

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
Facultad de Ciencias Médicas  
UNAN - León**



Tesis para optar al título de:  
“Doctor en Medicina y Cirugía”

**Beneficios Maternos-Perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en adolescentes de la ciudad de León, año 2016-2017.**

**Autores:**

- ❖ Jairo Alberto Angulo Báez
- ❖ Mayte de los Ángeles Arana Madrigal

**Tutor:**

Lic. Evert Téllez.  
Msc. Criminología, UNAN-León

**León-Nicaragua, noviembre del año 2017**

**¡A la libertad por la Universidad!**

## Índice.

<b>I.</b>	<b>Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>II.</b>	<b>Antecedentes .....</b>	<b>2</b>
<b>III.</b>	<b>Justificación .....</b>	<b>4</b>
<b>IV.</b>	<b>Planteamiento del problema .....</b>	<b>5</b>
<b>V.</b>	<b>Objetivos .....</b>	<b>7</b>
<b>VI.</b>	<b>Marco teórico.....</b>	<b>8</b>
<b>VII.</b>	<b>Materiales y métodos .....</b>	<b>19</b>
<b>VIII.</b>	<b>Resultados .....</b>	<b>26</b>
<b>IX.</b>	<b>Discusión .....</b>	<b>31</b>
<b>X.</b>	<b>Conclusión .....</b>	<b>34</b>
<b>XI.</b>	<b>Recomendaciones .....</b>	<b>35</b>
<b>XII.</b>	<b>Bibliografía .....</b>	<b>36</b>
<b>XIII.</b>	<b>Anexos .....</b>	<b>39</b>

## **Agradecimiento**

Primeramente agradecer a Dios y a todas las mujeres que nos brindaron un poco de su tiempo y así poder culminar nuestro trabajo. A nuestros padres por ser el apoyo más grande durante esto seis años de carrera.

A nuestro tutores de investigación por su tiempo, dedicación ya que nos han apoyado incondicionalmente para la culminación de nuestra tesis en particular al Lic. Evert Téllez, Lic. Meyling Gutiérrez, a compañeras de clase que de acuerdo a sus capacidades nos instruyeron, y estuvieron en los momentos difíciles.

## **Dedicatoria**

### **Dios**

Por habernos permitidos llegar hasta este punto, por habernos dado salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinito amor y bondad.

### **Familia**

A nuestros padres, tías, parejas por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, por la motivación constante para no doblegar antes las adversidades y de esta forma poder dar fin a nuestros estudios universitarios.

### **Maestros**

Lic. Evert Téllez por su gran apoyo y motivación para la elaboración de nuestra tesis. Lic. Meyling Gutiérrez López por su apoyo y tiempo ofrecido en este trabajo.

## **Lista de siglas**

- CARAS ( Centro de atencion y recreacion de adolescentes en sutiaba departamento de Leon)
- OMS ( Organización mundial de la salud)
- PPO ( psicoprofilaxis Obstétrica)
- APGAR (Apariencia, Pulso, Gesticulación, Actividad y Respiración)
- IBM SPSS (Paquete estadístico para las ciencias sociales)
- NIH (Instituto Nacional de Salud)
- CLAP (Centro Latinoamericano de Perinatología)
- OPS ( Organización panamericana de salud)
- VIH ( virus de inmunodeficiencia humana)
- UMI (unidad materno infantil)

## **Resumen.**

**Objetivo:** Determinar los beneficios del curso de psicoprofilaxis obstétrica al momento del parto en adolescentes embarazadas que reciben el curso.

**Metodología:** Se realizó un tipo de estudio descriptivo de corte transversal, que se incluyó a embarazada adolescente con preparación en número de 30 lo cual es el total de la población a estudio y se sumaron variables, se recodifico en distinta variable y se les realizó tablas de frecuencia simple a las distintas variables.

**Resultado:** Los resultados del presente estudio reflejaron que el 76.7% de las mujeres no tuvieron temor, 83.3% de ellas se refirieron sentirse preparadas al momento del parto, el 93.3% (28) mencionaron haber tenido un parto satisfactorio, 93.3% (28) de las gestantes tuvieron un parto por vía vaginal y un 6.7% (2) fueron cesárea, el 100% no utilizo medicamentos para disminuir el dolor que conlleva el trabajo de parto, respecto a los beneficios perinatales el 90.0% (27) tuvieron hijos con peso dentro de los parámetros normales, el 90% tuvieron bebés con una adaptación adecuada, respecto influencia que tiene el curso en estas mujeres el 70% tuvieron un comportamiento adecuado al momento del parto.

**Conclusión:** la psicoprofilaxis obstétrica disminuye la morbi-mortalidad materna y por ende complicaciones en el recién nacidos, por lo que es muy importante implementar un programa de Psicoprofilaxis obstétrica donde se le enseñe a la mujer gestante lo que debe hacer al momento del parto.

**Palabras claves:** Psicoprofilaxis obstétrica, beneficios maternos, beneficios perinatales, embarazo en adolescentes.

## I. Introducción

El embarazo en adolescentes es de alto riesgo dado que estas no ha culminado la maduración biológica ni psicológica, por ello tienen más probabilidades de complicarse y terminar en cesárea, esto implica que sean un grupo especial que demanda una preparación prenatal integral y una atención basada en sus necesidades pues corren mayor riesgo de presentar determinadas complicaciones si no reciben un adecuado control prenatal y una preparación previa a su parto.<sup>1,2</sup>

A estos factores se suma el temor de las embarazadas lo que conlleva a aumentar la experiencia dolorosa en la gestante. Ante la experiencia complicada del trabajo de parto y la identificación del temor, es que la ciencia obstétrica ha diseñado un método denominado “psicoprofilaxis obstétrica”, que es una metodología que encierra la preparación física y psicológica que se imparte a la mujer gestante, consta de una serie de sesiones teórico-prácticas que pretenden procurarle bienestar al binomio madre-hijo.<sup>3</sup>

Este curso prepara de forma física y psíquica a mujer en las últimas semanas del embarazo y ellas no requieren del empleo de medicamento alguno para la disminución del dolor. La psicoprofilaxis obstétrica, por tanto, tiene como objetivo la eliminación de los temores en la gestante, lo cual contribuiría con la disminución de la experiencia del dolor en el momento del parto y por ende en la disminución de las repercusiones negativas para la salud de la madre y el feto.<sup>3,4</sup>

En León, este método es de reciente implementación (2002) y por ello se hace necesario investigar si en realidad su implementación está dando los resultados o beneficios que se espera de este tipo de programas. Por esta razón se realizara el presente estudio para conocer los beneficios que conlleva la práctica psicoprofiláctica en adolescentes primigestas y lo importante que este puede ser para mejorar la calidad de parto y atención a la mujer embarazada y por ende disminuir los riesgos que pueden afectar tanto a la madre como al recién nacido.

Los resultados del estudio serán usados para mostrar lecciones aprendidas al personal de salud para que programas como estos se sigan implementando si se confirma que tiene un impacto positivo para las primigestas y sus bebés.

## II. Antecedentes

En el 2010 Smolen afirma que a pesar de que una persona tenga los conocimientos y la información necesaria acerca del parto no es suficiente, para ello el curso de psicoprofilaxis le muestra a los padres todo lo que puede esperar acerca del parto, como por ejemplo el compartir con otras parejas en su misma situación, acerca de sus experiencias, escuchar a un educador especializado que ofrece apoyo e información, se podrá hablar acerca de los miedos que comparten las parejas ya que todos se encuentran dentro de un mundo desconocido.<sup>5</sup>

Aguirre en 2012, en su estudio la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal en Perú, menciona que se cuenta con experiencia acerca del tema y se brinda talleres de preparación prenatal integral, lo que nace de la necesidad de ofertar un servicio con calidad, además de reducir el temor de las madres respecto del proceso de parto, entre otros beneficios.<sup>6</sup>

Solís y Morales en el 2012, en su estudio realizado en Perú, titulado impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, mencionan las ventajas y el impacto que tiene el curso al momento del parto y hacen referencia que gracias a este hay menor posibilidad de un parto por vía cesárea, encontraron que solo un 2.2% de las que recibió preparación se le practico cesárea .<sup>7</sup>

En el 2013 Mora, realizo un estudio en base al cuidado psicoprofiláctico en el embarazo, en el hospital regional primero de octubre en Ecuador, en el que participaron 30 mujeres embarazadas y se obtuvo como resultado que estas mujeres al estar preparadas tuvieron dominio en todas las etapas de su embarazo, parto y puerperio, con resultados satisfactorios adquiriendo conocimientos y habilidades sobre el proceso reproductivo y conociendo los signos de alarma.<sup>8</sup>



Yábar en el 2014, realizó un estudio en el cual los resultados obtenidos demostraron que las gestantes adolescentes que recibieron psicoprofilaxis mostraron mayor motivación, mejor vínculo afectivo prenatal y autoestima y les ayudaron a controlar mejor la sensación de molestias o dolor durante el trabajo de parto.<sup>9</sup>

