respuestas de los sujetos. Las preguntas abiertas no delimitan de antemano las alternativas de respuesta, se utiliza cuando no se tiene información sobre las posibles respuestas. Estas preguntas no permiten pre codificar las respuestas, la codificación se efectúa después que se tienen las respuestas. ”

El cuestionario en si pretende medir las actitudes de las personas entrevistadas, en este caso conocer el nivel de conocimiento sobre el embarazo, parto y puerperio mediante el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. (21)



### 3. 2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### 3.2.1 ANTECEDENTE INTERNACIONALES

a) **Título de la investigación:** “Preparación Psicoprofiláctica en la embarazada relacionada con la información que se proporciona a las mujeres primigestas que acuden al servicio de consulta externa y gineco-obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila en los meses de Mayo y Junio del 2011. Tulcán - Ecuador” (22)

**Autora:** Diana Vanessa Almeida, Mercedes Soledad Palacios.

**Fuente:** Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería.

#### RESUMEN

“El propósito de este trabajo es investigar la relación que existe entre la preparación Psicoprofiláctica en el embarazo y la proporción de información sobre Psicoprofilaxis en la mujeres primigestas que acuden al Servicio de Consulta Externa del Hospital “Luis Gabriel Dávila” de la ciudad de Tulcán, en los meses de Mayo a Junio del 2011.

La obtención de datos para nuestro estudio se realizó a través de técnicas como la entrevista y las encuestas estructuradas tanto para las mujeres primigestas como para el personal de salud, las cuales estuvieron encaminadas a obtener información sobre sus conocimientos, prácticas y actitudes sobre la Psicoprofilaxis en el embarazo para el parto, seguido de esto se realizó el análisis e interpretación de los datos.

Con la información recopilada se llegó a deducir que el personal que labora en este servicio conoce sobre Psicoprofilaxis, pero no trasmite esta educación a las mujeres, de tal manera que a ellas no les permite tener una preparación adecuada tanto física como psicológica, por lo que realizo capacitaciones a la mujeres embarazadas que acuden al Servicio de Consulta Externa, además, se elaboró un manual que se entregó al personal de Servicio, el cual servirá de guía”. (22)

**b) Título de la investigación:** “Aplicación de la Psicoprofilaxis y su importancia en el parto natural en el centro de salud n.- 3 de Ambato - Ecuador” (23)

**Autora:** María Eugenia Játiva Parra

**Fuente:** Tesis para optar el título de Licenciada en Estimulación Temprana.

**RESUMEN:**

“El presente trabajo de investigación tiene por objetivo analizar el impacto de la Psicoprofilaxis en el parto natural en las mujeres gestantes que asisten al centro de salud N°3 de la ciudad de Ambato tomando como grupo de estudio a 15 mujeres que realizaron Psicoprofilaxis y un grupo de control de 15 mujeres que no realizaron Psicoprofilaxis, el estudio se basa en la observación y una vez detectado el problema gracias a la investigación se procede a la construcción del Marco Teórico para fundamentar apropiadamente las variables de la investigación, en base a la información recopilada de libros, revistas, e Internet. Una vez establecida la metodología de la investigación se elaboraron los instrumentos adecuados para el procesamiento de la misma que sirven para hacer el análisis de las variables investigadas, procediéndose a analizar estadísticamente los datos obtenidos, el cual dio como resultado que la Psicoprofilaxis si influye en el parto natural, por ende se realiza una discusión de resultados para así establecer las conclusiones y recomendaciones pertinentes. En función del resultado se procede a plantear una Propuesta, la misma que contiene una serie de actividades que las mujeres en estado de gestación deben realizar como parte de la preparación Psicoprofiláctica para el parto natural entre éstas figuran la gimnasia prenatal, el entrenamiento previo de los músculos, la aplicación de técnicas de respiración, relajación y pujo que la ayudarán a destinar sus esfuerzos correctamente y facilitar el parto. ” (23)

### 3.2.2 ANTECEDENTES NACIONALES

a) **Título de la investigación:** “Influencia de la educación Psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao Lima - Perú”.  
(24)

**Autora:** Mg. Rosa Martha Salazar Campos.

**Fuente:** Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia.

#### **RESUMEN:**

**“Objetivo:** Valorar la influencia de la educación Psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del año 2015.

**Método:** Diseño de investigación cuasi experimental, comparativo, explicativo, prospectivo, longitudinal, enfoque cuantitativo. Para la validez y confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto que permitió también calcular el tamaño muestral. El estudio tiene un nivel de confianza al 95% y una potencia estadística de 80%. Para las pruebas de hipótesis, se tuvieron que estructurar con proporciones. Se trabajó con la población conformada por 46 gestantes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015, de las cuales 23 gestantes recibieron tres sesiones educativas en Psicoprofilaxis obstétrica (grupo experimental) y 23 parturientas (grupo control )sin educación Psicoprofiláctica obstétrica que recibieron apoyo emocional del personal de obstetricia, durante el trabajo de parto.

**Resultados:** Con las pruebas de hipótesis y un nivel de significación de 0.05 se puede afirmar que existe una diferencia significativa entre las que desarrollaron habilidades respiratorias y de relajación en las embarazadas que recibieron el programa educativo con las que no recibieron; sin embargo, no existe evidencia significativa para aceptar que hay diferencias

significativas entre las que desarrollaron habilidades para el control de ansiedad.

**Conclusiones:** Se concluye que la educación Psicoprofiláctica obstétrica se asocia a resultados materno perinatal favorables, manifestados sobre todo en el control de respiración’’. (24)



**b) Título de la investigación:** “Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Marzo a Mayo del 2015 Lima – Perú” (25)

**Autora:** María Teresa Tafur Rodas

**Fuente:** Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia.

#### **RESUMEN:**

**“Objetivo:** Determinar la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de marzo a mayo del 2015.

**Material y Métodos:** Estudio cuasi-experimental, de corte transversal, prospectivo, en el que se incluyó a 60 gestantes en trabajo de parto que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, las cuales fueron divididas en dos grupos: grupo de estudio (n=30), al que se le aplicó la guía de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia y grupo control (n=30), al que no se le aplicó la guía. Para el análisis descriptivo, en las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar) y en las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Para el Análisis Inferencial, se utilizó la prueba Chi cuadrado, el cual fue significativo cuando tenía un valor  $p < 0.05$ .

**Resultados:** Las actitudes de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia frente a las que no recibieron fueron estadísticamente significativas durante el periodo de dilatación, expulsivo y alumbramiento.

**Conclusión:** La Psicoprofilaxis de Emergencia influye de manera significativa ( $P < 0.001$ ) en la actitud positiva frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Servicio del Centro Obstétrico del Instituto Materno Perinatal. ” (25)

#### 4.- HIPÓTESIS

Dado que: En el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica se incluye conocimientos sobre el embarazo, parto y puerperio en las gestantes.

Es probable que: Desarrollándose el Programa correctamente exista una diferencia en el nivel de conocimiento del embarazo, parto y puerperio, entre las gestantes preparadas y no preparadas en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.



## **CAPÍTULO II:**

# **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**



## 1. TÉCNICAS , INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

**1.1 Técnica:** Se aplicó un cuestionario para recoger el nivel de conocimiento sobre el embarazo, parto y puerperio.

VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
1. PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA	1.1 Gestantes Preparadas.	Cuestionario	Cédula de preguntas
	1.2 Gestantes no preparadas.	Cuestionario	Cédula de preguntas
VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
1. CONOCIMIENTO SOBRE EL EMBARAZO	1.1 Fisiología del Aparato Reproductor Femenino. 1.2 Cambios Fisiológicos del embarazo	Cuestionario	Cédula de preguntas
2. CONOCIMIENTO SOBRE EL PARTO	2.1 Trabajo de Parto. 2.2 Periodos del Parto. • Dilatación. • Expulsivo. • Alumbramiento.	Cuestionario	Cédula de preguntas
3. CONOCIMIENTO SOBRE EL PUERPERIO	3.1 Fases del puerperio • Puerperio inmediato • Puerperio mediano • Puerperio alejado • Puerperio tardío	Cuestionario	Cédula de preguntas

**1.2 Instrumento:** El instrumento a utilizar fue una cédula de preguntas la que se ha elaborado de acuerdo a los objetivos y la operacionalización de variables.

### 1.3 Materiales

- Ficha de recolección de datos.
- Material de escritorio.
- Computadoras personales con programa de procesador de textos, bases de datos y estadísticos.

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación espacial:

**2.1.1 Precisión del lugar:** El estudio se realizó en Perú, provincia y departamento de Arequipa – Calle Yaraví esquina con Avenida Marañón – Cerro Colorado.

**2.1.2 Caracterización del lugar:** Centro de Salud Maritza Campos Díaz– Zamacola, nivel 1- IV. Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

**2.1.3 Delimitación gráfica del lugar:** Croquis

#### Límites del distrito

- **Por el norte:** Con el distrito de Yura.
- **Por el sur:** Con los distritos de Uchumayo, Sachaca y Yanahuara.
- **Por el este:** Con el distrito de Cayma.
- **Por el oeste:** Con el distrito de Yura.

**2.1.4 Mapa de ubicación:(VER ANEXO N° 01)**

### 2.2 Ubicación temporal:

#### 2.2.1 Cronología

Año 2016

#### 2.2.2 Visión temporal

Prospectivo

### 2.2.3 Corte temporal

Transversal

## 2.3 Unidades de estudio:

**2.3.1. Universo:** Se trabajó con una población de 100 gestantes, divididas en dos grupos de 50, que corresponde al 100% de preparadas y al 100% de no preparadas en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.

a) **Universo cualitativo** Considerando que el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica incluye un componente cognitivo y un componente de actividad física, entonces todas las gestantes que ingresan al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (con riesgo obstétrico, sin riesgo obstétrico) realiza el componente cognitivo.

- Grupo de gestantes con preparación: Fueron aquellas gestantes que acudieron voluntariamente al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el tiempo programado, siendo un total de 50.
- Grupo de gestantes sin preparación: Fueron aquellas gestantes que no asistieron al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y fueron captadas durante la Consulta Externa en los horarios de martes a viernes de 13:00 pm a 17:00 pm, siendo un total de 50 que voluntariamente participaron.

### 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1. Organización.-

##### 3.1.1 Autorización.-

- Presentación del proyecto de investigación por mesa de partes a la Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María quien designó a los dictaminadores.
- Habiéndose aprobado el proyecto de acuerdo al reglamento, se solicitó al Director del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, su consentimiento para la aplicación de la encuesta a las gestantes con y sin preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica. (ANEXO 3,4)
- Para la ejecución de la investigación, realizamos afiches, volantes e invitamos a las gestantes al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, captándolas en admisión y fuera del consultorio de Obstetricia.
- Al inicio del proceso investigativo, las gestantes asistentes al Programa fueron informadas sobre el objetivo de la investigación, proporcionándoles a la vez el cuestionario de 20 preguntas acompañado del consentimiento informado.
- Para la realización de las sesiones las cuales fueron hechas por nosotras, optamos por realizar nuestro propio material el cual fue proporcionado al servicio de Obstetricia como ayuda visual, también diseñamos tarjetas de asistencia con el fin de contabilizar los días asistidos por las gestantes, al término de las 6 sesiones realizábamos la clausura del Programa, entregándoles una cartuchera proporcionada por el Centro de Salud y una diploma creada por nosotras, a la vez que también se les entregaba el cuestionario correspondiente de 20 de preguntas para la evaluación final.
- El grupo de gestantes que al ser invitadas a participar del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, decidían no asistir, se les informaba sobre la investigación a realizar, entregándoles el cuestionario de 20 preguntas acompañado del consentimiento informado y al finalizar el

proceso investigativo, se les entregaba el cuestionario para la evaluación final.

- Los resultados obtenidos se presentan organizándolos en tablas y gráficas estadísticas.

### 3.2. Recursos.-

#### Humanos.-

##### ➤ Autoras.-

Bachiller Wanda Baca Paucarmaita.

Bachiller Karina Quispe Bravo.

##### ➤ Asesora.-

Obstetra Magister. Verónica Florencia Oviedo Tejada

**Físicos.-** Material de escritorio y programas de cómputo

**Económicos.-** Autofinanciado

**Institucionales.-** Infraestructura y ambientes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.

### 3.3 Validación de instrumento.- (VER ANEXO N° 02)

El instrumento utilizado (cuestionario) el mismo fue validado mediante una prueba piloto destinado a 20 gestantes.

LA CONFIABILIDAD MEDIANTE EL ALFA DE CRONBACH FUE DE 0.424

Para evaluar el nivel de conocimiento del embarazo se planteó 6 preguntas, con el siguiente calificativo; cada pregunta vale un punto, la suma del puntaje será clasificada de la siguiente manera: Muy bueno, Bueno, Regular, Malo.

Para el evaluar el nivel de conocimiento del parto se planteó 6 preguntas, con el siguiente calificativo; cada pregunta vale un punto, la suma del puntaje será clasificada de la siguiente manera: Muy bueno, Bueno, Regular, Malo.

Para el evaluar el nivel de conocimiento del puerperio se planteó 8 preguntas, con el siguiente calificativo; cada pregunta vale un punto, la suma del puntaje será clasificada de la siguiente manera: Muy bueno, Bueno, Regular, Malo.

Y finalmente para hacer la evaluación de las 20 preguntas se utilizó la siguiente calificación:

<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>
17 a 20 puntos	Muy Bueno
13 a 16 puntos	Bueno
9 a 12 puntos	Regular
Menos de 8 puntos	Malo

#### 4.- ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

##### 4.1. Plan de procesamiento de datos

**Tipo de procesamiento:** Manual y electrónica

##### 4.2. Plan de operaciones:

- a) **Plan de clasificación:** Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada es una hoja de cálculo electrónica Excel 2010.
- b) **Plan de codificación:** Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categoría para facilitar el ingreso de datos
- c) **Plan de recuento:** El recuento de los datos fue electrónica, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.
- d) **Plan de análisis:** Se empleó estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y dispersión (rango, desviación estándar) para variables continúa.



