

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Luis Claudio Cervantes Liñán



MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

TESIS

**BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y LA NUTRICIÓN
PRECONCEPCIONAL EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE
MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, LIMA**

PRESENTADA POR:

EVELYN MAGALI GONZALES CARBAJAL

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN INVESTIGACIÓN Y
DOCENCIA UNIVERSITARIA**

**ASESOR DE TESIS: DR. RAFAEL DELGADO ARROYO
LIMA – PERÚ**

2018

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y fortaleza y a mi familia, quienes me han apoyado de manera constante e incondicional para lograr la culminación de mi investigación.

AGRADECIMIENTOS

A mis distinguidos asesores quienes me han apoyado de manera constante en el desarrollo de mi investigación, motivándome a superar todos mis retos; muchas gracias.

Índice

ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.1 MARCO HISTÓRICO	10
1.2 MARCO TEÓRICO.....	17
1.3 MARCO CONCEPTUAL.....	34
CAPITULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS, Y VARIABLES.....	38
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	38
2.1.1 <i>Descripción de la realidad problemática.....</i>	<i>38</i>
2.1.2 <i>Antecedentes Teóricos.....</i>	<i>40</i>
2.1.3 <i>Definición del problema.....</i>	<i>49</i>
2.2 FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
2.2.1 <i>Finalidad e importancia.....</i>	<i>51</i>
2.2.2 <i>Objetivos General y Objetivos Específicos.....</i>	<i>51</i>
2.2.3 <i>Delimitación del Estudio.....</i>	<i>53</i>
2.2.4 <i>Justificación e Importancia del Estudio.....</i>	<i>53</i>
2.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES	55
2.3.1 <i>Hipótesis principal y específicas.....</i>	<i>55</i>
2.3.2 <i>Variables e Indicadores.....</i>	<i>56</i>
CAPITULO III MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO	59
3.1 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	59
3.2 MÉTODO Y DISEÑO A UTILIZAR EN EL ESTUDIO.....	60

3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	61
3.4	PROCESAMIENTO DE DATOS	61
CAPITULO IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS		62
4.1	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	62
4.2	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	75
4.3	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	83
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		87
5.1	CONCLUSIONES	87
5.2	RECOMENDACIONES	88
BIBLIOGRAFÍA		89
ANEXOS.....		94
FORMATOS DE VALIDACIÓN.....		99

Resumen

El trabajo de investigación tuvo como objetivo evaluar la relación entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y la Nutrición Preconcepcional con los Beneficios en Primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Distrito de Lima.

El nivel de estudio fue aplicado, tipo descriptivo porque buscó la relación entre las variables, el método y diseño fue correlacional con un enfoque cuantitativo.

La población de estudio estuvo constituida por 280 primigestas atendidas de agosto a noviembre 2017, 140 cumplieron con los criterios de inclusión y la muestra quedo comprendida en 100 primigestas con un muestreo probabilístico aleatorio simple.

Se utilizaron como instrumentos de recolección de datos las encuestas debidamente validadas por juicio de expertos aplicadas a la muestra de 100 primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé del distrito de Lima, para determinar la relación de la Psicoprofilaxis obstétrica y la nutrición Preconcepcional en el desempeño del parto, parto y posparto.

Para comprobar las hipótesis se utilizó la prueba estadística R de Pearson.

Finalmente, queda comprobado que la Psicoprofilaxis Obstétrica y la Nutrición Preconcepcional tienen una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Palabras clave: beneficios, Preparación teórica, física, psicoafectiva, necesidades energéticas, hídricas, macronutrientes, micronutrientes, psicoprofilaxis obstétrica, primigestas, nutrición.

Abstract

The objective of the research work was to evaluate the relationship between Obstetric Psycho-prophylaxis and Preconceptional nutrition with the benefits in primigraves of the National Teaching Hospital Madre Niño San Bartolomé, district of Lima.

The level of study was applied, descriptive type because it looked for the relationship between the variables, the method and design was correlated with a quantitative approach.

The study population consisted of 280 primigras attended from August to November 2017, 140 met the inclusion criteria and the sample was included in 100 primigras with a simple random probabilistic sampling.

We used as data collection instruments the surveys duly validated by expert judgment applied to the sample of 100 primigras of the National Mother Teaching Hospital San Bartolomé of the district of Lima, to determine the relationship of Obstetric Psychoprofilaxis and Preconceptional nutrition in the prepartum, delivery and postpartum performance.

To test the hypotheses, Pearson's R statistical test was used.

Finally, it is proven that Obstetric Psycho-prophylaxis and Preconceptional nutrition have a direct relationship with the benefits in primigraves of the National Mother Teaching Hospital San Bartolomé.

Key words: benefits, Theoretical, physical, psycho-affective preparation, energy needs, water, macronutrients, micronutrients, obstetric psycho-prophylaxis, primigravida, nutrition.

Introducción

El estudio, toma en consideración de uno de los temas de mucho interés en la actualidad, que es los beneficios que brindan a las madres la Psicoprofilaxis Obstétrica y la Nutrición Preconcepcional en Primigestas; por lo que en este periodo la madre experimenta un incremento notable de sus necesidades nutritivas; este incremento se debe a las demandas requeridas para el crecimiento y desarrollo del feto, para la formación de nuevas estructuras maternas necesarias en la gestación, así como para la constitución de depósitos energéticos en la madre; en tal sentido la mayoría de las mujeres embarazadas no tiene el suficiente conocimiento de cómo alimentarse y las consecuencias que trae una mala alimentación durante su periodo gestacional.

En estos aspectos consideran que la desnutrición energética-nutricional es el problema de salud más importante de los países en vías de desarrollo o emergentes, el estado nutricional deficiente de las mujeres, verificado a través de una estatura o peso inadecuado, es uno de los principales determinantes del bajo peso al nacer y de la muerte perinatal e infantil; asimismo, está asociado con un mayor riesgo de complicaciones durante el parto e incrementa probabilidad de muerte materna.

En nuestro país Perú, la anemia es un problema severo de salud pública que afecta, al 42% de madres gestantes y al 40% de las mujeres en edad fértil (MEF) que no están gestando (12). Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES-2011) en el Perú, la prevalencia nacional de anemia en gestantes fue 27,8%. Según ENDES identifico un 20,0% de anemia leve; 7,7% de anemia moderada, y 0,01% de anemia severa en gestantes (13). Según Diez K, Guerrero L, señalaron que en el Perú la anemia por deficiencia de hierro es la principal afección adquirida en la mujer gestante, pues constituye el 55% de los casos diagnosticados en la atención prenatal.

En tal sentido, es de suma importancia considerar los hábitos alimentarios surgen como producto y una interacción permanente y dinámica entre la cultura y el medio ambiente, ellos se transmiten de una generación a otra a través del tiempo, e incluyen desde la manera en que se selecciona los alimentos, hasta la forma en que los consume, este se encuentra fuertemente condicionado por las creencias, las costumbres y los hábitos

alimentarios que cada población posee en su contexto vivencial concreto, tanto histórico como geográfico; sin embargo, a pesar de todo lo conocido, no se debe dejar de reflexionar que estos hábitos alimentarios pueden mantenerse, modificarse o bien adquirirse durante periodos tan particulares como son en el embarazo; siendo este tema de suma importancia no solo como tema académico sino también a manera social.

El presente trabajo fue estructurado en una serie secuencial de capítulos:

En el Capítulo I se desarrollan los Fundamentos Teóricos, Marco Teórico, así como el Marco Conceptual correspondiente.

En el Capítulo II se presenta el Planteamiento del Problema de la Investigación, abarca la Descripción de la Realidad Problemática, Delimitación de la Investigación y Definición del Problema, así como los Objetivos, Hipótesis y las Variables e Indicadores, la Justificación e Importancia del estudio.

En el Capítulo III se muestra la Metodología empleada, comprendiendo la misma el Tipo y Diseño, Población y Muestra, así como la Técnica e Instrumento de Recolección de Datos y las Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.

En el Capítulo IV titulado Presentación y Análisis de Resultados, se consideró la Presentación de Resultados, Discusión de Resultados y la Contrastación de la Hipótesis.

Finalmente, en el quinto y último Capítulo, se presentan las Conclusiones y Recomendaciones que a juicio del investigador son consideradas las más relevantes la presente tesis.

Capítulo I

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Histórico

1.1.1. Psicoprofilaxis obstétrica

Paredes, N. El inicio de la Psicoprofilaxis obstétrica (PPO), data alrededor de 1908; desde que la Cruz Roja de los Estados Unidos de Norteamérica, ofrecía clases de Preparación para el parto y cuidados del bebe.

Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (2011) La psicoprofilaxis Obstetricia (PPO) se inició como un conjunto de recomendaciones para que la futura mamá y su bebe tengan un mejor desarrollo y bienestar. A este proceso se le denominó: Educación Prenatal. Siendo la Cruz Roja de los Estados Unidos de Norteamérica, la que desde 1908 trabajo de manera sistemática para difundir esta actividad.

Con los años, se sumaron diversas escuelas: inglesa, rusa, francesa, americana y latinoamericana. Todas con el mismo principio: mejorar la experiencia del nacimiento.

Argentina, con el profesor Eugenio Koremblit, no estuvo ajeno a las diversas técnicas y métodos alternativos para la preparación para el parto.

En el Perú, Lucio castro, fue uno de los pioneros de la PPO. Tuvo destacada participación en el 10mo. aniversario de la Fundación de Emesfao y el IV Simposio Colombiano de Psicoprofilaxis Obstétrica (1966). Junto a él, estuvieron: Luschinsky, bradley, Bing y Heston de los Estados Unidos; Mac Donald de Guatemala; Stoopen de México; Quijada de Venezuela, entre otros. En este evento, se habló del valor de la participación de los maridos en el método psicoprofiláctico y el valor de la lactancia.

Desde 1995, con la fundación de ASPPO; se diversifica el valor de la PPO, al integrar de manera multidisciplinaria a otros especialistas: anesthesiólogos, pediatras, psiquiatras, neonatólogos, neurólogos, entre otros, para mejorar la atención del trinomio padre – madre y bebe.

Posteriormente, el MINSA, publica las normas técnico administrativas para la atención integral de la salud materno perinatal, con lo que la PPO se constituye como una actividad del Sub programa Materno Perinatal.

En la actualidad, en casi todos los centros asistenciales del país, públicos y privados, es posible ofrecer esta significativa herramienta para la maternidad y nacimiento saludables.

Grantly Dick Read (1914), las experiencias de Grantly Dick Read, dieron inicio a la explicación científica de la psicoprofilaxis Obstétrica. Publicando en 1933, una obra, en la que destaca el papel del desarrollo de la civilización y la pérdida del sentimiento de la maternidad.

Pavlov, describió la fisiología de la corteza cerebral y los reflejos condicionados: el dolor es una reacción condicionada por estímulos sociológicos, religiosos y culturales.

Lamaze, Leboyer, Feldman, Caldeyro Barcia, Lucio Castro, José Barsallo, entre otros; le dieron el impulso y permitieron beneficiar a muchas gestantes con una preparación psicoprofiláctica.

Es decir, el papel del ginecólogo desde sus inicios fue protagónico y permitió su divulgación y desarrollo. Con el tiempo, ocurrieron diversos sucesos que alejó al médico especialista de la PPO. Hoy, sin embargo; en pleno siglo XXI, su rol vuelve a ser necesario para su recomendación y mayor impacto.

Hoy orientada a mejorar la salud materna a través de la preparación teórica, física y emocional para lograr una actitud positiva frente al parto y el nacimiento de un bebé en buenas condiciones.

Morales Alvarado, Sabrina (2004) manifiesta que el momento del parto ha determinado de alguna manera y de generación en generación

La Psicoprofilaxis Obstétrica hoy en día, es el conjunto de actividades, métodos y técnicas ligadas a brindar atención integral a la mujer durante todo el proceso del embarazo, parto y puerperio, con participación del padre y la familia. La Psicoprofilaxis Obstétrica considera mucho más que una simple prevención psíquica de los dolores del

parto, como fue al inicio con el tiempo se ha ido transformando en una profilaxis global para evitar los factores de riesgo del embarazo, el parto y puerperio, así como evitar riesgos en el feto y recién nacido.

La Psicoprofilaxis obstétrica como herramienta fundamental en la atención integral tiene un impacto relevante en la salud de las madres y bebés. Desde que el ilustre profesor Doctor Caldeyro Barcia, Roberto (1921 – 1996), médico perinatólogo, impulsor y director del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) – Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS) , Montevideo, Uruguay, demostró y difundió su valor , desde la década de los 70 , no hay dudas sobre los importantes beneficios maternos y perinatales que ofrece la Psicoprofilaxis obstétrica y que igualmente, beneficia al equipo de salud.

1.1.2. Nutrición Preconcepcional

Morales Alvarado Sabrina (2004) manifiesta por mucho tiempo se asumió que el control prenatal periódico cubría totalmente la atención y educación de las futuras madres. Sin embargo, al ser el embarazo una etapa muy especial para la pareja, hay mucha expectativa, planes e ilusiones, pero también temor y desconocimiento de los cambios inherentes al proceso y que están relacionados especialmente con el momento del parto. Por lo que es necesario contar con una adecuada y oportuna preparación, que les permitirá a los futuros padres disfrutar con más acogida y seguridad de esta maravillosa jornada, comprendiendo y adaptándose de manera natural, positiva y grata a cada momento que le toque vivir antes, durante y después del nacimiento, traduciéndose en una experiencia plena, saludable y feliz.

Comité científico ASPPO, (Asesoramiento pre-concepcional)2011, refiere que su objetivo es conocer el estado de salud integral de la mujer y su pareja, con anticipación a la concepción y prepararlos para el inicio de la gestación en el mejor estado, permitiendo la apreciación de los riesgos que pudieran ocurrir en la madre y/o en el producto de la concepción, incluye estrategias destinadas a reducir o eliminar si fuera posible algunos de estos riesgos oportunamente.

La etapa ideal para implementar las actividades de promoción y protección de la salud en la mujer parte desde la adolescencia, considerada como un período preparatorio ya que condiciona la salud de la futura madre e hijo, además de concientizar sobre el momento oportuno para elegir la maternidad, a partir de una decisión responsable. La pareja debe informarse sobre los aspectos psicológicos y biológicos para asumir un embarazo seguro.

“la visita preconcepcional puede ser la consulta de salud más importante desde el punto de vista de sus efectos sobre la gestación”.

Bienestar general. se basa en conocer, tener y conservar buenos hábitos en el día a día, es decir: un estilo de vida saludable. Para lograr el Bienestar general es conveniente considerar lo que beneficiará la inmunidad, la resistencia física, el estado de alerta mental entre otros aspectos.

Como nutrición balanceada, actividad física adecuada, buen descanso y sueño, peso adecuado, distracción sana, tranquilidad. (nutrición preconcepcional).

En una sociedad de prisas el tiempo de preparación de una fiesta o evento parece considerarse tiempo perdido y no es así. La mayoría de las veces, el tiempo destinado a la preparación de un proyecto es clave para determinar el éxito del mismo. La preparación forma parte del proyecto.

Cuando se trata del proyecto de la maternidad el criterio no cambia.

Hay que irse preparando física y mentalmente, no es suficiente valorar solamente los condicionantes económicos. Es bueno preparar convenientemente la maternidad por varias razones:

- a) Porque la naturaleza va a hacer tantas modificaciones en el organismo que se hace necesario tomar el tiempo y el interés de conocer y asimilar tales modificaciones a fin de poderlas integrar y disfrutar;
- b) Porque la antropología nos muestra que todas las civilizaciones y grupos sociales dan a la fecundación, embarazo y nueva vida una importancia capital.

Hoy enfocada a mejorar la salud nutricional materna a través de las necesidades energéticas, Necesidades hídricas, Necesidades de macronutrientes y Necesidades de micronutrientes. Para obtener una actitud positiva frente al parto y el nacimiento de un bebé en buenas condiciones.

Siempre se ha hablado de la importancia de la dieta de la mujer durante el embarazo. Ahora, por primera vez comprueban en humanos que lo que haya comido la mujer en el tiempo de la concepción puede cambiar permanentemente el ADN del bebé.

Según los expertos, el resultado hace hincapié en la necesidad de una dieta bien balanceada no sólo durante el embarazo, sino para la concepción.

"Nuestros resultados han demostrado que la nutrición de preconcepción y al principio del embarazo es importante, pues puede tener implicaciones para la salud en las siguientes generaciones", le dijo a la BBC. "Las mujeres deberían tener una dieta balanceada antes de quedar embarazadas".

El hilo conductor que nos va a guiar para desarrollar estos conocimientos será:

En primer lugar, considerar los riesgos relacionados con los hábitos alimentarios más comunes para la madre y el feto.

En segundo lugar, se tratará la alimentación saludable, los nutrientes más importantes en el estado gestacional, los alimentos y los requerimientos nutricionales.

Una alimentación adecuada promueve la salud o estado de completo bienestar físico, mental y social.

Cada etapa de la vida requiere una alimentación adecuada o saludable según la edad, el estado y la salud del individuo.

La alimentación aporta la energía, a través de los macronutrientes: hidratos de carbono (4 kcal/g), proteínas (4 kcal/g) y grasas (9 kcal/g), así como los

micronutrientes: vitaminas, minerales y compuestos activos con propiedades beneficiosas para la salud.

La dieta debe ser equilibrada: en proporciones recomendadas de nutrientes. También debe ser variada y agradable: aporta todos los alimentos de los distintos grupos como fuente de los nutrientes que necesitamos. Una dieta saludable durante la niñez y la juventud, que aporte todos los nutrientes necesarios para el mantenimiento y desarrollo de las funciones corporales, es la mejor preparación de la mujer para un futuro embarazo.