González y Smith (2014) en un estudio que realizaron en el hospital Bertha Calderón Managua-Nicaragua obtuvieron como resultado que un 50% de las encuestadas tiene conocimiento bajo, el 60% mostro buena actitud y en cuanto a las condiciones físicas anatómicas el 80% adopta mala postura durante el embarazo, esto se debe a la segregación de hormona relaxina afectando más a unas que a otras.<sup>10</sup>

Méndez en su estudio realizado en Guatemala en el 2015, titulado; psicoprofilaxis y complicaciones en el trabajo de parto”. En el que participaron 23 mujeres, se obtuvo como resultado que el 80.65% de las gestantes a las cuales se les brindo información sobre el trabajo de parto dijo que este les había sido útil y les hizo sentirse más tranquilas y con menos miedo, así como también un 38.71% cree que la psicoprofilaxis previene algunas complicaciones durante el trabajo de parto.<sup>11</sup>

En el 2015, Zurita en su estudio; beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el hospital vitarte, realizado en Lima, los resultados obtenidos mostraron que los bebés de estas mujeres tienen un menor índice de sufrimiento fetal, mejor apgar al minuto y mejor peso al nacer.<sup>12</sup>

### III. Justificación

En los últimos 10 años se han realizado estudios por Mora en Ecuador, González y Smith en Nicaragua, Morales y Zurita en Perú Méndez en Guatemala etc. acerca de la psicoprofilaxis obstétrica, en los que demuestran las ventajas durante el parto y quedó comprobado científicamente que esta atención integral interviene en una prevención global de los factores de riesgo en el embarazo parto y puerperio, siendo ideal para la madre, niño, al punto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo recomienda por sus efectos positivos y beneficiosos.<sup>1,2,8,11,13</sup>

El programa de psicoprofilaxis obstétrica a través de un sistema de educación y comunicación participativa, brinda los conocimientos básicos que la mujer necesita para enfrentarse al parto en mejores condiciones, con información que le hace consciente del rol en el nacimiento de su hijo, y le permite gozar de los beneficios que brinda la preparación psicoprofiláctica a la familia .<sup>1</sup>

Estudios como el de Aguirre en Perú, menciona que entre los beneficios para la madre y el recién nacido se encuentran: la valoración de su salud integral, la recuperación y reintegración rápida, menor realización de cesáreas, la adaptación a la maternidad integral, la estimulación intra-útero, favoreciendo el vínculo madre - niño; en cuanto al recién nacido; oxigenación adecuada durante el trabajo de parto, respiración óptima a su nacimiento, además se beneficia el equipo de salud, y la institución hospitalaria mediante una estancia hospitalaria breve y disminución de los costos.<sup>6</sup>

Sin embargo se han encontrado que en estudios como el de García en Guatemala y Ortiz en España, se han centrado en mujeres adultas que han recibido el curso, esto no demuestra realmente si los beneficios se deben al hecho de haber recibido el curso, ya que no se toma en cuenta a las embarazadas adolescentes sabiendo que hay un alto índice de embarazo en esta etapa y que este grupo tiene mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo.<sup>14</sup>

Es por esto que el estudio se enfoca en los beneficios de tener conocimientos previos al parto, dirigidas a las adolescentes embarazadas con el fin que estas tengan un trabajo de parto adecuado y comprendan la importancia de saber manejar esta situación y se beneficien de esto para evitar complicaciones que frecuentemente se presentan.

## IV. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año dan a luz aproximadamente 16 millones de jóvenes entre los 15 a 18 años y 1 millón de niñas menores de 15 años, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.<sup>1</sup> En América Latina los países con mayor tasa de embarazos en adolescentes son Nicaragua, Honduras, Venezuela y Ecuador, de los cuales Nicaragua ocupa el primer lugar con **una tasa de 109/1,000 mujeres entre 15 a 19 años**, según indicó el Fondo de Población de las Naciones Unidas.<sup>1, 14,16</sup>

Las adolescentes embarazadas en comparación con otras gestantes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo. Según la OMS la atención especializada antes, durante y después del parto puede salvar la vida tanto a las embarazadas como a los recién nacidos.<sup>1,7</sup>

Es ahí donde la psicoprofilaxis obstétrica (PPO) puede ser un método eficaz que contribuye a:

- Mejorar el estado corporal y mental de las gestantes
- Facilitar y acortar el trabajo de parto, reducir la posibilidad de complicaciones durante el parto
- Reducir el uso de medicamentos
- El bebé nazca con mejor estado de salud y con buena respiración
- Reducir el número de cesáreas e instrumentación en el parto
- Favorecer una buena lactancia y sin complicaciones,
- Lograr una recuperación más rápida y cómoda
- Disminuir el riesgo de presentar depresión post parto<sup>15</sup>

Si bien en países como Honduras, Ecuador y Nicaragua se ha investigado sobre los beneficios de este curso y han mostrado que quienes tienen una preparación previa al parto, en estas el periodo expulsivo fue corto en un 94,12% de ellas <sup>15</sup>, 86.84% de los parto fueron vaginal, mientras que el 13.16% lo tuvo por cesárea <sup>16</sup>, un 88.68% de ellas presentaron un comportamiento positivo al momento del parto.<sup>17</sup>

Como se menciona anteriormente, actualmente Nicaragua ocupa el primer lugar de mayor tasa de embarazo en adolescencia según la Organización mundial de la salud y al ser esta una población en riesgo tiende a ser susceptibles a complicaciones, por lo cual se deberían priorizar a este grupo y tener un mayor control y cuidado sobre ellas.<sup>1</sup>

Por lo anterior el presente estudio pretende responder a ¿cuáles son los beneficios que aporta la psicoprofilaxis obstétrica? La respuesta a esta pregunta se dará haciendo descripción de las participantes.

## **V. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar los beneficios del curso de psicoprofilaxis obstétrica al momento del parto en adolescentes embarazadas de la población en estudio.

### **Objetivos específicos**

1. Describir los datos sociodemográficos de la población a estudio.
2. Describir beneficios maternos-perinatales de la población en estudio que recibieron preparación psicoprofiláctica durante su gestación.
3. Determinar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el comportamiento de las adolescentes al momento del parto.

## **VI. Marco Teórico**

### **Definiciones**

La psicoprofilaxis obstétrica en su origen se utilizaba con el propósito de eliminar los dolores, hoy en día se considera este concepto como erróneo ya que hay justificación tanto neurológica como fisiológica de la existencia del dolor en el parto, por lo tanto lo que busca esta preparación educativa es que los fenómenos dolorosos que se producen no se transformen en sufrimiento.<sup>18</sup>

Hoy en día se define como el conjunto de técnicas y procedimientos de preparación integral teórica, física y psicológicamente a la futura madre y que esta cambie la perspectiva que se tenía acerca del parto como un proceso doloroso. Es necesario fomentar la participación activa de la pareja y familia durante las sesiones de psicoprofilaxis ya que contribuirá en la motivación de la mujer embarazada, logrando así mayor confianza en el proceso del parto y este se da de forma más segura y natural.<sup>4, 11,14, 17</sup>

### **Factores de riesgo en el embarazo**

Hay diferentes factores que contribuyen al temor que la gestante tiene sobre el embarazo como lo es factores sociodemográficos aquí intervienen la edad de la futura madre ya sea tardía o temprana, el estado civil, el nivel de estudios, la situación económica y la situación laboral de ambos cónyuges, son otras variables que se han estudiado en relación a este problema.<sup>19</sup>

Los factores psicológicos, en este caso el embarazo y el parto exigen que la mujer que se adapte a una serie de cambios que ocurren no sólo en su cuerpo y en su mente sino también con su pareja y con el resto de las relaciones interpersonales. El modelo de madre ideal, abnegada, sacrificada y entregada a su hijo provoca enfrentamientos intrapsíquicos en la mujer.<sup>6, 19</sup>

Además se toma en cuenta si el niño fue planificado y con qué fines ya que en ocasiones piensan en tener un hijo ya sea para reivindicar la feminidad, abandonar la familia de origen, unir a la pareja, evitar un duelo o satisfacer a un hermanito, todo esto indican problemas psicológicos que pueden manifestarse durante el embarazo y después de éste, al igual que tener un hijo no deseado provoca desde el inicio alteraciones del vínculo madre-hijo que pueden condicionar secuelas.<sup>19</sup>

Los factores psicosociales, en los que la percepción subjetiva de falta de apoyo emocional que reciben las mujeres tras el nacimiento de sus hijos por parte de familiares o de su pareja y la falta de colaboración en la realización de las tareas domésticas o en el cuidado del niño, la pérdida del puesto de trabajo, la no disponibilidad del periodo de baja maternal, el fallecimiento de un familiar o los conflictos con la pareja constituyen factores de riesgo para el desarrollo de muchos conflictos emocionales .<sup>19</sup>

### **Técnicas para la psicoprofilaxis del parto**

En este proceso es importante saber la diferencia entre un parto psicoprofiláctico y un parto también llamado nacimiento o alumbramiento (dar a luz), el cual se define como la expulsión de un feto vivo o muerto y sus anexos. En condiciones normales el parto acontece cuando el feto ha cumplido integralmente el ciclo de su vida intrauterina y la grávida ha llegado al término de su embarazo.<sup>20,</sup>