# **CAPÍTULO III: RESULTADOS**

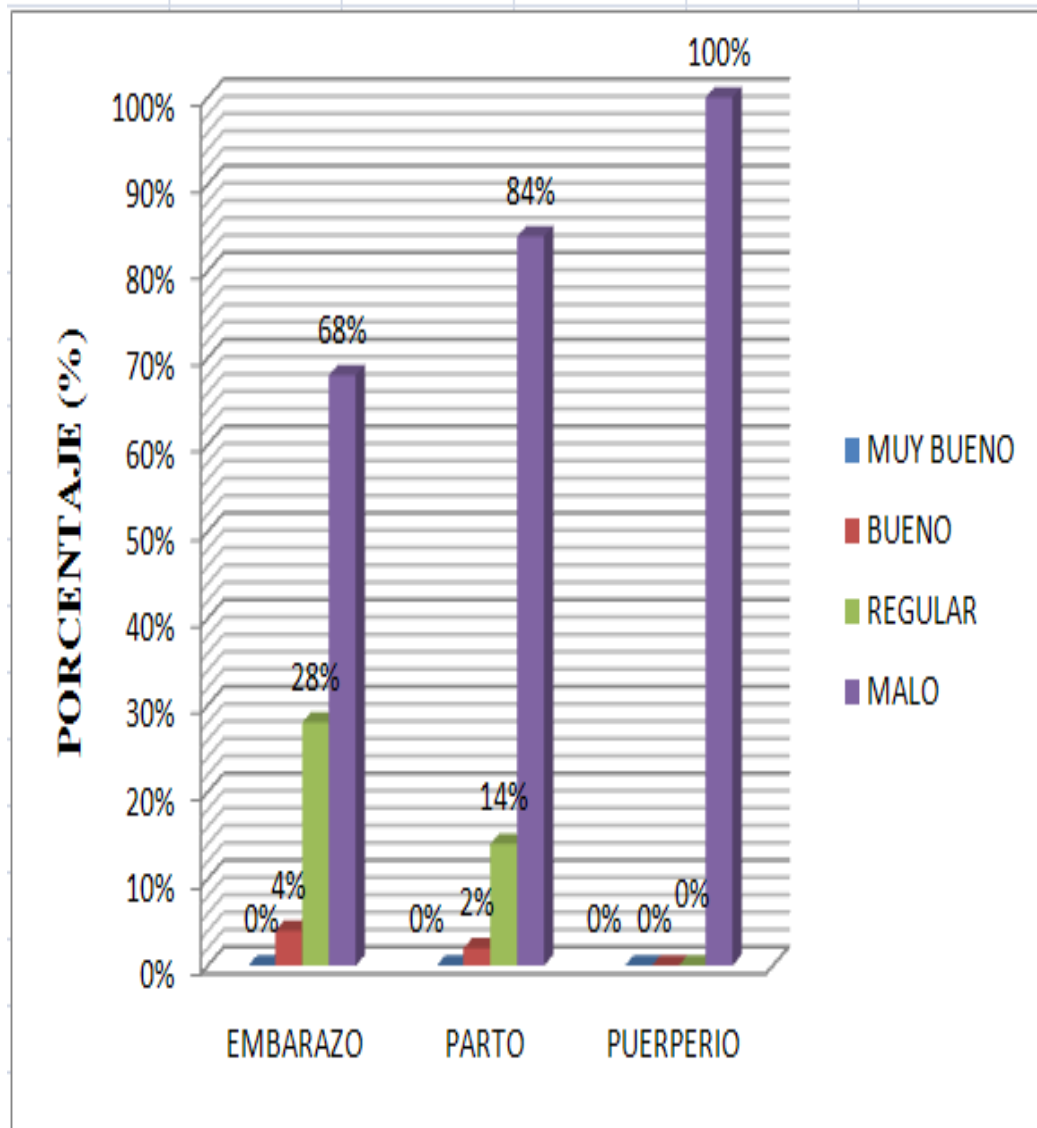
**TABLA N° 1**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL EMBARAZO, PARTO Y**  
**PUERPERIO EN GESTANTES PREPARADAS AL INICIO DEL**  
**PROCESO INVESTIGATIVO**

<b>PREPARADAS (PRE-TEST)</b>						
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>EMBARAZO</b>		<b>PARTO</b>		<b>PUERPERIO</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>MUY BUENO</b>	0	0	0	0	0	0
<b>BUENO</b>	2	4.0	1	2.0	0	0
<b>REGULAR</b>	14	28.0	7	14.0	0	0
<b>MALO</b>	34	68.0	42	84.0	50	100
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Tabla N°. 1:** Muestra que las gestantes al inicio de las sesiones del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, tuvieron el siguiente nivel de conocimiento: 68% nivel malo sobre embarazo, 84% nivel malo sobre parto y 100% nivel malo sobre puerperio

GRÁFICA N° 01



Fuente: Elaboración propia

**TABLA N° 2**

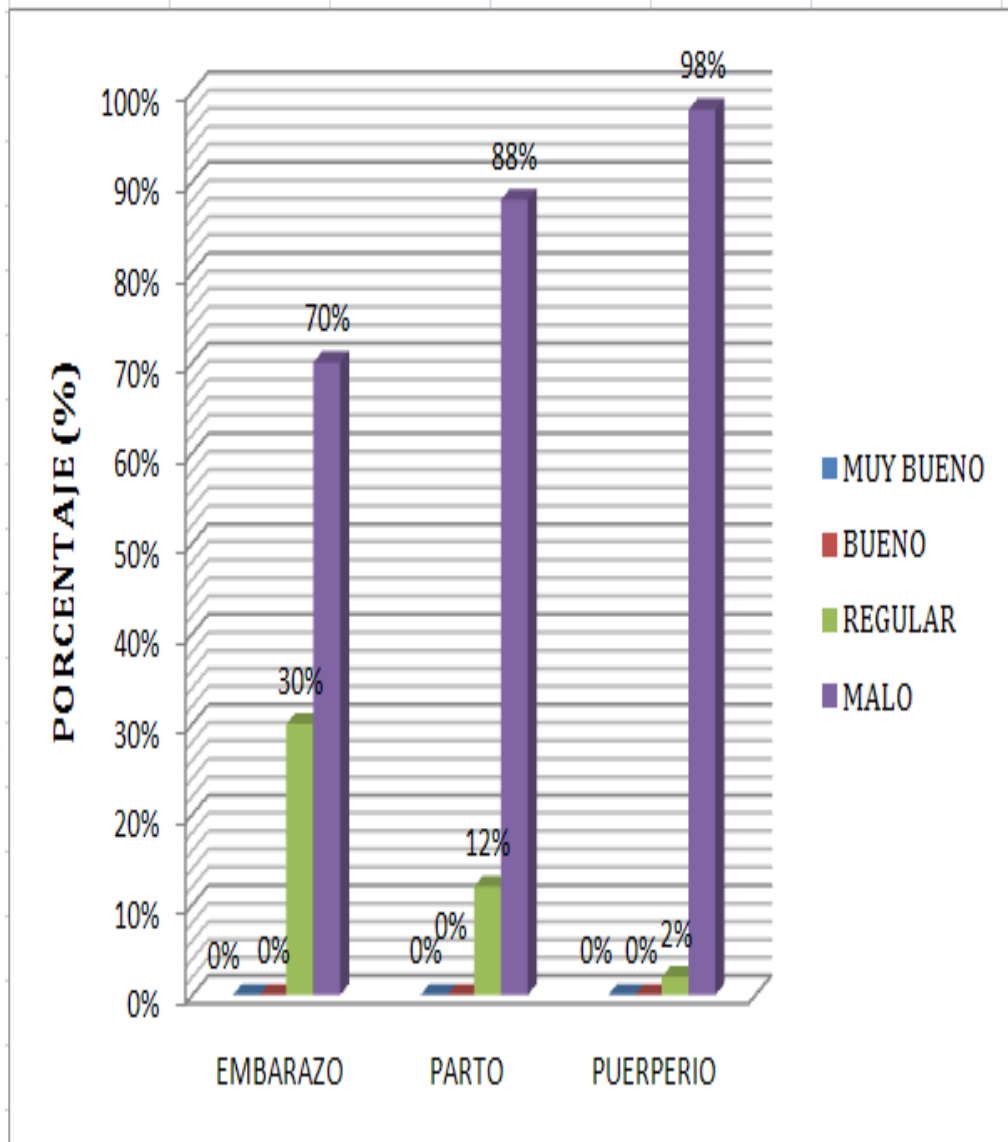
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL EMBARAZO, PARTO Y  
PUERPERIO EN GESTANTES NO PREPARADAS AL INICIO DEL  
PROCESO INVESTIGATIVO**

<b>NO PREPARADAS (PRE-TEST)</b>						
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>EMBARAZO</b>		<b>PARTO</b>		<b>PUERPERIO</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>MUY BUENO</b>	0	0	0	0	0	0
<b>BUENO</b>	0	0	0	0	0	0
<b>REGULAR</b>	15	30.0	6	12.0	1	2.0
<b>MALO</b>	35	70.0	44	88.0	49	98.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Tabla N°. 2:**Indica que las gestantes no preparadas al inicio del proceso investigativo, tuvieron el siguiente nivel de conocimiento: 70% nivel malo sobre embarazo, 88% nivel malo sobre parto y 98% nivel malo sobre puerperio.

GRÁFICA N° 02



Fuente: Elaboración propia

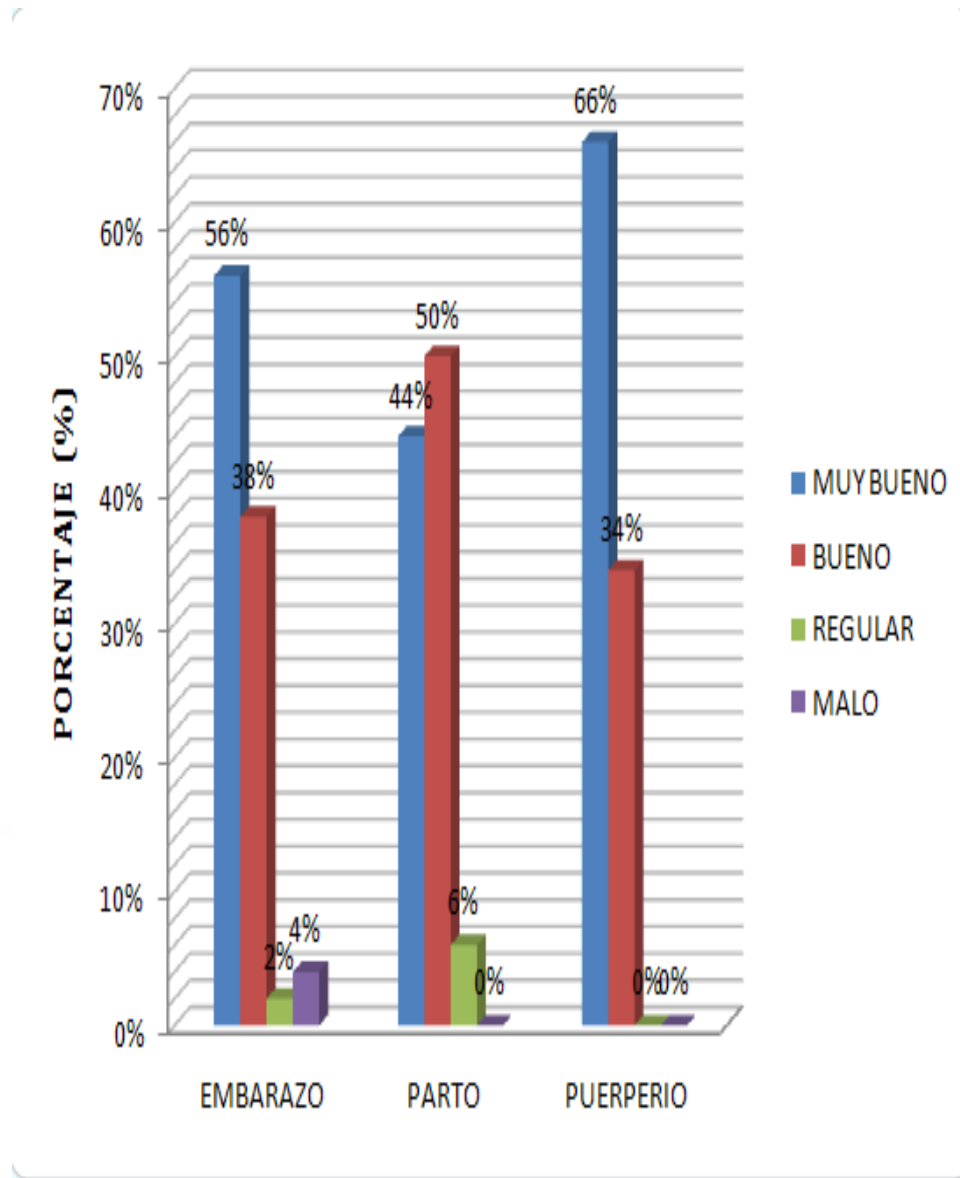
**TABLA N° 3**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL EMBARAZO, PARTO Y**  
**PUERPERIO EN GESTANTES PREPARADAS AL FINAL DEL**  
**PROCESO INVESTIGATIVO**

<b>PREPARADAS POST-TEST</b>						
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>EMBARAZO</b>		<b>PARTO</b>		<b>PUERPERIO</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>MUY BUENO</b>	28	56.0	22	44.0	33	66.0
<b>BUENO</b>	19	38.0	25	50.0	17	34.0
<b>REGULAR</b>	1	2.0	3	6.0	0	0
<b>MALO</b>	2	4.0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Tabla N°. 3:** Notamos que las gestantes al finalizar las sesiones del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, aumentaron su nivel de conocimiento, obteniendo lo siguiente: 56% nivel muy bueno sobre embarazo, 50% nivel bueno sobre parto y 66% nivel muy bueno sobre puerperio.

