



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.**

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**



**CLAVE: 8723**

**TESIS**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO TEÓRICO SOBRE  
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA, EN EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD NIÑOS HÉROES Y  
PERSONAL QUE LABORA EN UNA ASOCIACIÓN PRIVADA,  
ZAMORA MICHOACÁN EN EL PERIODO ABRIL A MAYO  
2018.”**

TESIS PROFESIONAL QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTAN:

**ALVARADO HERNÁNDEZ MERCEDES ELIZABETH**

Nº DE CUENTA **415500047**

**GUTIERREZ RODRIGUEZ ANA ROSA**

Nº DE CUENTA **415500229**

ASESOR: M.D.H. ESPERANZA QUINTERO CISNEROS

ZAMORA DE HIDALGO MICHOACÁN, SEPTIEMBRE 2019



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Agradecimientos y dedicatorias**

Dios, tu amor y tu bondad no tiene fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, y cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta de los pones en frente mío para que mejore como ser humano, y crezca de diversas maneras.

Este trabajo de tesis ha sido una gran bendición en todo sentido y te lo agradezco padre, y no cesan mis ganas de decir que es gracias a ti que esta meta está cumplida. Cada momento en vivido durante todos estos años, son simplemente únicos, cada oportunidad de corregir un error, la oportunidad de que cada mañana puedo empezar de nuevo, sin importar la cantidad de errores y faltas cometidas durante el día anterior.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias a mi madre por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, agotadoras noches en las que su compañía y la llegada de sus cafés era para mí como agua en el desierto; gracias a mi padre por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida.

Gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es la vida y lo justa que puede llegar a ser; gracias a mi familia por permitirme cumplir con excelencia en el desarrollo de esta tesis. No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo,

lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Les agradezco, y hago presente mi gran afecto hacia ustedes, mi hermosa familia.

Gracias a mis amigos y compañeros por todo el apoyo que me dieron, por compartir sus conocimientos, consejos y experiencias, por todos los momentos divertidos que pasamos juntos y todos los momentos de estudio que me ayudaron a superar muchos obstáculos durante estos años.

Gracias a mis maestros por todas sus enseñanzas, por todos sus consejos, por enseñarme a amar esta hermosa profesión, por toda su paciencia y dedicación con cada uno de nosotros. Por ser nuestros confidentes y apoyarnos en todos estos años.

Ana Rosa Gutiérrez Rodríguez

### **A Dios:**

Por todas las pruebas que tuve que superar, por la vida de todas las personas que me aman, por permitirme llegar a este día, por la hermosa experiencia de estar a su servicio, por enseñarme el camino. Por darme fuerza y paciencia para no rendirme, y las oportunidades y ayuda para aligerar mi carga.

### **A mis padres:**

Por ser los pilares que me han forjado, por ser uno de mis mayores motivos para no rendirme, por siempre mantener su fe en mí, por cada y una de las cosas que me han dado, por enseñarme a volar, por enseñarme valores como el amor, el respeto, la bondad, la perseverancia y sobre todo a tener

esperanza. Por cada una de las cosas que nunca había valorado, por enseñarme a soñar y guiarme a realizar esos sueños.

**A mis hermanos:**

Por ser mi mayor motor, por estar ahí conmigo acompañando mis sueños y ser mis primeros fans, por acompañarme en mis desvelos, por esas veces que salieron en mi auxilio, espero que este logro mío sea una prueba de que no importa que tan oscuro y feo este el camino, al final siempre lo vamos a lograr y los inspire a llegar más lejos que yo.

**A mis tíos y abuelos:**

Por ayudarme y apoyarme, por sostenerme, por confiar en mí, por creer en mí, por enseñarme a trabajar en equipo, por enseñarme a ser líder, por cuidar de mí, por cada plato de comida, por ayudarme a llegar hasta este día, por sus consejos y buenos deseos.

**A mis padrinos (*Hugo del Rio, Guadalupe Reyes, Odilia Rodríguez, Ignacia Escalera y Esperanza Quintero*)**

Por ayudarme desinteresadamente, y confiar en mí, por cada y una de sus muestras de cariño y afecto al permitirme aligerar mi carga con su apoyo, y permitir que el día de hoy logre mi meta, Dios los brinde de salud a ustedes y a sus seres amados, y que les multiplique todo lo bueno que me han dado.

**A mi novio:**

Por ser mi fuerza de contención cada vez que creí no lograrlo, por creer en mí y en mis sueños, por no dejarme rendir por más cansada y derrotada que estuviera, por ayudarme con la carga que a veces llevo, por enseñarme a

convertir mi frustración en fuerza, Ha actuar de acuerdo a la situación, a escuchar y ser más amable.

**A mis maestros y profesores:**

Por todas sus enseñanzas, por sus palabras de aliento y fuerza, por su disciplina, por enseñarnos a amar nuestra profesión, a lidiar con nuestros monstros y a convertirnos en mejores versiones de nosotros mismos, por su rudeza a la hora de evaluar, y su honestidad al preguntar que debíamos mejorar. Gracias por su tiempo y dedicación.

**A mis amigos y compañeros:**

Por esos ratos de desastres, por su ayuda en las horas de estudio, por motivarme a luchar por mi sueño, por estirarme la mano cuando los necesite, por su dura crítica para mejor mi personalidad, por confiar en mí y mantenerme en el vuelo.