<sup>21</sup>

El parto psicoprofiláctico es entonces aquel que se presenta de manera espontánea, después de que la mujer y su pareja han recibido una preparación física y emocional, para tener un parto sin anestesia, ni medicamentos y sin intervenciones quirúrgicas. Es decir, natural pero con una preparación de por medio, la cual es brindada por instructoras, educadoras perinatales y en ocasiones por ginecólogos, psicólogos o pediatras.<sup>20, 22</sup>

Todas las mujeres deben contar con apoyo durante el trabajo el periodo de embarazo y el parto. El apoyo proporcionado por la pareja u otra persona elegida por la mujer, complementa el que prestan los profesionales. Igualmente todas las mujeres tendrían que poder elegir a la persona que les proporcionará apoyo social y emocional durante este proceso, respetándose siempre todas sus decisiones.<sup>20</sup>

Se debe ofrecer a las gestantes instrumentos y estrategias para afrontar el dolor y el estrés en el trabajo de Parto; el alivio del dolor durante el parto contribuye a aumentar el bienestar físico y emocional de la gestante y debe ser prioridad en los cuidados de las mismas. Debe proporcionarse información a las mujeres en la gestación y el parto sobre los métodos farmacológicos y no farmacológicos disponibles.<sup>20</sup>

Es un trabajo en equipo en donde el equipo de salud y la pareja deben proporcionar apoyo emocional y físico a la parturienta. Al estar preparado le permitirá saber cómo emplear medidas que no son farmacológicas, como algunos masajes o presión en ciertos puntos para controlar el dolor de su pareja, favoreciendo el confort. Antes de la llegada del parto deberán imaginar cómo va a transcurrir el mismo, cómo se va a actuar esto ayudara a saber hacerlo cuando llegue el momento.<sup>20</sup>

Luego se proporcionara una serie de enseñanzas y métodos para el control personal entre ellas están: la técnicas de terapia cognitivo conductual: cuyo objetivo es aumentar o reducir conductas específicas; como ciertos sentimientos o pensamientos entorno al primer embarazo. (Ejemplo; creer que el embarazo es una enfermedad).Una de las técnicas utilizadas es la reestructuración cognitiva.<sup>20</sup>

Mediante esta técnica las personas aprenden a cambiar algunas maneras de pensar distorsionadas que conducen a malestares emocionales y ha frustraciones. Es por ello que en cada sesión, se les motiva a sentirse valientes y capaces de dar a luz de manera natural, se les explican los beneficios que tiene el parto psicoprofiláctico, siendo a su vez un trabajo en conjunto, con su bebe y su pareja.<sup>20</sup>



Los autores mencionan que cada sesión se inicia haciendo una ronda de sentimientos, donde ellas y sus acompañantes, expresan como llegan emocionalmente al curso, y cuáles son sus expectativas. Esta dinámica es importante, ya que permitirá la confianza entre ellas mismas y sus acompañantes, facilitando de esta manera una mayor expresión de sus sentimientos.<sup>20</sup>

Esta la aromaterapia, es un método alternativo mediante el uso de fragancias a través de aceites esenciales aromáticos (aceites extraídos de hojas, flores, troncos y raíces), con la finalidad de promover la salud y el bienestar del cuerpo, la mente y las emociones. El uso de estas esencias mediante diversos sistemas de aplicación puede restablecer el equilibrio y la armonía en la gestante, estado que beneficia al bebé.<sup>22</sup>

La calistenia se basa en la realización de movimientos suaves, rítmicos y progresivos que se utiliza en especial al inicio de la preparación física de la gestante con la finalidad que logre un estiramiento natural para una mayor comodidad, elasticidad y flexibilidad durante los movimientos del entrenamiento físico.<sup>22</sup>

Método de la masoterapia se realiza mediante manipulaciones de los tejidos blandos del cuerpo ejercida especialmente con las manos, como modo más eficaz, cuya finalidad es lograr principalmente el alivio de molestias, relajación, mejorar la circulación y oxigenación, además de favorecer un descanso adecuado, el estado emocional y la disminución de la fatiga tanto física como emocional en la gestante o puérpera.<sup>22</sup>

La musicoterapia es otra de la opción mediante el aprovechamiento de tonos, sonidos, melodías y otros, con la finalidad de lograr motivación, relajación, meditación y estimulación durante la sesión de psicoprofilaxis obstétrica, logrando así un mejor estado psico-físico, optimizando el estado emocional, cognitivo y espiritual en la gestante o puérpera y su pareja durante su preparación.<sup>22</sup>

Fundamentalmente la preparación teórica.- Información real y oportuna que se brinda a la gestante para que conozca y entienda aspectos relacionados con su jornada obstétrica, lo cual la ayuda a tener tranquilidad y seguridad, empoderándola respecto de los cuidados de salud y generando en ella una cultura de prevención.<sup>22</sup>

Las diferentes técnicas de relajación, son modalidades para lograr un estado de reposo tanto físico como mental en la madre, con la finalidad de hacerle ahorrar energía, lograr alivio de tensiones o molestias, y mejorar su capacidad de concentración. Las técnicas de relajación pueden ser de manera profunda, o progresiva (técnica de Jacobson y Shultz), utilizadas como técnicas básicas en sofrología, para un mejor autocontrol de las molestias.<sup>6, 17,23, 24</sup>

Entre las técnicas de respiración, se encuentran las diferentes modalidades de efectuar la oxigenación pulmonar, la que a su vez mejora la oxigenación celular en la madre y el bebé, dependiendo del momento y la necesidad de la gestante o parturienta, con lo cual logrará también mayor comodidad, tranquilidad, facilitando la relajación y control de las molestias propias de cada fase de la gestación o trabajo de parto.<sup>13, 22, 23</sup>

## **Ejercicios psicoprofiláctico**

Como se ha venido misionando, las diferentes técnicas vienen de la mano con los ejercicios los cuales van dirigidos hacia el fortalecimiento de los músculos, para minimizar de esta forma el riesgo de lesiones en las articulaciones y ligamentos esto entre un sin número de beneficios. Entre las actividades que pueden realizar estas mujeres están: <sup>13, 23</sup>

La rotación de la columna, posición: Tendida boca arriba, con las piernas estiradas, relajarse, girar y levantar la cadera de un lado al otro, lo más posible, mantener la rotación, regresar a la posición original y Sin mover las piernas, girar el busto levantando el hombro de un lado con el otro hombro apoyado en el suelo.<sup>13, 23</sup>

Encogimiento Posición: Tendida boca arriba, con las piernas estiradas y encoger las piernas sobre el tronco, sujetar las rodillas con las manos, y doblar lo más posible la columna y el cuello de forma que la cabeza quede entre las rodillas. Volver a la posición inicial luego permanecer en la posición hasta contar hasta dos, volver a la posición inicial y repetir. Realizar el movimiento tres veces. <sup>13,23</sup>

Esta la posición parto común acostada, con las piernas dobladas sobre el tronco, sujetadas por las manos, con la cabeza apoyada sobre dos almohadas o también, sentada en una silla, con los pies apoyados manteniendo los muslos doblados y tocando el vientre, relajarse y respirar, tomar una inspiración completa y rápida, mantener la respiración sin dejar escapar el aire, realizar el esfuerzo de evacuar el intestino (acción de pujar), descansar expulsando el aire.<sup>13, 23</sup>

Realizar respiraciones normales y repetir, con frecuencia, al realizar la acción de puje, mantener el esfuerzo hasta contar 5, luego repetir 10 veces cada sesión, con la finalidad de fortalecer los músculos que intervienen en los esfuerzos para expulsar el niño, en el parto, facilitando y abrevia el parto.<sup>13, 23</sup>

Posición de cuclillas aquí los pies han de estar completamente planos sobre el suelo, no en puntillas lo más juntos posibles consiste en permanecer en la posición, se sugiere de 5 a 10 minutos, si no se logra resistir el tiempo que se pueda, se considera uno de los ejercicios más importante para el método del parto natural, aumenta la elasticidad de la pelvis y la flexibilidad de la columna vertebral.<sup>13, 23</sup>

En la posición de sastre la mujer está sentada en el suelo, piernas abiertas y pies unidos por las plantas, en esta posición apoyar los codos sobre las rodillas y con ellos, llevarlas poco a poco hacia abajo, hasta tocar el suelo, al mismo tiempo con las manos sujetando los tobillos acercarlos progresivamente al cuerpo lo más posible, al fatigarse volver a la posición inicial, realizar de 6 a 8 veces, con la finalidad de aumentar la elasticidad de las articulaciones que intervienen en el parto y dilatar el fondo del vientre que favorece el relajamiento.<sup>13, 23</sup>