GRÁFICA N° 03



Fuente: Elaboración propia

**TABLA N° 4**

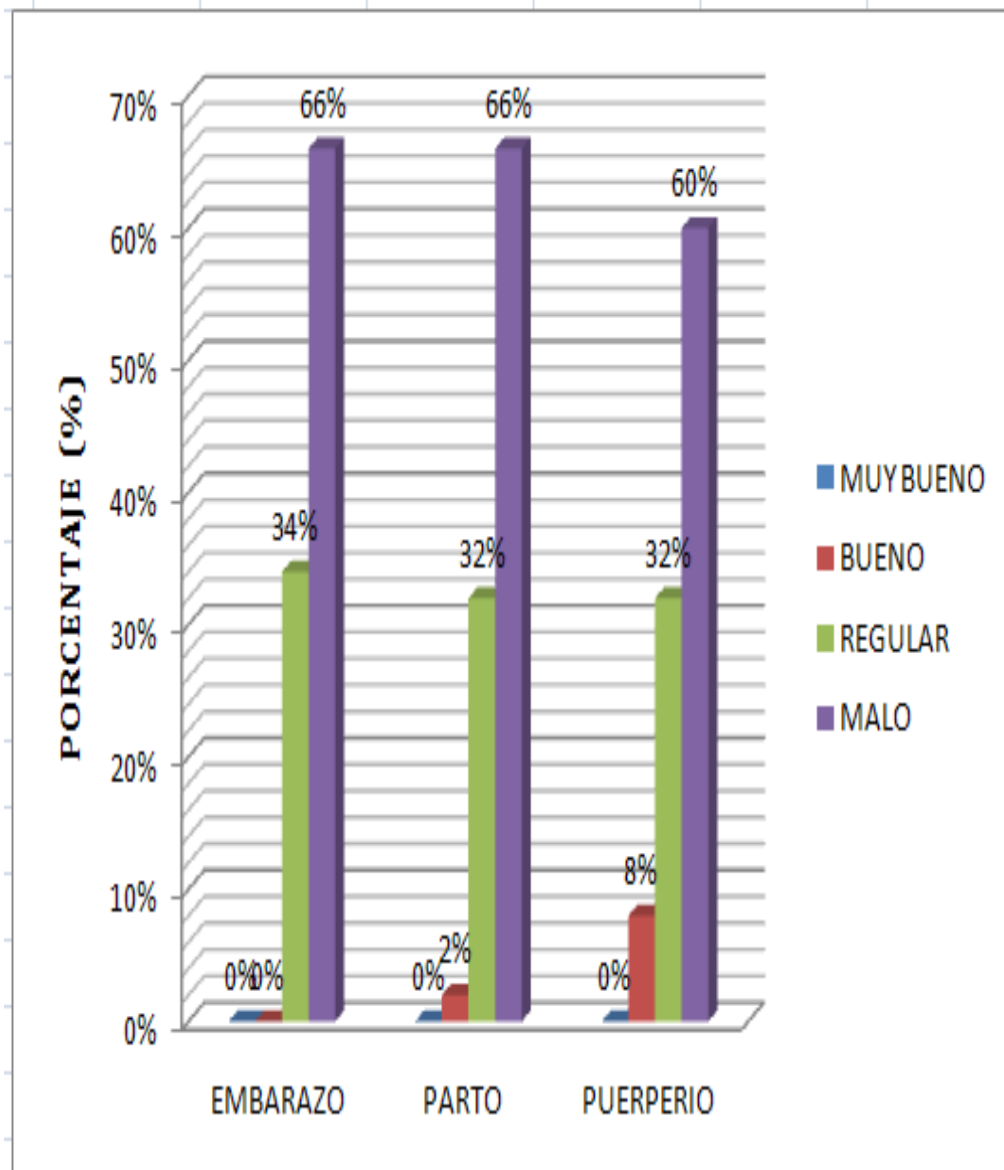
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL EMBARAZO, PARTO Y  
PUERPERIO EN GESTANTES NO PREPARADAS AL FINAL DEL  
PROCESO INVESTIGATIVO**

<b>NO PREPARADAS POST-TEST</b>						
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>EMBARAZO</b>		<b>PARTO</b>		<b>PUERPERIO</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>MUY BUENO</b>	0	0	0	0	0	0
<b>BUENO</b>	0	0	1	2.0	4	8.0
<b>REGULAR</b>	17	34.0	16	32.0	16	32.0
<b>MALO</b>	33	66.0	33	66.0	30	60.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Tabla N°. 4:** Se observa que las gestantes no preparadas al final del proceso investigativo, mantuvieron su nivel de conocimiento, obteniendo lo siguiente: 66% nivel malo sobre embarazo, 66% nivel malo sobre parto y 60% nivel malo sobre puerperio.

GRÁFICA N° 04



Fuente: Elaboración propia

**TABLA N°. 5**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL EMBARAZO EN AMBOS  
GRUPOS AL INICIO DEL PROCESO INVESTIGATIVO (PRE TEST)**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRUPOS (PRE TEST)			
	PREPARADAS		NO PREPARADAS	
	N°	%	N°	%
<b>MUY BUENO</b>	0	0	0	0
<b>BUENO</b>	2	4.0	0	0
<b>REGULAR</b>	14	28.0	15	30.0
<b>MALO</b>	34	68.0	35	70.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

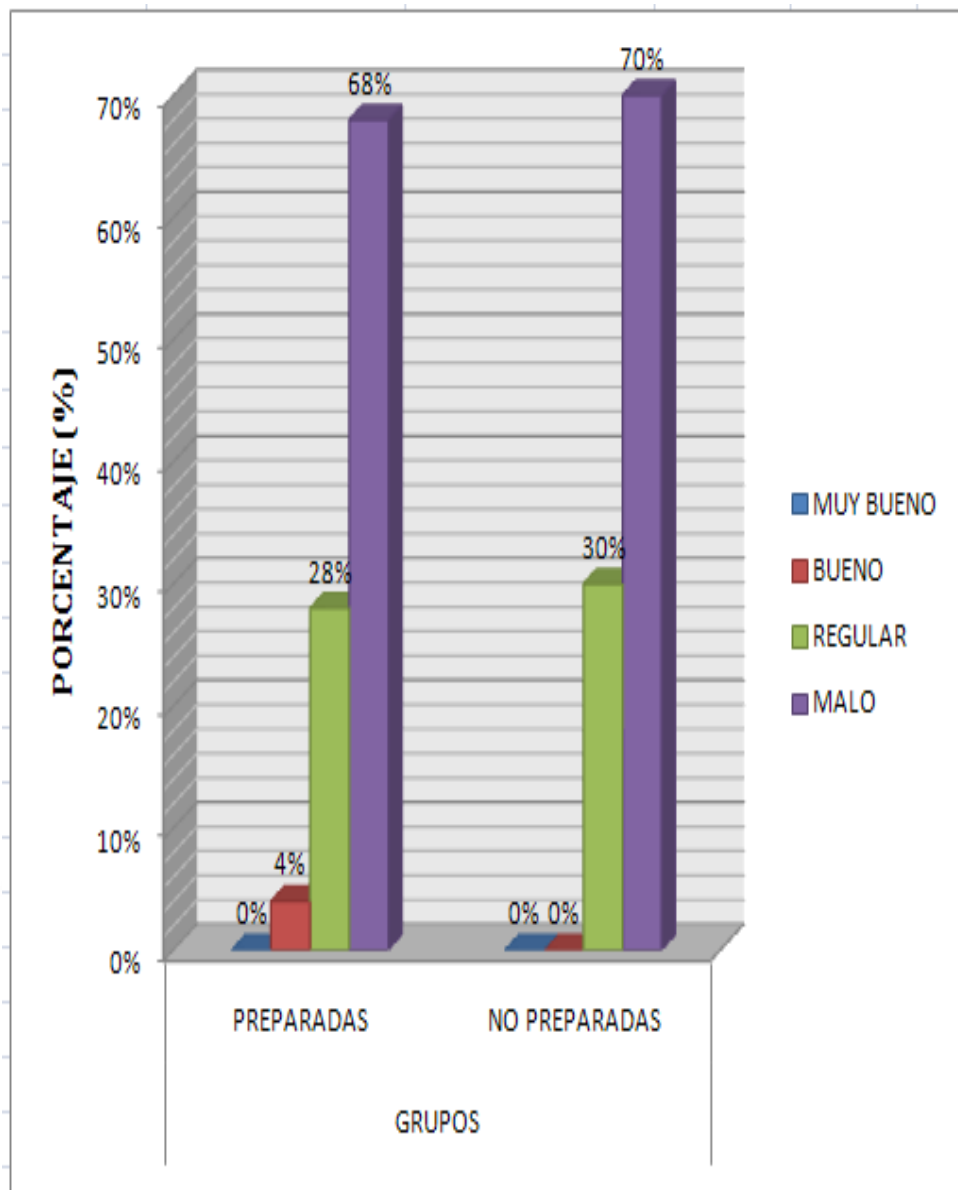
$X^2=2.05$        $P>0.05$

Fuente: Elaboración propia

**Tabla N°. 5:**Según la prueba de chi ( $X^2=2.05$ ), se observa que el grupo de gestantes preparadas y no preparadas al inicio del proceso investigativo no presentó diferencia estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Así mismo el 68% de las gestantes preparadas tienen un nivel de conocimiento malo sobre el embarazo, mientras que las gestantes no preparadas tienen un 70%

GRÁFICA N° 05



Fuente: Elaboración propia

**TABLA N°. 6**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PARTO EN AMBOS GRUPOS  
AL INICIO DEL PROCESO INVESTIGATIVO (PRE TEST)**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRUPOS (PRE TEST)			
	PREPARADAS		NO PREPARADAS	
	Nº	%	Nº	%
<b>MUY BUENO</b>	0	0	0	0
<b>BUENO</b>	1	2.0	0	0
<b>REGULAR</b>	7	14.0	6	12.0
<b>MALO</b>	42	84.0	44	88.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

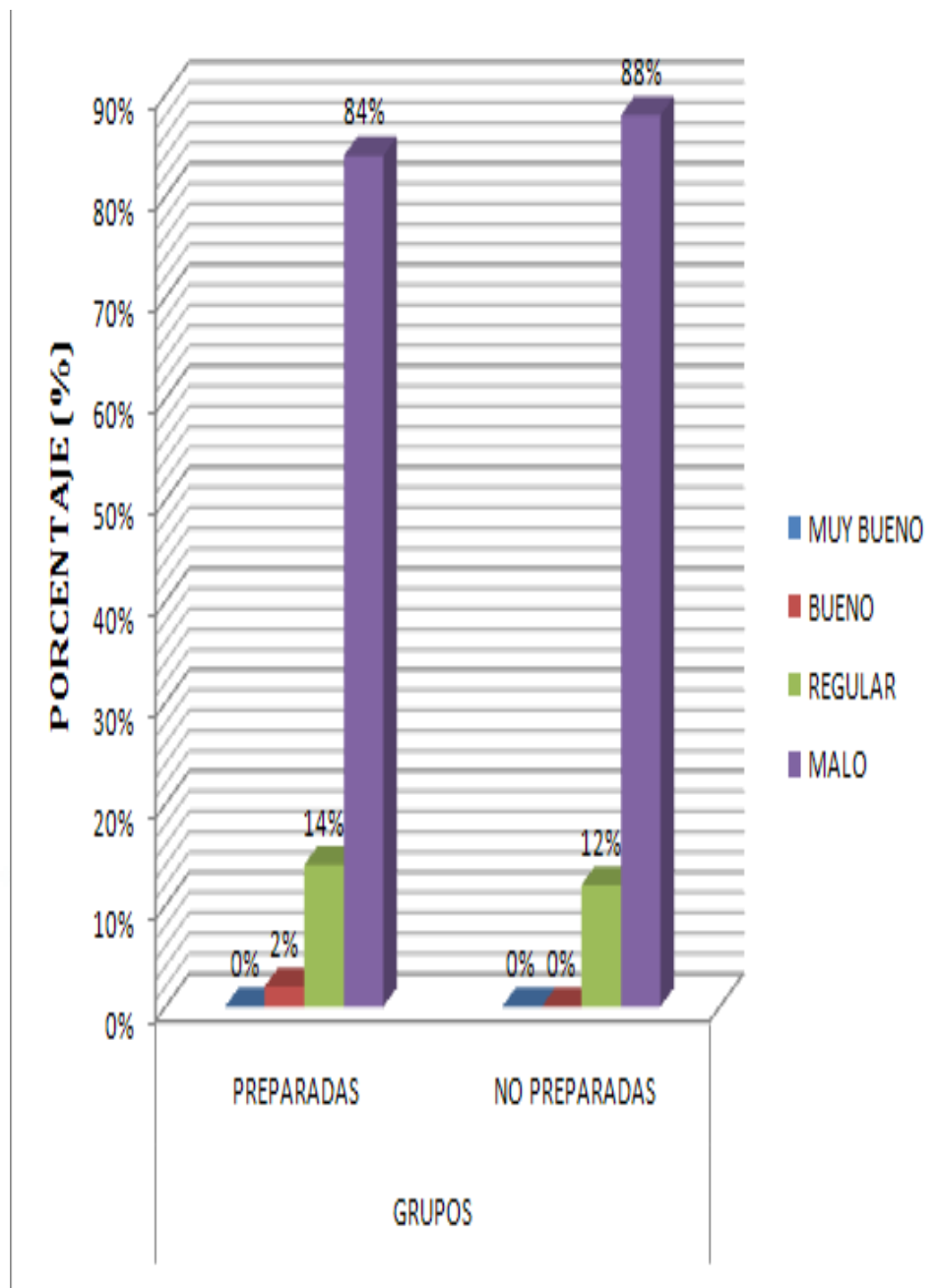
$X^2=1.12$        $P>0.05$

Fuente: Elaboración propia

**Tabla N°. 6:** Según la prueba de chi ( $X^2=1.12$ ), se muestra que el grupo de gestantes preparadas y no preparadas al inicio del proceso investigativo no presentó diferencia estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Así mismo se observa que el 84% de las gestantes preparadas tienen un nivel de conocimiento malo sobre el parto, mientras que las gestantes no preparadas están representadas por un 88%.