Las vitaminas son nutrientes esenciales para la vida de especial importancia en la etapa Preconcepcional.

DESEMPEÑO DEL PREPARTO, PARTO Y POSPARTO DE LAS PRIMIGESTAS

El preparto

es una etapa previa al trabajo de parto propiamente dicho, una fase de preparación del cuerpo de la futura mamá. Los signos del preparto no siempre son evidentes y no todas las mujeres los experimentan por igual; de hecho, hay embarazadas que comienzan directamente con las contracciones uterinas y dan a luz poco después. Sin embargo, en la mayoría de casos se producen una serie de cambios en la embarazada que le indican que la llegada del bebé está cerca. En ocasiones dura tan sólo unas horas, pero en otros casos puede llegar a durar hasta dos semanas. Algunas mujeres soportan mal las molestias del preparto y acuden al hospital pensando que el alumbramiento está cerca; sin embargo, puede que su cuerpo no esté lo suficientemente preparado y que tenga que volver a casa y esperar el momento en que se inicie el verdadero trabajo de parto

Estos síntomas prodrómicos (manifestaciones inespecíficas precursoras de un evento, en este caso del trabajo de parto) se sienten como el trabajo de parto, ya que la mujer tendrá cambios físicos y emocionales que la preparan para el momento del parto.

Parto

El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano, hasta el periodo de salida del bebé del útero. La edad de un individuo se define por este suceso en muchas culturas. Se considera que una mujer inicia el parto con la aparición de contracciones uterinas regulares, que aumentan en intensidad y frecuencia, acompañadas de cambios fisiológicos en el cuello uterino.

El proceso del parto humano natural se categoriza en tres fases: el borramiento y dilatación del cuello uterino, el descenso y nacimiento del bebé y el alumbramiento de la placenta. El parto puede verse asistido con medicamentos como ciertos anestésicos o la oxitocina, utilizada ante complicaciones de retraso grave de alumbramiento. Junto con la episiotomía (incisión quirúrgica en la zona del perineo), todo esto no debe hacerse nunca de manera rutinaria, ya que el parto más seguro es el que evoluciona espontáneamente y en el que no se interviene innecesariamente. En algunos embarazos catalogados como de riesgo elevado para la madre o el feto, el nacimiento ocurre por cesárea: la extracción del bebé a través de una incisión quirúrgica en el abdomen.

Postparto.

Durante el embarazo, la madre y el niño/a están íntimamente ligados y la placenta es el órgano que se encarga de la transferencia de sustancias nutritivas, hormonas y factores inmunológicos, así como del intercambio de gases. La supervivencia y crecimiento intrauterino dependen de la función placentaria normal. El período post-parto es la etapa de transición en que la madre y su hijo/a pasan de esta estrecha relación que hay durante el embarazo hacia un período de mayor autonomía para ambos. En este período ocurren cambios importantes en la fisiología de la madre, hasta que retorna a una condición semejante a la que tenía antes del embarazo. Este período es esencial para el desarrollo de hijas e hijos, para la recuperación de la madre, para el aprendizaje de las funciones parentales y para que se establezca el vínculo afectivo entre los recién nacidos y sus padres.

1.2 Marco Teórico

Psicoprofilaxis obstétrica

Mongrut Steane, Andrés (2000) sostiene que en obstetricia los mecanismos del parto sus etapas y movimientos, como expresión de funciones puramente físicas y orgánicas, olvidándose completamente de que en realidad la mujer participa en el acontecer obstétrico en forma íntegra y psíquicamente, ya que el parto es un proceso psicosomático que la madre siente con el cuerpo y la mente.

La preparación sico-física para el parto consiste en la preparación física y mental de la mujer embarazada para el momento del parto, generando por todos los medios a la protección de madre y niño. Esta preparación se realiza mediante la educación de a la gestante, estableciendo el aprendizaje y la adaptación a una nueva situación intelectual, afectiva y corporal, mediante técnicas apropiadas que modifican la facultad de recepción de la corteza cerebral, estableciendo en esta el control normal y estimulando la actividad voluntaria. Borra las emociones nocivas y destruye las relaciones de angustia y temor.

La preparación sico-física destruye los reflejos condicionados en la mujer a través de la historia, la mitología, los escritos, la tradición y las referencias familiares. Como reflejos negativos que deben ser reemplazados por nuevos reflejos de carácter positivo. Estos nuevos reflejos son condicionantes de tranquilidad y tolerancia.

Morales Alvarado, Sabrina (2004) manifiesta que la psicoprofilaxis obstétrica es la preparación prenatal integral que recibe la pareja gestante y que los encamina a llevar un embarazo, parto y post parto sin temor, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación, de manera que esta jornada se traduzca en una experiencia saludable y feliz.

Morales (2014) afirma que la Psicoprofilaxis Obstétrica es una preparación integral (teórica, física y psicoafectiva) que debe manejarse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética.

La Psicoprofilaxis Obstétrica es herramienta primordial para lograr una Maternidad y nacimiento saludables.

- **Preparación teórica**

La preparación teórica o cognitiva, se brinda a través de información sencilla y básica sobre anatomía y fisiología de la gestación parto y postparto, que enseñan a la pareja gestante a comprender y reconocer los cambios en el organismo durante estas etapas. Asimismo, con esta información los padres sabrán cómo evoluciona su bebé facilitando el mejor cuidado, atención y vínculo.

La información debe ser sencilla, clara, oportuna y hay que manejarla con adecuación cultural, identificando el grado de instrucción y nivel de comprensión de cada pareja gestante; así se lograrán los objetivos de este pilar en la preparación integral.

Es recomendable además no exceder el tiempo o la cantidad de información, pues con ello se podría saturar a la gestante, dificultando la fijación y memoria respecto de aquellos aspectos que son fundamentales que recuerde y aplique.

Considerar como regla de oro no tratar a la gestante como un “banco de información”, sino apreciarla como una persona con mucho interés en comprender y recordar lo esencial, que le dará tranquilidad y ayuda permanente.

- **Preparación Física.**

Llamada también preparación kinesiológica, es parte de la preparación, porque el organismo de la gestante, como en cualquier jornada activa o como en cualquier deporte, necesita un buen entrenamiento para responder a las demandas gestacionales de la forma más eficaz, con el esfuerzo adecuado. Esto logra mayor agilidad, fortaleza y mejor disposición para el día del parto. También es importante que la madre comprenda los objetivos y distinga los beneficios y fortalecimiento que logra a través de los ejercicios gestacionales.

- **Preparación Psicoafectiva.**

Logra a través de una adecuada orientación y motivación, la madre y su pareja se sientan cada vez más contentos, tranquilos y seguros, permitiéndoles disfrutar de su gestación al máximo y venciendo los temores o ideas negativas preconcebidas, las que además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al “dolor”.

Sobre la base de la escuela inglesa, cuya doctrina fue difundida por el Dr. Grantly Dick Read, el triángulo vicioso estructurado por el circuito: temor – tensión – dolor, podrá ser transformado en un “triángulo de seguridad” donde el temor se traduzca en confianza, la tensión en relajación y el dolor en molestia controlada.

Morales Alvarado, Sabrina (2010) Sostiene que en la actualidad considerada como una especialidad de la obstetricia, tiene un alto nivel científico y su desarrollo se ha logrado gracias al aporte e investigación de destacados profesionales de la medicina, desde hace más de un siglo.

Diversas publicaciones con rigor científico, han demostrado los beneficios de la PPO y su valor e impacto en la actividad preventivo promocional sobre la salud materna y perinatal, al punto; que la misma Organización Mundial de la Salud (OMS) la recomienda al igual que otras instituciones y entidades de alto rigor científico como el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP).

Como bien conoce todo profesional de la Obstetricia, la PPO en marca una serie de medidas para que la preparación de la pareja sea Integral, lo que implica la misión de cubrir tres pilares fundamentales:

1. Apoyo psicoafectivo
2. Entrenamiento físico e
3. Información teórica, en aras que el proceso de gestación sea satisfactorio y con el fin de prevenir posibles riesgos.

Métodos o Escuelas de la Psicoprofilaxis Obstétrica

Método Ruso (“Psicoprofilaxis de los dolores del Parto”)

El método usado en la Unión Soviética sobre a las bases de los principios de Platonov, Velvovsky, Nicolaiev, los rusos desde 1923, utilizaron analgesia hipnosugestiva para los dolores del parto. el parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación activa de la mujer. Establece que el dolor del parto es un reflejo condicionado y por tanto puede desacondicionarse.

Método de Read (“Parto natural”, “Parto sin dolor”)

Mongrut Steane, Andrés (2000) sostiene que Grantly Dick Read, publicó en 1933 sus observaciones sobre el parto natural que después denominó parto sin dolor. Premisa "el temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal", establece un orden de importancia entre los 4 elementos: Educación Respiración – Relajación – Gimnasia.

Método de Lamaze (“Parto indoloro”)

Morales (2010) refiere que el Dr. Lamaze Fernand, implanto desde 1952, quien en colaboración con el Dr. Pierre Vellay publica su primera obra titulada “parto sin dolor por el método psicoprofiláctico” en base a la educación neuromuscular". Sus principios son las mismas a los de la escuela rusa.

Método ecléctica (Leboyer. Gavensky, y otros),

ASPPO (2010) manifiesta que sus creadores son Frederick Leboyer, Gavensky, otros. Leboyer en su obra “Parto sin dolor – Parto sin violencia”

Dirige su atención hacia el recién nacido, proporcionando las condiciones de un buen nacimiento, desde la óptica del recién nacido.

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

Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica

Morales Alvarado, Sabrina (2010) resume los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en las siguientes:

1. Menor grado de ansiedad de la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva.
2. Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas utilizando correctamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás.
3. Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención en trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
4. Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
5. Menor duración de la fase expulsiva.
6. Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención al objetivo y significado de su labor.
7. Menor uso de fármacos en general.
8. Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto.
9. Ampliará las posibilidades de gozar de la participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.
10. Menor incidencia de partos por cesarías y partos instrumentados.
11. Recuperación más rápida y cómoda.
12. Aptitud total para una lactancia natural.
13. Menor incidencia de depresiones postparto.

Nutrición Preconcepcional

Mc. Graw – Hill (2012) refiere que se trata de una etapa que involucra una mayor demanda nutritiva en la vida de la mujer, generada por los cambios estructurales, fisiológicos y metabólicos que se presentan en sus diferentes órganos y sistemas. El objetivo es la rápida división celular del ser en desarrollo, una óptima nutrición y el mantenimiento de los procesos vitales del feto en el periodo de mayor crecimiento de su vida.

Se requiere vigilancia médica regular y control nutricional antes del embarazo y a lo largo de este para asegurar que el binomio madre- hijo concorra de manera óptima, evitando en lo posible complicaciones.

Durante esta etapa, el control nutricional se realizará a través de un plan individualizado, establecido por un nutricionista o médico especializado, que determinará el diagnóstico y se encargará del tratamiento de las diferentes manifestaciones fisiológicas del embarazo.

El plan nutricional deberá incluir la recomendación de energía suficiente para el estado actual, así como el aporte de macronutrientes (hidratos de carbono, proteínas y lípidos), además de las vitaminas y minerales que se requieren.

Para valorar el estado de nutrición se recomienda tomar en cuenta la ganancia de peso durante el embarazo, a partir del peso pregestacional, junto con hábitos y medidas dietéticas saludables que cumplan con las leyes de la alimentación:

Completa: que contenga todos los nutrientes. Nutrimientos

Suficiente: que cubra todos los requerimientos.

Equilibrada: que aporte un equilibrio energético adecuado.

Inocua: libre de sustancias perjudiciales.

Variada: que contenga la mayor diversidad posible de alimentos.

Adecuada: acorde con las necesidades específicas de la persona.

Peso preconcepcional

En condiciones ideales, el peso corporal de la madre deberá corresponder al tomado en un **plazo máximo de dos meses**. Antes del comienzo de la gestación. De no ser posible, el peso que se requiere se considera aceptable, de acuerdo como los criterios presentados por la OMS en 1995, si se obtiene durante el primer trimestre. Este valor tiene importancia como parámetro por ser para la toma de decisiones en cuanto al tipo de atención obstétrica que se otorgará.

Índice de masa corporal preconcepcional

El mejor indicador del peso preconcepcional es el índice de masa corporal (medición de la grasa corporal) basada en el peso y la talla que ha sido utilizada en las nuevas guías del Instituto de Medicina (IOM) con la clasificación elaborada por la OMS y adaptada por el National Heart, Lung, and blood Institute (NHLBI).

Miembros de Gena - Barriga, Carmen (2008) afirma que la nutrición preconcepcional es aquella que se realiza a todas las mujeres que planean un embarazo, y tiene como objetivo identificar y modificar los factores de riesgo tanto médicos como sociales con el fin de mejorar las condiciones de un embarazo, tanto para la madre como para el feto. De esta manera conseguimos mejorar el resultado perinatal y disminuimos la morbilidad materno-fetal.

Hay que irse preparando física y mentalmente, no es suficiente valorar solamente los condicionantes económicos. Es bueno preparar convenientemente la maternidad por varias razones:

- Porque la naturaleza va a hacer tantas modificaciones en el organismo que se hace necesario tomar el tiempo y el interés de conocer y asimilar tales modificaciones a fin de poderlas integrar y disfrutar.
- Porque la antropología nos muestra que todas las civilizaciones y grupos sociales dan a la fecundación, embarazo y nueva vida una importancia capital.

- Además, otras de mayor importancia, porque la ciencia ha ido descubriendo las relaciones que existen entre el grado de salud de la madre y el desarrollo y salud futura del hijo.
- Porque la alimentación incide de modo determinante en el estado de salud y en consecuencia muchos problemas pueden ser prevenidos adecuando la alimentación.

- **Necesidades energéticas**

Energía

La energía aportada por la dieta debe ser la adecuada a las necesidades energéticas según la edad y la actividad física diaria. La ingesta energética diaria debe permitir mantener o alcanzar el peso adecuado para la talla que puede estimarse mediante el Índice de Masa Corporal.

Cuando el IMC este desplazado a la derecha o izquierda, se debe intentar corregir en el periodo de preconcepción. Así, la ingesta energética diaria debe permitir mantener o alcanzar el peso ideal.

El aporte de energía de la dieta debe ser igual al gasto energético y debe corregirse de acuerdo con el factor de actividad de cada mujer que desee estar embarazada.

Aporte de energía = Gasto energético total

Gasto energético total = Gasto Energético en Reposo x Factor de Actividad.

Gasto energético en reposo aproximado: 25-30 kcal/kg/día

Ejemplo: mujer de peso 57 kg que lleva vida sedentaria debe calcular su ingesta de calorías teniendo en cuenta que GER es 25 kcal/kg/día y un factor de actividad de 1,4.

Aporte de energía = $25 \times 1,4 \times 57 = 1995$ kcal/día Gasto energético en reposo aproximado: 25-30 kcal/kg/día

- **Necesidades hídricas**

Agua

El agua es el componente mayoritario del cuerpo humano y es imprescindible para la vida. El porcentaje corporal de agua que en el nacimiento es de aproximadamente un 80%, disminuye a lo largo de la vida hasta alcanzar el 65% en la vejez. Sin embargo, no existe en nuestro organismo, un mecanismo eficiente de almacenamiento hídrico corporal por lo que debemos realizar aporte constante de líquidos para mantener los niveles estables. Un estado óptimo de hidratación es fundamental para alcanzar un buen estado de salud y bienestar.

Una disminución ligera de los niveles de hidratación puede determinar trastornos que van desde dolores de cabeza, disminución en el rendimiento físico y mental, confusión, calambres musculares, deterioro del funcionamiento renal y, en casos de deshidratación severa, incluso provocar la muerte.

En nuestra dieta, del total de agua que ingerimos, cerca de un 20%-30% es suministrado por alimentos sólidos, mientras que el resto, un 70%-80% es aportado por líquidos y bebidas.

Son múltiples los factores que inciden sobre nuestras necesidades de ingesta de líquidos. Los factores más trascendentes son el nivel de actividad física y las condiciones climáticas. En condiciones extremas de calor y desempeño de ejercicio intenso, las necesidades pueden llegar a multiplicarse varias veces y puede ser aconsejable consumir bebidas con electrolitos (sodio, potasio, cloro).

Recomendaciones: 1 ml de agua por Kcal ingerida

Ejemplo: la misma mujer joven de talla 1,60 m y 57 kg que lleva una vida sedentaria, debe tomar al día: Aporte de agua = 1 ml agua x 1995 kcal/día

Debería ingerir de 2 a 2,5 litros de líquidos al día.

- **Necesidades de macronutrientes**

Proteínas

El aporte calórico de las proteínas es de 4 kcal/g

La proteína tiene como principales funciones:

- a) la formación y reposición de diferentes estructuras corporales (huesos, músculos, entre otras).
- b) función inmunológica, hormonal y enzimática.

Las demandas de proteína son máximas en etapas de crecimiento, como la niñez y la adolescencia. En la etapa Preconcepcional es necesario un correcto aporte proteico.

Recomendaciones: 0,8-1 g/kg peso/día Se debe cuidar la calidad de la proteína de la ingesta. La OMS recomienda que el origen de las proteínas de la dieta proceda de alimentos de origen animal (pescado, carne, huevos) y de origen vegetal (legumbres, cereales, frutos secos).

Hidratos de carbono

El aporte calórico de los hidratos de carbono es de 4 kcal/g. Los hidratos de carbono o glúcidos son la fuente de energía de las células del organismo. Los hidratos de carbono de la dieta provienen de los vegetales (cereales, tubérculos, azúcar, entre otros) y se clasifican en digeribles (simples o azúcares y complejos o féculas) y no digeribles o fibra.