Flexión alternada en posición de pie, con las piernas separadas y los brazos extendidos en cruz sobre el tronco o sentada con el tronco erguido, con el cuerpo erguido, se toma una inspiración profunda, se procede a girar el tronco, luego a doblarlos sin cambiar la actitud de los brazos, la mano derecha llega a tocar el pie izquierdo, cuando se dobla el tronco se expulsa el aire y hacer 5 repeticiones de cada lado para acostumbrar la respiración.<sup>13, 23</sup>

Posición de lado se realiza tendida de lado en un sitio plano, elevando todo lo posible la pierna de arriba mantenerla unos momentos extendida y volverla a bajarla pero hacerlo lentamente, realizar con frecuencia de 5 repeticiones, con la finalidad de activar los músculos de los costados del vientre, hacer más flexibles y elásticas las articulaciones de la pelvis.<sup>13, 23</sup>

Hacer circunferencias en posición tendida boca arriba, con las piernas estiradas, elevar una pierna y describir con ella una circunferencia en el aire, al fatigarse bajar la pierna y hacer lo mismo con la pierna contraria, se sugiere comenzar a realizar el ejercicio con la pierna lo más vertical que se pueda e ir la bajando conforme se adquiera mayor fuerza, ayuda a fortalecer la musculatura del vientre, evitar la caída del vientre y las hernias de los partos difíciles.<sup>13, 23</sup>

La flexión de tronco se realiza en posición de pie, con los brazos abiertos en cruz, tomar aire con una inspiración profunda, doblar el tronco suavemente dejando caer los brazos al mismo tiempo se afloja la musculatura luego regresar a la posición inicial, tomando aire profundamente, se pueden hacer con una frecuencia de 2 sesiones de 5 repeticiones. Se contribuye a cumplir con una respiración profunda y completa.<sup>13, 23</sup>

Acercamiento posición de rodillas en el suelo y sentada sobre los talones con los brazos caídos a lo largo del cuerpo y el tronco lo más derecho posible, a partir de la posición inicial, tomar una inspiración profunda, doblar el tronco hacia delante inclinando la cabeza, aflojando todo el cuerpo y sacando el aire al mismo tiempo, descansar un momento durante la posición y luego enderezar el tronco a la vez que respira profundamente, recordar mantener la pelvis apoyada de los talones en todo momento del ejercicio, hacer 5 repeticiones ayuda a aumentar la elasticidad de la columna vertebral.<sup>13, 23</sup>

Ejercicios pélvico-perineales en principio la mujer debe conocer los músculos que se quieren entrenar. Después debe introducir un dedo en la vagina o en el ano e intentar contraer la musculatura, para ello podemos decirle que imagine que está orinando y desea cortar chorro (hay que insistir en que no se debe realizar este ejercicio durante la micción), sirve fundamentalmente para aprender a contraer los músculos.<sup>23</sup>

Técnicas de respiración, se debe tener un control adecuado de la respiración, es una de las estrategias más sencillas para hacer frente a las situaciones de estrés y manejarlos aumentos en la activación fisiológica provocados por estas. La práctica correcta de la respiración es indispensable por que aportan al organismo el suficiente oxígeno para el cerebro, el objetivo de las técnicas de respiraciones son facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés. <sup>13</sup>

Entre esta tenemos la técnica de inhalación y exhalación profunda aquí la gestante deberá estar de pie, sentada o acostada, luego se le orientara que inhale aire pero muy profundo asta sentir como se expande el tórax y siguiendo deberá sostener el aire dentro de los pulmones hasta sentir que ya no puede mantenerlo para luego exhalar el aire muy lentamente hasta sentir que no le queda nada de aire terminado de una forma forzada. <sup>6</sup>

Esta otra opción que sería la técnica de inhalación y exhalación rápida- superficial, esta se basa en que la mujer deberá estar de pie, sentada o acostada, luego se le ordenara que inhale por la nariz y exhale por la boca, rápida y superficial como perrito cansado, esto deberá hacerse principalmente durante el tiempo que dure toda la contracción, en el primer periodo del parto. <sup>6,8</sup>

Inhalación y exhalación mixta para esto se debe dominar las técnicas anteriores se le enseñara a la gestante como integrarlas en el momento del trabajo de parto, se emplea en espacios seguidos y continuos es decir que se le ordenara en el momento de inicio de las contracciones que inhale profundamente, acto seguido que inhale y exhale rápido y superficial durante todo el periodo de la contracción y finaliza exhalando lento y forzado. <sup>6</sup>

Técnica de roce ligero este proceso consta de instruir a la mujer orientando la posición que debe tomar ya sea acostada, sentada o de pie y en el momento de la contracción con la yema de los dedos de las manos deberá rozar de forma vertical, horizontal o rotatoria la pared del abdomen que está en contacto directo con el útero de la gestante. <sup>6</sup>

Se incluyen ejercicios de tonificación estos describen círculos con los brazos a la vez, inspirar en el primer círculo y espirar en el segundo, sentada con las piernas entrecruzadas y manos enlazadas en la espalda, se estiran los brazos hacia abajo contando hasta 6 y se exhala relajando y contando hasta 3. Partiendo de flexión de hombros de 90°, cogemos el brazo con la mano opuesta y acercamos la piel de los antebrazos hacia los codos con un movimiento seco se debe realizar el ejercicio con ambos brazos.<sup>6</sup>

Esta la técnica de la maniobra de Valsalva esta es considerada entre las más importantes para el trabajo del periodo de expulsión ya que la mujer debe inhalar aire profundamente y mantenerlo dentro de los pulmones cerrando la glotis para después hacer un esfuerzo como si fuera a defecar esto de 10 a 15 segundos para posteriormente soltar el aire.<sup>6</sup>

### **Beneficios de la psicoprofilaxis del parto.**

Son varios los beneficios de la psicoprofilaxis para el parto, se comprobó que la sensación dolorosa a lo largo del parto es menor en aquellas mujeres que han recibido preparación de la gestación y el efecto sobre la ansiedad y la actitud ante el parto es favorable ya que genera autoconfianza y deseo de participación en él.<sup>7, 13, 23</sup>

Además logra contracciones uterinas más controladas reducir la duración de los periodos de dilatación y expulsión del parto y menor uso analgésicos de anestésicos, de instrumentos, menor pérdida sanguínea y cesáreas consiguiendo que las gestantes vivan y entiendan mejor su embarazo, y que los maridos compartan y asistan al parto, lográndose que sea para ambos una experiencia positiva y reforzando su vínculo familiar.<sup>16,25</sup>

Se incluyen un mejor manejo del cuerpo durante el trabajo de parto asumiendo ciertas posturas corporales y sobre todo la confianza en sí mismas estas técnicas enseñan a la mujer a controlar su respiración esto le proporcionan una adecuada oxigenación tanto materna como fetal se da aprovechamiento al máximo de la energía y proporcionan relajación.<sup>14,24</sup>

Produce relajación se libera tensiones físicas y emocionales, alivia la fatiga, mejora el funcionamiento muscular, reciben mayor irrigación sanguínea, se elimina espasmos musculares y agujetas (elimina mejor productos de desecho), alivia los pies cansados, se incrementará el nivel de energía de la madre, se aliviará dolores de espalda, calambres, stress, tensión muscular.<sup>13</sup>

Existe menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas, manifestara menor incomodidad durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con la finalidad de controlar las molestias, la recuperación de estas mujeres será más rápida y cómoda, menor duración del tiempo total del trabajo de parto y menor riesgo a tener depresión postparto.<sup>7, 14,23, 26</sup>

Entre las ventajas prenatales se encuentra la mejor estimulación intrauterina, sobre lo cual hay muchas investigaciones científicas a través de la biopsicología prenatal, una curva de crecimiento intrauterino en promedio ideal, menor presentación de sufrimiento fetal agudo o crónico y en las ventajas intranatales: una fase expulsiva más rápida y menos traumática, menor nacimiento bajo instrumentación, menor presentación de sufrimiento fetal agudo.<sup>6, 14</sup>

En las ventajas postnatales: mejor puntaje APGAR, menor presentación de problemas neonatales como: apnea, disnea, displasia de cadera y bajo peso, mejor lactancia materna, mejor estimulación temprana, Mejor curva de crecimiento intrauterino, mejor vinculo prenatal, enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina, disminución del índice de estado fetal inseguro, de prematuridad, mejor peso al nacer, crecimiento y desarrollo.<sup>7, 14,16,20</sup>

No se debe olvidar las ventajas para el equipo de salud esto implica un trabajo en un clima con mayor armonía, confianza, comprensión, colaboración de la pareja lo que permite al trabajador de la salud una práctica eficiente, hay adecuada distribución del trabajo con esto se ahorran recursos materiales, tiempo, riesgos maternos y perinatales y sobre todo y no menor importante está el hecho de que hay un ahorro de presupuesto.<sup>7</sup>

Muchas veces se ve afectado el suelo pélvico por la sobre carga del embarazo y al momento del parto, las mujeres que realizan los ejercicios del curso se ven beneficiadas con el fortalecimiento de la musculatura que sirven de soporte en el transcurso del embarazo, además son eficaces en el tratamiento y prevención de la incontinencia urinaria durante este periodo.<sup>8</sup>

La psicoprofilaxis obstétrica ha demostrado que un parto puede prepararse y que no debe ser un acontecimiento que genere sufrimiento a como se creía en el transcurso de la historia, además, su práctica permitirá que poco a poco cambien las ideas erróneas que se tiene sobre el nacimiento al realizarse este trabajo en equipo en donde la carga ya no recae sobre la madre y se involucra a la pareja y al equipo de salud.<sup>20, 26,27, 28</sup>



## VII. Material y Método

**Tipo de estudio:** Descriptivo de corte transversal.<sup>29</sup>

**Área de estudio:** El estudio se realizó en Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello en la ciudad de León.