GRÁFICA N° 06



Fuente: Elaboración propia

TABLA N°. 7

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PUERPERIO AL INICIO DEL  
PROCESO INVESTIGATIVO EN AMBOS GRUPOS.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRUPOS			
	PREPARADAS		NO PREPARADAS	
	Nº	%	Nº	%
<b>MUY BUENO</b>	0	0	0	0
<b>BUENO</b>	0	0	0	0
<b>REGULAR</b>	0	0	1	2.0
<b>MALO</b>	50	100	49	98.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

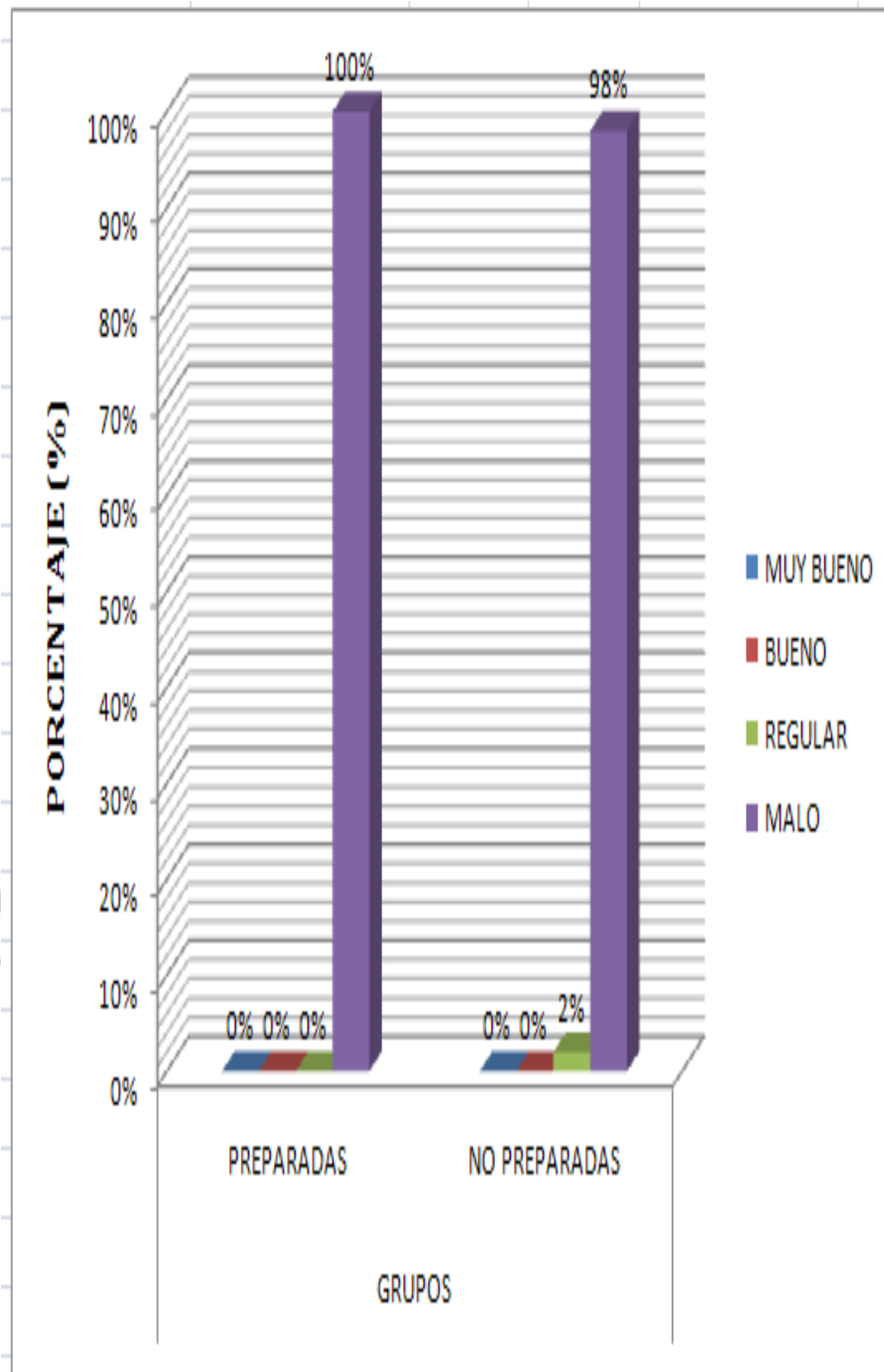
$X^2=1.01$        $P>0.05$

Fuente: Elaboración propia

**Tabla N°. 7:** Según la prueba de chi ( $X^2=1.01$ ), el grupo de gestantes preparadas y no preparadas al inicio del proceso investigativo no presentó diferencia estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Así mismo se muestra que el 100% de las gestantes preparadas tienen un nivel de conocimiento malo sobre el puerperio, mientras que las gestantes no preparadas tienen un 98%.

GRÁFICA N° 07



Fuente: Elaboración propia

**TABLA N°. 8**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL EMBARAZO AL FINAL DEL  
PROCESO INVESTIGATIVO EN AMBOS GRUPOS.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRUPOS			
	PREPARADAS		NO PREPARADAS	
	N°	%	N°	%
<b>MUY BUENO</b>	28	56.0	0	0
<b>BUENO</b>	19	38.0	0	0
<b>REGULAR</b>	1	2.0	17	34.0
<b>MALO</b>	2	4.0	33	66.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

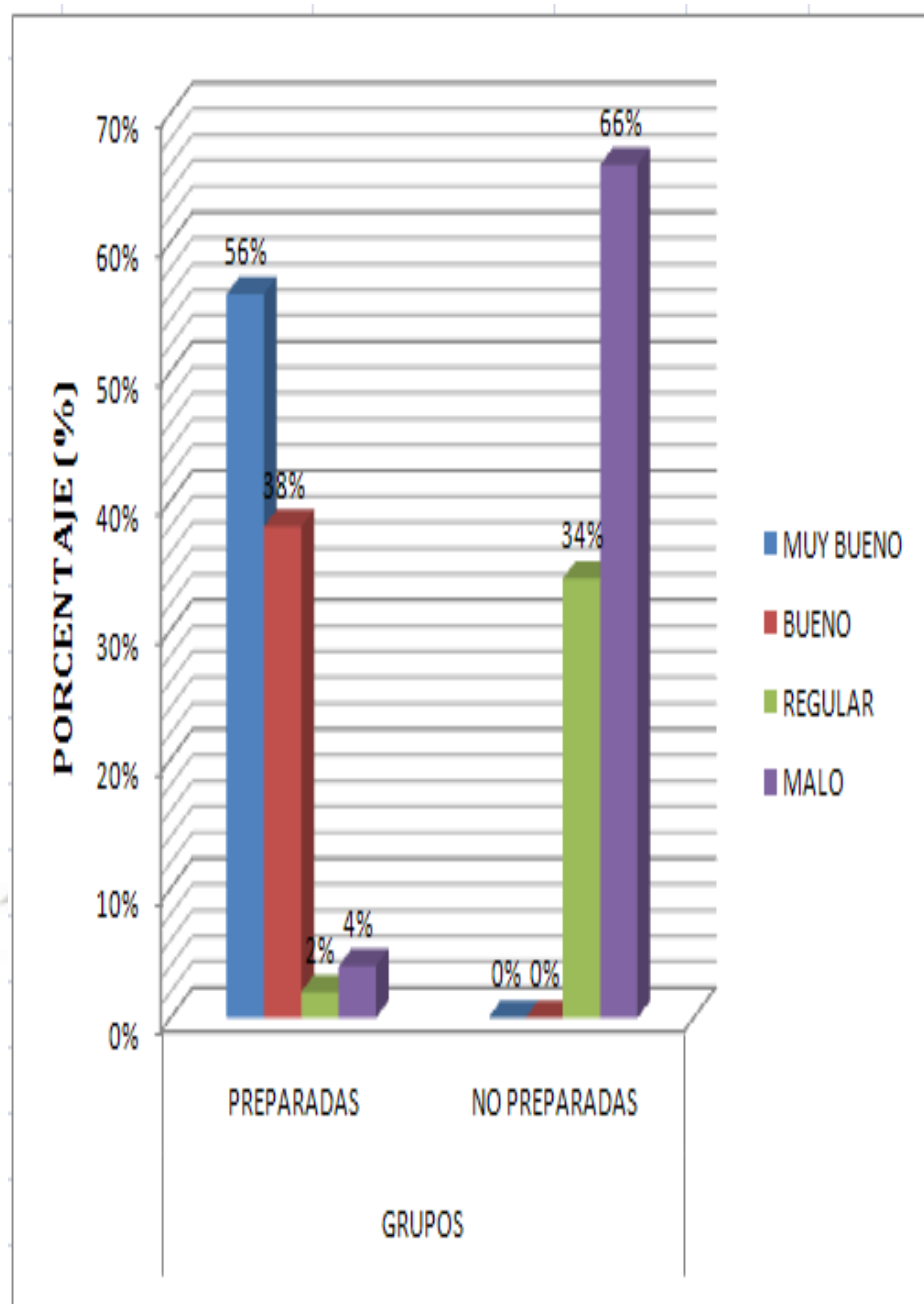
$X^2=98.58$      $P<0.05$

Fuente: Elaboración propia

**Tabla N°. 8.** Según la prueba de chi ( $X^2=98.58$ ), se observa que el grupo de gestantes preparadas y no preparadas al final del proceso investigativo presentan diferencia estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Así mismo el nivel de conocimiento sobre el embarazo en las gestantes preparadas muestra un incremento ya que el 56% tiene un nivel de conocimiento muy bueno, mientras que el 66% de las gestantes no preparadas mantiene su nivel de conocimiento en malo.

GRÁFICA N° 08



Fuente: Elaboración propia

**TABLA N°. 9**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PARTO AL FINAL DEL  
PROCESO INVESTIGATIVO EN AMBOS GRUPOS.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRUPOS			
	PREPARADAS		NO PREPARADAS	
	N°	%	N°	%
<b>MUY BUENO</b>	22	44.0	0	0
<b>BUENO</b>	25	50.0	1	2.0
<b>REGULAR</b>	3	6.0	16	32.0
<b>MALO</b>	0	0	33	66.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

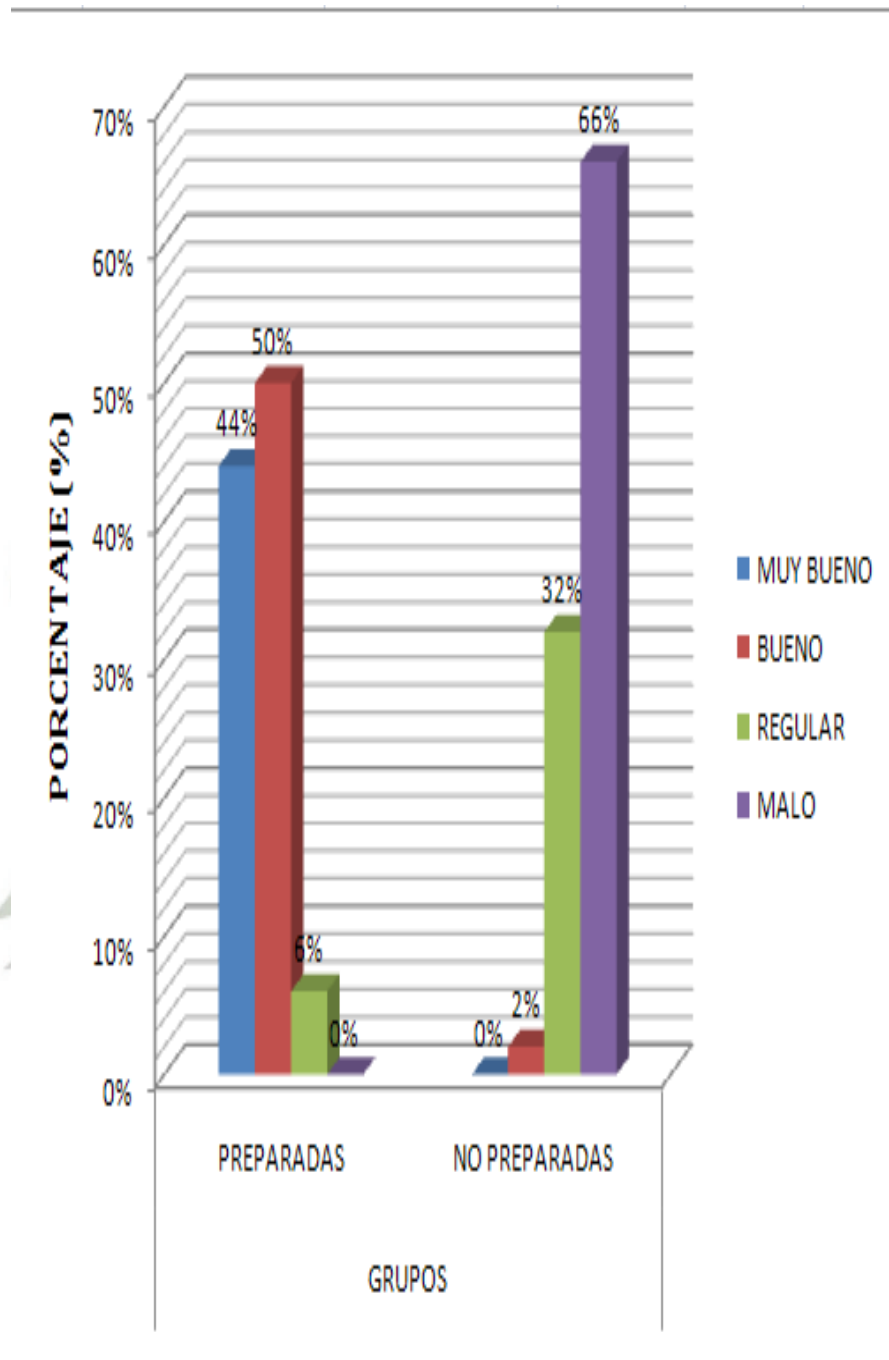
**$X^2=86.05$      $P<0.05$**

Fuente: Elaboración propia

**Tabla N°. 9** .Según la prueba de chi ( $X^2=86.05$ ), se muestra que el grupo de gestantes preparadas y no preparadas al final del proceso investigativo presentan diferencia estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Así mismo se observa que el nivel de conocimiento sobre el parto en las gestantes preparadas muestra un incremento ya que el 50% tiene un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 66% de las gestantes no preparadas mantiene su nivel de conocimiento en malo.

GRÁFICA N° 09



Fuente: Elaboración propia

**TABLA N°. 10**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PUERPERIO AL FINAL DEL  
PROCESO INVESTIGATIVO EN AMBOS GRUPOS.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRUPOS			
	PREPARADAS		NO PREPARADAS	
	N°	%	N°	%
<b>MUY BUENO</b>	33	66.0	0	0
<b>BUENO</b>	17	34.0	4	8.0
<b>REGULAR</b>	0	0	16	32.0
<b>MALO</b>	0	0	30	60.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