**A mí:**

Por la perseverancia, por la fuerza y valentía, por trabajar duro, por esas noches de desvelo con café y agua con hielos, por levantarte todos los días y luchar, por no rendirte, por permanecer siempre fiel a ti misma. ¡LO LOGRAMOS!

Mercedes Elizabeth Alvarado Hernández

<b>Contenido</b>	
<b>Introducción</b> .....	8
<b>Planteamiento del problema</b> .....	10
<b>Pregunta de investigación</b> .....	11
<b>Preguntas subsecuentes</b> .....	11
<b>Marco teórico</b> .....	12
<b>Capítulo 1.- Embarazo</b> .....	12
1.1. La fecundación.....	12
1.2. Implantación .....	13
1.3. Duración y definición del embarazo .....	13
<b>Capítulo 2.- Mecanismos de trabajo de parto.</b> .....	15
2.1. Periodos, fases y duración del parto.....	15
2.2. Maduración y dilatación del cérvix .....	16
2.3. Progresión mecánica del feto por el canal de parto.....	17
2.4. Alumbramiento .....	19
<b>Capítulo 3.- Psicoprofilaxis obstétrica</b> .....	23
3.1 Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la madre. ....	24
3.2 Rol de la pareja durante el embarazo, parto y puerperio. ....	25
3.3 Riesgos perinatales que se pueden evitar con la psicoprofilaxis obstétrica. .....	26
3.4 Técnicas y métodos utilizados en la psicoprofilaxis obstétrica. ....	27
<b>Marco referencial</b> .....	29
<b>Objetivos</b> .....	32
Objetivo general: .....	32
Objetivos específicos:.....	32
<b>Hipótesis</b> .....	33
Hipótesis de trabajo. ....	33

Hipótesis nula.....	33
<b>Justificación</b> .....	34
<b>Metodología</b> .....	36
<b>Universo, población y muestra.</b> .....	37
<b>Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.</b> .....	37
<b>Operacionalización de las variables.</b> .....	38
<b>Instrumento de recolección</b> .....	39
<b>Análisis de los resultados</b> .....	40
<b>Conclusión</b> .....	43
<b>Sugerencias</b> .....	43
<b>Anexos</b> .....	44
Cronograma de actividades.....	44
Encuesta.....	45
<b>Bibliografía</b> .....	50

## **Introducción**

Hablar de psicoprofilaxis obstétrica, aún es algo fuera de lo común, a pesar de los beneficios que lleva a la madre y al hijo durante su proceso de embarazo, parto y puerperio, es un tema muy estigmatizado, por las creencias y costumbres de la geografía donde se habita, al igual que la facilidad o comodidad que ya nos ofrecen las técnicas convencionales.

Hemos escuchado hablar de lo que conocemos como parto humanizado, ¿pero la realizamos?, Y no hablamos de sacar al neonato y colocarlo en el vientre de la madre, hablamos de la técnica, desde el momento en el que la mujer comienza su vida fértil o ya por mínimo en el que sabe que ha concebido una nueva vida. A partir de este momento se debe de comenzar a dar un seguimiento de psicoprofilaxis obstétrica a la mujer, ya que no solo engloba el parto, sino también la preparación de este y la etapa del puerperio, así como la lactancia materna eficaz.

En esta tesis realizamos un trabajo del conocimiento que tiene una estancia gubernamental en comparación con una de índole privado, para conocer qué tanto dominio del tema se tiene o si es necesario dar actualizaciones a las diversas asociaciones. A si mismo damos a conocer la investigación para profundizar un poco más el tema y adquirir conocimientos que puedan ser de bastante ayuda en nuestro día a día, no solo laboral sino personal.

Este trabajo con fines de titulación tomo como muestra al personal que labora en el centro de salud niños héroes de la ciudad de Zamora Michoacán, y a la asociación privada de la misma localidad, la cual se mantiene en

anonimato por beneficios de la propia. Al ir realizando la investigación notamos que en ninguna de las asociaciones se les da un curso o taller sobre la psicoprofilaxis obstétrica, en el caso del centro de salud, la mayoría tiene conocimiento por parte de los años de estudio y por la experiencia a través de la práctica, en cambio la asociación privada cabe destacar que las personas que laboran en esta, ninguna tiene una carrera enfocada como tal a enfermería o medicina, a lo más cercano es dental y ellas solo tienen un leve curso de inducción a los cuidados de las mujeres embarazadas y puerperal pero al igual que el centro de salud, no tiene un taller como tal sobre la psicoprofilaxis

La finalidad de trabajo es fomentar el conocimiento sobre esta área de la salud que aún no cuenta con la atención y la importancia que le corresponde, al igual que sea un trabajo de interés para la comunidad estudiantil, para que en próximas fechas se llegue a realizar avances de mayor interés en impacto a la sociedad, al igual que crear la conciencia en enfermería como en otras profesiones sobre la importancia de este y el seguimiento que se debe de dar, realizar actualizaciones y talleres para de esta manera brindar en los diversos universos de la enfermería una mejor atención a la mujer embarazada sin tanto tabú o prejuicios.

## **Planteamiento del problema**

A partir de la observación durante las prácticas clínicas de séptimo y octavo semestre nos dimos cuenta del escaso conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre la psicoprofilaxis obstétrica y por ende la poca transmisión de este hacia las pacientes obstétricas.