**Unidad de análisis:** Se trabajó con mujeres adolescentes primigestas, que tomaron el curso de psicoprofilaxis obstétrica, impartido por estudiantes de la facultad de ciencias médicas los cuales estaban capacitados, ellos les impartieron el curso el cual constaba de seis sesiones en sus casas de habitación en la ciudad de León.

**Universo y muestra:** En este estudio no se realizó cálculo de muestra porque se trabajó con la población total que cumplieron los criterios de inclusión las cuales fueron 30 gestantes adolescentes.

### **Criterios de inclusión del estudio**

- Que hayan recibido el curso de psicoprofilaxis obstétrica.
- Tener entre 11 y 19 años de edad
- Que haya sido primigestas al momento que recibió el curso.
- Que haya estado entre las 30-40 semanas de gestación al momento que recibió el curso
- Que estén entre la zona de estudio
- Que de forma voluntaria deseen participar en el estudio
- Que no tengan comorbilidades (Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, VIH-SIDA, Cesáreas programadas)

**Fuente de la información:** La fuente de la información fue primaria ya que se recolectó directamente de los sujetos seleccionados.

**Instrumentos de recolección de la información:** El instrumento de recolección consta de cuatro acápite donde se realizaron una serie de preguntas, en el acápite número uno se evaluaron datos generalas tales como nombre, edad, estado civil ocupación, escolaridad. En el segundo acápite se valoró los beneficios maternos al momento del parto, en el acápite número tres se evaluó los

beneficios perinatales, en el cuarto acápite se valoró la experiencia del trabajo de parto. Esta encuesta ha sido elaborada por los integrantes de esta tesis.

**Procedimientos para la recolección de información:** Los integrantes del grupo de investigación solicitaron apoyo a la personas que recibieron el curso de psicoprofilaxis obstétrica, que se llevó a cabo en las instalaciones de la UNAN-León en el Hospital escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, los cuales nos brindaron información tales como; fecha probable de parto, dirección de las casas de las participantes, números telefónicos, por este medio se monitorearon durante todo un mes antes de su parto y supimos en que momento en el que se acudió al Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello en la sala de unidad materno infantil (UMI) al momento que fueron dadas de alta y se les realizo la encuesta.

**Operacionalización de las variables:**

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Edad	Años cumplidos al momento en que se aplicó la encuesta	Número de años cumplidos	Sin escala
Estado civil	Condición de una mujer con respecto a su relación de pareja	Estado civil	Soltera Casada Acompañada Viuda
Escolaridad	Grado académico que cursa la participante al momento de la encuesta	Nivel académico	Analfabeto Alfabetizado Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Universidad completa Universidad incompleta
Ocupación	Trabajo que desempeñan al momento de la encuesta	Trabajo	Sin escala
Tiempo de embarazo	Numero de semanas del embarazo que está cursando la gestante al momento que tomo el curso	Edad gestacional	Primer trimestre Secundo trimestre Tercer trimestre

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Lugar de atención del parto	Lugar en donde la mujer dio a luz	Lugar de atención del parto	Domiciliar Donde una amiga Intrahospitalario Otros
Acompañante en el parto	persona que le brindó compañía durante el momento del parto	Acompañante	Su pareja Su abuela Su suegra Su mamá Su hermana Un amigo (a) Su cuñada Otros
Comportamiento	Actitud que tomó el o la acompañante de la embarazada al momento que esta dio a luz	Actitud del acompañante	Se desmayó Tuvo miedo Decidió salirse Se enojó (le grito) Estuvo a su lado todo el tiempo Otros
Momento de pujar	Momento en el que la mujer debió pujar cuanto estaba en el expulsivo	Momento pujo	-Antes de la contracción -Durante la contracción -Después de la contracción
Técnica de relajación	Actividades que realizó la gestante al momento del parto para mantenerse en un estado de relajación	Técnicas de relajación	- Se colocó en posición Semisentada - Se acostó de lado derecho - Se acostó de lado izquierdo -Realizó respiraciones profundas y lentas - Se colocó en posición vertical - Anduvo caminando sin indicación médica
Medicamentos	Utilización de fármacos en el momento del parto para disminuir el dolor	Analgésicos en el parto	SI NO
Actividad parto	Actividades que desempeño la mujer durante el periodo en el que dio a luz	Actividades durante el momento del parto	-Se colocó en posición ginecológica -Agarro sus propias piernas por debajo de las rodillas -Pujo varias veces al momento de la contracción -Introdujo y expulso aire varias veces durante la contracción -Mantuvo aire lo más que pudo durante la contracción y pujó

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
			-Terminada la contracción efectuó 2 ó 3 inspiraciones profundas y se relajó esperando la próxima contracción.
Vía del parto	Vía por la cual nació el bebe	Parto	Cesárea Vaginal
Primera contracción	Hora de inicio de la primera contracción el día del parto	Hora de primera contracción	Sin escala
Hora bebe	Hora en que nació el bebé	Hora nacimiento bebé	Sin escala
Hora de trabajo de parto	Es el tiempo que duro la gestante para expulsar al bebe desde la primera contracción hasta que nació el bebe.	Duración total del parto	Sin escala
Peso al nacer	Es el peso que tiene el niño al momento del nacimiento	Peso	Peso menos de 2,500 gramos Peso entre 2,500- 4,000 gramos Peso mayor de 4,000 gramos
Adaptación fisiológica	Actividades que realizo el recién nacido en la primera horas de vida	Adaptación del bebe	-Mantén las manitas empuñadas -Mueve pies y manos al escuchar ruidos que lo(a) asusten -Mantienen los ojos cerrados la mayor parte del tiempo -Llanto fuerte al nacer - Succiona vigorosamente
Complicaciones al nacer	Serie de complicaciones que presenta el bebe al momento del nacimiento antes de la encuesta	Complicaciones	Le costaba respirar Estaba moradito al nacer Llanto débil al nacer No respondía a ningún estímulo Otros(especifique)
Estancia hospitalaria	Tiempo que estuvo hospitalizado desde el momento que dio a luz hasta su egreso	Hospitalización post embarazo	Sin escala
Satisfacción de la mujer	Estado de satisfacción de la mujer considera que tuvo respecto al parto.	Parto satisfactorio	SI NO

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Temor al momento del parto	Miedo al momento de que tenía que dar a luz a su bebé.	Parto temor	SI NO
Preparación previo al parto	Confianza de la gestante cuando se aproximaba la hora del parto	Preparación parto	SI NO
Conocimiento previos contribuyeron al momento del parto	Conocimiento que tenía acerca del parto si influyeron en su actitud y postura	Conocimientos previos	SI NO

**Plan de análisis:** Los datos se ingresaron, procesaron analizaron en el software Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS) versión 21. Luego de haber ingresados los datos se realizó tablas de frecuencia simple a todas las variables para conocer el comportamiento de los datos generales y buscar errores en la base de datos como valores perdidos y así mismo se hizo una limpieza en la base previo a su análisis.

Para conocer los datos sociodemográficos de la población en estudio, se realizó tabla de frecuencia simple a la variable edad, luego se recodificó en distinta variable en donde se agruparon y se les dio valor de 1: 15 a 17 años y 2: 18 19 años. Así mismo se realizó tablas de frecuencia simple a las variables estado civil, ocupación y escolaridad.

En el caso de los beneficios maternos se ingresaron los datos dándole valor a la variable Temor al momento del parto de 1: SI y 2: No y a las variables: parto satisfactorio, se sentía preparada, contribuyeron los conocimientos previos y se les dio valor de 1: No y 2: Si, luego con la variable vía del parto se le dio valor a 1: cesárea y 2 Vaginal, con la variable medicamentos se les dio valor de 1: SI y 2: NO y se realizó tablas de frecuencia simple a cada una de ellas.

Para los beneficios perinatales se utilizó la variable peso del bebe dándole valor de 1: bajo peso, 2: peso normal, 3: aumento de peso luego se realizó tablas de frecuencia simple. Se utilizaron las variables: mantenía las manitas empuñadas, movió pies y manos al escuchar ruidos, mantuvo los

ojos cerrados la mayor parte del tiempo, llanto fuerte al nacer y succiona vigorosamente dándoles valores de 0: No y 1: Si a cada una, se recodificaron dando como resultado una suma de cinco puntos, dando como resultado la variable adaptación del bebé.