Deben ingerirse en cantidad adecuada según las necesidades energéticas y proporcionaran un 50-55% de las calorías (kilocalorías) totales de la dieta. Principalmente deberán ser hidratos de carbono complejos (pan, pastas, arroz).

Se aconseja una ingesta aproximada de 25 g de fibra (cereales integrales, frutas y verduras). La fibra es la porción no digerible de los hidratos de carbono, y favorece el tránsito intestinal.

Grasas o lípidos

El aporte calórico de los lípidos es de 9 Kcal/g.

Las grasas o lípidos son compuestos de alto poder energético. Pueden ser saturadas (las que encontramos mayoritariamente en alimentos de origen animal, como por ejemplo la mantequilla), mono insaturadas (en especial el aceite de oliva), poli insaturada (entre ellas las de cadena larga destacables en el pescado azul). Globalmente, las grasas deben aportar entre el 30-35% de las calorías totales de la dieta, cuidando el equilibrio entre ellas. La relación entre grasas saturadas/mono insaturadas/poli insaturada debe ser 1/1,2/0,8. Se debe moderar el consumo de grasas saturadas si es excesivo, incentivar la elección de aceite de oliva en el consumo habitual y cuidar el aporte de ácidos grasos esenciales y ácidos grasos omega-3 que son de especial interés en el periodo Preconcepcional, embarazo y lactancia.

Las grasas deben aportar entre el 30-35% de las calorías totales de la dieta.

Dentro de las grasas, los ácidos grasos omega-3 tienen una especial importancia en la etapa Preconcepcional, en especial en mujeres de bajo peso o que superen los 35 años. Los ácidos grasos omega-3 de cadena larga se encuentran distribuidos por todo el organismo formando parte de las membranas celulares. Sin embargo, existen algunos tejidos donde el DHA se acumula especialmente: es el caso del cerebro y la retina, donde representa el 30-35% de los ácidos grasos totales y el 95% de los ácidos grasos omega-3, y constituye un nutriente esencial para la correcta función de estos tejidos. El estilo de vida actual y los cambios en la alimentación han llevado a que una gran proporción de mujeres tenga una ingesta de DHA baja. Por esta razón, y para garantizar un buen estado nutricional y unas reservas adecuadas de DHA en la mujer al inicio del embarazo, se recomienda cuidar la ingesta de este nutriente, presente en pescado azul y frutos secos, en todas aquellas mujeres que deseen quedarse embarazadas. Los ácidos grasos omega-3 de cadena larga se encuentran distribuidos por todo el organismo formando parte de las membranas celulares.

Se recomienda cuidar la ingesta de este nutriente en todas aquellas mujeres que deseen quedarse embarazadas para garantizar un buen estado nutricional y unas reservas adecuadas de DHA.

- **Principales micronutrientes de especial interés para la madre y el feto: vitaminas y minerales.**

Vitaminas

Las vitaminas son nutrientes esenciales para la vida de especial importancia en la etapa Preconcepcional, en especial en mujeres de bajo peso o de edad inferior a 18 o superior a 35 años. Cabe destacar la importancia de determinadas vitaminas en el periodo de preparación para el embarazo.

Las vitaminas son elementos que el organismo no puede sintetizar, salvo la vitamina K que se produce por las bacterias intestinales, por lo tanto son necesarias en la dieta. Se encuentran ampliamente distribuidas en los alimentos, con lo que una dieta suficiente, variada y equilibrada cubre de modo satisfactorio sus necesidades. Sin embargo, se debe poner especial cuidado en cubrir estas necesidades en el periodo de preparación al embarazo.

Dietas restrictivas o necesidades aumentadas (por ejemplo, por prácticas deportivas) en periodos anteriores al embarazo no aseguran un estado nutricional correcto.

Las vitaminas son nutrientes esenciales para la vida de especial importancia en la etapa Preconcepcional.

Vitamina A (Retinol)

Es necesaria para la buena anidación del ovulo fecundado. Participa en procesos de crecimiento y diferenciación celular. Ingesta recomendada en periodo Preconcepcional: 800 microgramos/día.

Vitamina D (Calciferol)

La prevalencia de deficiencia de vitamina D es elevada en mujeres asiáticas y en países europeos del norte, pero no es habitual en los países mediterráneos o en

aquellos con periodos prolongados de sol durante el año, debido a que la vitamina D se sintetiza en la piel por la acción de la luz UV a partir del 7-deshidrocolesterol. Durante el invierno es preciso asegurar la ingesta de vitamina D a través de la dieta; la leche y los productos lácteos enriquecidos representan la fuente alimentaria más adecuada para cubrir las necesidades de esta vitamina. La suplementación de vitamina D es en todo caso necesaria para las personas con hábitos vegetarianos y para aquellas que tienen un consumo escaso de productos lácteos.

Ingesta recomendada en periodo Preconcepcional: 5 mcg/día.

Vitamina E (Tocoferol)

Antioxidante que ayuda al mantenimiento y regeneración de los tejidos.

Ingesta recomendada en periodo Preconcepcional: 12 mg/día.

Vitamina C (Ácido Ascórbico)

Participa en la formación del tejido conectivo, ayuda a reforzar las defensas del organismo y favorece la absorción del hierro.

Ingesta recomendada en periodo Preconcepcional: 60 mg/día.

Vitamina B6 (Piridoxina)

Interviene en el metabolismo de las proteínas. Los requerimientos de las vitaminas B1 y B6 aumentan durante la gestación, por ello es de gran interés llegar al embarazo con un buen estado nutricional en estas vitaminas. Además, en el caso de largos periodos de tratamientos con anticonceptivos orales, se ha descrito que se pueden presentar cuadros de déficit de vitamina B6.

Ingesta recomendada de vitamina B6 en periodo Preconcepcional: 1,6 mg/día.

Vitamina B12 (Cobalaminas)

Contribuye a la formación de las células sanguíneas y del sistema nervioso. La escasez de B12 suele estar provocada por un aporte dietético insuficiente, pobre en los alimentos que la contienen, como la carne. En acción terapéutica se asocia al ácido fólico.

Estudios realizados por investigadores del Instituto Nacional de Salud de Irlanda (Health Research Board), indican que los hijos de mujeres con niveles sanguíneos de vitamina B12 inferiores a lo normal, antes y después de la concepción, podrían tener un riesgo aumentado de patologías del tubo neural.

Ingesta recomendada en periodo Preconcepcional: 2 µg/día.

Vitamina B9 (Ácido fólico)

Es una vitamina que no se encuentra en la naturaleza. Se trata de la forma sintética del folato (Vit.B8, B9 o H). Después de la absorción en el intestino e hígado, es metabolizado y pasa a folato (5-metil-tetrahidrofolico), el metabolito activo más importante para los humanos. La carencia de folatos da lugar a la aparición de una anemia megaloblástica, con glóbulos rojos grandes e inmaduros.

Los síntomas frecuentemente coinciden con los de otras anemias: fatiga, irritabilidad, inapetencia, náuseas, diarrea, lengua dolorosa y pérdida de pelo.

Las mujeres embarazadas, los recién nacidos y los bebés prematuros se encuentran entre los grupos de riesgo de déficit de esta vitamina. Entre las mujeres embarazadas que no toman suplementos es muy frecuente la anemia por carencia de ácido fólico en el tercer trimestre.

Minerales

Al igual que en el caso de las vitaminas, una ingesta inadecuada de minerales antes del embarazo puede influir en el estado nutricional, en especial en adolescentes o en mujeres que han seguido dietas restrictivas.

Calcio

El 99% de este mineral en el cuerpo forma parte del esqueleto óseo, reemplazándose un 20% Cada año.

En la preparación para el embarazo se debe conseguir una Máxima retención de calcio en los huesos.

En la preparación para el embarazo se debe conseguir una máxima retención de calcio en los huesos y por tanto, al margen del paseo diario (30 min. mínimo) que ayuda a fijar el calcio en los huesos, es aconsejable en periodo Preconcepcional la ingesta de 800 mg/día.

Ingesta recomendada en periodo Preconcepcional: 800 mg/día.

La vitamina D es necesaria para la absorción de calcio, mientras que los oxalatos (cascara de cereales y legumbres) y los fitatos (verduras de hoja verde como espinacas o acelgas) disminuyen la absorción.

Hierro

El hierro es un elemento mineral esencial para la vida ya que es un componente funcional de la hemoglobina circulante y de la mioglobina presente en el musculo, así como de otras proteínas tisulares de gran importancia fisiológica para la respiración celular.

El organismo contiene depósitos de hierro en forma de ferritina y de hemosiderina en el hígado, el bazo y la medula ósea. Sin embargo, cuando las necesidades fisiológicas de hierro son elevadas, como en los niños pequeños y en las mujeres gestantes, los depósitos de hierro son a menudo nulos o escasos. Es importante señalar que cuando se producen estados carenciales de hierro es porque los depósitos están prácticamente agotados.

Alimentos ricos en micronutrientes de interés en el embarazo

Planificación compra semanal para una persona

Es importante conocer los nutrientes que debemos priorizar en el periodo de embarazo como saber en qué alimentos se encuentran principalmente. A veces la dificultad se sitúa en organizar los alimentos que se van a consumir a lo largo de un día, lo que se llama una dieta.

Recordamos que las comidas deben estar acompañadas de pan y que este ayuda a equilibrar el cociente Proteína animal / Proteína vegetal = 1 que recomienda la OMS. Caso de no poder tomar pan, sustituirlo por otro cereal (arroz, maíz).

Importancia de la nutrición durante el embarazo

Durante el embarazo, las necesidades nutricionales de la mujer cambian, necesitando unas recomendaciones dietéticas específicas. La correcta alimentación en esta etapa es fundamental para la salud de la madre y el feto, pero además es clave para el desarrollo y crecimiento del mismo.

La mujer necesita aumentar la cantidad y variedad de alimentos que consume diariamente ya que el feto solo puede crecer a expensas de los nutrientes y otras sustancias que le llegan a través de la placenta. Cuando durante el embarazo se realizan aportaciones excesivas de energía, se origina una acumulación de grasa corporal y cuando estas aportaciones son inferiores, el feto puede obtener los nutrientes que necesita para crecer a expensas de las reservas nutricionales de la madre, por lo que la situación nutricional de la mujer puede verse comprometida.

Una dieta saludable se basa fundamentalmente en aumentar la cantidad de cereales, frutas, verduras, hortalizas y legumbres, elevando de esta forma el consumo de fibra, vital para prevenir el estreñimiento, controlar el peso, reducir los niveles de colesterol y prevenir la hipertensión. Debe limitarse el consumo de grasas saturadas en beneficio de los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, como es el caso de los ácidos grasos omega-3. En relación con los micronutrientes, existe también un aumento de los requerimientos de vitaminas, especialmente de las del grupo B y de minerales como el hierro.

Es aconsejable que se realicen cinco comidas a lo largo del día: desayuno (25%), media mañana (10%), comida (35%), merienda (10%) y cena (20%). Se recomienda consumir carnes o pescados (preferentemente azul) a la plancha o hervidos. Importante controlar la cantidad de aceites.

Una dieta saludable se basa fundamentalmente en aumentar la cantidad de cereales, frutas, verduras, Hortalizas y legumbres, elevando de esta forma el consumo de fibra, vital para prevenir el estreñimiento, controlar el peso, reducir los niveles de colesterol y prevenir la hipertensión. Debe limitarse el consumo de grasas saturadas en beneficio de los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, como es el caso de los ácidos grasos omega-3. En relación con los micronutrientes, existe también un aumento de los requerimientos de vitaminas, especialmente de las del grupo B y de minerales como el hierro. Es aconsejable que se realicen cinco comidas a lo largo del día: desayuno (25%), media mañana (10%), comida (35%), merienda (10%) y cena (20%). Se recomienda consumir carnes o pescados (preferentemente azul) a la plancha o hervidos. Importante controlar la cantidad de aceites.

Ácidos grasos esenciales y poliinsaturados de cadena larga. Importancia de Omega-3 en la mujer embarazada y lactante. Los AGE, ácidos linoleico (LA) y α -linolénico (LNA), y sus derivados de cadena más larga, especialmente los ácidos grasos araquidónico (AA), eicosapentaenoico (EPA) y docosahexaenoico (DHA) forman parte de las membranas celulares de todos los tejidos del organismo y, algunos de ellos, son los precursores de prostaglandinas, tromboxanos, leucotrienos y otros eicosanoides que desempeñan misiones fisiológicas de elevada importancia tales como el control de la coagulación sanguínea, la respuesta inmune y los procesos inflamatorios.

Durante la gestación, el feto necesita el aporte de DHA de la madre para un correcto desarrollo del cerebro y la retina. Esta transferencia se produce a través de la placenta, que de forma fisiológica es capaz de concentrar específicamente el DHA hacia el feto frente a otros ácidos grasos no tan relevantes. Durante la gestación y la lactancia, el aporte de DHA en la dieta de la madre resulta clave para el desarrollo cerebral y visual en el feto. A continuación, se exponen los principales beneficios del DHA para la mujer embarazada:

Durante el embarazo, un suministro mínimo del 3% de la energía como LA y de un 0,5% como LNA aseguran un desarrollo adecuado de los tejidos maternos y del feto durante la gestación. A lo largo de la gestación, tanto las

concentraciones de AGE como de los poliinsaturados disminuyen progresivamente en el plasma materno.

Durante la gestación, el feto necesita el aporte de DHA de la madre para un correcto desarrollo del cerebro y la retina. Esta transferencia se produce a través de la placenta, que de forma fisiológica es capaz de concentrar específicamente el DHA hacia el feto frente a otros ácidos grasos no tan relevantes. Durante la gestación y la lactancia, el aporte de DHA en la dieta de la madre resulta clave para el desarrollo cerebral y visual en el feto.

1.3 Marco Conceptual

1. Apgar

Es la valoración del estado físico del recién nacido que suele realizarse al minuto y a los 5 minutos de vida después del parto y se expresa la adaptación cardio-respiratorio y la función neurológica del recién nacido. OCEANO MOSBY (2002)

2. Anemia

Trastorno que se caracteriza por la disminución de la hemoglobina sanguínea concentraciones inferiores a los límites normales. Según la clasificación fisiopatológica, la anemia es la consecuencia de 3 procesos fundamentales: disminución de la producción de hemoglobina o de hematíes, aumento de la destrucción de hematíes o pérdida de sangre. OCEANO MOSBY (2002)

3. Correcta Respiración

Mejora el estado general durante el embarazo, así como los requerimientos maternos y fetales. Durante el trabajo de parto permite una mejor oxigenación, durante las contracciones uterinas. Ayuda al útero en el periodo expulsivo y mantiene al feto en buenas condiciones. Instituto Químico Biológico (2008).

4. *Dolor*

Sensación desagradable causada por una estimulación de carácter nocivo de las terminaciones nerviosas sensoriales. OCEANO MOSBY (2002)

5. *Ejercicios de Kegel*

Estos ejercicios sirven para fortalecer los músculos perineales, obteniendo un tono adecuado a su vez ayudar a prevenir los desgarros durante el parto. El ejercicio consiste en identificar los músculos que participan en este acontecimiento y mantenerlos contraídos durante cinco segundos y luego relajarlos. Se deben hacer progresivamente de 4 a 16 veces con descansos, pero no todas a la vez. La manera más sencilla de reconocer el músculo perineal es deteniendo la micción a intervalos. Se sienta con las piernas confortablemente abiertas, se intenta detener la orina y se vuelve a dejar fluir sin mover las piernas. Se puede hacer sin esfuerzo, si es que se tiene músculos pélvicos fuertes. MORALES ALVARADO, SABRINA (2012).

6. *Nutrición Preconcepcional*

Es aquella que se realiza a todas las mujeres que planean un embarazo, y tiene como objetivo identificar y modificar los factores de riesgo tanto médicos como sociales con el fin de mejorar las condiciones de un embarazo, tanto para la madre como para el feto. De esta manera conseguimos mejorar el resultado perinatal y disminuimos la morbilidad materno-fetal. ESCHWARCZ RICARDO L.- SALA SILVESTRE- DUVERGES CARLOS (2002)

7. *Obstetricia*

Rama de la medicina que trata del embarazo y del parto, y del estudio de la función fisiológica y patológica del sistema reproductor de la mujer, así como de los cuidados de la madre y del feto durante el embarazo, parto y puerperio. OCEANO MOSBY (2002)

8. *Paridad*

Clasificación de una mujer por el número de hijos nacidos vivos y fetos muertos de más de 28 semanas de edad gestacional. OCEANO MOSBY (2002)

9. *Parto humano*

Proceso comprendido entre el comienzo de la dilatación del cuello uterino y la expulsión de la placenta. OCEANO MOSBY (2002)

10. *Período expulsivo*

Comprende a la expulsión del feto. Este periodo va desde que se completa la dilatación hasta que se completa el nacimiento del producto. OCEANO MOSBY (2002)

11. *Posparto*

Que se presenta u ocurre después del parto o del alumbramiento, en relación a la madre. Dorland (1993).

12. *Preparto*

Es una etapa previa al trabajo de parto propiamente dicho, una fase de preparación del cuerpo de la futura mamá. Los signos del preparto no siempre son evidentes y no todas las mujeres los experimentan por igual; de hecho, hay embarazadas que comienzan directamente con las contracciones uterinas y dan a luz poco después. Sin embargo, en la mayoría de casos se producen una serie de cambios en la embarazada que le indican que la llegada del bebé está cerca. EL EMBARAZO.NET

13. *Primigestas*

Se entiende por primigestas aquella mujer que está embarazada por primera vez. OCEANO MOSBY (2002)

14. *Psicoprofilaxis Obstétrica*

La Psicoprofilaxis Obstétrica es una preparación integral (teórica, física y psicoafectiva) que debe ejercerse manejarse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética. Dra. MORALES SABRINA (2013).