La psicoprofilaxis obstétrica es un conjunto de actividades, métodos y técnicas, ligadas a brindar preparación a la gestante, durante todo el proceso de embarazo, parto y puerperio, con la participación del padre o de la familia, por ello la psicoprofilaxis obstétrica es una herramienta fundamental para la atención integral de la mujer durante la gestación, parto y puerperio, obteniendo beneficios para ella y el recién nacido.

El personal de salud, tiene como función “educar para la salud”, razón por la que es necesario conocer sobre la psicoprofilaxis obstetricia, con la finalidad de difundir información clara, veraz y acertada a las mujeres gestantes, por eso se estudiara el nivel de conocimiento de la psicoprofilaxis obstetricia en el personal de enfermería del centro de salud “Niños héroes” y el personal que labora en la asociación privada de Zamora, Michoacán.

## **Pregunta de investigación**

¿Cuál es el nivel de conocimiento teórico sobre psicoprofilaxis obstétrica, en el personal de enfermería del centro de salud niños héroes y personal que labora en una asociación privada, Zamora Michoacán en el periodo abril a mayo 2018?

## **Preguntas subsecuentes**

¿Cómo es el nivel de conocimiento tiene el personal de enfermería que labora en el centro de salud niños héroes y el personal de la asociación privada?

¿Existe diferencia en el grado de conocimiento del personal de enfermería del centro de salud niños héroes y el personal que labora en la asociación privada?

## **Marco teórico**

### **Capítulo 1.- Embarazo**

#### 1.1. La fecundación

Bajo, Melchor y Mercé (2007), mencionan que la “fecundación es la secuencia de fenómenos coordinados que se inicia cuando entran en contacto ambos gametos. Sucede en la región ampular (tercio distal) de la trompa de Falopio.”

Es decir, en el momento de la copulación al quedar en contacto las dos células reproductoras, el gameto masculino que tiene una capacidad fecundante entre las 48 y 72 horas después del acto sexual. Se ha documentado que es más factible el logro de la fecundación en un intervalo de 6 días antes y tres días después de la ovulación.

Fernández (2009) refiere que el contacto inicial entre el espermatozoide y el ovocito es un proceso mediado por receptores y diversas sustancias una de ellas es la hialuronidasa al cual se encarga de dispersar de la corona, la acrosina ayuda a la penetración en la zona pelúcida, que realiza el espermatozoide harán que penetre de forma rápida a través de la zona pelúcida. Posterior a la penetración del espermatozoide, la cabeza se une con la membrana del ovocito, y el núcleo del espermatozoide se incorpora al ovoplasma. De esta manera se completa la segunda división meiótica, dando como resultado un ovocito maduro, e iniciando así la descondensación de los cromosomas, obteniendo un pronúcleo femenino y uno masculino.

Los 23 cromosomas de cada progenitor se fusionan, y se inicia la mitosis dando lugar a dos núcleos diploides, marcando el comienzo del desarrollo embrionario.

Bajo y et al. (2007) menciona que el óvulo fecundando o cigoto es un “embrión unicelular con 46 cromosomas”, aunque puede haber errores durante la fecundación y en el proceso de reordenamiento cromosómico, originando anomalías cuantitativas o estructurales, dependientes del número de cromosomas o de su estructura, respectivamente, además durante el proceso de fecundación se habrá determinado el sexo del nuevo individuo.

## 1.2. Implantación

Bajo y et al. (2007) describe que la implantación es el “proceso por el cual un embrión en fase de blastocisto se adhiere a la pared uterina y penetra primero el epitelio y luego el sistema circulatorio de la madre, para formar la placenta, y continuar así su desarrollo.” Al comienzo de la implantación se desencadenan variados mecanismos, que dependen tanto del cigoto como del proceso endometrial del útero, que dura entre 12 a 16 días después de la fecundación.

## 1.3. Duración y definición del embarazo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el embarazo “como un estado fisiológico en la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término” (OMS, 2009)

Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-2016 define que el embarazo como “parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del “conceptus” en el endometrio y termina con el nacimiento.” (NOM.007-SSA2-2016).

La duración de la gestación es de 280 días, existiendo una desviación de 14 días antes o 14 días después de la fecha probable de parto, es decir, el embarazo dura 40 semanas  $\pm$  2 semanas.

## **Capítulo 2.- Mecanismos de trabajo de parto.**

### 2.1. Periodos, fases y duración del parto.

Fernández (2009) distingue tres periodos en el parto normal:

- Dilatación: corresponde al inicio de las contracciones de parto, dilatación del cuello del útero y el descenso de la cabeza del feto por el canal del parto.
- Expulsión: comienza cuando el cuello del útero se dilata por completo, y finaliza con el nacimiento del producto de la gestación.
- Alumbramiento: inicia con la salida del feto y finaliza con la expulsión de la placenta. Es el periodo en el que se produce el desprendimiento y la evacuación de la placenta y las membranas.

Bajo y et al. (2007) diferencia dos fases del trabajo de parto:

- Fase de latencia se desencadenan diversos mecanismos que dan inicio al trabajo de parto, además se producen los cambios finales preparatorios del cérvix, especialmente el reblandecimiento, y borramiento, mientras de forma simultánea van aumentando las contracciones uterinas, se produce la expulsión del tapón mucoso comúnmente acompañado de una pequeña hemorragia. La duración de la fase de latencia es de 8 a 12 horas aproximadamente.
- La fase activa es el comienzo del parto clínico, inicia cuando la dilatación cervical a alcanzado 2-3 cm y se divide en las siguientes subfases:

\* Aceleración: inicia cuando apenas la dilatación ha progresado durante la fase de latencia y acelera su ritmo hasta los 4 cm.