Posterior a esto se realizó tabla de frecuencia simple para sacar los valores a las categorías de las distintas variables, así mismo se recodificó en distinta variable y se le dio valor de 1: 2 a 3 y a 2: 5 y se les colocó las etiquetas de 1: Inadecuado y 2: Adecuado y se le realizó tabla de frecuencia simple.

Para definir la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el comportamiento de las adolescentes en el momento del parto se utilizaron las variables: pujo en el momento de las contracciones, se acostó del lado izquierdo, realizó respiraciones profundas y lentas, se colocó en posición ginecológica, agarró sus propias piernas por debajo de las rodillas, mantuvo aire lo más que pudo durante la contracción y pujo, terminada la contracción efectuó 2 o 3 inspiraciones profundas a las cuales y se relajó esperando la siguiente contracción, al introducir los datos se les dieron valores de 0: No y 1: Si, las cuales se recodificaron y al sumarlas dieron un valor de 7 puntos.

El resultado de esto creó la variable comportamiento adecuado 1, luego se realizó tabla de frecuencia simple para ver que no hubieran datos perdidos y darle los valores al momento de la recodificación en distinta variable, en la cual se le dio valor de 1 a los que sumaron de 2 a 3 puntos y valores de 2 a los que sumaran de 6-7, se etiquetó a 1: Inadecuado y 2: Adecuado.

Luego se utilizaron las variables: pujo antes de la contracción, pujo después de la contracción, se colocó en posición Semisentada, se acostó de lado derecho, se colocó en posición vertical, anduvo caminando sin indicación médica, pujo varias veces al momento de la contracción, introdujo y expulsó aire varias veces durante la contracción, al introducir los datos se les dieron valores de 0: Si y 1: No las cuales se recodificaron y al sumarlas dieron un valor de 8 puntos.

El resultado de esto creó la variable comportamiento inadecuado 1, luego se realizó tabla de frecuencia simple para ver que no hubieran datos perdidos y darle los valores al momento de la recodificación en distinta variable, en la cual se le dio valor de 1 a los que sumaron 2 a 6 puntos y valores de 2 a los que sumaran de 7-8, se etiquetó a 1: Inadecuado y 2: Adecuado.

Seguido se recodifico las variables: comportamiento adecuado y comportamiento inadecuado al sumarlas se creó la variable comportamiento final y se recodifico en distinta variable dándole valor de 1: Inadecuado y 2: Adecuado para crear la variable comportamiento al momento del parto, a la cual se le realizó tabla de frecuencia simple.

**Aspectos éticos:** En la realización de la presente investigación se tomó en cuenta todos los aspectos basados en los criterios de la declaración de Helsinki, los datos fueron manejados estrictamente de forma confidencial por el grupo de la investigación.

A los participantes se les entregó un consentimiento informado, en el cual se les informara sobre los objetivos de la investigación y se les dijo que son libres de decidir si desean participar o no en la investigación, así mismo pueden retirarse del estudio en el momento que lo desee y se les indicó que las respuestas proporcionadas serían utilizadas específicamente para fines de la investigación.

Para cumplir con la tesis de investigaciones en humanos ambos investigadores hemos realizado el curso de ética, impartido por el Instituto Nacional de Salud (NIH).

## VIII. Resultados

### 1. Datos Sociodemográficos.

En la tabla número 1, muestra que la edad de las mujeres con mayor porcentaje se encuentran entre los 15 a 17 años con un 56.7%, seguido las de 18 a 19 años con 43.3 %, respecto a la variable estado civil refleja que el 70 % corresponde a las mujeres acompañadas, seguido con un 23.3% de las mujeres casadas, y un menor porcentaje corresponde a las mujeres soltera con 6.7 %.

Los resultados de la variable ocupación presentaron un 73.3% que corresponde a las amas de casa seguido del 26.7% dado por otras ocupaciones, además se muestra la variable escolaridad en donde el mayor porcentaje es dado por las que tuvieron una secundaria incompleta 43.3% seguido del 33.3% las que completaron su secundaria un 13.3% primaria completa, un 10% primaria incompleta.

**Tabla 1. Datos sociodemográficos.**

<b>Variab</b> les	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
15-17	17	56.7
18-19	13	43.3
<b>Estado civil</b>		
Solteras	2	6,7
Casada	7	23.3
Acompañadas	21	70
<b>Ocupación</b>		
Otros	8	26.7
Ama de casa	22	73.3
<b>Escolaridad</b>		
Primaria completa	3	10
Primaria incompleta	4	13.3
Secundaria completa	10	33.3
Secundaria incompleta	13	43.3
Total	30	100

Fuente primaria: Encuesta.



**2. Describir beneficios maternos-perinatales de la población en estudio que recibieron preparación psicoprofiláctica durante su gestación.**

Los resultados de la tabla número 2 muestran que de 100% de las mujeres que recibieron el curso de psicoprofilaxis obstétrica, el 76.7% de ellas no sintieron temor al momento del parto y un 23.3% de ellas si, así mismo se observó que el 83.3% gestantes refirieron sentirse preparadas y un 16.7% no, respecto a la variable tuvo un parto satisfactorio el 93.3% de ellas respondieron que sí y el 6.7% respondieron no.

De estas mujeres el 90% respondieron que los conocimientos previos al momento del parto contribuyeron en ellas y el 10% respondieron que no, se observó en la variable vía del parto que 93.3% de las adolescentes mencionaron haber tenido un parto por vía vaginal a diferencia de 6.7% de ellas las cuales lo tuvieron por cesárea.

**Tabla 2. Beneficios maternos.**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sintió temor</b>		
Si	7	23.3
No	23	76.7
<b>Se sentía preparada</b>		
Si	25	83.3
No	5	16.7
<b>Tuvo un parto satisfactorio</b>		
Si	28	93.3
No	2	6.7
<b>Contribuyeron los conocimientos previos</b>		
Si	27	90.0
No	3	10.0
<b>Vía del parto</b>		
Cesárea	2	6.7
Vaginal	28	93.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Fuente primaria: Encuesta

Los resultados de la tabla número 3, muestra que estas mujeres que recibieron preparación para el parto el 100% de ellas refirieron que no se les administro ningún tipo de medicamento para disminuir el dolor provocado por las contracciones uterinas.

**Tabla 3. Le administraron algún medicamento a la hora del parto para disminuir el dolor provocado por las contracciones.**

<b>Le administraron algún medicamento para disminuir el dolor provocado por las contracciones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
NO	30.0	100.0
SI	0.0	0.0
<b>Total</b>	<b>30.0</b>	<b>100.0</b>

**Fuente primaria: Encuesta**

Los resultados de la tabla número 4 reflejan que del 100% mujeres que recibieron el curso de psicoprofilaxis el 93.3% de ellas tuvieron hijos con peso dentro de los parámetros normales, un 3.3% tuvo un hijo con bajo peso y un 6.7% con aumento de peso, respecto a la adaptación de estos niños 90.0% tuvieron una adaptación adecuado a diferencia de un 6.7% de ellos que tuvieron un adaptación inadecuado.

**Tabla 4. Beneficios perinatales**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Peso del bebé</b>		
Bajo peso	1	3.3
Peso normal	27	90.0
Aumento de peso	2	6.7
<b>Adaptación del recién nacido (en la primera hora de vida)</b>		
Inadecuado	3	10.0
Adecuado	27	90.0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

**Fuente primaria: Encuesta**

3. **Influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en el comportamiento de las adolescentes al momento del parto.**

Los resultados de la tabla número 5, muestra que estas mujeres que recibieron preparación para el parto el 70% de ellas presentaron un comportamiento adecuado al momento del parto y un 30% de estas mujeres mostraron un comportamiento inadecuado al momento del parto.

**Tabla 5. Influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en el comportamiento de las adolescentes al momento del parto.**

<b>Comportamiento al momento del parto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Inadecuado	9	30.0
Adecuado	21	70.0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

**Fuente primaria: Encuesta**

## **IX. Discusión.**

En el presente estudio se demostró la importancia de que la gestante adolescente reciba una preparación integral previa al trabajo de parto, dado a que esto contribuye a que estas mujeres estén preparadas física y mentalmente, creando en ellas una cultura preventiva. La psicoprofilaxis obstétrica contribuye a despejar estas interrogantes.

A través de la psicoprofilaxis obstétrica le brinda una preparación integral por medio de la información, el entrenamiento físico y psicológico se demostró que estas mujeres pueden llegar a tener comportamiento, emociones y actitudes positivas, generándoles seguridad y fortaleciendo su confianza, permitiendo su adaptación a los cambios, teniendo una respuesta positiva y beneficiosa.