15. *Respiración Profunda*

Inspirar lentamente y organizada por la nariz para ampliar el tórax al máximo. Espirar el Aire por la boca, forzando al final. La frecuencia es 17 a 18 veces por minuto. Morales Alvarado, Sabrina (2012).

16. *Respiración Jadeante*

Es rápida y superficial, inhalando y exhalando solo por la boca. Facilita la salida de la cabecita del bebé en forma lenta sin pujar. Previene los desgarros perineales. Se realiza con la boca ligeramente abierta. Morales Alvarado, Sabrina (2012).

17. *Temor*

Estado emocional desagradable, que consiste en respuestas psicológicas y fisiológicas ante una amenaza externa real o un peligro. DORLAND (1993).

18. *Tensión*

Acción de tender y estirar para mantener tirante situación resultante del estrés físico y psíquico, caracterizada por un aumento del tono muscular, de la frecuencia respiratoria y cardíaca; así como un estado emocional de irritación, ansiedad y desasosiego. OCEANO MOSBY (2002)

Capítulo II:

EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS, Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del problema

2.1.1 Descripción de la realidad problemática

Es importante resaltar la educación materna y la preparación de la madre durante la etapa preconcepcional embarazo y parto, tanto física como psicológica, ya que la gestante atraviesa por múltiples cambios que originan en ella temor, tensión y preocupación por todo lo que abarca este proceso fisiológico por lo cual es de suma importancia lograr que la educación materna sea de calidad y calidez.

La misma que se brinda desde hace unos años atrás de manera constante y responsable en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – Lima, fue creado hace 359 años y desde 1961 brinda atención especializada a la Mujer y del Recién Nacido. Fundado el 06 de enero de 1646, durante el Gobierno del Marqués De Mancera Don Pedro de Toledo y Leiva, su fundador monumento eterno de la piedad y religiosidad fue el célebre Sacerdote Agustino Fray Bartolomé de Vadillo con el religioso Jesuita P. Gabriel Perli.

El Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica el cual se fortalece de tres pilares fundamentales: Preparación teórica, física y psicoafectiva. Así mismo estas tres preparaciones están incluidas en 8 sesiones que se les brinda a las pacientes en todo su desarrollo del embarazo y permite a la primigesta el conocimiento teórico básico sobre anatomía y fisiología de la gestación parto y postparto, que enseñan a la pareja gestante a comprender y reconocer los cambios en el organismo durante estas etapas. Preparación física, es importante que la madre comprenda los objetivos y distinga los beneficios y fortalecimiento que logra a través de los ejercicios gestacionales y mejor disposición para el día del parto. En cuanto a la Preparación psicoafectiva, brinda a la primigesta una adecuada orientación y motivación, la madre y su pareja se sientan cada vez más contentos, tranquilos y seguros, permitiéndoles disfrutar de su gestación al máximo y venciendo los temores o ideas negativas preconcebidas, las que además se

vinculan mucho con la tensión y el miedo al “dolor”. cuya doctrina fue difundida por el Dr. Grantly Dick Read, el triángulo vicioso estructurado por el circuito: temor – tensión – dolor, podrá ser transformado en un” triángulo de seguridad” donde el temor se traduzca en confianza, la tensión en relajación y el dolor en molestia controlada.

En tal sentido la presente investigación busca lograr si los métodos educativos, técnicas y gimnasia orientada a brindar atención integral a la mujer con participación del padre en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica se cumplan así mismo poder mejorar y fortalecer este programa con la finalidad que las gestantes lleven su embarazo satisfactoriamente.

Por otro lado, se sabe que el personal de salud responsable de la atención de las primigestas brinda una atención oportuna y adecuada. Sin embargo, se debe sensibilizar a las pacientes primigestas acudir a sus sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica y mantener una buena nutrición preconcepcional tanto para el bienestar de la madre y futuro bebe.

En base al panorama descrito se plantea el siguiente Problema de Investigación ¿Qué relación existe entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y la Nutrición Preconcepcional con los Beneficios en las Primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé distrito de Lima, durante el período de Agosto a Noviembre del 2017?

2.1.2 Antecedentes Teóricos

Psicoprofilaxis Obstétrica

Investigaciones Nacionales:

Tarrillo Morante, Silvia E. (2016). en la tesis titulada “**Los Beneficios Materno – Perinatales y la Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en la clínica Maison de Sante del Este**” - Perú. Noviembre 2016. Realizó una investigación en la cual tuvo como objetivo determinar la relación de los beneficios maternos y perinatales con la Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes atendidas en la clínica Maison de Sante del Este en el periodo agosto 2013 - marzo 2014. Se realizó un estudio descriptivo de método y diseño comparativo, el cual mediante las observaciones trato de establecer semejanzas o diferencias que puedan existir entre los dos grupos. El estudio se realizó en la clínica Maison de Santé del Este que es una institución de salud que atiende a una población aproximadamente de 600 a 700 gestantes cuyos partos anualmente son entre cesáreas y partos normales. La muestra se dividió en dos grupos de 50 pacientes cada uno. El grupo A conformado por gestantes nulíparas con preparación psicoprofiláctica y el grupo B conformado por gestantes nulíparas sin preparación psicoprofiláctica. El muestreo fue probabilístico por grupos.

Para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica de chi cuadrado por tratarse de variables cualitativas con un margen de error de 0.05.

Los resultados fueron que existen diferencias entre los beneficios maternos y perinatales en las gestantes que recibieron sesiones de Psicoprofilaxis que aquellas que no recibieron sesiones de psicoprofilaxis sin embargo las pruebas estadísticas arrojan que no son significativas dichas diferencias.

Se comprobó la relación estadística entre los beneficios perinatales y la preparación mediante la psicoprofilaxis.

En conclusión, puedo afirmar que los beneficios maternos fueron:

En cuanto al tipo de parto, el 72% de gestantes presentaron un parto eutócico o normal y el 28% un parto distócico o con dificultades. En comparación con ellas el 56% de

gestantes sin psicoprofilaxis presentaron partos normales y el 44% partos con dificultades, existiendo diferencias entre ambos grupos.

En lo referente al uso de analgesia epidural en el grupo que recibieron psicoprofilaxis el 61% no necesito utilizarla y el 39% si la utilizo en comparación del grupo de gestantes sin psicoprofilaxis que en un 46% si utilizaron anestesia epidural y el 54% restante no la utilizó.

Morales Alvarado, Sabrina Inés (1989). En la tesis titulada **Ventajas de la Psicoprofilaxis en el manejo de la gestante en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins**. Afirma que la psicoprofilaxis es un método de preparación para el parto o educación prenatal de gran vigor científico por el hecho que permitió establecer el origen del dolor del parto y la forma de combatirlo. El trabajo tuvo por objeto determinar y comparar las diferencias y/o resultados, tanto de la parturienta como del producto y del proceso del parto en si en pacientes con preparación o sin preparación. Se realizo un estudio comparativo, doble, prospectivo en pacientes del centro de Educación Materno Infantil y de los centros obstétricos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Se evaluaron cien (100) gestantes nulíparas con embarazo normal, de las cuales la mitad (50) recibieron preparación pre-natal por el método Psicoprofiláctico. El método estadístico utilizado fue la prueba de hipótesis utilizando chi cuadrado en cada una de las variables excepto en 6. son analizados 15 variables en base a parámetros pre- establecidos , tales fueron : grado de ansiedad ,respuesta a la contracción uterina , dilatación del cuello uterino al ingreso del hospital, número de evaluaciones previas al ingreso , duración total del trabajo de parto (período de dilatación y período de expulsión), efectividad del pujo , medicación y / o analgesia complicaciones obstétricas , presentación de sufrimiento fetal , estado del neonato al minuto y a los cinco minutos , problemas neonatales, evaluación del dolor , evaluación del método (solo en el grupo con preparación psicoprofiláctica). Resulto evidente el significado estadístico, lo cual demuestra la efectividad y las diferentes ventajas que ofrece la Psicoprofilaxis Obstétrica en el manejo de las gestantes concluye que:

1. La Psicoprofilaxis ofrece una serie de ventajas que no se limitan solo al alivio o supresión del problema del dolor obstétrico, sino que ofrece también muchos

beneficios tanto en la madre, niño y equipo médico mismo, ventajas con las que no cuenta una mujer sin este método de preparación.

2. La mujer con Psicoprofilaxis muestra un menor grado de ansiedad durante su trabajo de parto y la actitud positiva que demuestran es motivada por la seguridad personal que consiguen con esta preparación y observaciones que concuerdan con los fundamentos de la teoría del Dr. Inglés Grantly Dick Read.
3. El curso del trabajo de parto en las mujeres con psicoprofilaxis se desarrolla con mejor evaluación que en las pacientes sin esta preparación, es así que, en las primeras la duración del mismo en el período de dilatación y expulsión se presentó más corto.
4. La paciente preparada requiere menos evaluaciones obstétricas antes de su ingreso al hospital para la atención de su parto, dado que cuenta con una educación que les permite evaluar y no intuir el curso de sus contracciones uterinas para acudir oportunamente al centro de maternidad, aspecto que además conlleva a que la dilatación del cuello en el momento del examen se encuentra mayor que en las pacientes sin Psicoprofilaxis.
5. Fue demarcante la respuesta positiva que tuvieron las pacientes con Psicoprofilaxis a diferencia de las que no recibieron esta preparación, al aplicar las técnicas de relajación y respiración durante las contracciones uterinas.
6. El uso de medicación durante el trabajo de parto fue mayor en pacientes sin preparación profiláctica, así como el uso de instrumentación obstétrica (fórceps, vacuum) para la culminación del mismo.
7. Las complicaciones obstétricas: RPM, presentación podálica, embarazo prolongado, expulsivo prolongado, falta de rotación, pelvis límite y dilatación estacionaria, se presentaron más en el grupo control, doblando casi la frecuencia encontrada en el grupo con preparación.
8. En el grupo control se triplicó la presentación de Sufrimiento Fetal en el Recién Nacido con respecto al grupo con Psicoprofilaxis.

9. No se encontró diferencias estadísticamente significativa en el Apgar del neonato al minuto y los cinco minutos pero los puntajes bajos en el grupo control se relacionaron con el inadecuado comportamiento de la gestante e interrupción del curso normal del parto por sufrimiento fetal seguido de instrumentación (fórceps, vacuum) o cirugía (cesárea) no así , en el grupo con psicoprofilaxis ya que las relaciones encontradas eran ajenas al método (embarazo prolongado, embarazo pre termino, acentuación).
10. Los problemas neonatales (apnea, displasia de cadera, bajo peso) se presentaron más en grupo control que en el grupo con preparación sobre todo la apnea.
11. La manifestación objetiva del dolor durante el trabajo de parto fue mucho mayor en tiempo en el grupo control y en el grupo con preparación Psicoprofiláctica se limito solo a algunas oportunidades cercanas al final del período de dilatación confirmándose con una gran diferencia estadísticamente significativa.
12. Las posibilidades del éxito en la evolución final del método (grupo con preparación) son amplias por su casi totalidad lo cual invita su importante aplicación.

Cubas, M.; Vásquez, J. (2012). En la tesis titulada, **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.**

Refiere que la investigación se desarrolló con una población de mujeres la cual tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto, demostrando que la preparación psicoprofiláctica contribuye a disminuir los niveles de ansiedad de la gestante durante el mismo, siendo ejecutado en el hospital Santa Gema – Yurimaguas en el periodo de mayo a diciembre del 2010, su tipo de estudio es cuantitativo, analítico, retro prospectivo, de corte transversal. Con una población de 712 gestantes y una muestra de 60, de las cuales 36 conformaron el grupo de estudio, que recibieron preparación psicoprofiláctica, y 24 el grupo control que no recibieron, Durante el trabajo de parto se aplicó el test de ansiedad del Dr. Zung, y la observación directa. Resultando que las 36 gestantes del grupo de estudio predominan: las edades de 19 a 34 años (75%); estado civil, conviviente (50%); grado de instrucción, estudios

secundarios incompletos (36,11%); procedencia, urbana (77,78%); paridad, primípara (50%), multíparas (50%). Los niveles de ansiedad del grupo de estudio, arrojó que el (88,89%) no presentaron ansiedad, y el (11,11%) presentaron ansiedad moderada. De las 24 gestantes que conformaron el grupo control, predominan, las edades de 19 a 34 años (54,17%); estado civil, conviviente (83,33%); grado de instrucción, estudios secundarios incompletos (41,67%); procedencia, urbanas (62,50%); paridad, multíparas (87,50%). Los niveles de ansiedad de las gestantes del grupo control, arrojó que el (20,83%) no presentaron ansiedad, el (75%) presentaron ansiedad moderada y el (4,17%) presentaron ansiedad severa. Concluyeron que la preparación psicoprofiláctica de la gestante demuestra que influye significativamente disminuyendo los niveles de ansiedad durante el trabajo de parto, siendo preparada física psicológica y emocionalmente.

Chambergo, L. (2014) en la tesis titulada **“Beneficios Maternos de la Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes Adolescentes del año 2014”**

Es un estudio descriptivo cuasi experimental aplicado, el mismo que tuvo como objetivo determinar la Psicoprofilaxis obstétrica asociada a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Hospital Rezola durante el mes de agosto del 2014. El instrumento de recolección se realizó en el área del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Rezola de Cañete en el periodo del mes de agosto del 2014, dentro del estudio se reporta que se describieron la relación que existe entre los Beneficios Materno – Perinatales de las primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal y la Psicoprofilaxis Obstétrica, se obtuvo como la metodología empleada fue: Analítico, retrospectivo, comparativo, correlacional, Se evaluaron 90 historias clínicas de primigestas de bajo riesgo obstétrico, 45 historias clínicas pertenecientes a gestantes con preparación Psicoprofiláctica y 45 historias clínicas de gestantes que no la recibieron. 11 Los resultados reportados fueron: las primigestas con preparación Psicoprofiláctica tienen mayor asistencia a su control prenatal y puerperal, ingresan al hospital con el diagnóstico confirmado de trabajo de parto, presentan parto vaginal; en cuanto al recién nacido estos no presentan signos de sufrimiento fetal y no hay dificultades para una lactancia materna exclusiva en conclusión, la Psicoprofilaxis

Obstétrica brinda beneficios estadísticamente significativos a la madre y a su recién nacido.

Investigaciones Internacionales:

Guerrero, J.; Paguay, C. (2013) en la tesis titulada, “**Beneficios Maternos Perinatales Asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en Embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Guano – Ecuador, abril 2012 – 2013**”.

Estudio descriptivo, aplicado, el cual tuvo como objetivo determinar los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica y el nivel de salud de las embarazadas, así como su secuencia de atención prenatal durante el periodo abril 2012-2013, a través de la participación activa del personal del Centro de Salud de Guano. Siendo un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. El universo estuvo conformado por gestantes cuyo parto sea atendido en el Centro de Salud de Guano en el período comprendido entre abril 2012 y abril 2013, para lo cual se llegó a las conclusiones fueron que el 98% de madres con psicoprofilaxis no presentan complicación alguna frente al 22% de madres sin psicoprofilaxis, que si presentaron complicaciones. Menor grado de ansiedad, permitiéndole adquirir una actitud positiva. Respuesta adecuada durante las contracciones uterinas utilizando las técnicas de relajación y respiración. Mayor posibilidad de ingresar al centro en trabajo de parto con una dilatación más avanzada. Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal Menor duración de la fase expulsiva. Menor duración total del trabajo de parto, es particular el esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención al objetivo y significado de su labor. Menores complicaciones obstétricas, tuvo una recuperación más rápida y cómoda. Aptitud total para una lactancia natural.

Salas, F. (2013) en la tesis titulada. **Psicoprofilaxis obstétrica en primigestas añosas en el Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel, Ecuador - de septiembre 2012 a febrero 2013**. Tuvo como objetivo determinar la importancia que conlleva la realización de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el embarazo, en relación a la edad materna avanzada en su primera gestación. Con un estudio de método descriptivo – prospectivo, No Experimental – Transversal. Los resultados en este estudio revela que el 75% de las pacientes encuestadas desean que la finalización de su embarazo sea

mediante un parto normal, mientras el 25% desearían someterse a una intervención quirúrgica, el 100% evidencia el deseo de recibir una preparación psicoprofiláctica, revela que el 33% de las pacientes encuestadas se encontraban entre las semanas 31-33, el 25% entre las semanas 34-36, el 22% entre las semanas 25-27 y el 20% entre las semanas 28-30.

Nutrición preconcepcional

Investigaciones Nacionales:

Alvino, J. (2015) en la tesis titulada; **Factores de riesgo en la etapa preconcepcional en usuarias de los consultorios de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal. Febrero 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Facultad de Medicina - E.A.P. de Obstetricia; Lima - Perú.**

Estudio cuasi experimental aplicado de corte descriptivo, el cual tuvo como objetivo: Identificar los factores de riesgo en la etapa preconcepcional en usuarias de los consultorios de planificación familiar del INMP. Febrero. 2015. Metodología, conto con una población constituida por usuarias que acuden a los consultorios de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, la muestra estuvo conformada por 73 usuarias, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. El procesamiento de datos se realizó usando el paquete estadístico SPSS versión 21.0. Los resultados y Conclusiones: En este estudio se identificó que el 15.1% de las usuarias son mayores de 35 años y el 6.8% son menores de 19 años, el 23.3% se encuentra en sobrepeso, según su Índice de Masa Corporal. Al analizar los antecedentes personales patológicos, el 4.1% de las encuestadas refirieron nefropatías. En cuanto a los antecedentes familiares, el 35.6 % refirió diabetes mellitus; con respecto a los antecedentes ginecológicos obstétricos; el 43.8% son multíparas, el 42.5% de las encuestadas tuvo por lo menos 1 aborto, el periodo intergenésico corto se presentó en el 50.7% de las usuarias. El 71.2% refirió haber iniciado sus relaciones sexuales entre los 15-19 años. En cuanto al examen de Papanicolaou, el 19.2% nunca se lo realizó; el 49.3% de las pacientes utiliza como método de planificación familiar las píldoras anticonceptivas. Asimismo, el 47.9% de las encuestadas refirió ser ama de casa y el 52.1% refirió como estado civil, la

convivencia. Además, el 64.4% no realiza actividad física y el 46.6% refirió un ingreso mensual entre los 750-1000 nuevos soles.