\*Máxima velocidad: la dilatación toma su ritmo estable de progresión, de promedio 1 cm por hora, desde los 4 cm hasta los 9 cm de dilatación.

\*Deceleración: es un discreto enlentecimiento de la dilatación hasta completar 10 cm.

## 2.2. Maduración y dilatación del cérvix

Bajo y et al. (2007) describe la maduración cervical tiene tres componentes que ocurren de forma sucesiva pero también, de forma simultánea:

- El reblandecimiento
- El borramiento
- La dilatación

El reblandecimiento es el cambio en la consistencia del cérvix, también se le conoce como maduración cervical. Este fenómeno comienza al iniciarse la gestación, pero se mantiene constante durante casi todo el embarazo y se reblandece rápidamente horas previas al desencadenamiento del trabajo de parto.

Con el desarrollo del parto cambia la consistencia del cuello uterino, que se va reblandeciendo. Se valora la consistencia por los grados de Calkins:

- ✓ Grado 0: Consistencia semejante a un higo maduro
- ✓ Grado I: Consistencia semejante a los labios de la boca.
- ✓ Grado II: Consistencia semejante al cartílago del ala de la nariz.

- ✓ Grado III: Consistencia semejante al cartílago de la oreja.

Fernández (2009) menciona que el borramiento del cérvix es su desaparición como conducto, iniciándose desde el orificio cervical interno, incorporando todo el tejido cervical a las paredes adyacentes del istmo de útero, cuando este proceso termina el cuello uterino es solo un agujero de apenas unos pocos milímetros de espesor, dando paso inmediatamente al canal vaginal.

El borramiento es el proceso previo al inicio de la dilatación en las nulíparas, pero en las multíparas estos procesos se llevan simultáneamente. El borramiento se describe como el porcentaje de grosor que va perdiendo el cérvix, por ejemplo, si el cuello uterino se ha afinado por mitad de su longitud, se dice, que tiene un borramiento del 50%.

El borramiento y la dilatación ocurren por las acciones de las contracciones uterinas, la presión hidrostática del líquido amniótico y la presión que realiza por la presentación fetal sobre el cérvix ya reblandecido. Normalmente existe una buena relación entre el grado de borramiento y la actividad uterina existente.

### 2.3. Progresión mecánica del feto por el canal de parto

Bajo y et al. (2007) escribe que “el canal pelviano es irregular y no siempre los diámetros cefálicos pasan a través del canal de parto, por lo que la cabeza fetal debe de ir cambiando de posición para poder adaptarse.”

La acomodación de la cabeza del feto en el canal de parto va asociada a cierto grado de flexión del cuello fetal, lo que hace que la sutura sagital de

su cabeza no quede totalmente centrada en la pelvis, sino que tenga una desviación lateral, lo que hace que el parietal del otro lado quede más centrado y descendido en la pelvis, es lo que se denomina asinclitismo de la cabeza fetal.

Los movimientos cardinales que debe de realizar el producto para pasar por el canal de parto son los siguientes:

➤ Encajamiento: El diámetro biparietal sobrepasa el estrecho superior de la pelvis y, por lo tanto, el punto guía de la presentación se localiza en el tercer plano de Hodge.

➤ Descenso: Las contracciones uterinas y la presión del líquido amniótico, van empujando al feto hacia la salida de la pelvis. En los momentos finales también la contracción de los músculos abdominales (pujos) colaborará a la expulsión del producto. Este fenómeno de descenso es constante por lo que ocurre de forma simultánea a todos los otros movimientos que va realizando el feto durante su paso por el canal del parto.

➤ Flexión: Cuando la cabeza va descendiendo se encuentra resistencias, sea del cuello uterino, las paredes o el piso pélvico, por lo que una flexión de la cabeza. Este movimiento aproxima el mentón al tórax, para presentar el diámetro frontooccipital a presentar el diámetro suboccipitobregmático.

➤ Rotación interna: Este movimiento consta de un giro de la cabeza, hasta colocar el occipucio detrás de la sínfisis del pubis desde su posición original, de forma simultánea los hombros se orientan en el estrecho superior de la pelvis.

➤ Extensión: La cabeza fetal llega flexionada al IV plano de Hodge y posteriormente se produce la deflexión cervical, ejerciendo un movimiento de palanca sobre la sínfisis del pubis. Se observa lentamente la salida progresiva de la cabeza fetal por la vulva.

➤ Rotación externa: Posterior a la extensión el producto realiza un giro de 90°, quedando así los hombros orientados en el diámetro transversal de la pelvis para continuar descendiendo, pues este está atravesando, de forma favorable, el estrecho superior de la pelvis, pero para atravesar el resto del canal del parto se deberá orientar en sentido anteroposterior, dejando un hombro detrás de la sínfisis del pubis y el otro delante del sacro.

➤ Expulsión fetal: Tras la expulsión de los hombros, primero el anterior por debajo del pubis y luego el posterior por el periné, se produce la expulsión del resto del cuerpo sin dificultad.

#### 2.4. Alumbramiento

El segundo periodo del trabajo de parto termina tras la expulsión del producto, y se inicia el tercer periodo de parto, también conocido como alumbramiento en el que se desprende la placenta de la pared uterina donde se encuentra su inserción y se expulsa junto con los anexos ovulares y parte de la decidua esponjosa.