Estos aspectos fortalecen el vínculo madre e hijo, proporcionando beneficios para ambos y así evitar complicaciones al momento del parto donde lo más importante es el bienestar de ellos, se busca que el parto sea gentil y lo menos traumático posible tanto físico como emocional (Manual de procedimientos, Hospital Bertha Calderón Roque).<sup>27</sup>

Se encontró de acuerdo a los aspectos sociodemográficos que la edad con mayor porcentaje en el presente estudio es de 15 a 17 años, a diferencia del estudio realizado en el Hospital Bertha Calderón Roque en donde predominó la edad de 18 años, según la Organización Mundial de la Salud se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre muchachas de 15 a 19 años.<sup>1,2</sup>

En cuanto al estado civil se evidenció que la mayoría de ellas estaban acompañadas (unión libre), situación similar se encontró en el estudio de Zurita respecto al estado civil, que el 80.5% de las gestantes son convivientes, seguida del 11% que son casadas.<sup>13</sup> En el nivel educativo se encontró que la mayor parte corresponde a secundaria incompleta, a diferencia de otro estudio muestra un 68.9 % son secundaria completa. La ocupación predominante que se evidenció es ama de casa, situación similar describe Almeida con un 58.9% al igual ama de casa.<sup>30</sup>

Se ha demostrado que la psicoprofilaxis obstétrica mediante la preparación emocional que le brinda a las gestantes le permite tener un parto sin temor e ideas negativas, logrando en ellas un estado de tranquilidad, Morales refieren que esta preparación ayuda en el proceso de desligar el fenómeno Tensión-Temor-Dolor.<sup>13</sup>

Los resultados del presente estudio reflejaron que la mayoría de las mujeres no tuvieron temor al momento del parto, lo que indica mayores beneficios para estas mujeres preparadas, Yábar en su estudio menciona que mediante este hábito consigue adaptación a los cambios y disminuye el temor respecto al parto.<sup>20</sup>

Así mismo, Méndez en su estudio refleja que el 80.65% de las gestantes a las cuales se les brindo información sobre el trabajo de parto dijo que este les había sido útil y les hizo sentirse más tranquilas y con menos miedo, así como también un 38.71% cree que la psicoprofilaxis previene algunas complicaciones durante el trabajo de parto.<sup>11</sup>

Estudios demuestran que desde el punto de vista psicológico el temor es perjudicial para el desarrollo natural del parto. Yanes describe que el estrés es el conjunto de respuestas automáticas que nuestro cuerpo produce de forma natural ante situaciones que entiende como amenazante y ante la reacción más inmediata es situarlo en un estado de alerta e induce al temor.<sup>31</sup>

Del total de las mujeres que recibieron el curso la mayoría de ellas se sentían preparadas al momento del parto, Yábar en su estudio demuestra que las mujeres instruidas logran motivación, tranquilidad y expectativas positivas, lo cual lleva a tener seguridad lo que significa que puedan tener una experiencia de la maternidad más natural y positiva.<sup>20</sup>

Se evidencio que el 93.3% de las adolescentes preparadas mencionaron haber tenido un parto satisfactorio, en comparación con el estudio de Yábar en cual describe que el 100% de las mujeres preparadas manifestaron satisfacción y una actitud positiva, lo cual contribuye al fortalecimiento del vínculo familiar.<sup>20</sup>

Entre otros aspectos relevantes se evidencio que de las mujeres que tuvieron un parto por vía vaginal y un 6.7% (2) fueron cesárea, en su estudio Solís y Morales mencionan las ventajas y el impacto que tiene el curso al momento del parto y hacen referencia que gracias a este hay menor posibilidad de un parto por vía cesárea, encontraron que solo un 2.2% de las que recibió preparación se le practico cesárea .<sup>7</sup>

Entre los resultados de este estudio se encontró total de la población en estudio no utilizaron medicamentos para disminuir el dolor que conlleva el trabajo de parto, de igual manera Zurita en su estudio muestra que el 100% de las gestantes no usaron medicación analgésica ni anestésica durante el trabajo de parto.<sup>12</sup>

Respecto a los beneficios perinatales mostro que la mayor parte de las mujeres que recibieron el curso de psicoprofilaxis obstétrica tuvieron hijos con peso dentro de los parámetros normales, Solís menciona que el hecho de haber recibido el curso beneficia también al niño ya que estos tienen un mejor peso al nacer.<sup>7</sup>

Igualmente reflejó que la mayoría de las madres preparadas tuvieron bebés con una buena adaptación del bebé, Meneghello refiere que dentro de los que el recién nacido debe realizar para decir que tiene una adaptación fisiológica adecuada son: la respiración, movimiento simultáneo de manos y pies, succion vigorosa, peso adecuado para su edad gestacional.<sup>32</sup>

Además se encontró que en su mayoría estas mujeres preparadas tuvieron un comportamiento adecuado al momento del parto, Fuentes en Perú al estudiar el nivel de conocimientos sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes describe que el curso tiene un efecto positivo en el comportamiento de las gestantes.<sup>33</sup>

## **X. Conclusión**

La población en estudio se caracterizó principalmente por ser mujeres entre las edades de 14 a 19 años, tener nivel de educativo entre la primaria y secundaria, tener como ocupación el hecho de ser ama de casa y tener como estado civil acompañada que en nuestro país también se le conoce como unión libre.

Las gestantes con preparación para el momento del parto, se sienten preparadas lo que expresa mujeres más seguras y con comportamiento adecuado frente al parto, enfrentándolo sin temor, llegando a tener un trabajo de parto satisfactorio y en menor tiempo, un porcentaje bajo de partos por vía cesárea y menos utilización de medicamentos para la disminuir el dolor del trabajo de parto.

Entre otros aspectos importantes, estos bienes son compartidos ya que tanto la madre como el hijo resultan beneficiados, en el caso de los bebés se observó que existe una disminución de las complicaciones como lo es el bajo peso al nacer y tienden a tener una adaptación adecuada para su edad.

Así mismo, estas mujeres tienden a tener dominio y conocimiento de sus actividades y les ayuda en el proceso de afrontar tanto su embarazo actual como los que podría tener en un futuro, por lo cual se deduce que la psicoprofilaxis obstétrica es un programa que se debe implementar por sus numerosos beneficios para el binomio madre e hijo.



## **XI. Recomendaciones.**

### **Al personal de salud y docentes de la salud.**

- Promocionar los beneficios de la psicoprofilaxis del parto haciendo uso de los diferentes medios de comunicación.
- Impartir el curso de psicoprofilaxis obstétrica en todas las unidades de salud.
- Incluir el curso de psicoprofilaxis en el cronograma de actividades de las embarazadas.
- Dar a conocer los resultados de este estudio en los hospitales, a los estudiantes de ciencias médicas, al personal de salud.

## **XII. Bibliografía.**

1. Mortalidad materna. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva N°348. Actualización Noviembre de 2015 URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
2. González. J. Smith, Y. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo pre-parto en las adolescentes embarazadas del Centro de salud sexual y reproductiva para adolescentes. Hospital Bertha Calderón Roque. Agosto–Noviembre, 2014.
3. Fernández M. Fernández A. “Incorporación de los padres a los programas de educación maternal. Experiencia en la comunidad de Madrid”. España.2007.
4. Farair E. Método Psicoprofiláctico del Parto sin Dolor. Tegucigalpa, D. C, Honduras, C. A. Vol. 26, N° 3.
5. Smolen, M. La Agenda para el embarazo 5 edición. Editorial S.L. España. 2010.
6. Aguirre C. Bases científicas de la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Chimbote – 2012.
7. Solís H, Morales S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Perú. Rev Horiz Med 2012; 12(2): 47-50.
8. Mora K. Rivadeneira F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería psicoprofiláctica a embarazadas, al cliente interno y externo del subcentro de salud del tejtar, provincia de imbabura en el período junio - octubre del 2013. Ecuador, Noviembre del 2013.
9. Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal /Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Normatización. Ecuador 2014.
10. Guaiña P. Núñez L. “psicoprofilaxis y depresión en adolescentes embarazadas que asisten al hospital provincial general docente de riobamba, período julio-diciembre 2015”. Riobamba- ecuador. 2016.
11. Méndez M. "psicoprofilaxis y complicaciones en el trabajo de parto". Quetzaltenango. Guatemala agosto de 2015.
12. Zurita M. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el hospital vitarte, Lima. 2015.
13. Morales S, Alvarado, Guibovich A, Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Lima-Perú. Octubre - Diciembre 2014.

14. Ortiz C. Martín Y. Influencia de la educación maternal en el embarazo, parto, puerperio y salud neonatal. España. Junio 2014.
15. Villar R. Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en puérperas en el cono sur de lima. Rev. Per Obst Enf 3(2) 2007.
16. Nicaragua el país con más embarazos adolescentes en América Latina. El Nuevo Diario. 11 de agosto del 2014. URL disponible en: <http://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/327098-nicaragua-pais-mas-embarazos-adolescentes-america-/>.
17. Salas F. “Aplicar psicoprofilaxis obstétrica en primigestas añosas, propuesta de un protocolo de manejo, hospital Dra. Matilde hidalgo de Procel, de septiembre 2012 a febrero 2013”. Guayaquil – Ecuador. 2012-2013.
18. Cubas M. Bach. Vásquez J. “Influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto. Hospital santa gema – yurimaguas. Mayo a diciembre 2010”. Tarapoto - Perú 2012.
19. González M. Et al. Factores de riesgo biopsicosociales del embarazo, percibidos por mujeres de un centro de salud, del estado de Morelos.Mexico. 2014
20. Yábar M. La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. Perú. Abril - Junio 2014.
21. Martínez J. Delgado M. Contribución de la educación maternal a la salud maternoinfantil. Universidad de Jaén. 2014.
22. López, J. S. S., Basulto, D. I. C. e Valázquez, M. A. S. “Cuidado psicoprofiláctico del embarazo: experiencias de mujeres y hombres”. D.F., México.2008.
23. Guerrero J. Paguay C. Beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el centro de salud de guano, abril 2012-2013. Ecuador.2013.
24. MINSA. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Lima- Perú. 2011.
25. Ariza N. Herrera G. El parto sin violencia: un compromiso de vida. Colombia. 2012.
26. Norma 011 MINSA Nicaragua.
27. Manual de Procedimientos. Curso parto psicoprofiláctico. Centro de Salud Sexual Reproductiva para Adolescentes Hospital Bertha Calderón Roque. Managua-Nicaragua. Octubre 2010.