Escobedo, L. & Lavado, C. (2015) en la tesis titulada: **Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del 1er trimestre. Hospital belén de Trujillo - año 2012.**

Es un análisis cuasi experimental, el cual se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre. Hospital Belén de Trujillo año 2012; se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, en 115 gestantes en el I trimestre; para lo cual se elaboró una encuesta semi estructurada, para medir los conocimientos sobre requerimientos nutricionales a través de diez preguntas con tres alternativas cada uno de ellas y otra sección sobre actitudes en requerimientos nutricionales que constó de 10 preguntas con 5 alternativas. Encontrándose que el 40% de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio; un 36% de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento alto; y un 24% se encuentran en un nivel de conocimiento bajo. Las gestantes señalaron el tipo de alimentos correcto para proteínas en un 63%, 71% para calcio; 63% en vitamina A; 83% en sulfato ferroso; 65% de hierro; 73% de zinc; 70% de ácido fólico y tan solo conocen en 54% los alimentos que aportan fibra y llama la atención que solo conocen 35% los alimentos que proporcionan vitamina B6. El nivel de actitud sobre el requerimiento se encontró que el 70% de las encuestadas tuvieron un nivel de actitud adecuado; el 25% se encuentra en un nivel de actitud neutral y un 5% se encuentran en un nivel de actitud inadecuado.

Espinoza, A.; Ivanovich, G. (2014) en la tesis titulada **Correlación entre el Estado Nutricional Materno y la Ganancia de Peso Gestacional con Macrosomía Fetal en el Hospital Uldarico Rocca 2014** refieren a una investigación la cual tuvo como objetivo establecer la correlación entre el estado nutricional materno y la ganancia de peso gestacional con macrosomía fetal en el Hospital Uldarico Rocca de Villa El Salvador 2014. El estudio fue de tipo aplicado, retrospectivo, transversal y descriptivo. El diseño fue observacional. Se recogió los datos de las historias clínicas obstétricas de las madres. Se utilizó test de correlación bivariado de Pearson y análisis de regresión logística bivariado. Se estudió a 190 púerperas y sus recién nacidos, en donde los

resultados mostraron que el 50% de los recién nacidos (n=95) tuvieron peso al nacer igual o > 4kg (macrosómicos). El 54% las madres (n= 102) presentaron sobrepeso u obesidad al inicio del embarazo mientras que el 57% (n= 108) ganó peso gestacional por encima de lo recomendado según su estado nutricional pre gestacional. Se halló correlación positiva y significativa entre la ganancia de peso gestacional y peso al nacer ($p < 0.05$). IV Se concluyó que existe correlación positiva y significativa entre la ganancia de peso gestacional y peso al nacer. Se encontró correlación positiva no significativa entre el IMC pre gestacional y peso al nacer.

Valverde, M. (2014) en la tesis titulada **Asociación entre el Índice de Masa Corporal Pre gestacional aumentado y la Ganancia excesiva de Peso Gestacional con Macrosomía Neonatal** realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la asociación entre el índice de masa corporal (IMC) pregestacional aumentado y la ganancia excesiva de peso gestacional con la presencia de macrosomía neonatal. El estudio fue analítico de casos y controles retrospectivos. Se incluyó a 534 historias clínicas de recién nacidos: 178 neonatos macrosómicos (≥ 4000 g) y 356 neonatos con peso normal, productos de gestantes a término atendidas en el Hospital Regional de Trujillo durante 2003-2013. Se les dividió en dos grupos, considerando el IMC previo de la gestante y la ganancia de peso excesiva durante la gestación, partiendo del IMC pregestacional, que está definida según las normas del IOM. Se halló el riesgo empleando el Odds ratio con IC y se empleó el test Chi cuadrado para hallar la significancia estadística con un $p < 0.05$. Resultando con significancia estadística: la asociación de ganancia de peso gestacional excesiva con la presencia de macrosomía neonatal, OR=3.8, IC del 95% IC= [2.6-5.6], $p < 0.001$; y el índice de masa corporal pregestacional aumentado con macrosomía neonatal, OR= 3.5, IC del 95% IC= [2.4-5.1]. Se concluyó que la ganancia de peso gestacional excesiva y el índice de masa corporal aumentado se asocian significativamente a la presencia de macrosomía al nacimiento.

Investigaciones Internacionales:

Pérez, A. (2013) en la tesis titulada **Índice de masa corporal pregestacional en mujeres de 18 a 35 años de edad y el peso del recién nacido dentro del Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Saenz” en Toluca, Estado de México, 2013** realizó una investigación cuyo objetivo fue conocer si existe una relación entre el Índice de Masa Corporal pregestacional de mujeres de 18 a 35 años de edad y el peso del recién nacido dentro del Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Saenz”. El estudio fue analítico de tipo retrospectivo. Se llevó a cabo en el Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Saenz”, con un total de 232 expedientes. Las variables maternas relacionadas que se incluyeron fueron: edad en años cumplidos, peso en kilogramos, estatura en metros e IMC pregestacional (kg/m²). La variable neonatal únicamente fue el peso al nacer. Los resultados fueron que no se encontró una relación significativa dado que el tamaño de la muestra fue pequeño y el periodo de estudio corto. Se observó que 96 niños con peso adecuado eran de madres con IMC pregestacional bajo (3) normales (17), sobrepeso (57) y obesidad (19); de los 105 pequeños, (2) eran de madres con IMC bajo, (91) normales, (8) sobrepeso y (4) obesidad, únicamente (1) recién nacido grande fue de madre con bajo peso, (12) con peso normal, (12) con sobrepeso y (6) con obesidad. Concluyó que el índice de masa corporal pregestacional no influye sobre el peso del recién nacido.

2.1.3 Definición del problema

Problema principal:

¿Qué relación existe entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y la Nutrición Preconcepcional con los Beneficios en las Primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé distrito de Lima, durante el período de Agosto a Noviembre del 2017?

Problema Específicos

1. ¿Qué relación existe entre el dominio teórico de la Psicoprofilaxis Obstétrica y los Beneficios en las Primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño

San Bartolomé distrito de Lima, durante el período de Agosto a Noviembre del 2017?

2. ¿Qué relación existe entre el dominio físico de la Psicoprofilaxis Obstétrica y los Beneficios en las Primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé distrito de Lima, durante el período de Agosto a Noviembre del 2017?
3. ¿Qué relación existe entre el dominio psicoafectiva de la Psicoprofilaxis Obstétrica y los Beneficios en las Primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé distrito de Lima, durante el período de Agosto a Noviembre del 2017?
4. ¿Qué relación existe entre el dominio de las necesidades energéticas de la Nutrición Preconcepcional y los Beneficios en las Primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé distrito de Lima, durante el período de Agosto a Noviembre del 2017?
5. ¿Qué relación existe entre el dominio de las necesidades hídricas de la Nutrición Preconcepcional y los Beneficios en las Primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé distrito de Lima, durante el período de Agosto a Noviembre del 2017?
6. ¿Qué relación existe entre el dominio de las necesidades de macronutrientes de la Nutrición Preconcepcional y los Beneficios en las Primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé distrito de Lima, durante el período de Agosto a Noviembre del 2017?
7. ¿Qué relación existe entre el dominio de las necesidades de micronutrientes de la Nutrición Preconcepcional y los Beneficios en las Primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé distrito de Lima, durante el período de Agosto a Noviembre del 2017?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad e importancia

La finalidad de este trabajo de investigación es tratar de sensibilizar tanto al personal obstétrico como a la gestante la importancia de la Psicoprofilaxis Obstétrica y sus beneficios, ya que este programa educativo busca proteger a la madre y al niño y se sustenta en fundamentos de promoción de la salud utilizando la principal estrategia, la educación materna, asimismo desarrollamos el presente estudio para otorgar la información y orientación adecuada para las mujeres gestantes, lo cual va orientada a que puedan estar informadas acerca del proceso, puedan participar de forma activa en él, estén controladas y vean esto como un proceso natural del ser humano y a la vez que puedan disfrutar de su embarazo y parto.

Adicionalmente es determinar la existencia de una relación de la nutrición preconcepcional antes del embarazo con los posibles beneficios en gestantes primigestas y la vez generar cambios positivos en las actitudes y comportamiento de la gestante y del personal de salud, por lo que las actividades propuestas nacen de la necesidad de las mujeres y médicos de obtener información objetiva y con personal idóneo, como resultado su embarazo y parto se produzca en las mejores condiciones.

2.2.2 Objetivos General y Objetivos Específicos

Objetivo General

Evaluar la relación entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y la Nutrición Preconcepcional con los Beneficios en Primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima durante el período de Agosto a Noviembre del 2017.

Objetivos Específicos

1. Determinar la relación entre el dominio teórico de la Psicoprofilaxis Obstétrica y los Beneficios en las Primigestas del Hospital Nacional Docente

Madre Niño San Bartolomé distrito de Lima, durante el período de Agosto a Noviembre del 2017.

2. Establecer la relación entre el dominio físico de la Psicoprofilaxis Obstétrica y los Beneficios en las Primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé distrito de Lima, durante el período de Agosto a Noviembre del 2017.
3. Evaluar la relación entre el dominio psicoafectiva de la Psicoprofilaxis Obstétrica y los Beneficios en las Primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé distrito de Lima, durante el período de Agosto a Noviembre del 2017.
4. Evaluar la relación entre el dominio de las necesidades energéticas de la Nutrición Preconcepcional y los Beneficios en las Primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé distrito de Lima, durante el período de Agosto a Noviembre del 2017.
5. Identificar la relación entre el dominio de las necesidades hídricas de la Nutrición Preconcepcional y los Beneficios en las Primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé distrito de Lima, durante el período de Agosto a Noviembre del 2017.
6. Establecer la relación entre el dominio de las necesidades de macronutrientes de la Nutrición Preconcepcional y los Beneficios en las Primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé distrito de Lima, durante el período de Agosto a Noviembre del 2017.
7. Evaluar la relación entre el dominio de las necesidades de micronutrientes de la Nutrición Preconcepcional y los Beneficios en las Primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño san Bartolomé distrito de Lima, durante el período de Agosto a Noviembre del 2017.

2.2.3 Delimitación del Estudio

Delimitación espacial:

El trabajo de Investigación se realizó en el Hospital Nacional Docente Madre Niño san Bartolomé, distrito de Lima.

Delimitación temporal:

Comprende una etapa de estudio, realizado de Agosto a Noviembre del año 2017.

Delimitación social:

La investigación considero a las primigestas atendidas en el que acuden al consultorio obstétrico del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima. Siendo la población de 280 gestantes considerando 100 gestantes primigestas.

Delimitación conceptual:

Los conceptos expresados en el trabajo han sido los siguientes: Psicoprofilaxis Obstétrica, físico, teórico, psicoafectiva, Nutrición Preconcepcional y sus dimensiones en el desempeño del parto, parto y posparto. Beneficios de la PPO y beneficios de la NPC.

2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio

El trabajo de investigación se justifica por la necesidad de dar a conocer los beneficios de recibir la Psicoprofilaxis mensualmente por parte de las gestantes, siendo favorable tanto para la madre como para los recién nacidos.

Además, cabe resaltar la importancia de educar a la madre para el momento del parto en las fases de dilatación expulsión y alumbramiento tratando de garantizar una actitud positiva y en los recién nacidos certificando logren un Apgar ideal de 10 según los 5 aspectos evaluados en el momento del nacimiento al minuto y cinco minutos

La realización de la presente investigación se justifica por los siguientes aportes:

- **Aporte Teórico:** Contribuirá ofreciendo información sistematizada y fundamentada sobre la relación entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y la Nutrición Preconcepcional en el desempeño del preparto, parto y posparto de las primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima.
- **Aporte Práctico:** Contribuir aportando datos prácticos sobre la base de los resultados obtenidos en la realización de la investigación, lo que debe permitir elaborar propuestas alternativas para mejorar significativamente la relación entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y la Nutrición Preconcepcional en el desempeño del preparto, parto y posparto de las primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima. Así como conocer la relación entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y la Nutrición Preconcepcional de las Primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima.
- **Aporte Metodológico:** Diseñar y validar un instrumento para evaluar la relación en el desempeño del preparto, parto y posparto de las primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima.
- **Aporte Social:** Debemos señalar también que la realización de la presente investigación debe beneficiar directamente a los profesionales de la salud Obstetras del Hospital y a las gestantes primigestas atendidas en dicha Institución.

La presente investigación es de gran importancia en la medida de que se va a abordar un problema actual en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima ya mencionada, debido a la poca cantidad de atenciones de calidad y calidez que se realizan, y que la atención ha sido antes valorada de manera muy superficial, lo que beneficiara a los Obstetras y personal de salud; así como a la toma de decisiones para mejorar a corto, mediano y largo plazo la atención a las gestantes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima ya mencionada.

2.3 Hipótesis y variables

2.3.1 Hipótesis principal y específicas

Hipótesis Principal

La Psicoprofilaxis Obstétrica y la Nutrición Preconcepcional tienen una relación directa con los Beneficios en Primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé distrito de Lima, durante el período de Agosto a Noviembre del 2017.

Hipótesis Específicas

1. El dominio teórico de la Psicoprofilaxis Obstétrica tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé distrito de Lima, durante el período de Agosto a Noviembre del 2017.
2. El dominio físico de la Psicoprofilaxis Obstétrica tiene una relación directa con las primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima, durante el período de Agosto a Noviembre del 2017.
3. El dominio psicoafectivo de la Psicoprofilaxis Obstétrica tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé distrito de Lima, durante el período de Agosto a Noviembre del 2017.
4. El dominio de las necesidades energéticas de la Nutrición Preconcepcional tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé distrito de Lima, durante el período de Agosto a Noviembre del 2017.
5. El dominio de las necesidades hídricas de la Nutrición Preconcepcional tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé distrito de Lima, durante el período de Agosto a Noviembre del 2017.
6. El dominio de las necesidades de macronutrientes de la Nutrición Preconcepcional tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé distrito de Lima, durante el período de Agosto a Noviembre del 2017.

7. El dominio de las necesidades de micronutrientes de la Nutrición Preconcepcional tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé distrito de Lima, durante el período de Agosto a Noviembre del 2017.

2.3.2 Variables e Indicadores

Identificación de variables

Variable Independiente:

Psicoprofilaxis Obstétrica y Nutrición Preconcepcional

Variable Dependiente:

Los Beneficios en las primigestas

Tabla 1:

Definición operacional de variables

<i>Variables</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>
<i>Var. Independiente 1:</i> Psicoprofilaxis Obstétrica	Preparación teórica.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Información de la reproducción humana y desarrollo fetal. ▪ Cuidados especiales durante la gestación ▪ Signos de alarma de la gestación, parto y puerperio. ▪ Importancia del cuidado prenatal
	Preparación física.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adecuación de la postura ▪ Técnicas de actividad respiratoria. ▪ Ejercicios localizados. ▪ Técnica de relajación.
	Preparación psicoafectiva.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participación del padre (brindando apoyo emocional). ▪ Menor malestar y / o dolor durante el trabajo de parto.
<i>Var. Independiente 2:</i> Nutrición Preconcepcional en Primigestas	Necesidades energéticas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asesoría nutricional ▪ Percepción del consumo energético. ▪ Actividad física.
	Necesidades hídricas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ingesta de agua sola. ▪ Ingesta de infusiones.

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ingesta de café. ▪ Ingesta de gaseosa.
	Necesidades de macronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proteínas. ▪ Carbohidratos. ▪ Grasas
	Principales micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Calcio ▪ Hierro ▪ Ácido fólico
Var. Dependiente: Beneficios	Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las primigestas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnicas de respiración ▪ Dilatación ▪ Menor uso de fármacos ▪ Parto vaginal ▪ Lactancia materna ▪ Recuperación satisfactoria
	Beneficios de la Nutrición Preconcepcional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hemoglobina ▪ Peso del recién nacido ▪ Índice de masa corporal ▪ Hipertensión arterial

Fuente: elaboración propia

Capítulo III

MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.1 Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 280 pacientes primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé del distrito de Lima, que se hacen tratar en un periodo de tiempo de los meses Agosto a Noviembre del año 2017, de las cuales solo 140 cumplían con los criterios de inclusión.

Muestra

$$n = \frac{N * Z^2 * (p * q)}{E^2 (N- 1) + Z^2 (p * q)}$$

Dónde:

$$N = 140$$

$$E = 0.05$$

$$Z = 1.96$$

$$P = 0.5$$

$$Q = 0.5$$

$$n = \frac{140 * 1.96^2 * (0.5 * 0.5)}{0.05^2 (140- 1) + 1.96^2 (0.5 * 0.5)} = 100$$

Los criterios de inclusión considerados en el estudio fueron:

1. Que cuenten con su historia clínica completa.
2. Que deseen participar libremente en el estudio.
3. Que, el embarazo y parto haya sido atendido en el Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé.

Los criterios de exclusión considerados en el estudio fueron:

1. Que no cuenten con su historia clínica completa.
2. Que no deseen participar en el estudio.
3. Que, el embarazo y parto no hayan sido atendido en el Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé.

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple.