#### 2.4.1 Mecanismos del alumbramiento.

Bajo y et al. (2007) describe los siguientes mecanismos que se llevan a cabo durante el proceso de alumbramiento.

➤ Desprendimiento placentario: Posterior al nacimiento del bebé el útero disminuye su tamaño contrayéndose de forma proporcional a la disminución de su contenido, de esta forma también disminuye la superficie del útero en la que se encuentra implantada la placenta. La tensión que resulta de la contracción del útero y la disminución de su tamaño favorecen a la separación de la placenta de la cavidad uterina por la capa más débil del endometrio. Comienzan a formarse cavidades, que al llenarse de sangre aumentan la presión, formando un hematoma entre la decidua remanente y la placenta, lo cual ocasiona que la placenta se desprenda.

Existen dos formas de separación placentaria:

- ❖ Baudelocque-Schulze: Ocurre en 80% de los casos. La placenta comienza a desprenderse de su parte central. La placenta presenta al exterior su cara fetal, saliendo primero la placenta y posteriormente el hematoma.
- ❖ Duncan: 20% de los casos. El desprendimiento se inicia por una zona periférica. La placenta presenta al exterior la cara materna y sale primero el hematoma y a continuación la placenta.

➤ Separación del corion y amnios: En la separación de las membranas influyen factores físicos y químicos:

- ❖ Físicos: A medida que se desprende la placenta, también se van desprendiendo las membranas. Por lo general, las

membranas permanecen in situ hasta que la separación de la placenta es casi completa.

- ❖ Químicos: La fibronectina oncofetal une al trofoblasto a la matriz extracelular, durante las contracciones se ha comprobado una menor adhesión de esta proteína al útero. También las prostaglandinas y citoquinas facilitan la separación de las membranas.

➤ Hemostasia uterina: Comprende 3 fases

- ❖ Fase de miotaponamiento: durante las contracciones uterinas posteriores a la expulsión del feto las fibras del miometrio comprimen los vasos sanguíneos, además se presenta vasoconstricción local de los vasos uteroplacentarios.
- ❖ Fase de trombotaponamiento: es la fase que produce mayor grado de hemostasia. Siendo causada por la trombosis de los vasos uteroplacentarios.
- ❖ Fase de contracción uterina fija: se produce la transposición autónoma del flujo sanguíneo, de manera que tras la desaparición del espacio intervelloso placentario, la sobrecarga sanguínea pélvica se deriva hacia otros órganos.

➤ Expulsión de los anexos: Tras el desprendimiento de la placenta, ésta cae hacia el segmento inferior del útero, la acción de la sangre acumulada detrás y las contracciones uterinas contribuyen a que descienda y se expulsada junto con los anexos, pero para que se lleve la expulsión total debe de haber la contracción voluntaria de los músculos abdominales.

Después de la expulsión de los anexos el útero se contrae fuertemente reduciendo su tamaño y aumentando su consistencia, formando lo que se denomina como “globo de seguridad de Pinard”.

### **Capítulo 3.- Psicoprofilaxis obstétrica**

Morales, Guibovich, Mesias, y Yábar (2014) definen la psicoprofilaxis obstétrica como es la “preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto” lo anteriormente mencionado ayudara a llevar un embarazo en las mejores condiciones de salud en la madre y su bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz; también fortalece la participación y rol activo del padre.

La psicoprofilaxis obstétrica debe ejercerse con criterio clínico y profesional, con un enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética. La psicoprofilaxis obstétrica disminuye las complicaciones y brinda una mejor posibilidad de una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal, dado a que se lleva un mejor control prenatal, además si la gestante tiene más información sobre los cuidados durante el embarazo y en el postparto, podrá identificar signos de alarma con mayor facilidad y de esta forma recibir un tratamiento oportuno.

Cruz y Vargas (2007) refieren que “el campo toco-físico-psicoterapéutico, incluye una preparación integral complementada con ejercicios gestacionales encaminados a mejorar el estado corporal y mental, lo que facilitara a la madre los esfuerzos durante todo el proceso gestacional, evitando o disminuyendo así posibles dificultades y/o complicaciones.”

La psicoprofilaxis incluye diversas técnicas de respiración las cuales ayudan a una mejor oxigenación materno-fetal, además incluye técnicas de relajación neuromuscular, elementales para lograr un estado emocional mas estable, lo que favorece su comportamiento, actitud y disposición a colaborar durante el proceso de parto, también disminuye los temores sobre todo en pacientes primigestas, ya que al recibir información sobre el embarazo, parto y puerperio no percibe enfrentarse a algo totalmente desconocido.

### 3.1 Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la madre.

Muñoz (2000) en su tesis de posgrado describe los beneficios que de la psicoprofilaxis.

- Hay un menor grado de ansiedad en la madre permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad.
- Ayuda a tener una adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
- Menor duración de la fase de dilatación en relación con en promedio normal.
- Menor duración de la fase expulsiva y del trabajo de parto.
- Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención en el momento del parto.
- Menor uso de fármacos en general.

- Menor riesgo de complicaciones obstétricas.
- Mejor vínculo afectivo con el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebé, ni especulaciones ni uso de técnicas no probadas o no convenientes.
- Recuperación más rápida y cómoda.
- Menor incidencia de depresión posparto.