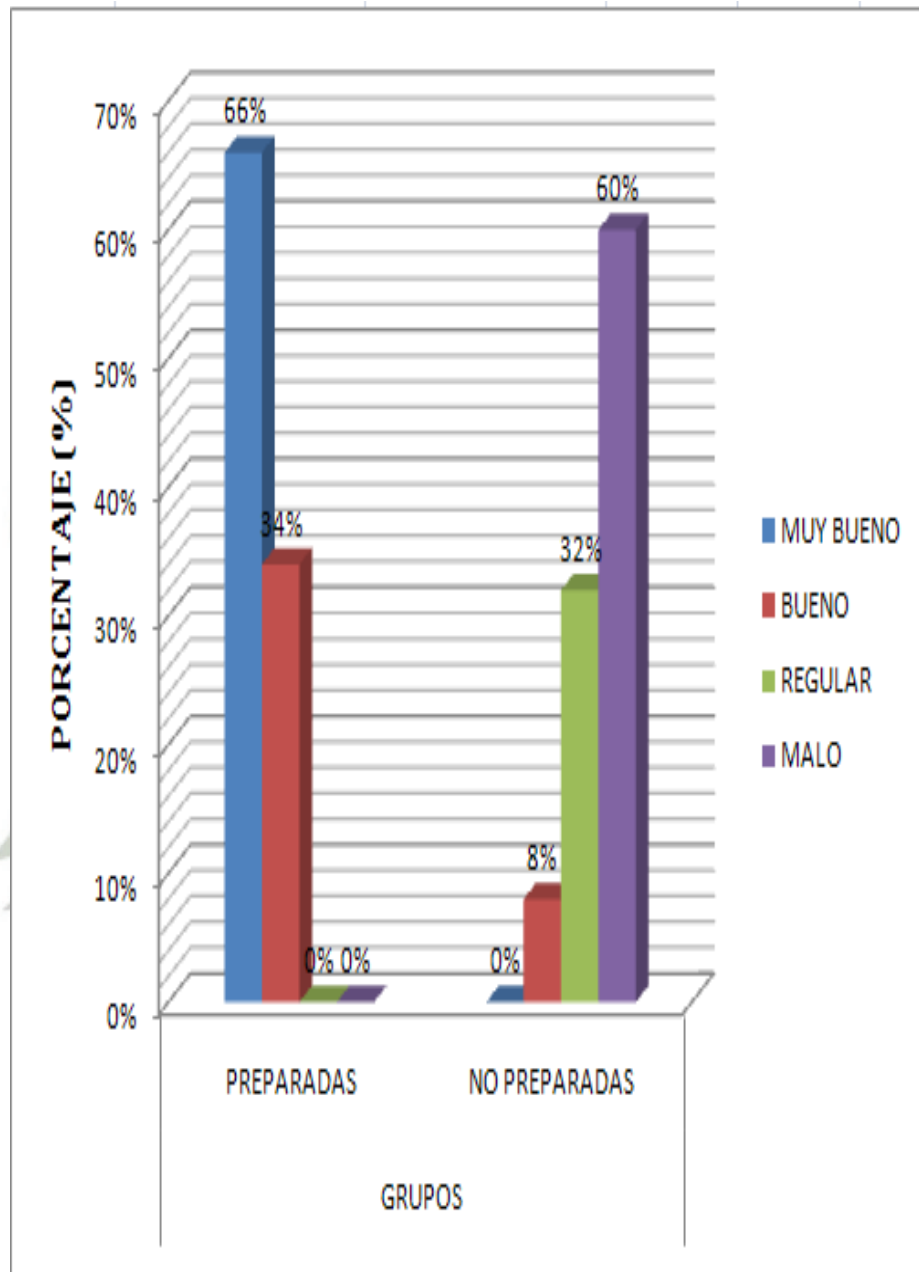
$\chi^2=87.05$      $P<0.05$

Fuente: Elaboración propia

**Tabla N°. 10:** Según la prueba de chi ( $\chi^2=87.05$ ), el grupo de gestantes preparadas y no preparadas al final del proceso investigativo presentan diferencia estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Así mismo se observa que el nivel de conocimiento sobre el puerperio en las gestantes preparadas muestra un incremento ya que el 66% tiene un nivel de conocimiento muy bueno, mientras que el 60% de las gestantes no preparadas mantiene su nivel de conocimiento en malo.

GRÁFICA N° 10



Fuente: Elaboración propia

## DISCUSIÓN

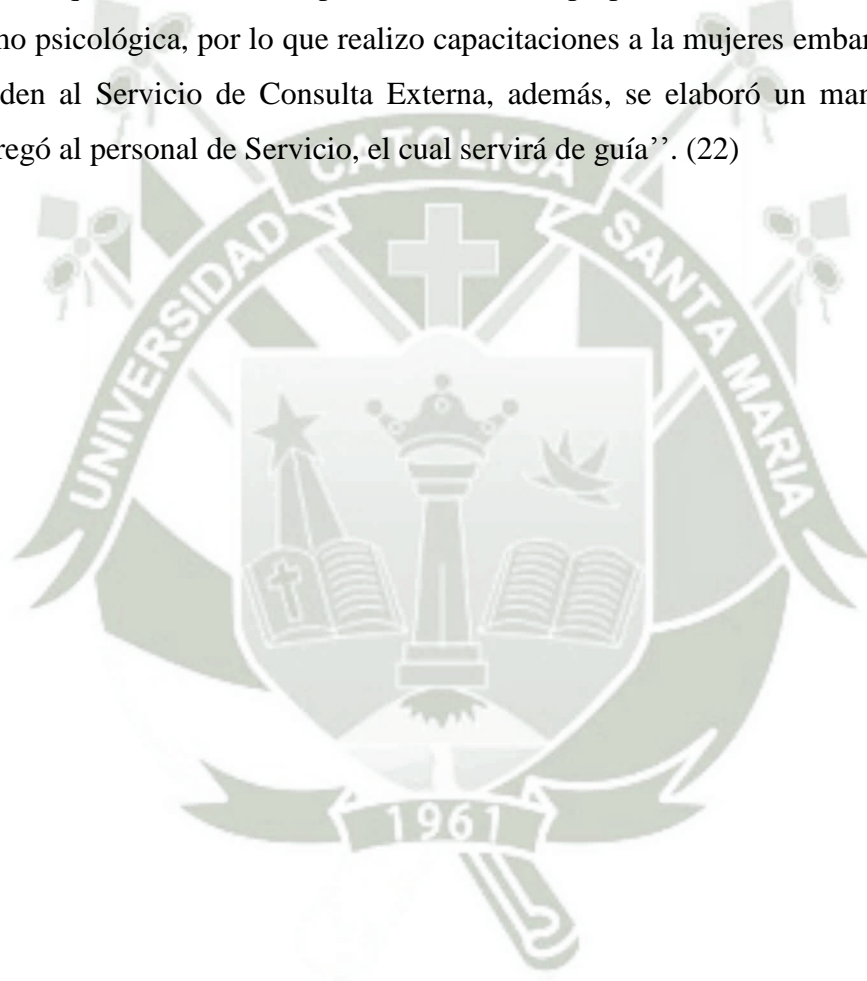
La población encuestada fue de 100 gestantes, 50 de ellas participaron del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola y 50 de ellas solo acudían al control prenatal.

Al final de proceso investigativo, observamos que ambos grupos de gestantes experimentaron un incremento en el nivel de conocimiento, pero cabe resaltar que al comparar ambos grupos, las gestantes que participaron en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica muestran mayor incremento en el conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio con respecto a las gestantes no preparadas, encontrándose diferencia estadística significativa ( $P < 0.05$ ).

Lo anteriormente mencionado coincide con lo reportado por la Mg. Rosa Martha Salazar Campos en su estudio titulado “Influencia de la educación Psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao Lima - Perú” donde se concluye que la “educación Psicoprofiláctica obstétrica se asocia a resultados materno perinatal favorables, manifestados sobre todo en el control de respiración.”(24)

Otro estudio realizado en gestantes sobre “Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Marzo a Mayo del 2015 Lima – Perú” concluye que “La Psicoprofilaxis de Emergencia influye de manera significativa ( $P < 0.001$ ) en la actitud positiva frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Servicio del Centro Obstétrico del Instituto Materno Perinatal.”(25). En nuestra investigación encontramos que ambos grupos de gestantes al inicio del proceso investigativo tuvieron un nivel de conocimiento malo sobre embarazo, parto y puerperio y al final si hubo una diferencia significativa, ya que las gestantes preparadas obtuvieron mayor porcentaje en nivel de conocimiento muy bueno en comparación de las no preparadas que mantuvieron un nivel de conocimiento malo.

La tesis realizada por Diana Vanessa Almeida y colaboradores sobre “Preparación Psicoprofiláctica en la embarazada relacionada con la información que se proporciona a las mujeres primigestas que acuden al servicio de consulta externa y gineco-obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila en los meses de Mayo y Junio del 2011. Tulcán - Ecuador” reporta que “El personal que labora en este servicio conoce sobre Psicoprofilaxis, pero no trasmite esta educación a las mujeres, de tal manera que a ellas no les permite tener una preparación adecuada tanto física como psicológica, por lo que realizo capacitaciones a la mujeres embarazadas que acuden al Servicio de Consulta Externa, además, se elaboró un manual que se entregó al personal de Servicio, el cual servirá de guía”. (22)



## CONCLUSIONES

- Primera.** El nivel de conocimiento al inicio del proceso investigativo, en el grupo de gestantes preparadas y no preparadas, dio como resultado: Sobre el embarazo, las gestantes preparadas obtuvieron 68% nivel malo, mientras que las no preparadas un 70%; sobre el parto un 84% de las gestantes preparadas tuvo conocimiento malo y un 88% de las gestantes no preparadas; sobre el puerperio el 100% de gestantes preparadas obtuvo conocimiento malo, mientras que de las no preparadas un 98%.
- Segunda.** El nivel de conocimiento al final del proceso investigativo, en el grupo de gestantes preparadas y no preparadas, dio como resultado: Sobre el embarazo las gestantes preparadas obtuvieron un 56% nivel muy bueno mientras que las no preparadas un 66% nivel malo; sobre el parto el 50% tuvo un conocimiento bueno y un 66% de las no preparadas tuvo conocimiento malo; sobre el puerperio las gestantes preparadas tuvieron un 66% nivel muy bueno, mientras que las no preparadas tuvieron un 60% nivel malo.
- Tercera.** El nivel de conocimiento al inicio del proceso investigativo, no presentó diferencias estadísticas significativas ( $P > 0.05$ ) entre el grupo de gestantes preparadas y no preparadas, ya que ambos grupos comenzaron con un nivel de conocimiento similar. En comparación al final del proceso investigativo donde se mostró diferencias estadísticas significativas ( $P < 0.05$ ) entre ambos grupos, ya que el grupo de gestantes preparadas incremento su nivel de conocimiento, mientras que las gestantes no preparadas mantuvieron su nivel.

## RECOMENDACIONES

- 1) Promocionar el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, ya que permite en gran porcentaje la adquisición de conocimientos sobre el embarazo, parto y puerperio en gestantes.
- 2) Incrementar el número de obstetras con competencia adecuadas para el desarrollo del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- 3) Mejorar el ambiente en donde se realiza las sesiones del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, para que sea motivadora y atractiva a las gestantes, dado que así se facilita la atención, lo cual permite el aumento del nivel de conocimiento.
- 4) El servicio de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, deberá cumplir con la norma técnica estableciendo adecuadamente los grupos de trabajo: regular, acelerado, intensivo; respetando el tiempo del desarrollo del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- 5) Evaluar el desempeño del profesional de Obstetricia para lograr el impacto deseado del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica hacia las gestantes.

## V. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA Y ANEXOS

### BIBLIOGRAFÍA

- (1) ARENCIO HEREDIA, Lourdes; Psicoprofilaxis Obstétrica. 2ª ed. Arequipa - Perú: Editorial Trazos & cía; 2012. p. 76
- (4) MINSA, Guía técnica para la Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, Lima – Perú: 2012. p. 1-2
- (7) MINSA, Guía técnica para la Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, Lima – Perú: 2012. p. 9-10
- (8) MINSA, Guía técnica para la Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, Lima – Perú: 2012. p. 11-21
- (10) MENÉNDEZ GUERRERO, Gilberto Enrique. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Cuba: Camagüey; 2012 p.10
- (15) SCHWARCZ, Ricardo. Obstetricia. 6ª ed. España-Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 2009. p. 431
- (16) SCHWARCZ, Ricardo. Obstetricia. 6ª ed. España-Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 2009. p. 433 - 488
- (17) SCHWARCZ, Ricardo. Obstetricia. 6ª ed. España-Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 2009. p. 530 - 537
- (18) CUNNINGHAM, Gary y LEVENO, Larry. Obstetricia, 2ª ed. México: Hill Interamericana Editores, S.A; 2011.

- (19) BOTELLA LLUSIÁ, José y CLAVERO NÚÑEZ, José. Tratado de ginecología, Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1993. p. 253
- (20) MINSA, Guía nacionales en atención sexual y reproductiva, Lima-Perú: 2004. p. 6 – 31

#### **DIRECCIONES DE INTERNET**

- (2) VALLE, Vanessa. Programa de Psicoprofilaxis y actitud de la gestante [sede web]. Tacna – Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; Diciembre 2005 a Febrero del 2006 [Acceso 07 de Marzo del 2016] Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ufRInNQqKJYJ:www.unjbg.edu.pe/faob/PROYECTO.doc+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- (3) GUERRERO, Jhon y PAGUAY, Carlos. Beneficios Maternos Perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en embarazadas [sede web]. Quito – Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2013. [Acceso 07 de Marzo del 2016]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4352/1/tuce-0006-80.pdf>
- (5) MORALES, Sabrina; GUIBOVICH, Alex y YÁBAR, Maribel, Psicoprofilaxis Obstétrica [sede web]. Lima – Perú: Sabrina Morales; Octubre - Diciembre 2014 [Acceso 07 de Marzo del 2016] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4.pdf>
- (6) AGUIRRE ESPINOZA, Carmen Rosa. Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal [sede web]. Chimbote – Perú: ULADECH Católica; 2012. [Acceso 07 de Marzo del 2016]. Disponible en: [http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal/Sesion\\_0/TEXTO%20PPO-EPN.pdf](http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis%20Obstetrica%20y%20Estimulacion%20Prenatal/Sesion_0/TEXTO%20PPO-EPN.pdf)

- (9) ROVATI, Lola. Bebes y más ¿Qué es el embarazo? [Sede web]. México: Lola Rovati; 2011 [Acceso 09 de Marzo del 2016]. Disponible en: <http://www.bebesymas.com/embarazo/que-es-el-embarazo>
- (11) UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA, Anatomía y fisiología femeninas [sede web]. Lima-Perú: UAM [Acceso 27 de Febrero del 2016]  
Disponible en: [http://www.uam.mx/lineauam/lineauam\\_uni15.htm](http://www.uam.mx/lineauam/lineauam_uni15.htm)
- (12) CASTILLO CAÑADAS, Ana María. Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama [sede web]. Albacete-España: Complejo Hospitalario de Albacete; 02 de Noviembre del 2011 [Acceso 27 de Febrero del 2016]. Disponible en: [http://www.chospab.es/area\\_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111102\\_1.pdf](http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111102_1.pdf)
- (13) REIRIZ PALACIOS, Julia. Sistema Reproductor Femenino: Fisiología [sede web]. Barcelona-España: enfermera virtual; 2009 [Acceso 04 de Abril del 2016] Disponible en: <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/105/Sistema%20reproductor%20femenino.pdf?1358605661>
- (14) PESATE, Israel. Los cambios físicos del segundo trimestre de embarazo [sede web]. Embarazada.com; 2010. [Acceso 18 de Marzo del 2016].  
Disponible en: <http://www.embarazada.com/articulo/los-cambios-fisicos-del-segundo-trimestre-de-embarazo>
- (21) RUIZ MEDINA, Manuel; Técnicas e instrumentos de investigación [sede web]. Eumed.net, España; [Acceso 6 de Septiembre del 2016]. Disponible en: [http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2012/mirm/tecnicas\\_instrumentos.html](http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2012/mirm/tecnicas_instrumentos.html)