3.2 Método y diseño a utilizar en el estudio

En el estudio se trabajó con un nivel aplicado porque se utilizaron encuestas para la recolección de datos y posterior comprobación de hipótesis, tipo de investigación descriptiva y un enfoque cuantitativo.

Método y diseño

Se trabajó con el método y diseño descriptivo correlacional porque buscó establecer el grado de asociación entre las variables. Para Tamayo (2012) los estudios correlacionales tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables (Hernández, Fernández y Baptista, 2007; 103).

M₁: O_{x2} r O_y

M₁: muestra de primigestas

O_{x2}: Psicoprofilaxis Obstétrica y Nutrición Preconcepcional

r: índice de correlación entre variables

O_y: Beneficios en primigestas

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas e instrumentos para la realización del trabajo de investigación, fueron las siguientes:

Técnicas

Para obtener la base de datos para la investigación, las técnicas utilizadas fueron la encuesta y la revisión documental, aplicado a la muestra de primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé del distrito de Lima.

Instrumento

El instrumento a aplicar (Ver Anexos – sección A, Instrumento de recolección de datos), se ha elaborado para determinar la relación de la Psicoprofilaxis obstétrica y la nutrición Preconcepcional con el desempeño del preparto, parto y posparto de las primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima. El instrumento ha sido validado por Juicio de Expertos.

3.4 Procesamiento de datos

Los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS versión 24 para luego ser analizados a través de la estadística descriptiva y la estadística inferencial, la cual se adaptará a través del método de correlación con el índice de normalidad que, según Hernández, Fernández y Baptista, 2007, proporciona el método ideal para la evaluación de una muestra pequeña con una escala Likert.

Se utilizó la prueba de correlación producto momento de Pearson, para medir correlaciones entre variables.

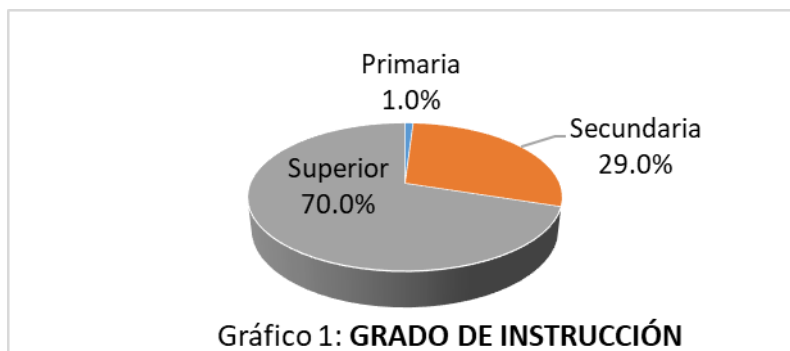
Capítulo IV
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados

TABLA N° 01
GRADO DE INSTRUCCIÓN

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Primaria	1	1,0
Secundaria	29	29,0
Superior	70	70,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada a primigestas 2017



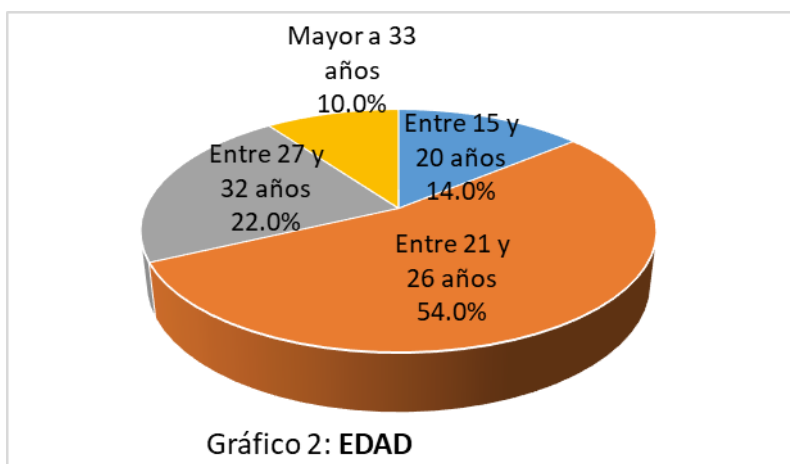
De las 100 primigestas encuestadas el 70% se ubica en un grado de instrucción superior, seguido de un 29% que tiene estudios de secundaria y solo 1 ha llegado a estudiar el nivel primaria.

TABLA N° 02

EDAD

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Entre 15 y 20 años	14	14,0
Entre 21 y 26 años	54	54,0
Entre 27 y 32 años	22	22,0
Mayor a 33 años	10	10,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada a primigestas 2017



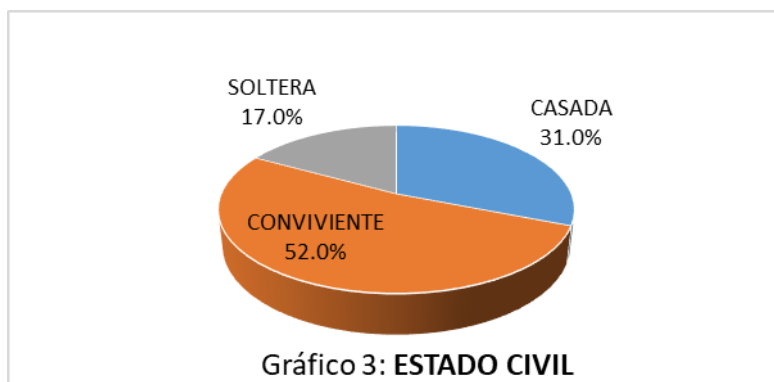
Las pacientes primigestas encuestadas tienen en su gran mayoría representadas por el 54% entre 21 y 26 años, seguido de 22% cuya edad se ubica entre 27 y 32 años, el 14% de primigestas tiene entre 15 y 20 años y solo el 10% es mayor a 33 años.

Es preocupante saber que muchas jovencitas están embarazadas y tienen menos 20 años y en algunos casos 15 años de edad.

TABLA N° 03
ESTADO CIVIL

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
CASADA	31	31,0
CONVIVIENTE	52	52,0
SOLTERA	17	17,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada a primigestas 2017



Observamos en la tabla que el 52% es conviviente y solo un 31% es casada y cuenta con una pareja y un hogar para traer un hijo al mundo, sin embargo el 17% de las primigestas encuestadas aseguro estar solteras y sin el apoyo del padre del futuro recién nacido.

TABLA N° 04

PREPARACIÓN TEÓRICA

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
NO	2	2,0
SI	98	98,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada a primigestas 2017



En cuanto a la preparación que han recibido las primigestas, ellas afirman en un 98% que si están preparadas teóricamente sobre el embarazo y el parto que tendrán frente a un 2% que no se encuentra con una preparación teórica en el momento de alumbrar. Esto significa que en la preparación de la psicoprofilaxis obstétrica si han recibido conocimientos relacionados a la reproducción humana, desarrollo fetal, alimentación durante la gestación, así como la higiene, ropa a utilizar, actividad sexual, entre otros temas.

También han recibido información sobre los signos de alarma en la gestación, parto y puerperio, poseen conocimiento sobre la importancia del cuidado prenatal y estimulación prenatal.

TABLA N° 05

PREPARACIÓN FÍSICA

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
NO	8	8,0
SI	92	92,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada a primigestas 2017



En lo referente a la preparación física las primigestas responden en un 92% que si se encuentran preparadas y que realizan ejercicios para el momento del parto frente a un 8% que no se encuentra preparada físicamente para dar a luz. Ello significa que si han realizado ejercicios sobre la adecuación de la postura, ejercicio de respiración, ejercicios de relajación progresiva y poseen conocimiento sobre las técnicas de actividad respiratoria.

TABLA N° 06

PREPARACIÓN PSICOAFECTIVA

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
NO	5	5,0
SI	95	95,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada a primigestas 2017



En esta tabla observamos que las primigestas en su mayoría representadas por el 95% si han recibido una preparación psicoafectiva mientras que el 5% responde no sentirse preparada en este sentido.

Este último porcentaje preocupa por el hecho de que no estarían aún en condiciones de ser madres y prodigar al recién nacido todos los cuidados y afecto que requiere.

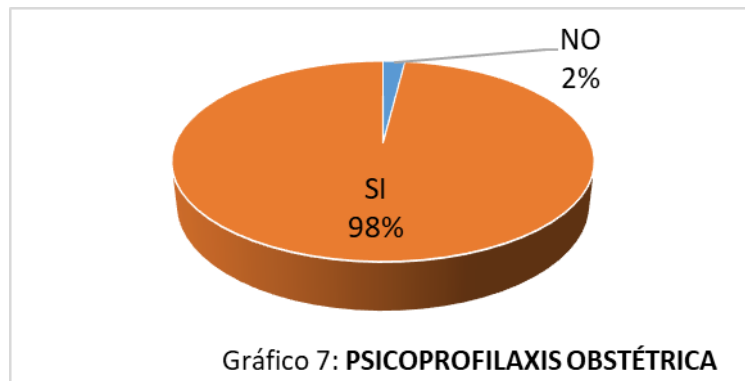
Esta preparación psicoafectiva está basada en conocer si en el periodo de gestación la primigesta contó con la participación activa del padre con apoyo emocional, si percibió más armonía en su familia, si sintió menor malestar y dolor en el trabajo de parto y si bajo su percepción tuvo una gestación feliz y saludable.

TABLA N° 07

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
NO	2	2,0
SI	98	98,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada a primigestas 2017



En la tabla podemos apreciar que en cuanto a la psicoprofilaxis obstétrica el 98% si ha asistido a los controles y ha seguido las indicaciones del personal de salud.

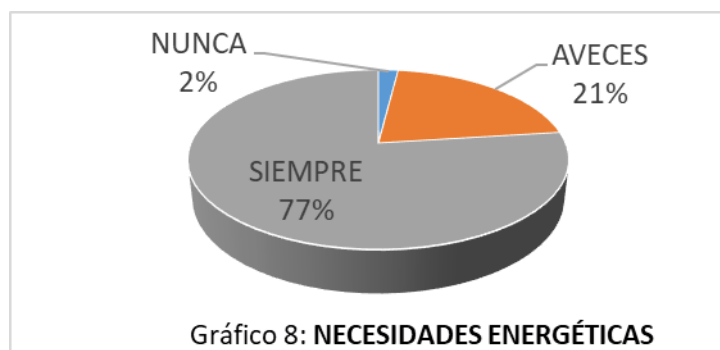
El 2% no ha seguido en forma regular la psicoprofilaxis obstétrica por lo que probablemente haya presentado dificultades en el desarrollo de la gestación, parto o puerperio.

TABLA N° 08

NECESIDADES ENERGÉTICAS

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
NUNCA	2	2,0
AVECES	21	21,0
SIEMPRE	77	77,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada a primigestas 2017



En cuanto a la nutrición preconcepcional, son 4 aspectos medidos: necesidades energéticas, necesidades hídricas, necesidades de macronutrientes y necesidades de micronutrientes.

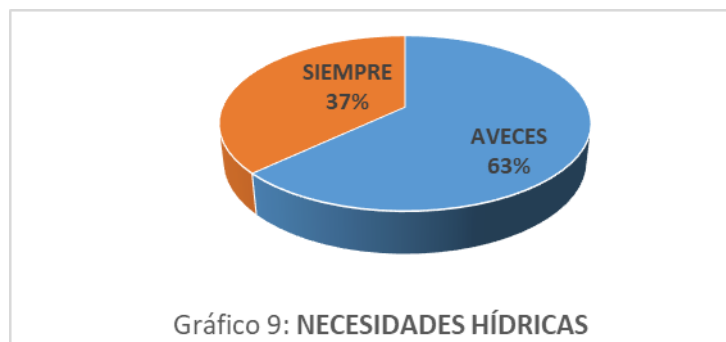
En lo que concierne a las necesidades energéticas observamos que de las 100 primigestas encuestadas 77% manifestó que siempre han cumplido siguiendo la nutrición balanceada, 21% a veces y solo el 2% nunca lo han cumplido. Este aspecto medido está referido a la asistencia de un nutricionista para conocer las necesidades energéticas según talla y peso y así como también la realización de actividades diarias como caminatas y ejercicios y el consumo de alimentos que brindan energía al organismo.

TABLA N° 09

NECESIDADES HÍDRICAS

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
AVECES	63	63,0
SIEMPRE	37	37,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada a primigestas 2017



El segundo aspecto de la nutrición preconcepcional está referido a las necesidades hídricas relacionadas al consumo de agua e infusiones, evitando el café y gaseosa, y por recomendación ingerir más de 2 litros de líquidos diariamente.

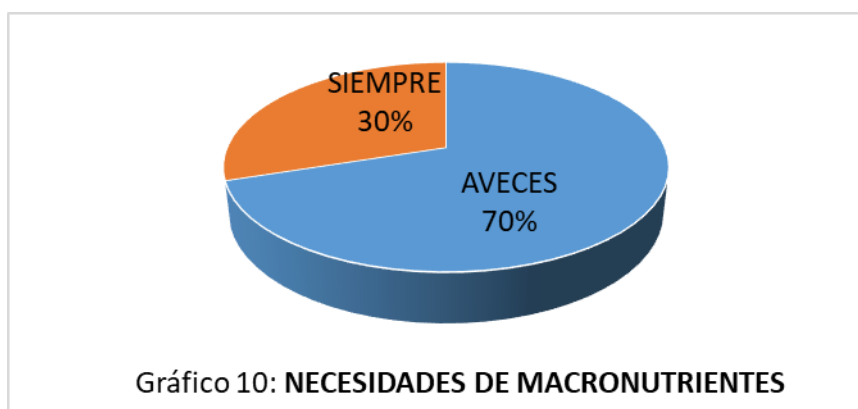
Observamos que el 63% cumple con estas sugerencias en cuanto al consumo hídrico según las necesidades del organismo y que el 37% siempre cumple con su consumo.

TABLA N° 10

NECESIDADES DE MACRONUTRIENTES

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
AVECES	70	70,0
SIEMPRE	30	30,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada a primigestas 2017



En lo referente a este tercer aspecto de la nutrición preconcepcional, las necesidades de macronutrientes han sido satisfechas a veces por el 70% y siempre por el 30% ello significa que ha consumido variedad de cereales, harinas, legumbres, frutas a diario, leche, yogurt y queso.

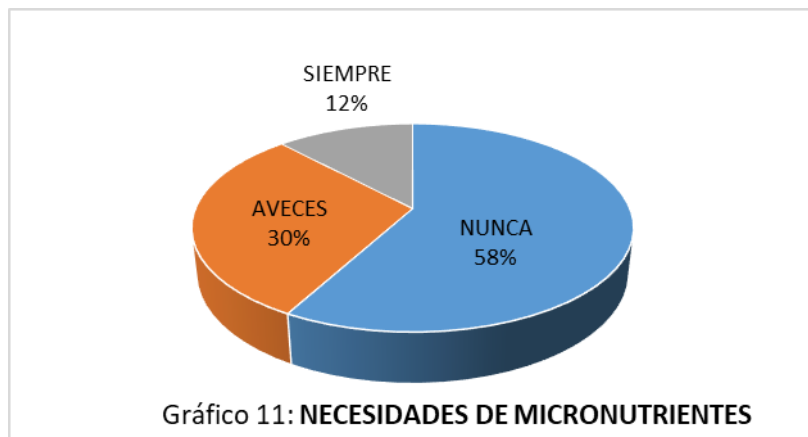
También las primigestas afirman haber consumido todos los días menestras, carnes rojas y blancas, han evitado las grasas y han preferido consumir pescados, huevos y evitar los dulces.

TABLA N° 11

NECESIDADES DE MICRONUTRIENTES

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
NUNCA	58	58,0
AVECES	30	30,0
SIEMPRE	12	12,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada a primigestas 2017



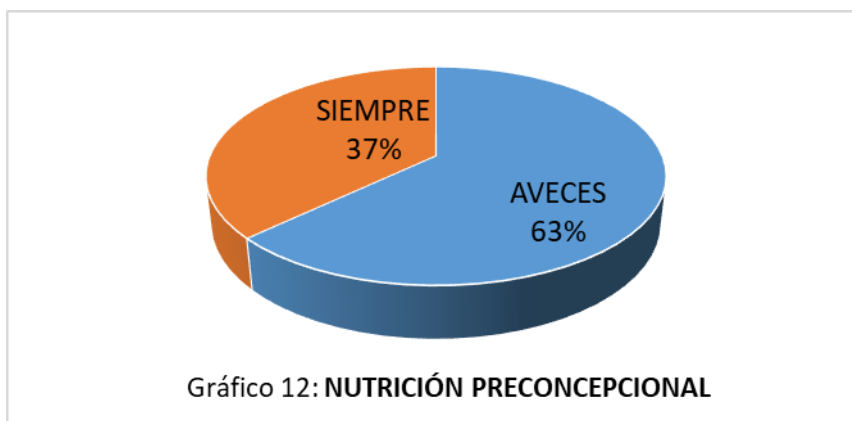
En este cuarto y último aspecto de la nutrición preconcepcional, las primigestas afirman en un 58% que nunca han satisfecho las necesidades de micronutrientes, es decir no han consumido suplementos de calcio, ácido fólico, hierro mientras que el 30% sostiene que su consumo para cubrir necesidades ha sido a veces y solo el 12% ha cumplido siempre con el consumo de los micronutrientes.

TABLA N° 12

NUTRICIÓN PRECONCEPCIONAL

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
AVECES	63	63,0
SIEMPRE	37	37,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada a primigestas 2017



En lo referente a la nutrición preconcepcional el 37% siempre ha mostrado interés y preocupación por la alimentación sana y balanceada para ellas como primigestas y para sus bebés sin embargo, el 63% solo a veces ha demostrado preocupación y cuidados por su nutrición cuidando sobre todo del nuevo ser que nacerá. Este dato es alarmante toda vez que es la madre quien debe preocuparse por brindar desde el vientre materno los cuidados en cuanto a alimentación, amor, afecto, estabilidad emocional, etc al bebé que es parte de ella misma.