### 3.2 Rol de la pareja durante el embarazo, parto y puerperio.

Rodríguez (2002) menciona que la psicoprofilaxis no sólo corresponde a la futura madre sino también a su pareja, que debe de brindar apoyo y comprensión en todo momento, es decir, no solo la mujer debe vivir su embarazo, sino también el hombre su paternidad. Durante el embarazo, parto y puerperio el apoyo de la pareja es fundamental principalmente en el aspecto psicológico.

Los objetivos de integrar a la pareja son:

- Identificar entre ambos la sintomatología del trabajo de parto.
- Saber encontrar elementos de distracción en el caso de que el parto transcurra lentamente.
- Acompañarla en el momento de las contracciones para ayudarla a seguir un ritmo de respiración adecuado.
- Saber animar a la pareja en momentos difíciles.
- Apoyar en el postparto y en los cuidados del recién nacido.
- Apoyar a la pareja durante la lactancia materna.

Hoy en día existe la seguridad que la psicoprofilaxis obstétrica constituye una de las más trascendentes líneas de servicio integral a las madres gestantes, que permite la gran alternativa de mejorar las condiciones de su calidad de atención, alternativa que adquiere singular importancia en vista de las serias limitaciones de recursos con que cuentan aún nuestros servicios públicos. Sin embargo, la implementación de estos, con personal capacitado, acreditado e identificado con el método nos permitirá objetivar mejor estas ventajas y descubrir nuevas.

### 3.3 Riesgos perinatales que se pueden evitar con la psicoprofilaxis obstétrica.

Solís y Morales (2012) describe como se reduce la morbilidad y la mortalidad perinatal gracias a la psicoprofilaxis obstétrica. Evitando los siguientes riesgos perinatales:

- Prematuridad.
- Bajo peso al nacer.
- Sufrimiento fetal agudo.
- APGAR bajo.
- Complicaciones neonatales tempranas:
- Síndrome de distrés respiratorio.
- Apnea.
- Mayor uso de incubadora.
- Lactancia materna inadecuada.

- Tendencia a los cólicos.
- Hiperactividad.
- Trastornos emocionales.

### 3.4 Técnicas y métodos utilizados en la psicoprofilaxis obstétrica.

Rangel (2005) describe técnicas de relajación (TRj). - Son las diferentes modalidades de lograr un estado de reposo tanto físico como mental en la madre, con la finalidad de hacerle ahorrar energía, lograr alivio de tensiones o molestias y mejorar su capacidad de concentración. Las técnicas de relajación pueden ser de manera profunda o progresiva (técnica de Jacobson y Schütz), utilizadas como técnicas básicas en sofrología, para un mejor autocontrol de las molestias.

Nápoles (2017) refiere las técnicas de respiración (TRs). - Son las diferentes modalidades de efectuar la oxigenación pulmonar, la que a su vez mejora la oxigenación celular en la madre y el bebé, dependiendo del momento y la necesidad de la gestante o parturienta, con lo cual logrará también mayor comodidad, tranquilidad, facilitando la relajación y control de las molestias propias de cada fase de la gestación o trabajo de parto.

Técnicas de vinculación prenatal (TVpn). - Acciones o dinámicas que buscan propiciar el lazo afectivo en la gestante/pareja gestante respecto de la llegada de su hijo o hija, para ésta sea asumida de manera natural, positiva, con acogida y afecto.

Calistenia (Clf). - Movimientos suaves, rítmicos y progresivos que se utilizan en especial al inicio de la preparación física de la gestante con la finalidad que logre un estiramiento natural para una mayor comodidad, elasticidad y flexibilidad durante los movimientos del entrenamiento físico.

Visualización. - Procedimiento mediante el cual se crea mentalmente imágenes construidas en base a la motivación y pensamientos especialmente durante la relajación, para lograr un estado emocional más agradable, placentero y reconfortante.

## **Marco referencial**

Mejía en el año 2011 en su investigación titulada nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis y grado de aplicación de las gestantes – Centro de Salud “Viña Alta”, realizó un curso que constaba con 6 sesiones donde se abordaron diferentes temas sobre la psicoprofilaxis obstétrica, tanto teóricos como prácticos, y en la última sesión realizó dos pruebas diferentes a 61 gestantes, una de ellas era sobre el conocimiento de la psicoprofilaxis con un cuestionario que cuenta con 10 ítems donde la respuesta correcta correspondía a un puntaje de dos y en caso de ser incorrecta se le dio un puntaje de cero, los resultados obtenidos de esta prueba determinaron que las gestantes participantes comprendieron los diferentes temas desarrollados en las 6 sesiones, obteniendo una media 16 puntos, es decir que en promedio cada gestante se equivocó en 2 respuestas

El grado de aplicación lo valoro mediante una lista de chequeo, en la cual se le pedía a la gestante realizar diversas posturas o respiraciones, sin embargo, la calificación obtenida no es lo suficientemente alta en comparación del conocimiento teórico que obtuvieron en las sesiones proporcionadas, ya que la media fue de 14 puntos, lo que quiere decir que la mitad de las gestantes sacó un puntaje menor a este valor y la otra mitad un puntaje mayor.

Debido a lo anterior el autor concluyo que la teoría no es el reflejo de la práctica. Ambos aspectos son importantes, sin embargo, la práctica física prepara los músculos pélvicos y los ejercicios de relajación y respiración relajan la mente y mejorar la concentración de la gestante durante el trabajo de parto en los tres períodos. Por lo tanto, si la paciente realmente se preparó

física y mentalmente, el parto será una experiencia agradable y predecible con el resultado de desconocimiento parto-dolor.