**HEMEROGRAFÍA**

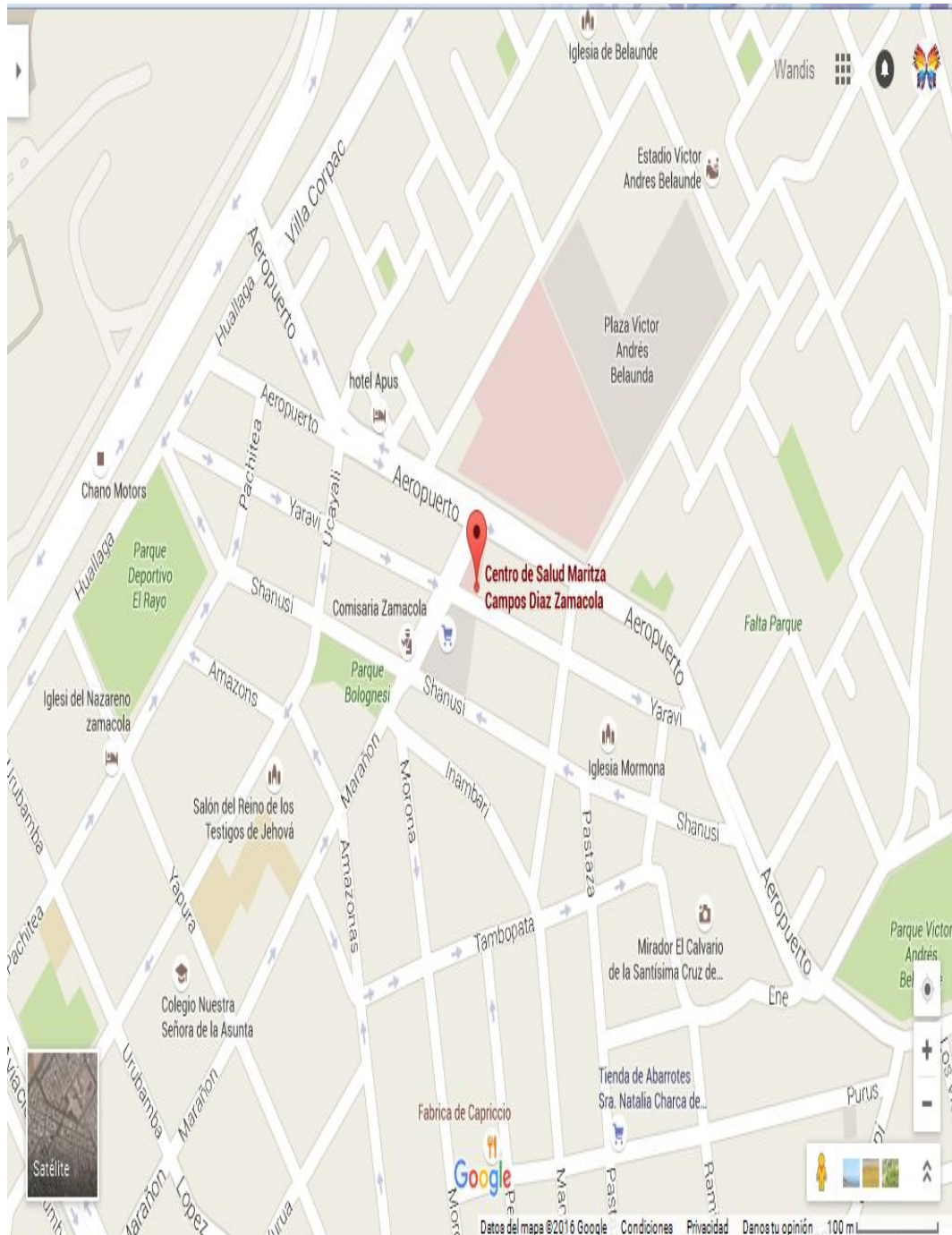
- (22) ALMEIDA, Diana y PALACIOS, Mercedes. “Preparación Psicoprofiláctica en el embarazado relacionada con la información que se proporciona a las mujeres primigestas que acuden al servicio de consulta externa y gineco-obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila en los meses de Mayo y Junio del 2011”. Tesis virtual disponible en: <http://181.198.77.140:8080/bitstream/123456789/196/1/005%20PREPARACION%20PSICOPROFILACTICA%20EN%20EL%20EMBARAZO%20RELACIONADA%20CON%20LA%20INFORMACION%20QUE%20SE%20PROPORCIONA%20A%20LAS%20MUJERES%20PRIMEGESTA%20-%20ALMEIDA,%20DIANA.pdf>
- (23) JÁTIVA PARRA, María. “Aplicación de la Psicoprofilaxis y su importancia en el parto natural en el centro de salud n°3 de Ambato - Ecuador durante el período septiembre 2013 - noviembre 2014”. Tesis virtual disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/15902/2/J%C3%A1tiva%20Parra%2c%20Mar%C3%ADa%20Eugenia.pdf>
- (24) SALAZAR CAMPOS, Rosa. “Influencia de la educación Psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao”. Tesis virtual disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1460/1/salazar\\_crm.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1460/1/salazar_crm.pdf)
- (25) TAFHUR RODAS, María; “Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Marzo a Mayo del 2015 Lima – Perú”. Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia.



# ANEXOS

ANEXO N° 01

MAPA DE UBICACIÓN



ANEXO N° 02

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,443
Prueba de esfericidad de	Aprox. Chi-cuadrado	263,425
	Gl	190
Bartlett	Sig.	,000

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas 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	,711	100,000			

Método de extracción: análisis de componentes principales.

LA CONFIABILIDAD MEDIANTE EL ALFA DE CRONBACH FUE DE 0.424

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,424	20

LO BARREMOS MEDIANTE PERCENTILES ES.

**Estadísticos**

total

N	Válido	40
	Perdidos	0
Percentiles	25	12,00
	50	14,00
	75	16,00

0-12 MALO

13-16 REGULAR

17-20 BUENO

ANEXO N° 03

AUTORIZACIÓN DE LA FACULTAD



*Universidad Católica de Santa María*

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

AREQUIPA - PERÚ

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”  
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, junio 13 del 2016

OFICIO N° 204-FOYP-2016



Señora Dra.  
**MERCEDES VEGA DE DELGADO**  
Directora Ejecutiva de la Red Arequipa Caylloma  
Presente.-

Asunto : Autorización para realizar encuestas de Investigación

Tengo a bien 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 WANDA BACA PAUCARMAITA y KARINA QUISPE BRAVO, está realizando el trabajo de investigación titulado *“INFLUENCIA DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIEMTO DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ – ZAMACOLA JUNIO – JULIO 2016”*, y como entenderá el mismo debe realizar diferentes encuestas a las gestantes que acuden al Centro de Salud de Maritza Campos Díaz – Zamacola, por lo que solicito a su despacho se sirva autorizar para que nuestras bachilleres pueda realizar este tipo de encuestas.

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

Atentamente,



*[Signature]*  
Mgter. RICARDINA FLORES FLORES  
Decana de la Facultad de Obstetricia  
y Puericultura de la UCSM

RFF/jr

ANEXO N°04

AUTORIZACIÓN DE LA RED DE SALUD



**“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”**  
“Año del Compromiso de la Gestión y Aprovechamiento Sostenible del Agua”  
“Año de la Consolidación del Mar de Grau”



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

Arequipa, 2016 Junio 28

OFICIO N° 2962-2016-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OA-D-PERS-CAPyS.

Señor:

**Mg. Juan Alarcon Arenas**  
Jefe de la Micro Red Maritza Diaz Campos - Zamacola  
Red de Salud Arequipa Caylloma  
Presente.-

**ASUNTO : Autoriza aplicación de proyecto.**  
**REFERENCIA: OFICIO N°204-FOYP-2016-UCSMA**  
**REG. 16-08988 (003760-OP)**

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) cordialmente y a la vez me permito presentar a las alumnas **Wanda Baca Paucarmaita y Karina Quispe Bravo**, estudiantes de Obstetricia de la Institución Educativa **“Universidad Católica Santa María”**, quien están autorizados para realizar la Autoriza aplicación de proyecto, por el periodo de dos meses, en el horario indicado.

Por lo que mucho agradeceré a su Despacho, se sirva brindarle las facilidades que el caso amerita.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi estima y consideración personal.

Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

*[Signature]*  
Dra. Mercedes Benilda Vera de Delgado  
CMP. N° 15583  
DIRECTORA EJECUTIVA

*[Signature]*  
MBVA/QCOE/BJP/IBR/rtu.  
c. c. Archivo, Pers, Cap.

RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA  
Av. Independencia con Paucarpata 4º Piso (Edificio Héroes Anónimos)  
Telfs. 054-200823 / 206777 / 202279 Fax: 228573

**ANEXO N° 05**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Fecha:

Autorizo participar en el proyecto de investigación titulado: **“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”**.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en apoyar durante el proceso de la investigación proporcionando datos reales y precisos, respondiendo al cuestionario que se me realizará.


Las investigadoras se han comprometido a darme información oportuna, así como a responder cualquier pregunta y aclarar duda durante el llenado del cuestionario.

En cualquier momento de la investigación podré retirar mi consentimiento y no me civilizará costo alguno.

Investigadoras responsables

- Baca Paucarmaita, Wanda
- Quispe Bravo, Karina

.....



Firma de la participante

DNI:

## ANEXO N° 06

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Edad: \_\_\_\_\_ años.

Edad Gestacional: \_\_\_\_\_ semanas.

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

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

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 liquido 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

- 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) Pérdida 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

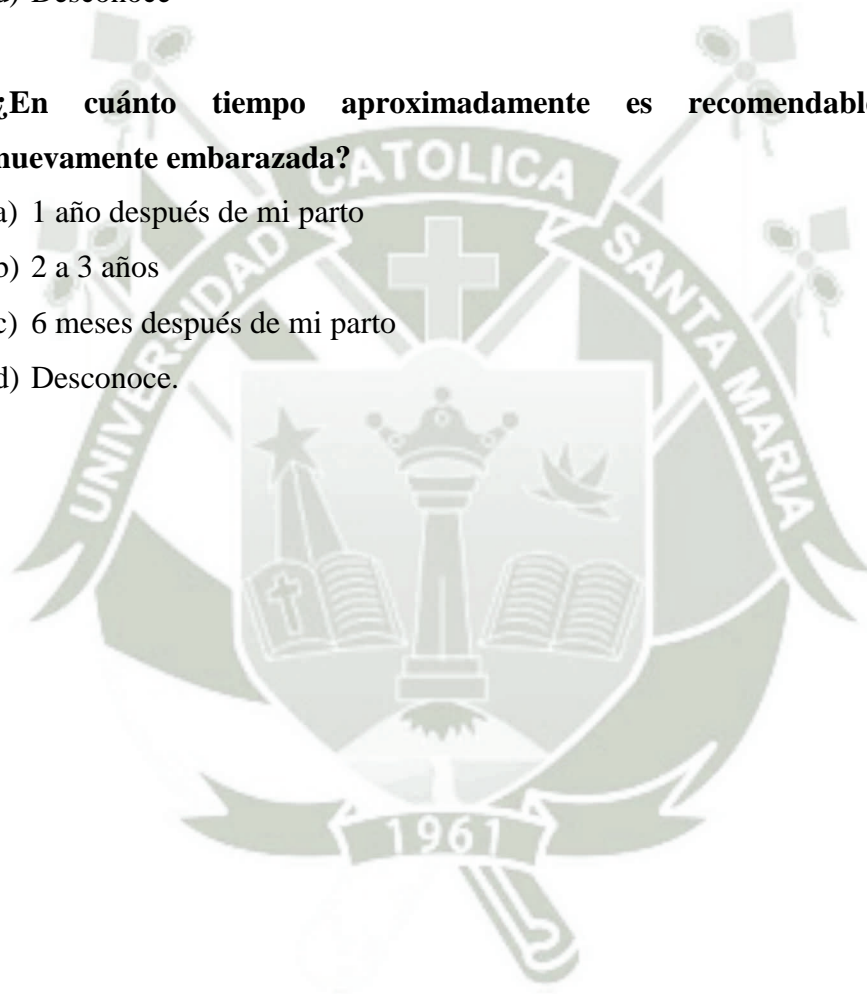
- 11. El deseo de pujo que usted experimenta puede ser comparado con las ganas de defecar, eso nos quiere decir que ¿En qué periodo de parto estamos?:**
- a) Periodo alumbramiento (salida de la placenta)
  - b) Periodo expulsivo (salida de mi bebe)
  - c) Periodo de dilatación (dilatación del cuello 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 6to 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 Mensual
  - 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° 07

### BAREMOS DEL CUESTIONARIO

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

Del cuestionario en totalidad:

**De 17 a 20 puntos:** El resultado indica que las gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola tienen un **nivel conocimiento muy bueno** del embarazo, parto y puerperio.

**De 13 a 16 puntos:** El resultado será que las gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola tienen un **nivel de conocimiento bueno** del embarazo, parto y puerperio.

**De 9 a 12 puntos:** El resultado será que las gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola tienen un **nivel de conocimiento regular** del embarazo, parto y puerperio.