28. Manual, A implementación del curso para preparación de la maternidad y paternidad. Colombia. 2008.
29. Hernández R. Fernández C. Baptista M. Metodología de la investigación. Quinta edición. Mc Graw Hill/ Interamericana editores, S.A. DE C.V. México.2010.
30. Almeida, V. Palacio, M. Preparación psicoprofiláctica en el embarazo relacionada con la información que se proporciona a las mujeres primigestas que acuden al servicio de consulta externa y ginecobstetricia del Hospital "Luis Gabriel Dávila" en los meses de mayo a junio del 2011.Ecuador.2011.
31. Yanes, J. El control del estrés y el mecanismo del miedo (1 ed.). Madrid-España: EDAF, S.L. 2008.
32. Meneghello J et al. Pediatría Meneghello. Sexta edición. Tomo I. Editorial medica panamericana. 2015.
33. Fuentes B. Et al. Nivel de conocimientos sobre psicoprofilaxis en gestantes atendidas en el hospital referencial docente Tuman. Perú. Junio-Agosto de 2012.

### **XIII. Anexos**

#### **Encuesta.**

##### **I. Datos generales**

**1.1 ¿En qué unidad de salud fue atendida?**

---

**1.2 Edad en años cumplidos : \_\_\_\_\_**

**1.3 Marque con una X su estado civil :**

Soltera	<input type="checkbox"/>	Acompañada	<input type="checkbox"/>
Casada	<input type="checkbox"/>	Viuda	<input type="checkbox"/>

**1.4 Marque con una X su nivel de educación :**

Analfabeta	<input type="checkbox"/>
Alfabetizada	<input type="checkbox"/>
Primaria completa	<input type="checkbox"/>
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Universidad completa	<input type="checkbox"/>
Universidad Incompleto	<input type="checkbox"/>

**1.5 A que se dedica:**

---

#### **DATOS DE INFORMACION QUE HAYA RECIBIDO PREVIA AL MOMENTO DEL PARTO**

**2.1 ¿Dónde recibió el curso?**

---

**2.2 ¿Quién lo impartió? Marque con una equis su respuesta**

Personal de salud \_\_\_\_\_

Estudiante de medicina. \_\_\_\_\_

**2.3 ¿En qué periodo del embarazo estaba cuando lo recibió? Marque con una equis.**

Primer Trimestre (1 -12 semanas de gestación) \_\_\_\_\_

Segundo Trimestre (13-26 semanas de gestación) \_\_\_\_\_

Tercero trimestre (27-40 semanas de gestación) \_\_\_\_\_

**2.4 ¿Cuántas sesiones realizo?**

\_\_\_\_\_

**2.5 En el caso de no haber completado el curso especifique las razones.**

\_\_\_\_\_

**3 Las siguientes preguntas que se les realizará son referentes a las cosas que ocurrieron al momento del parto.**

**3.1 ¿Dónde dio a luz (marque con una X)?**

En la casa	
Donde una vecina	
En el hospital	
Otros (especifique): _____	

**3.2 ¿Por qué vía fue su parto? Marque con una X.**

Parto por cesárea	
parto vaginal	

**3.3 ¿A qué hora fue su primera contracción?**

\_\_\_\_\_

**3.4 ¿Le administraron algún medicamento a la hora del parto para disminuir el dolor?**

SI..... NO.....

**3.5 ¿Quién atendió su parto?**

\_\_\_\_\_

**3.6 ¿Quién la acompañó durante el parto? Marque con una X.**

Su pareja	
Su abuela	
Su suegra	
Su mamá	
Su hermana	
Un amigo (a)	
Su cuñada	
Otros(especifique ): _____	

**3.7 ¿Qué comportamiento tuvo su acompañante? Marque con una X.**

Se desmayó	
Tuvo miedo	
Decidió salirse	
Se enojó (le grito)	
Estuvo a su lado todo el tiempo	
Otros( especifique): _____	

**3.8 ¿Qué ayuda le brindo su acompañante al momento del parto? Marque con una X.**

Le sostuvo su cabeza	
Sostuvo su mano	
Le dió palabras de aliento	
Le recordó cómo debe respirar	
Estuvo a su lado todo el tiempo	
Le dio masajes	
Otros (especifique): _____	

**3.9 ¿Sabe en qué momento del parto debe pujar marque con una X**

Antes que le aparecieran las contracciones	
En el momento de las contracciones	
Después de las contracciones	

**3.10 ¿Qué actividad realizo para relajarse?**

Se colocó Semisentada	
Se acostó de lado derecho	
Se acostó de lado izquierdo	
Realizo respiraciones profundas y lentas	
Se colocó en posición vertical	
Anduvo caminando sin indicación del médico	
Otros (especifique): _____	

**3.11 ¿Qué actividad realizo en el momento que la persona que atendió su parto le dijo que ya venía él bebé? Marque con una X.**

Se colocó en posición ginecológica	
Agarro sus propias piernas por debajo de las rodillas	
Pujo varias veces al momento de la contracción	
Introdujo y expulso aire varias veces durante la contracción	
Mantuvo aire lo más que pudo durante la contracción y pujo	
Terminada la contracción efectuó 2 ó 3 inspiraciones profundas y se relajó esperando la próxima contracción.	

**4 Las siguientes preguntas son acerca del nacimiento del bebe.**

**3.1 ¿A qué hora nació su bebé?**

\_\_\_\_\_

**3.2 ¿Su bebé siguió viviendo después del Nacimiento?**

SI \_\_\_ NO \_\_\_

**Si la respuesta es la opción “SI” responda la siguiente pregunta de lo contrario salte a la pregunta número 5.1.**

**3.3 ¿Cuánto peso su bebé al nacer? Marque con una X.**

Peso menos de 2500 gramo(2. 5 kilogramo)	
Peso entre 2500 a 4000 gramos ( 2.5 a 4 kg)	
Peso más de 4000 gramos (4 kg)	

**3.4 ¿Qué actividad realizaba su bebe recién nacido? Marque con una X las respuestas.**

Mantenia las manitos empuñadas	
Mueve pies y manos al escuchar ruidos que lo(a) asusten	
Mantienen los ojos cerrados la mayor parte del tiempo	
Lloró al nacer	
Succiona vigorosamente	



**3.5 ¿su bebé presentó alguna complicación al nacer? Marque con una X las respuestas.**

Le costaba respirar	
Estaba moradito al nacer	
No lloro al nacer	
No respondía a ningún estímulo	
Otros(especifique): _____	

**4. Las siguientes preguntas son acerca de la estancia hospitalaria, responda SI o NO según corresponda**

**5.1 ¿Cuánto tiempo estuvo ingresada en el hospital?**

---

**5.2 ¿Tuvo un parto satisfactorio?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**5.3 ¿Sintió temor?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**5.4 ¿Se sentía Preparada?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**5.5 ¿Considera que los conocimientos previos contribuyeron al momento de su parto?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

## **Consentimiento informado.**

### **Descripción:**

Usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica. Esta investigación es realizada por los bachiller Jairo Alberto Angulo Báez y Mayte de los Ángeles Arana Madrigal.

El propósito de esta investigación es determinar los beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en adolescentes en la ciudad de León, que hayan recibido preparación o no, entre abril del 2016 - abril del 2017. Usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación, ya que se le aplicará un cuestionario y deberá contestar una serie de preguntas de manera clara, precisa y veraz.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitara su colaboración y permiso para usar sus datos de forma anónima para el llenado de una la ficha de recolección, así mismo, se evaluará los beneficio de la psicoprofilaxis obstétrica.

### **Riesgos y beneficios:**

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará la integridad física de los participantes, mas puede causar incomodidad por indagar en la vida íntima de la paciente, por ende, para dar seguridad a nuestras pacientes no se consignaran los nombres y apellidos de las mismas.

El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica puesto que obtendremos información sobre la implementación de la Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios.

### **Confidencialidad.**

Se guardará absoluta confidencialidad de los datos de los participantes y en la publicación se mantendrá el anonimato de los participantes incluidos.

### **Incentivos.**

Los participantes de este estudio no recibirán incentivos monetarios algunos



## Curso de ética.