Cabrera y Fuentes (2012) nos hablan del nivel de conocimientos sobre psicoprofilaxis en gestantes atendidas en el hospital referencial docente Tuman. Refieren que el nivel de conocimientos brindados a los gestantes es deficiente por parte del personal de enfermería.

Haciendo mención sobre algunos métodos usados en diferentes países con el mismo propósito de ayudar en la labor de parto, aminorara los dolores y evitar o disminuir el sufrimiento perinatal.

La población en este trabajo de investigación son todas las mujeres gestantes que residen en el distrito de Tuman y zonas aledañas, de las cuales se obtendrá la muestra que es representativa y está constituida por 13 gestantes obtenidas por medio de criterios de inclusión y exclusión algunos de estos fueron la edad gestacional, la zona geográfica, el deseo de querer participar en la encuesta, no tener antecedentes de trastornos psicológicos o abuso sexual y no haber tenido cesárea previa, entre otros.

Se realizó un cuestionario que está dividido en tres áreas:

- Datos generales
- Antecedentes gineco – obstétricos
- Conocimientos de psicoprofilaxis obstétrica con preguntas básicas sobre el tema.

Dando como resultados que el 72.72 % de las gestantes que realizaron la evaluación tuvieron un buen nivel de conocimientos sobre el tema de la psicoprofilaxis, mientras que el 9.09% obtuvo un nivel de conocimientos bajo, que corresponde a una gestante, el resto tuvo un nivel de conocimientos regular.

De las mujeres encuestadas un 45.46% siendo las de mayor incidencia son secundigestas, en cambio el 9.09% son multigestas (de 3 a más embarazos), teniendo a las primigestas con tan solo un 36.36%. dando la oportunidad de que dicho aprendizaje sea utilizado en los embarazos futuros.

El 100% de ellas manifiesta que el temor al parto se vence con ayuda de las respiraciones y la aplicación de técnicas de relajación, reconocen los signos de alarma, así como la buena nutrición durante el embarazo y sus beneficios para el producto, como a la hora del parto. Y cumple el objetivo principal que es mejorar el nivel de conocimientos no solo de la psicoprofilaxis si no también sobre el embarazo, parto y puerperio rompiendo ciertos tabús y modificando la actitud durante la evolución del embarazo.

Se recomienda implementar un programa de psicoprofilaxis obstétrica de manera permanente, para mejorar la calidad de vida de la gestante, así como de recién nacido Y el hospital debe apoyar al servicio de obstetricia para mejorar y mantener la calidad de atención dado a las mujeres gestantes de dicha comunidad.

## **Objetivos**

### Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento teórico de la psicoprofilaxis obstétrica del personal de enfermería del centro de salud “Niños héroes” y el personal que labora en una asociación privada de Zamora, Michoacán.

### Objetivos específicos:

Analizar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería que labora en el centro de salud de Zamora y el personal de la asociación privada.

Identificar si existe diferencia en el grado de conocimiento del personal de enfermería y el personal que labora en la asociación privada.

## **Hipótesis**

Hipótesis de trabajo.

El nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica es proporcional al grado académico del personal de enfermería del Centro de salud “Niños Héroes” y del personal que labora en la asociación privada.

Hipótesis nula.

El nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica no depende del grado académico del personal de enfermería del Centro de salud “Niños Héroes” y del personal que labora en la asociación privada.

## **Justificación**

Es importante conocer el nivel de conocimientos con el que cuenta, todo aquel personal de salud que tiene una relación estrecha o de primer impacto con la mujer embarazada, dado a que ellos juegan un papel importante, en la educación que debe de seguir la mujer durante su periodo de gravidez. La psicoprofilaxis obstétrica, no solo es una herramienta en la cual se enseña a la paciente como disminuir sus malestares al momento del parto sino también, les proporciona conocimiento teórico práctico para llevar un buen embarazo, disminuir el riesgo de complicaciones durante el parto, y un puerperio seguro. Esta herramienta no solo es proporcionada al personal de salud, sino también a la madre y a las personas involucradas con estas pacientes.

Debido a la deficiencia de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica, hemos observado mayor número de complicaciones, durante el embarazo, parto y puerperio, además de aumentar el porcentaje de partos por cesárea en el año 2014 fue de 36% y en el 2018 fue 48%, aumentando el tiempo de estancia hospitalaria y con esto cambiando de forma repentina la dinámica familiar de estas mujeres y en algunos casos llegan a defunciones, en el año 2015 en el estado hubo 34 defunciones maternas, en comparación del 2018 con 46 defunciones, siendo las principales causas hemorragias obstétricas, preeclampsia y/o eclampsia y abortos.

Este trabajo se realiza con los permisos correspondientes en cada institución en la cual se llevará a cabo, al igual, que se cuenta con el tiempo y la logística adecuada para su realización. Se cuenta con los recursos humanos, es decir las investigadoras, así como el personal accesible para la realización del trabajo, además del recurso financieros para la aplicación de las encuestas en ambas instituciones.