**Menos de 8 puntos:** El resultado será que las gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola tienen un **nivel de conocimiento malo** del embarazo, parto y puerperio

ANEXO N° 08

MATRIZ GESTANTES PREPARADAS (PRE Y POST TEST)

U.E	PRE-TEST/ POST-TEST	CONOCIMIENTOS SOBRE EL EMBARAZO						TOTAL	NIVEL DE CONOCIMIENTO	CONOCIMIENTOS SOBRE EL PARTO						TOTAL	NIVEL DE CONOCIMIENTO	CONOCIMIENTOS SOBRE EL PUERPERIO								TOTAL	NIVEL DE CONOCIMIENTO
		P1	P2	P3	P4	P5	P6			P7	P8	P9	P10	P11	P12			P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1	Pre-test	1	0	0	0	1	0	2	Malo	0	0	1	1	1	1	4	Regular	1	0	0	0	1	0	0	1	3	Malo
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	0	1	1	1	1	1	5	Bueno	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Muy Bueno
2	Pre-test	0	1	0	1	0	1	3	Malo	1	1	0	0	0	0	2	Malo	0	1	1	0	0	0	0	0	2	Malo
	Post-test	0	1	1	1	1	1	5	Bueno	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Muy Bueno
3	Pre-test	0	1	0	1	0	0	2	Malo	0	1	1	1	0	0	3	Malo	0	1	0	1	0	1	0	0	3	Malo
	Post-test	1	1	1	1	1	0	5	Bueno	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	0	1	1	0	1	1	6	Bueno
4	Pre-test	1	0	1	1	0	0	3	Malo	0	1	1	0	0	0	2	Malo	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Malo
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	0	5	Bueno	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Bueno
5	Pre-test	0	0	0	1	0	0	1	Malo	0	0	1	1	0	0	2	Malo	0	0	0	1	1	0	0	1	3	Malo
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Muy Bueno
6	Pre-test	1	1	1	0	0	0	3	Malo	0	0	1	1	1	0	3	Malo	0	1	0	0	1	0	0	0	2	Malo
	Post-test	1	1	1	1	0	1	5	Bueno	0	1	1	1	1	1	5	Bueno	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Muy Bueno
7	Pre-test	1	1	1	0	0	0	3	Malo	0	1	0	0	0	0	1	Malo	0	0	0	0	1	0	0	1	2	Malo
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	0	5	Bueno	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Muy Bueno
8	Pre-test	0	0	0	0	0	0	0	Malo	0	0	1	0	0	0	1	Malo	0	0	1	0	0	0	1	1	3	Malo
	Post-test	0	1	1	1	1	1	5	Bueno	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Bueno
9	Pre-test	0	1	0	1	0	0	2	Malo	0	1	0	1	0	0	2	Malo	0	1	1	0	1	0	0	0	3	malo
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	0	1	1	1	1	5	Bueno	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Muy Bueno
10	Pre-test	1	0	0	0	0	1	2	Malo	0	1	1	1	1	0	4	Regular	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Malo
	Post-test	1	0	0	1	0	1	3	Malo	0	1	1	1	1	1	5	Bueno	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Bueno
11	Pre-test	1	0	0	1	1	0	3	Malo	1	0	1	1	0	0	3	Malo	0	0	1	1	1	1	0	0	4	Malo
	Post-test	1	0	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	0	1	1	0	1	1	6	Bueno
12	Pre-test	0	1	0	0	0	1	2	Malo	0	1	1	1	0	0	3	Malo	1	0	0	0	1	0	0	1	3	Malo
	Post-test	1	1	1	1	1	0	5	Bueno	0	1	1	1	1	1	5	Bueno	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Bueno
13	Pre-test	1	0	0	0	0	1	2	Malo	0	1	1	1	0	0	3	Malo	1	0	0	1	1	0	0	0	3	Malo
	Post-test	1	1	1	0	0	1	4	Regular	1	0	1	1	1	1	5	Bueno	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Muy Bueno
14	Pre-test	0	1	0	1	0	1	3	Malo	1	1	0	0	1	0	3	Malo	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Malo
	Post-test	1	1	1	1	1	0	5	Bueno	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Muy Bueno
15	Pre-test	1	1	0	0	0	1	3	Bueno	1	0	1	1	1	0	4	Regular	0	0	0	1	0	0	0	1	2	Malo
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Muy Bueno
16	Pre-test	1	0	1	0	1	1	4	Regular	0	0	0	1	0	0	1	Malo	0	0	0	1	0	0	0	1	2	Malo
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	0	1	5	Bueno	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Muy Bueno

17	Pre-test	1	1	0	1	0	1	4	Regular	0	1	1	1	0	0	3	Malo	0	0	1	1	0	0	0	0	2	Malo
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Muy Bueno
18	Pre-test	1	1	0	1	0	0	3	Malo	1	1	0	1	0	0	3	Malo	0	0	0	1	1	0	0	1	3	Malo
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	0	1	1	1	1	5	Bueno	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Muy Bueno
19	Pre-test	1	1	0	1	1	1	5	Bueno	0	0	0	1	0	0	1	Malo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Malo
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Muy Bueno
20	Pre-test	1	1	0	1	0	0	3	Malo	0	0	1	1	0	0	2	Malo	0	0	1	1	1	0	0	0	3	Malo
	Post-test	1	1	1	1	0	1	5	Bueno	1	1	1	1	0	0	4	Regular	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Muy Bueno
21	Pre-test	1	1	0	1	0	1	4	Regular	1	1	1	1	1	0	5	Bueno	0	0	1	0	1	0	0	1	3	Malo
	Post-test	1	1	1	1	0	1	5	Bueno	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Muy Bueno
22	Pre-test	0	1	0	1	0	1	3	Malo	1	0	1	1	1	0	4	Regular	0	1	1	1	0	0	0	0	3	Malo
	Post-test	0	1	1	1	1	1	5	Bueno	1	0	1	1	1	1	5	Bueno	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Muy Bueno
23	Pre-test	0	1	0	1	1	1	4	Regular	0	0	0	0	0	0	0	Malo	0	0	1	0	1	0	0	0	2	Malo
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	0	1	1	1	1	5	Bueno	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Bueno
24	Pre-test	1	1	0	0	0	0	2	Malo	1	0	1	1	0	0	3	Malo	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Malo
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Bueno
25	Pre-test	1	1	0	1	0	1	4	Regular	1	0	0	1	0	1	3	Malo	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Malo
	Post-test	1	1	1	1	0	1	5	Bueno	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Muy Bueno
26	Pre-test	1	0	0	1	0	0	2	Malo	0	1	0	1	0	0	2	Malo	0	0	0	1	1	0	0	0	2	Malo
	Post-test	1	1	0	1	1	1	5	Bueno	1	0	1	1	0	1	4	Regular	1	0	1	1	1	0	1	1	6	Bueno
27	Pre-test	0	1	1	1	0	1	4	Regular	1	1	0	0	0	0	2	Malo	0	0	1	1	0	0	1	0	3	Malo
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Muy Bueno
28	Pre-test	1	1	0	1	0	1	4	Regular	0	0	1	0	0	0	1	Malo	1	1	0	0	0	0	0	0	2	Malo
	Post-test	1	1	0	1	1	1	5	Bueno	1	0	1	1	1	1	5	Bueno	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Muy Bueno
29	Pre-test	0	0	0	1	1	0	2	Malo	0	0	0	0	0	0	0	Malo	0	0	0	0	0	1	1	1	3	Malo
	Post-test	1	1	0	1	1	1	5	Bueno	1	0	1	0	1	1	5	Bueno	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Bueno
30	Pre-test	0	1	0	1	1	0	3	Malo	0	1	0	1	0	0	2	Malo	0	0	1	1	0	0	0	0	2	Malo
	Post-test	0	1	1	1	1	1	5	Bueno	1	0	1	1	1	1	5	Bueno	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Muy Bueno
31	Pre-test	1	0	0	0	0	0	1	Malo	1	1	1	1	0	0	4	Regular	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Malo
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Muy Bueno
32	Pre-test	1	1	0	1	0	1	4	Regular	1	1	1	0	0	0	3	Malo	0	0	1	1	0	0	0	1	3	Malo
	Post-test	1	1	0	1	1	1	5	Bueno	0	1	1	1	1	1	5	Bueno	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Muy Bueno
33	Pre-test	0	1	0	1	0	0	2	Malo	0	0	0	1	0	0	1	Malo	0	0	0	1	0	1	0	0	2	Malo
	Post-test	0	1	1	1	0	0	3	Malo	1	0	1	1	1	1	5	Bueno	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Muy Bueno
34	Pre-test	0	0	0	1	1	1	3	Malo	1	0	1	0	1	0	3	Malo	0	0	1	1	0	0	0	1	3	Malo
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	0	0	4	Regular	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Muy Bueno
35	Pre-test	0	1	0	1	1	1	4	Regular	1	1	1	0	0	0	3	Malo	0	0	0	0	1	0	1	0	2	Malo
	Post-test	1	1	0	1	1	1	5	Bueno	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Bueno

36	Pre-test	0	0	0	1	1	1	3	Malo	0	0	0	1	0	0	1	Malo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Malo
	Post-test	1	1	0	1	1	1	5	Bueno	1	1	1	1	1	0	5	Bueno	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Bueno
37	Pre-test	0	1	0	1	1	1	4	Regular	1	1	0	0	0	0	2	Malo	1	0	0	1	0	0	1	0	3	Malo		
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Muy Bueno
38	Pre-test	0	1	0	1	0	1	3	Malo	0	0	1	1	0	0	2	Malo	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	Malo	
	Post-test	1	1	1	1	0	1	5	Bueno	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Bueno		
39	Pre-test	0	1	0	1	1	1	4	Regular	0	0	1	1	1	0	3	Malo	0	1	0	0	1	0	0	0	2	Malo		
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	0	5	Bueno	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Bueno		
40	Pre-test	0	1	0	1	1	1	4	Regular	0	0	0	0	0	0	0	Malo	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	Malo	
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	0	5	Bueno	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Muy Bueno		
41	Pre-test	0	0	0	0	0	1	1	Malo	0	0	1	1	1	1	4	Regular	1	0	0	1	1	0	0	0	3	Malo		
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Muy Bueno		
42	Pre-test	0	1	0	1	1	1	4	Regular	0	0	0	1	0	0	1	Malo	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Malo		
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	0	1	1	0	1	1	6	Bueno		
43	Pre-test	1	0	1	1	0	0	3	Malo	0	0	0	1	0	0	1	Malo	0	0	1	0	0	0	1	0	2	Malo		
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	0	1	5	Bueno	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Bueno		
44	Pre-test	1	1	0	1	0	0	3	Malo	1	0	1	1	0	0	3	Malo	1	1	0	0	1	0	0	0	3	Malo		
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Muy Bueno		
45	Pre-test	1	0	1	1	0	1	4	Regular	1	1	0	0	0	0	2	Malo	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Malo		
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Muy Bueno	
46	Pre-test	1	1	0	0	0	0	2	Malo	0	0	1	0	0	0	1	Malo	0	0	1	0	1	0	1	0	3	Malo		
	Post-test	1	1	0	1	1	1	5	Bueno	1	0	1	1	1	1	5	Bueno	1	1	0	0	1	1	1	1	6	Bueno		
47	Pre-test	0	0	0	1	1	0	2	Malo	0	0	0	1	1	0	2	Malo	0	0	1	1	0	0	0	0	2	Malo		
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Muy Bueno	
48	Pre-test	1	1	0	0	0	0	2	Malo	0	0	1	1	1	0	3	Malo	0	0	0	1	1	0	0	1	3	Malo		
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	1	1	1	1	0	5	Bueno	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Muy Bueno		
49	Pre-test	1	1	0	0	0	0	2	Malo	1	0	1	1	1	0	4	Regular	0	0	1	0	1	0	1	0	3	Malo		
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	0	1	1	1	1	5	Bueno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Muy Bueno	
50	Pre-test	1	1	0	1	0	0	3	Malo	0	0	1	1	0	0	2	Malo	1	0	0	0	0	1	0	1	3	Malo		
	Post-test	1	1	1	1	1	1	6	Muy Bueno	1	0	1	1	1	1	5	bueno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Muy Bueno	

**MATRIZ GESTANTES NO PREPARADAS (PRE Y POST TEST)**

U.E	PRE-TEST/ POST-TEST	CONOCIMIENTOS SOBRE EL EMBARAZO						TOTAL	NIVEL DE CONOCIMIENTO	CONOCIMIENTOS SOBRE EL PARTO						TOTAL	NIVEL DE CONOCIMIENTO	CONOCIMIENTOS SOBRE EL PUERPERIO								TOTAL	NIVEL DE CONOCIMIENTO				
		P1	P2	P3	P4	P5	P6			P7	P8	P9	P10	P11	P12			P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20						
1	Pre-test	1	0	0	1	1	0	3	Malo	0	1	1	1	1	0	4	Regular	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Malo
	Post-test	1	1	0	1	0	0	3	Malo	0	0	1	1	1	0	3	Malo	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	5	Regular	
2	Pre-test	1	1	1	0	1	0	4	Regular	1	1	0	1	1	0	4	Regular	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	3	Malo	
	Post-test	1	1	0	1	1	0	4	Regular	1	1	0	1	1	0	4	Regular	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	3	Malo	
3	Pre-test	1	0	1	1	1	0	4	Regular	1	0	0	0	0	1	1	Malo	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	Malo		
	Post-test	0	1	0	1	0	1	3	Malo	1	1	0	0	0	0	2	Malo	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	Malo		
4	Pre-test	1	1	1	0	0	0	3	Malo	1	0	0	1	0	0	2	Malo	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	Malo		
	Post-test	1	1	0	0	0	1	3	Malo	1	0	1	1	0	0	3	Malo	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	5	Regular		
5	Pre-test	1	1	0	1	1	0	4	Regular	1	0	0	0	1	0	2	Malo	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	Malo		
	Post-test	1	1	0	1	0	0	3	Malo	0	0	0	1	1	0	2	Malo	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	5	Regular		
6	Pre-test	1	1	0	1	0	0	3	Malo	0	0	0	0	0	0	0	Malo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	Malo		
	Post-test	1	1	0	1	0	0	3	Malo	0	0	0	0	0	0	0	Malo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	Malo		
7	Pre-test	1	1	0	1	0	0	3	Malo	0	0	0	1	1	0	2	Malo	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3	Malo		
	Post-test	1	0	1	0	0	1	3	Malo	0	0	0	1	1	0	2	Malo	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	4	Malo		
8	Pre-test	1	0	0	1	0	1	3	malo	1	0	1	1	0	0	3	Malo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	Malo		
	Post-test	1	1	0	1	0	0	3	Malo	1	0	1	1	0	0	3	Malo	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3	Malo		
9	Pre-test	1	1	0	1	0	1	4	Regular	1	1	0	1	1	0	4	Regular	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Malo		
	Post-test	1	1	0	1	0	1	3	Malo	1	1	0	1	1	0	4	Regular	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Malo		
10	Pre-test	1	1	0	1	0	1	4	Regular	0	0	0	1	0	0	1	Malo	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	Malo		
	Post-test	1	1	0	1	0	0	3	Malo	0	0	0	1	0	0	1	Malo	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	Malo		
11	Pre-test	1	1	0	1	0	0	3	Malo	1	0	1	1	0	0	3	Malo	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	4	Malo		
	Post-test	1	1	0	1	0	1	4	Regular	1	0	1	1	0	0	3	Malo	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	4	Malo		
12	Pre-test	1	0	0	0	0	1	2	Malo	1	0	0	1	0	0	2	Malo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	Malo		
	Post-test	1	0	0	0	1	0	3	Malo	1	0	0	1	0	0	2	Malo	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	Malo		
13	Pre-test	1	1	0	0	0	1	3	Malo	1	0	1	0	1	0	3	Malo	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	Malo		
	Post-test	1	1	0	0	1	0	4	Regular	1	0	1	0	1	1	4	Regular	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	4	Malo		
14	Pre-test	1	0	0	1	0	0	2	Malo	1	0	1	0	0	0	2	Malo	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Malo		
	Post-test	0	1	0	1	0	0	2	Malo	1	0	1	1	1	0	4	Regular	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	Regular		
15	Pre-test	1	1	0	0	0	0	2	Malo	0	0	0	0	0	0	0	Malo	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	Malo		
	Post-test	1	1	0	0	0	0	2	Malo	0	0	0	0	0	0	0	Malo	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	Malo		
16	Pre-test	1	0	1	0	0	1	3	Malo	1	0	1	0	0	0	2	Malo	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	Malo		
	Post-test	1	1	1	0	0	1	4	Regular	1	1	1	1	0	0	4	Regular	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	Malo		