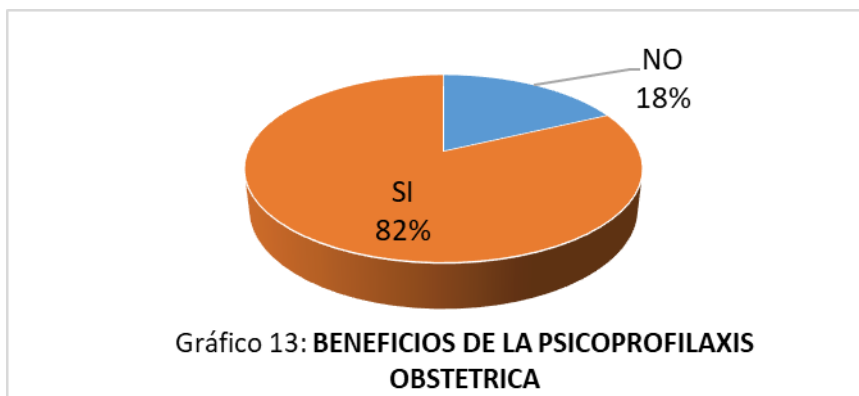
Se aprecia el menor porcentaje en cuanto a las necesidades de micronutrientes en la tabla anterior ya que solo el 42% cumplió con su consumo frente al 58% que nunca consumió hierro, calcio ni ácido fólico.

TABLA N° 13

BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
NO	18	18,0
SI	82	82,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada a primigestas 2017



En cuanto a los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en las primigestas, el 82% afirma que si conoce sobre este aspecto y siente que ha sido favorable en el proceso de todo su embarazo frente al 18% que sostiene que no conoce ni ha recibido toda la información sobre las bondades de la psicoprofilaxis posiblemente porque no acudió a todas ellas.

Este aspecto está referido a la disminución del grado de ansiedad, al tipo de respuesta durante las contracciones uterinas con técnicas de relajación y respiración.

Aquellas primigestas que asistieron a la psicoprofilaxis mostraron mejor trabajo de parto, mejor dilatación, menor uso de fármaco disfrutando de las bondades de la misma en el 82% de los casos.

4.2 Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

La Psicoprofilaxis Obstétrica y la nutrición Preconcepcional tienen una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.

Hipótesis nula

La Psicoprofilaxis Obstétrica y la nutrición Preconcepcional **no** tienen una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.

TABLA 2
CORRELACIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA, LA NUTRICIÓN
PRECONCEPCIONAL Y BENEFICIOS EN PRIMIGESTAS

	Psicoprofilaxis Obstétrica y la nutrición Preconcepcional	Beneficios en primigestas
Correlación de Pearson	1	,967*
Sig. (bilateral)		,033
N	100	100

* La Correlación es significativa al nivel 0,05

Toma de decisión: Dado que el resultado de la prueba de correlación de Pearson es de 0,967 (0.90 a 0.99) se puede afirmar que existe una relación muy intensa entre las variables por tanto es verdad que la Psicoprofilaxis Obstétrica y la nutrición Preconcepcional tienen una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.

Además, este resultado es corroborado por la prueba bilateral que arroja el 0.033 menor a la probabilidad de 0.05.

Hipótesis Específica 1

El dominio teórico de la Psicoprofilaxis obstétrica tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.

Hipótesis Nula 1

El dominio teórico de la Psicoprofilaxis obstétrica **no** tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.

TABLA 3
CORRELACIÓN ENTRE EL DOMINIO TEÓRICO DE LA PSICOPROFILAXIS Y
BENEFICIOS EN PRIMIGESTAS

	Dominio teórico de la Psicoprofilaxis.	Beneficios en primigestas
Correlación de Pearson	1	,966*
Sig. (bilateral)		,037
N	100	100

* La Correlación es significativa al nivel 0,05 (unilateral).

Toma de decisión: Dado que el resultado de la prueba de correlación de Pearson es de 0,966 (0.90 a 0.99) se puede afirmar que existe una relación muy intensa entre las variables por tanto es verdad que el dominio teórico de la Psicoprofilaxis obstétrica tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima. Además, este resultado es corroborado por la prueba bilateral que arroja el 0.037 menor a la probabilidad de 0.05.

Hipótesis Específica 2

El dominio físico de la Psicoprofilaxis obstétrica tiene una relación directa con las primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.

Hipótesis Nula 2

El dominio físico de la Psicoprofilaxis obstétrica **no** tiene una relación directa con las primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.

TABLA 4
CORRELACIÓN ENTRE EL DOMINIO FÍSICO DE LA PSICOPROFILAXIS Y
BENEFICIOS EN PRIMIGESTAS

	Dominio físico de la Psicoprofilaxis.	Beneficios en primigestas
Correlación de Pearson	1	,975*
Sig. (bilateral)		,025
N	100	100

*** La Correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).**

Toma de decisión: Dado que el resultado de la prueba de correlación de Pearson es de 0,975 (0.90 a 0.99) se puede afirmar que existe una relación muy intensa entre las variables por tanto es verdad que el dominio físico de la Psicoprofilaxis obstétrica tiene una relación directa con las primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.

Además, este resultado es corroborado por la prueba bilateral que arroja el 0.025 menor a la probabilidad de 0.05.

Hipótesis Específica 3

El dominio psicoafectivo de la Psicoprofilaxis Obstétrica tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.

Hipótesis Nula 3

El dominio psicoafectivo de la Psicoprofilaxis Obstétrica **no** tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.

TABLA 5
CORRELACIÓN ENTRE EL DOMINIO PSICOAFECTIVO DE LA
PSICOPROFILAXIS Y LOS BENEFICIOS EN PRIMIGESTAS

	Dominio psicoafectivo de la Psicoprofilaxis.	Beneficios en primigestas
Correlación de Pearson	1	,988*
Sig. (bilateral)		,022
N	100	100

* La Correlación es significativa al nivel 0,05 (unilateral).

Toma de decisión: Dado que el resultado de la prueba de correlación de Pearson es de 0,988 (0.90 a 0.99) se puede afirmar que existe una relación muy intensa entre las variables por tanto es verdad que el dominio psicoafectivo de la Psicoprofilaxis Obstétrica tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima. Además, este resultado es corroborado por la prueba bilateral que arroja el 0.022 menor a la probabilidad de 0.05.

Hipótesis Específica 4

El dominio de las necesidades energéticas de la nutrición Preconcepcional tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.

Hipótesis Nula 4

El dominio de las necesidades energéticas de la nutrición Preconcepcional **no** tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.

TABLA 6
CORRELACIÓN ENTRE EL DOMINIO DE LAS NECESIDADES ENERGÉTICAS Y
BENEFICIOS EN PRIMIGESTAS

	Dominio de las necesidades energéticas	Beneficios en primigestas
Correlación de Pearson	1	,984*
Sig. (bilateral)		,026
N	100	100

* La Correlación es significativa al nivel 0,05 (unilateral).

Toma de decisión: Dado que el resultado de la prueba de correlación de Pearson es de 0,984 (0.90 a 0.99) se puede afirmar que existe una relación muy intensa entre las variables por tanto es verdad que el dominio de las necesidades energéticas de la nutrición Preconcepcional tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.

Además, este resultado es corroborado por la prueba bilateral que arroja el 0.026 menor a la probabilidad de 0.05.

Hipótesis Específica 5

El dominio de las necesidades hídricas de la nutrición Preconcepcional tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.

Hipótesis Nula 5

El dominio de las necesidades hídricas de la nutrición Preconcepcional **no** tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.

TABLA 7
CORRELACIÓN DEL DOMINIO DE LAS NECESIDADES HÍDRICAS Y BENEFICIOS
EN PRIMIGESTAS

	Dominio de las necesidades hídricas.	Beneficios en primigestas
Correlación de Pearson	1	,962*
Sig. (bilateral)		,038
N	100	100

* La Correlación es significativa al nivel 0,05 (unilateral).

Toma de decisión: Dado que el resultado de la prueba de correlación de Pearson es de 0,962 (0.90 a 0.99) se puede afirmar que existe una relación muy intensa entre las variables por tanto es verdad que el dominio de las necesidades hídricas de la nutrición Preconcepcional tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.

Además, este resultado es corroborado por la prueba bilateral que arroja el 0.038 menor a la probabilidad de 0.05.

Hipótesis Específica 6

El dominio de las necesidades de macronutrientes de la nutrición Preconcepcional tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.

Hipótesis Nula 6

El dominio de las necesidades de macronutrientes de la nutrición Preconcepcional **no** tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.

TABLA 8
CORRELACIÓN ENTRE EL DOMINIO DE LAS NECESIDADES DE
MACRONUTRIENTES Y BENEFICIOS EN PRIMIGESTAS

	Dominio de las necesidades de macronutrientes	Beneficios en primigestas
Correlación de Pearson	1	,957*
Sig. (bilateral)		,043
N	100	100

* La Correlación es significativa al nivel 0,05 (unilateral).

Toma de decisión: Dado que, el resultado de la prueba de correlación de Pearson es de 0,957 (0.90 a 0.99) se puede afirmar que existe una relación muy intensa entre las variables por tanto es verdad que el dominio de las necesidades de macronutrientes de la nutrición Preconcepcional tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima. Además, este resultado es corroborado por la prueba bilateral que arroja el 0.043 menor a la probabilidad de 0.05.

Hipótesis Específica 7

El dominio de las necesidades de micronutrientes de la nutrición Preconcepcional tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.

Hipótesis Específica 7

El dominio de las necesidades de micronutrientes de la nutrición Preconcepcional **no** tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.

TABLA 9

**CORRELACIÓN ENTRE EL DOMINIO DE LAS NECESIDADES DE
MICRONUTRIENTES Y BENEFICIOS EN PRIMIGESTAS**

	Dominio de las necesidades de micronutrientes.	Beneficios en primigestas
Correlación de Pearson	1	,997*
Sig. (bilateral)		,003
N	100	100

* La Correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Toma de decisión: Dado que, el resultado de la prueba de correlación de Pearson es de 0,997 (0.90 a 0.99) se puede afirmar que existe una relación muy intensa entre las variables por tanto es verdad que el dominio de las necesidades de micronutrientes de la nutrición Preconcepcional tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.

Además, este resultado es corroborado por la prueba bilateral que arroja el 0.003 menor a la probabilidad de 0.05.

4.3 Discusión de resultados

En cuanto a los resultados descriptivos del estudio podemos afirmar lo siguiente:

- **Los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica** han quedado comprobados en el estudio porque el 82% de primigestas sostiene que ha sido favorable en el proceso de todo su embarazo frente al 18% que sostiene que no conoce ni ha recibido toda la información sobre las bondades de la psicoprofilaxis, este resultado coincide con el estudio de Tarrillo Morante, Silvia E. (2016) en la tesis titulada **“Los Beneficios Materno – Perinatales y la Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en la clínica Maison de Sante del Este”** - Perú. Noviembre 2016 quien afirma en sus resultados que existen diferencias entre los beneficios maternos y perinatales en las gestantes que recibieron sesiones de Psicoprofilaxis que aquellas que no recibieron sesiones de psicoprofilaxis sin embargo las pruebas estadísticas arrojan que no son significativas dichas diferencias. Se comprobó la relación estadística entre los beneficios perinatales y la preparación mediante la psicoprofilaxis.

Así mismo el resultado coincide con el estudio de Morales Alvarado, Sabrina Inés (1989). en la tesis titulada **Ventajas de la Psicoprofilaxis en el manejo de la gestante en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins**. Concluye que La Psicoprofilaxis ofrece una serie de ventajas que no se limitan solo al alivio o supresión del problema del dolor obstétrico, sino que ofrece también muchos beneficios tanto en la madre, niño y equipo médico mismo, ventajas con las que no cuenta una mujer sin este método de preparación. Las posibilidades del éxito en la evolución final del método (grupo con preparación) son amplias por su casi totalidad lo cual invita su importante aplicación.

También concuerda con el estudio de Cubas, M.; Vásquez, J. (2012) quienes en la tesis **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** concluyeron que la preparación psicoprofiláctica de la gestante demuestra que influye significativamente

disminuyendo los niveles de ansiedad durante el trabajo de parto, siendo preparada física psicológica y emocionalmente.

- **La nutrición preconcepcional** en la muestra en estudio refleja que solo el 37% siempre ha tenido interés y preocupación por la alimentación sana y balanceada para ellas como primigestas y para sus bebés sin embargo, el 63% solo a veces ha demostrado preocupación y cuidados por su nutrición, este resultado es coincidente con la investigación efectuada por Escobedo, L. & Lavado, C. (2015) en la tesis **Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del 1er trimestre. Hospital belén de Trujillo - año 2012** quienes encontraron que el 40% de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio; un 36% de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento alto; y un 24% se encuentran en un nivel de conocimiento bajo. Las gestantes señalaron el tipo de alimentos correcto para proteínas en un 63%, 71% para calcio; 63% en vitamina A; 83% en sulfato ferroso; 65% de hierro; 73% de zinc; 70% de ácido fólico y tan solo conocen en 54% los alimentos que aportan fibra y llama la atención que solo conocen 35% los alimentos que proporcionan vitamina B6.
- **La psicoprofilaxis obstétrica** ha sido cumplida por el 98% que si ha asistido a los controles y ha seguido las indicaciones del personal de salud mientras que el 2% no ha seguido en forma regular la psicoprofilaxis obstétrica por lo que probablemente haya presentado dificultades en el desarrollo de la gestación, parto o puerperio, este resultado concuerda con el estudio de Guerrero, J.; Paguay, C. (2013) quien define que el 78% de madres con psicoprofilaxis no presentan complicación alguna frente al 22% de madres sin psicoprofilaxis, que si presentaron complicaciones.

En relación a las hipótesis específicas, podemos afirmar que la **primera hipótesis específica** ha sido comprobada es decir que el dominio teórico de la Psicoprofilaxis obstétrica tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima” nuestro resultado concuerda con el estudio de Chambergo, L. (2014)

quien afirma que las primigestas con preparación Psicoprofiláctica tienen mayor asistencia a su control prenatal y puerperal, ingresan al hospital con el diagnóstico confirmado de trabajo de parto, presentan parto vaginal; en cuanto al recién nacido estos no presentan signos de sufrimiento fetal y no hay dificultades para una lactancia materna exclusiva en conclusión, la Psicoprofilaxis Obstétrica brinda beneficios estadísticamente significativos a la madre y a su recién nacido.

En lo que se refiere a la **segunda de las hipótesis específica** se ha comprobado en el estudio que el dominio físico de la Psicoprofilaxis obstétrica tiene una relación directa con los beneficios en las primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima” este resultado concuerda con el estudio de Escobedo, L. & Lavado, C. (2015), quien sostiene que el nivel de actitud sobre el requerimiento se encontró que el 70% de las encuestadas tuvieron un nivel de actitud adecuado, ello significaría mayor predisposición a realizar todos los ejercicios indicados durante la Psicoprofilaxis.

En cuanto a la **tercera hipótesis específicas** se ha demostrado que el dominio psicoafectivo de la Psicoprofilaxis Obstétrica tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima” nuestro hallazgo discrepa con los estudios de Pérez, A. (2013) ya que no encontró una relación significativa entre sus variables.

En cuanto a la **cuarta de hipótesis específica** mediante el estudio se ha determinado que el dominio de las necesidades energéticas de la nutrición Preconcepcional tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima”, este resultado discrepa de Espinoza, A.; Ivanovich, G. (2014), establece que existe una correlación positiva no significativa entre el IMC pre gestacional y peso al nacer.

En cuanto a la **quinta hipótesis específica** se ha comprobado en la tesis que el dominio de las necesidades hídricas de la nutrición Preconcepcional tiene una

relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima” lo cual concuerda con los estudios de Valverde, M. (2014) quien concluyó que la ganancia de peso gestacional excesiva y el índice de masa corporal aumentado se asocian significativamente a la presencia de macrosomía al nacimiento.

En lo relacionado a la **sexta y séptima hipótesis específicas** se han demostrado ambas es decir que el dominio de las necesidades de macronutrientes de la nutrición Preconcepcional tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima” y que el dominio de las necesidades de micronutrientes de la nutrición Preconcepcional tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima” ambos resultados coinciden con Alvino, J. (2015), quien identificó que el 23.3% se encuentra en sobrepeso, según su Índice de Masa Corporal.

Capítulo V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Se ha determinado en el estudio que el dominio teórico de la Psicoprofilaxis Obstétrica tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.
2. Se ha comprobado que el dominio físico de la Psicoprofilaxis Obstétrica tiene una relación directa con las primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.
3. También queda demostrado que el dominio psicoafectivo de la Psicoprofilaxis Obstétrica tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.
4. Se ha determinado que el dominio de las necesidades energéticas de la Nutrición Preconcepcional tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.
5. Se ha comprobado en el estudio que el dominio de las necesidades hídricas de la Nutrición Preconcepcional tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.
6. Ha quedado demostrado que el dominio de las necesidades de macronutrientes de la nutrición Preconcepcional tiene una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.
7. Se ha comprobado en la investigación que el dominio de las necesidades de micronutrientes de la Nutrición Preconcepcional tiene una relación directa con

los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.

8. Finalmente, queda demostrado que la Psicoprofilaxis Obstétrica y la Nutrición Preconcepcional tienen una relación directa con los beneficios en primigestas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, distrito de Lima.