17	Pre-test	1	1	0	1	0	0	3	Malo	0	1	0	1	1	0	3	Malo	0	0	1	1	0	1	0	1	4	Regular
	Post-test	1	1	0	1	1	0	4	Regular	1	1	0	1	1	0	4	Regular	0	0	1	1	0	1	0	1	4	Regular
18	Pre-test	1	0	1	0	0	0	2	Malo	0	1	0	1	0	0	2	Malo	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Malo
	Post-test	1	0	1	1	0	0	3	Malo	0	1	0	1	0	0	2	Malo	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Malo
19	Pre-test	1	0	1	1	0	1	4	Regular	0	0	1	1	1	0	3	Malo	0	0	0	1	1	0	0	1	3	Malo
	Post-test	1	1	0	1	0	1	4	Regular	0	0	1	1	1	0	3	Malo	0	0	0	1	1	0	0	1	3	Malo
20	Pre-test	1	0	0	1	0	1	3	Malo	0	0	0	1	1	0	2	Malo	1	0	1	0	0	0	0	1	3	Malo
	Post-test	1	0	1	1	0	1	4	Regular	0	0	0	1	1	0	2	Malo	1	0	1	0	0	0	0	1	3	Malo
21	Pre-test	0	1	0	0	1	0	2	Malo	1	1	0	1	0	0	3	Malo	0	1	0	0	1	0	0	1	3	Malo
	Post-test	0	1	0	0	1	0	2	Malo	1	1	0	1	0	1	4	Regular	0	1	0	0	1	0	0	1	3	Malo
22	Pre-test	1	0	0	1	0	1	3	Malo	0	0	1	1	0	1	3	Malo	0	0	1	1	0	0	0	0	2	Malo
	Post-test	1	0	0	1	0	1	3	Malo	0	0	1	1	0	1	3	Malo	0	0	1	1	0	0	1	0	3	Malo
23	Pre-test	1	0	0	1	0	1	3	Malo	0	0	1	1	0	0	2	Malo	0	1	1	0	1	0	0	0	3	Malo
	Post-test	0	1	1	0	0	1	3	Malo	0	0	1	1	0	0	2	Malo	0	1	1	0	1	1	0	0	4	Malo
24	Pre-test	1	0	0	0	0	0	1	Malo	1	0	1	0	1	0	3	Malo	1	0	1	0	0	0	1	0	3	Malo
	Post-test	1	1	0	0	0	1	3	Malo	1	0	1	0	1	0	3	Malo	1	0	1	1	1	0	1	1	6	Bueno
25	Pre-test	1	1	0	1	0	1	4	Regular	0	0	1	1	0	0	2	Malo	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Malo
	Post-test	1	1	0	1	0	0	3	Malo	0	0	1	1	0	0	2	Malo	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Malo
26	Pre-test	1	0	0	1	0	1	3	Malo	1	0	1	1	0	0	3	Malo	0	0	0	1	0	0	0	1	2	Malo
	Post-test	1	0	0	1	0	1	3	Malo	1	0	1	1	0	0	3	Malo	0	0	0	1	0	0	0	1	2	Malo
27	Pre-test	1	1	0	1	0	1	4	Regular	1	1	0	0	0	0	2	Malo	0	0	1	1	1	0	0	0	3	Malo
	Post-test	1	1	0	1	0	1	4	Regular	1	1	1	0	0	0	3	Malo	0	0	1	1	1	1	0	1	5	Regular
28	Pre-test	1	1	1	0	0	1	4	Regular	0	1	1	1	0	0	3	Malo	0	0	1	1	0	0	0	0	2	Malo
	Post-test	1	1	1	0	0	1	4	Regular	0	1	1	1	0	0	3	Malo	0	0	1	1	1	0	1	0	4	Malo
29	Pre-test	1	0	1	1	0	0	3	Malo	0	0	1	0	1	0	2	Malo	0	0	1	0	1	0	0	1	3	Malo
	Post-test	0	1	0	1	1	1	4	Regular	0	0	1	0	1	0	2	Malo	0	0	1	0	1	0	0	1	3	Malo
30	Pre-test	1	1	0	1	0	1	4	Regular	1	0	1	1	1	0	3	Malo	1	0	1	1	0	0	0	0	3	Malo
	Post-test	1	1	0	1	0	1	4	Regular	1	0	1	1	1	0	4	Regular	1	0	1	1	1	0	0	1	5	Regular
31	Pre-test	0	0	0	0	0	0	0	Malo	0	0	1	1	0	0	2	Malo	0	1	1	1	0	0	0	0	3	Malo
	Post-test	1	1	0	0	0	0	2	Malo	0	0	1	1	0	0	2	Malo	0	1	1	1	1	0	0	1	5	Regular
32	Pre-test	1	1	0	1	1	0	4	Regular	1	0	1	0	1	0	3	Malo	0	1	1	1	1	0	0	0	4	Malo
	Post-test	1	1	0	1	1	0	4	Regular	1	0	1	1	1	0	4	Regular	0	1	1	1	1	0	0	1	5	Bueno
33	Pre-test	1	0	0	0	0	0	1	Malo	1	1	0	1	0	0	3	Malo	0	0	1	1	1	0	1	0	4	Malo
	Post-test	1	1	0	0	0	0	2	Malo	1	1	1	1	0	0	4	Regular	0	0	1	1	1	0	1	0	4	Malo
34	Pre-test	0	0	0	1	1	1	3	Malo	0	0	0	0	0	0	0	Malo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Malo
	Post-test	0	0	0	1	1	1	3	Malo	0	0	0	0	0	0	0	Malo	0	0	1	0	1	0	0	0	2	Malo
35	Pre-test	1	0	0	1	0	0	2	Malo	1	0	1	1	1	0	4	Regular	0	1	0	1	0	0	0	0	2	Malo
	Post-test	1	0	0	1	0	1	3	Malo	1	0	1	1	1	0	4	Regular	0	1	0	1	1	0	1	1	5	Regular

36	Pre-test	0	0	0	0	0	0	Malo	1	0	1	1	0	0	3	Malo	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Malo	
	Post-test	0	0	0	0	0	0	Malo	1	0	1	1	0	0	3	Malo	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Malo	
37	Pre-test	0	1	0	0	1	1	3	malo	1	0	0	0	0	0	1	Malo	0	0	1	0	0	1	0	0	2	Malo
	Post-test	0	1	0	0	1	1	3	Malo	1	0	0	0	0	0	1	Malo	0	0	1	0	0	1	0	0	2	Malo
38	Pre-test	1	1	0	0	0	0	2	malo	0	0	0	0	0	0	0	Malo	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Malo
	Post-test	0	1	0	0	0	0	1	Malo	0	0	0	0	0	0	0	Malo	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Malo
39	Pre-test	1	1	0	0	0	0	2	Malo	0	1	1	0	0	1	3	Malo	0	0	0	1	1	0	0	1	3	Malo
	Post-test	1	1	0	0	0	0	2	Malo	0	1	1	1	0	1	4	Regular	0	1	0	1	1	0	0	1	4	Malo
40	Pre-test	1	0	0	1	0	1	3	Malo	1	1	0	1	0	0	3	Malo	0	1	1	1	0	0	0	0	3	Malo
	Post-test	1	0	0	1	0	1	3	Malo	1	1	0	1	0	0	3	Malo	0	1	1	1	1	0	1	0	5	Regular
41	Pre-test	1	1	0	0	1	1	4	Regular	0	0	0	0	0	0	0	Malo	1	0	0	1	1	0	0	0	3	Malo
	Post-test	1	1	0	0	1	1	4	Regular	0	0	0	0	0	0	0	Malo	1	0	0	1	1	0	1	1	5	Regular
42	Pre-test	1	0	0	1	1	0	3	Malo	1	1	0	0	1	0	3	Malo	0	0	0	1	1	0	0	0	2	Malo
	Post-test	0	1	1	1	1	0	4	Regular	1	1	1	1	0	0	4	Regular	0	0	0	1	1	0	0	0	2	Malo
43	Pre-test	0	1	0	0	0	1	2	malo	0	0	0	1	0	0	1	Malo	0	0	0	0	1	0	0	1	2	Malo
	Post-test	0	1	0	0	0	1	2	Malo	0	0	0	1	0	0	1	Malo	0	0	0	0	1	0	0	1	2	Malo
44	Pre-test	0	0	0	1	0	1	2	malo	1	0	1	1	0	0	3	Malo	1	0	1	0	0	0	1	0	3	Malo
	Post-test	0	1	0	1	0	1	3	Malo	1	0	1	1	0	0	3	Malo	1	0	1	0	1	0	1	1	5	Regular
45	Pre-test	0	0	1	1	0	1	3	Malo	1	0	1	1	1	0	4	Malo	0	0	0	0	1	1	0	0	2	Malo
	Post-test	0	0	1	1	0	1	3	Malo	1	0	1	1	1	0	4	Regular	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Bueno
46	Pre-test	0	1	0	1	0	1	3	Malo	0	1	1	1	1	0	4	Regular	0	0	1	1	1	0	0	0	3	Malo
	Post-test	1	1	0	1	0	1	4	Regular	0	1	1	1	0	0	3	Malo	0	0	1	1	1	0	0	1	4	Regular
47	Pre-test	1	1	0	1	1	0	4	Regular	1	1	0	0	0	0	2	Malo	1	1	0	0	0	0	0	0	2	Malo
	Post-test	1	1	0	1	1	0	4	Regular	1	1	1	1	1	0	5	Bueno	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Bueno
48	Pre-test	1	1	0	0	0	0	2	Malo	0	1	1	1	1	0	4	Regular	0	1	1	1	0	0	0	0	3	Malo
	Post-test	1	1	0	0	0	0	2	Malo	0	0	1	1	0	0	2	Malo	0	1	1	1	1	0	0	1	5	Regular
49	Pre-test	1	1	0	1	0	1	4	Regular	1	1	0	0	1	0	3	Malo	1	1	1	0	0	0	0	0	3	Malo
	Post-test	1	1	0	1	0	1	4	Regular	1	1	1	1	0	0	4	Regular	1	1	1	1	0	0	0	1	5	Regular
50	Pre-test	0	0	0	0	0	0	0	Malo	1	0	1	0	0	0	2	Malo	0	0	1	1	1	0	0	0	3	Malo
	Post-test	1	0	0	0	1	0	2	Malo	1	0	1	1	1	0	4	Regular	0	0	1	1	1	0	1	1	5	Regular

A Ti Mamita Gestante, Te invitamos a formar parte del curso de:

# PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Que se realiza en el Centro de Salud de "ZAMÁCOLA"

HORARIO : Martes a Viernes de 2:00 pm a 4:00 pm  
COSTO ÚNICO: S/5.00 soles

## ¡TE ESPERAMOS!

Habrá sorpresas para Ti y Tu bebe

# PSICOPROFILAXIS DEL EMBARAZO

Mamita Gestante, te invitamos a participar del curso de Psicoprofilaxis, para que tengas un parto feliz y saludable a lado de tu futuro bebe.

LUGAR: Centro de Salud "MARITZA CAMPOS DÍAZ - ZAMÁCOLA"

DÍAS: Martes - Miércoles - Jueves - Viernes

Hora: 2:00 p.m a 4:00 p.m (Hora exacta)

## ¡TE ESPERAMOS!

APRENDE, INFORMATE Y DISFRUTA DE TU EMBARAZO



### PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 HC: \_\_\_\_\_  
 EDAD: \_\_\_\_\_  
 G: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_

Psicoprofilaxis		Estimulación Prenatal	
Sesión	Fecha	Sesión	Fecha
1ra sesión		1ra sesión	
2da sesión		2da sesión	
3ra sesión		3ra sesión	
4ta sesión		4ta sesión	
5ta sesión		5ta sesión	
6ta sesión		6ta sesión	
¡GRACIAS MAMÁ!		7ma sesión	
		8va sesión	

### ¡FELICITACIONES POR HABER CONCLUIDO EL CURSO!

\_\_\_\_\_  
Obstetra

Si se presenta alguna de estas señales, acuda rápidamente a su establecimiento de salud más cercano:

- Vómito exagerado
- Salida de sangre o líquido por la vagina
- Fiebre, escalofríos
- Ardor al orinar
- Hinchazón en la cara, manos y pies
- Dolor de cabeza
- Zumbido de oídos, ver lucecitas
- Disminución o no sentir los movimientos del bebé

# Psicoprofilaxis Obstétrica

I, II, III

# Sesión

## Anatomía y Fisiología del Aparato Reproductor

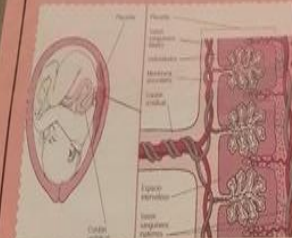
### Organos Externos



### Organos Internos

## Placentación

## Desarrollo fetal



# Atención Prenatal

Peso

Talla

Altura Uterina

Presión Arterial

Exámenes Auxiliares

II

# Plan de Parto

Responsabilidad Compartida

## ESPERANDO MI PARTO

Violencia Basada en genero

# Inicio de labor de Parto

**Dilatación**

**Borramiento**

III

# IV, V, VI

## SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

• **EXPULSIVO**

• **ALUMBRAMIENTO**

• **EPISIOTOMÍA**

• **EPISIORRAFÍA**

Labels in diagrams: Vagina, Mucosa, Aguja, Músculo, Catgut (Wite), Piel.

### • SIGNOS DE ALARMA R.N.

Salida del cordón umbilical → Deposiciones sanginolentas → Llanto exagerado → No quiere alimentarse

### • BAÑO DEL R.N.

#### 3. Anco del bebé

Limpie cada ojo con algodón limpio → Frotice con un hisopo en los oídos → Retire los restos de leche y suciedad

Limpie bien los pliegues del cuello → Hacerá sus pullos para lavar las manos

Limpie siempre los genitales de las niñas de delante a atrás → No retire el prepucio del niño

#### 4. Baño del bebé

Compruebe con el codo debe estar templado y tener unos 10 cm. de altura.

Sostenga sus hombros todo el rato

Envólvalo en la toalla y séquelo y colóquelo un pañal limpio.

#### RECOMENDACIONES

- Evite las corrientes de aire o cambios bruscos de temperatura.
- Tenga a mano todo lo que necesita (ya que no puede dejar al niño solo para ir en busca de algo que faltó)
- Evite bañarlo inmediatamente después de su alimentación.

Una muñeca sostiene la cabeza la otra el muslo próximo

**ANEXO N°10**

**SESIONES REALIZADAS**