5.2 Recomendaciones

1. Sensibilizar y motivar a las gestantes sobre los beneficios de la preparación de Psicoprofilaxis Obstétrica, creando especial énfasis en las bondades materno – perinatal de esta preparación.
2. Realizar estrategias que incrementen la cobertura total del programa de preparación de Psicoprofilaxis Obstétrica en el servicio. Capacitando en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica a los profesionales de salud del equipo multidisciplinario (Médico, Ginecólogo, Nutricionista, Odontólogo, Pediatra, Obstetra, Psicólogo, Enfermera) a trabajar en equipo y la supervisión constante y responsable del programa a desarrollar.
3. Realizar a nivel de todo el servicio de obstetricia consejerías, información sobre aspectos nutricionales en el embarazo relacionado a proporcionar información básica en dietas, menús que incorporen todo lo necesario en carbohidratos, vitaminas, zinc, ácido fólico que permitan al paciente saber qué tipos de alimentos debe de consumir.
4. Por último, se sugiere realizar el cumplimiento adecuado de la norma técnica de atención de la estrategia sanitaria nacional de salud materna y la derivación oportuna hacia los consultorios de consejería y desde el servicio de obstetricia reforzar, retroalimentar de forma permanente los buenos hábitos alimenticios que debe tener la gestante.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alcalá, A. (2006). **Instrumento de observación para medir los efectos fisiológicos de la musicoterapia en adolescentes primigestas durante trabajo de parto y parto**. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela de enfermería. Maracay – Venezuela.
2. Alvarez, A. (2014). **El médico ante el sufrimiento del paciente**. Departamento de Psicología Medica; Universidad Autónoma de México. México D.F.
3. Alvino, J. (2015). **Factores de riesgo en la etapa preconcepcional en usuarias de los consultorios de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal**. Febrero 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Facultad de Medicina - E.A.P. de Obstetricia; Lima - Perú.
4. Caparro, T. (2012). **El embarazo y el nacimiento**. Ed. Yale Medical Group. Cartagena – Colombia.
5. Chambergó, L. (2014). **Beneficios Maternos de la Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes Adolescentes del año 2014**.
6. Chávez, M. (2011). **Psicoprofilaxis**. Ed. San Diego: Universidad Arturo Michelena; 2010 [actualizada el 3 de enero de 2006; acceso 10 de mayo de 2010]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/2526600/Psicoprofilaxis>
7. Cubas, M.; Vásquez, J. (2012). **Influencia de la preparación Psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto**. Hospital Santa Gema – Yurimaguas.
8. Cubo de Severino, L. (2011). **Los textos de la ciencia**. Córdoba, Argentina: Editorial Comunica-arte.
9. Comité Científico ASPPO (2011). **Sobre el ABC de la Maternidad y Nacimiento Saludables**.
10. Dorland (1993) **Diccionario Médico de Bolsillo** -24ª Edición

11. Días. H. (2006 - 68). **Estudio de cohorte transversal del curso de parto Psicoprofiláctica como factor protector al momento del parto, policlínica Presidente Remón .** Tesis doctoral. Panamá: Universidad de Panamá, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública.
12. Escobedo, L. & Lavado, C. (2015). **Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del i trimestre. Hospital belén de Trujillo - año 2012.** Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Facultad de Medicina - E.A.P. de Obstetricia; Lima - Perú.
13. Espinoza, A.; Ivánovich, G. (2014) **Correlación entre el Estado Nutricional Materno y la Ganancia de Peso Gestacional con Macrosomía Fetal en el Hospital Uldarico Rocca 2014.**
14. Farair. Y. (2012) **El dolor del parto como reflejo condicionado. Método Psicoprofiláctica del parto sin dolor** [revista en internet] 1958 [acceso, 03 mayo del 2011]; 26(3) Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1958/pdf/Vol26-3-1958-2.pdf>
15. García, E. (2012). **Manual De Entrenamiento En Respiración.** Escuela de Medicina. Universidad e Barcelona; España.
16. Guerrero, J.; Paguay, C. (2013). **Beneficios Maternos Perinatales Asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en Embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Guano. Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Saenz”, Toluca, Estado de México, 2013**
17. Morales Alvarado, Sabrina (2012) **Guía Práctica – Psicoprofilaxis Obstétrica – ASPPO (Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica) 1º Edición**
18. Hernández SAMPIERI, R y otros, (2003). **Metodología de la Investigación TERCERA EDICIÓN.** Editorial MC. GRAW HILL. Bogotá – Colombia.
19. UNICEF (2013) **Manual para los profesionales de la Salud - Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada.**

20. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; CEUTA (2011). **Guía de cuidados en el embarazo Consejos de su matrona**. Edita: © Instituto Nacional de Gestión Sanitaria - ISBN: 978-84-351-0408-1
21. Instituto Químico Biológico. **Diccionario Ilustrado de Términos Médicos**. Último acceso 21 de febrero de 2008.
22. Mariuxi. P. (2011). **Parto sin dolor Psicoprofilaxis** [revista en Internet] 2003 [acceso 08 de mayo de 2010]; 24(3). Disponible en: <http://www.ginecoguayas.com/articulos/medicos/Parto-sin-dolorpsicoprofilaxis.pdf>.
23. Morales, S. (2015). **Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral**. *Revista Horizonte Medica*.
24. Miembros de GENA (2008) **Educación Nutricional en la Etapa Preconcepcional, Embarazo y Lactancia – Plenufar (Plan de educación Nutricional farmacéutico IV)**
25. Morinaga, H. (2012). **Preparación integral para el parto y etapas del ciclo de vida** [monografía en internet] Lima. Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería, Escuela de Obstetricia. [acceso, 05 mayo del 2010] Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/30639171/Preparacion-Integral-para-el-Parto-y-Ciclo-de-Vida>
26. Mongrut Steane, Andrés (2000) – **Tratado de Obstetricia normal y Patológica 4°** Edición. Lima - Perú
27. Morales Alvarado, Sabrina Inés – (2004) **La Psicoprofilaxis Obstétrica como eje de la prevención prenatal**. 1° Edición, Industria gráfica CIMAGRAF SRL; Lima – Perú
28. Morales Alvarado, Sabrina Inés – (1989) Tesis: **Ventajas de la Psicoprofilaxis en el manejo de la gestante en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins**. Lima – Perú

29. Morales Alvarado, Sabrina Inés – (2014) **El ABC de la Psicoprofilaxis Obstétrica nociones básicas y pilares – Boletín Científico.**
30. MC. GRAW – HILL (2012) **Evaluación del Estado de Nutrición en el ciclo vital humano. Interamericana Editores SA DE CN.**
31. Morales Sabrina, García Yanina, Agurto Marcela, Benavente Anabel – (2014) Horizonte Médico – **Revista Oficial de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres.**
32. Morales Alvarado, Sabrina (2010) **La Psicoprofilaxis obstétrica (PPO) ASPPO sociedad peruana de psicoprofilaxis obstétrica – (manual de PPO) Tercera Edición.**
33. Océano Mosby (2002) **Diccionario de Medicina Grupo Editorial, S.A**
34. Palau, A. (2014). **ASSPO, el ABC de la Psicoprofilaxis Obstétrica** [sede web]. Perú – Lima: Asspo.org; 13 de setiembre de 1995 [actualizada el febrero de 2009; acceso 08 de mayo de 2010]. Disponible en: <http://www.asppo.org/>
35. Pérez, A. (2013). **Índice de masa corporal pregestacional en mujeres de 18 a 35 años de edad y el peso del recién nacido dentro del Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Saenz” en Toluca, Estado de México, 2013.**
36. Pritchard, J. (2011). Williams **Obstetricia**. Ed. McgGraw Hill. (20ª edición). Madrid: Editorial médica panamericana.
37. Reyes, J. (2011) **Estudio analítico, retrospectivo sobre Psicoprofilaxis Obstétrica Asociado A Beneficios Materno- Perinatales en Primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal.** [tesis] Perú – lima: Universidad nacional Mayor de San Marcos Facultad de medicina Humana, Escuela Académica profesional de Obstetricia.
38. Sapién, C. (2011). **Estudio cualitativo de la Psicoprofilaxis prenatal: Preparación corporal y psíquica de la mujer embarazada para el nacimiento** [tesis] México: Psicología y salud, universidad veracruzana.

39. Schwarcz, S. (2015). **El parto normal**. Obstetricia 6ta edición. Buenos Aires: El ateneo. Ed. Kappa. E.I.R.L.; p.432 – 439
40. The Nemours Foundation – kids Health.org (junio de 2006). **Parto Natural**. Último acceso 20 de febrero de 2008.
41. Tarrillo Morante, Silvia E. (2016). Tesis: **Los Beneficios Materno – Perinatales y la Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en la clínica Maison de Santé del Este - Perú. Noviembre 2016.**
42. Valle. K. (2011). Tesis: **Estudio descriptivo prospectivo de cohorte transversal sobre el Programa de Psicoprofiláxis y actitud de la gestante. Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Perú – Tacna:**
43. Valverde, M. (2014) **Asociación entre el Índice de Masa Corporal Pre gestacional aumentado y la Ganancia excesiva de Peso Gestacional con Macrosomía Neonatal. Hospital Uldarico Rocca. San Diego.**
44. Verdecia, D. (2005). **Estudio de tipo caso control sobre, Repercusión Perinatología del trabajo de parto con apoyo familiar. Ed. Grjalbo. Universidad Materno Norte Tamara Bunke. Cuba.**
45. Yerba. G. (2011). **Trabajo de Parto Proyecto Salud Materno Infantil Quetzaltenango, Totonicapán y Sololá. Agencia de Cooperación Internacional del Japón. Guatemala-Quetzaltenango.**
46. www.portalfarma.com

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Este cuestionario es anónimo, sirve para conocer su participación en Psicoprofilaxis Obstétrica y Nutrición Preconcepcional y el desarrollo preparto, parto y posparto.

Grado de instrucción:

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

Edad:

- Entre 15 y 20 años ()
- Entre 21 y 26 años ()
- Entre 27 y 32 años ()
- Mayor a 33 años ()

Estado civil:

- Casada ()
- Conviviente ()
- Divorciada ()
- Soltera ()

PARTE I: PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

PREPARACIÓN TEÓRICA			
N°	ÍTEMS	SI	NO
01	¿Recibe conocimientos relacionados a la reproducción humana?		
02	¿Recibe conocimientos relacionados al desarrollo fetal?		
03	¿Recibe conocimientos relacionados a los cuidados especiales durante la gestación (Alimentación y nutrición, ropa, higiene, actividad sexual, etc.)?		
04	¿Recibe conocimientos relacionados a los signos de alarma de la gestación, parto y puerperio?		
05	¿Posee conocimientos sobre la importancia del cuidado prenatal y de la estimulación prenatal?		
PREPARACIÓN FÍSICA			
N°	ÍTEMS	SI	NO
06	¿Realizó ejercicios sobre adecuación de la postura?		
07	¿Posee conocimientos sobre técnicas de actividad respiratoria?		
08	¿Realizó ejercicios localizados: respiración 1 (respiración habitual)?		
09	¿Realizó ejercicios localizados: respiración 2 (jadeo)?		
10	¿Posee conocimientos sobre técnicas de relajación?		
11	¿Realizó ejercicios de relajación progresiva?		
PREPARACIÓN PSICOAFECTIVA			
N°	ÍTEMS	SI	NO
12	Durante el periodo de gestación ¿tuvo la participación activa del Padre (brindando apoyo emocional)?		
13	Durante el periodo de gestación ¿percibió mayor armonía familiar?		

14	¿Sintió menor malestar y/o dolor durante el trabajo de parto?		
15	¿Percibió como resultado de la gestación una experiencia más saludable y feliz?		

PARTE II: NUTRICIÓN PRECONCEPCIONAL

NECESIDADES ENERGÉTICAS				
N°	ÍTEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
01	¿Acudió a una nutricionista para conocer sus necesidades energéticas (talla, peso)?			
02	¿Considera que los alimentos que consume cubren sus necesidades energéticas?			
03	¿Realiza actividades diarias (caminatas, ejercicios etc.)?			
NECESIDADES HÍDRICAS				
N°	ÍTEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
04	¿Consumió agua sola?			
05	¿Consumió infusiones (anís, manzanilla, te, etc.)?			
06	¿Consumió café?			
07	¿Consumió agua gasificada o gaseosa?			
08	¿Ingirió de 2 a 2,5 litros de líquidos al día?			
NECESIDADES DE MACRONUTRIENTES				
N°	ÍTEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
09	¿Consumió variedad de panes, cereales, pastas, harinas, y legumbres?			
10	¿Consumió diariamente frutas y verduras, de todo tipo y color?			
11	¿Consumió todos los días leche, yogures o quesos?			
12	¿Consumió todos los días menestras?			
13	¿Consumió una amplia variedad de carnes rojas y blancas retirando la grasa visible?			
14	¿Consumió comidas con aceite vegetal crudo y evitar la grasa para cocinar?			
15	¿Consumió a diario pescados?			
16	¿Consumió huevos?			
17	¿Consumió todos los días azúcares y dulces?			
NECESIDADES DE MICRONUTRIENTES				
N°	ÍTEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
18	¿Consumió suplemento de calcio?			
19	¿Consumió suplemento de ácido fólico y hierro?			
20	¿Consumió suplemento de hierro?			

PARTE III

BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LAS PRIMIGESTAS			
N°	ÍTEMS	SI	NO
01	¿Percibió menor grado de ansiedad, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva?		
02	¿Percibió adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás?		
03	¿Percibió mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en trabajo de parto, con una dilatación más avanzada?		
04	¿Percibió que la dilatación fue rápida?		
05	¿Percibió un esfuerzo más eficaz, sin perder atención al objetivo y significado de su labor de parto?		
06	¿Percibió menor uso de fármacos en general?		
07	¿Percibió menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas?		
08	En próximos embarazos ¿Aprenderá a disfrutar mejor de su embarazo y parto, mejorando su calidad de vida respecto a todo el proceso?		
09	¿Le realizaron parto por cesárea?		
10	¿Le realizaron parto vaginal?		
11	¿Su recuperación fue rápida y cómoda?		
12	¿Percibió capacidad total para una lactancia natural?		
13	¿Disfruto de las bondades que le brindo los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica?		

BENEFICIOS DE LA NUTRICIÓN PRECONCEPCIONAL			
N°	ÍTEMS	SI	NO
14	Hemoglobina		
15	Peso del Recién nacido		
16	Índice de masa corporal (IMC)		
17	Hipertensión arterial	SI	NO

FORMATOS DE VALIDACIÓN

ANEXO N° 2
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

- | | Menos de | 50 – 60 – 70 – 80 – 90 – 100 |
|--|--------------------------|--|
| 1. ¿ En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿En qué porcentaje considera que las preguntas están referidas a los conceptos del tema? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Qué porcentaje de las interrogantes planteadas son suficientes para lograr los objetivos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. En qué porcentaje, las preguntas de la prueba son de fácil comprensión? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Qué porcentaje de preguntas siguen secuencia lógica? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |

SUGERENCIAS

1. ¿Qué preguntas considera Usted deberían agregarse?

.....
.....

2. ¿Qué preguntas estima podrían eliminarse?

.....
.....

3. ¿Qué preguntas considera deberán reformularse o precisarse mejor?

.....
.....

Fecha: 19/10/17

Validado por: Dr. Armando Rodríguez Huavey

Firma: 

ARMANDO RODRIGUEZ HUAVEY
Medicina Interna
CMP. 17816 PSE. 13280
RED ASISTENCIAL SABOGAL
Min. EsSalud

ANEXO N° 2

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

Menos de	50 – 60 – 70 – 80 – 90 – 100
1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	() () () () () (<input checked="" type="checkbox"/>)
2. ¿En qué porcentaje considera que las preguntas están referidas a los conceptos del tema?	() () () () () (<input checked="" type="checkbox"/>)
3. ¿Qué porcentaje de las interrogantes planteadas son suficientes para lograr los objetivos?	() () () () () (<input checked="" type="checkbox"/>)
4. En qué porcentaje, las preguntas de la prueba son de fácil comprensión?	() () () () () (<input checked="" type="checkbox"/>)
5. ¿Qué porcentaje de preguntas siguen secuencia lógica?	() () () () () (<input checked="" type="checkbox"/>)
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	() () () () () (<input checked="" type="checkbox"/>)

SUGERENCIAS

1. ¿Qué preguntas considera Usted deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué preguntas estima podrían eliminarse?

.....

3. ¿Qué preguntas considera deberán reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha: 14/10/2017

Validado por: Rafael Delgado Araya

Firma: Rafael Delgado

CD 13699
DNE 20260

ANEXO N° 2
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

Menos de	50 – 60 – 70 – 80 – 90 – 100
1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	() () () () () (X)
2. ¿En qué porcentaje considera que las preguntas están referidas a los conceptos del tema?	() () () () () (X)
3. ¿Qué porcentaje de las interrogantes planteadas son suficientes para lograr los objetivos?	() () () () () (X)
4. En qué porcentaje, las preguntas de la prueba son de fácil comprensión?	() () () () (X) ()
5. ¿Qué porcentaje de preguntas siguen secuencia lógica?	() () () () (X) ()
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	() () () () (X) ()

SUGERENCIAS

1. ¿Qué preguntas considera Usted deberían agregarse?

.....
.....

2. ¿Qué preguntas estima podrían eliminarse?

.....
.....

3. ¿Qué preguntas considera deberán reformularse o precisarse mejor?

..... Preguntas de notificación deben tener p.e. (o menos tres alternativas de frecuencia mínima, a veces, siempre.)
.....

Fecha: 13.10.1.2017

Validado por: Mg. Emilio Vega Gonzales

Firma: *EVG*

Mg. Emilio Vega Gonzales
OBSTETRA DOCENTE INVESTIGADOR
COP. 15102