Por medio de este trabajo con fines de acreditación de la materia de investigación en enfermería y para la titulación de nivel licenciatura en enfermería y obstetricia, esperamos cumplir con nuestras expectativas, que es el aumentar el nivel de conocimiento del personal de salud mediante un taller sobre la psicoprofilaxis obstétrica, aumentando considerablemente el

nivel de conocimientos y la aplicabilidad de este, al ser transmitido de manera directa a las mujeres en periodo grávido, y a la familia o personas involucradas, de manera teórico-práctica, formando un vínculo más íntimo materno-fetal. Se espera que esta investigación, cree conciencia de la importancia que tiene este tipo de talleres, en la vida productiva de la mujer, así como de los beneficios con los que cuentan, al conocer, no solo las complicaciones sino las diversas herramientas que maneja la psicoprofilaxis obstétrica. Y el provocar un deseo de actualización en los conocimientos, que ya tiene o no el personal de salud, sobre este tema.

## **Metodología**

Nuestro trabajo de investigación tiene un enfoque de índole cuantitativo dado que se realizará una recolección de datos dando como base datos numéricos y un análisis estadístico y de esta forma obtener resultados del nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre la psicoprofilaxis obstétrica.

Por su alcance es descriptivo con un enfoque comparativo, dado que busca especificar características mediante la recolección de información en un contexto independiente sobre el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería y no solo indicar la relación que existe entre estos, al mismo tiempo comparando dos instituciones.

Por su diseño es no experimental debido a que no vamos a realizar la manipulación de las variables, vamos a observar solamente el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería.

Por su corte es transversal, ya que solo vamos a realizar la medición de nuestras variables en un único momento.

Por su evolución en el tiempo es prospectivo, ya que la medición la realizaremos en el presente.

## **Universo, población y muestra.**

El universo de nuestra investigación es el Centro de salud “Niños héroes” y una asociación privada.

La población es todo el personal de enfermería que labora en el centro de salud “niños héroes” y el personal que labora en la asociación privada, siendo en total 26 personas, dado que la población es pequeña no se realiza un muestreo.

## **Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.**

- Inclusión: Personal de enfermería que trabaja en el centro de salud “Niños héroes”, pasantes de enfermería que se encuentran en turno y personal que labora en la asociación privada.
- Exclusión: Estudiantes de enfermería, personas que no desean participar en la investigación.
- Eliminación: Todas aquellas encuestas que estén incompletas.

## Operacionalización de las variables.

Variable	Definición	Tipo de variable	Clasificación
Nivel de conocimiento	Cantidad de datos e información que se tiene sobre un tema en específico. (Real Academia de la Lengua Española)	Dependiente  Cuantitativa ordinal	Excelente Bueno Regular Deficiente Nulo
Personal de enfermería	Conjunto de personas con la profesión de enfermería.	Independiente	Especialista Licenciado Enfermero técnico Pasantes de enfermería
Personal de asociación privada	Conjunto de individuos que prestan y desempeñan sus servicios en una empresa.	Cualitativa nominal	Otra profesión

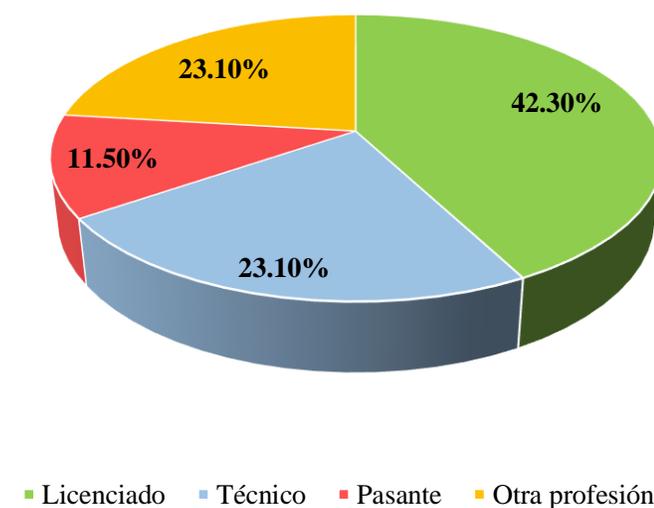
## **Instrumento de recolección**

El instrumento tiene una confiabilidad de 0.750 de acuerdo con el KR20

La encuesta consta de 15 preguntas con respuesta en tipo abanico, con cuatro opciones de respuesta. De las cuales si se obtienen entre 15 y 13 respuestas correctas es excelente, de 12 a 10 bueno, de 9 a 7 regular, de 6 a 4 inadecuado y de 3 a 0 es nulo el conocimiento.

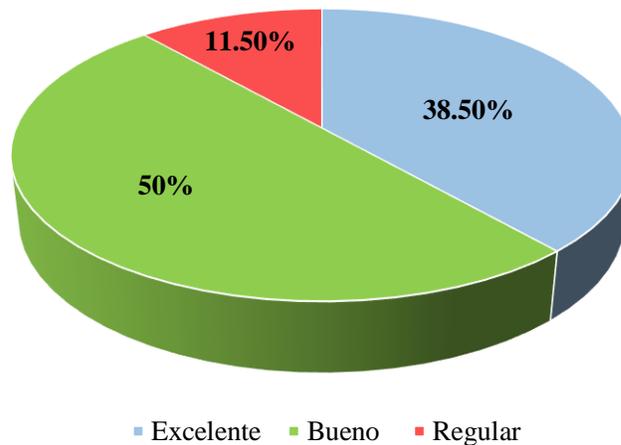
## Análisis de los resultados

Grado académico de la población estudiada

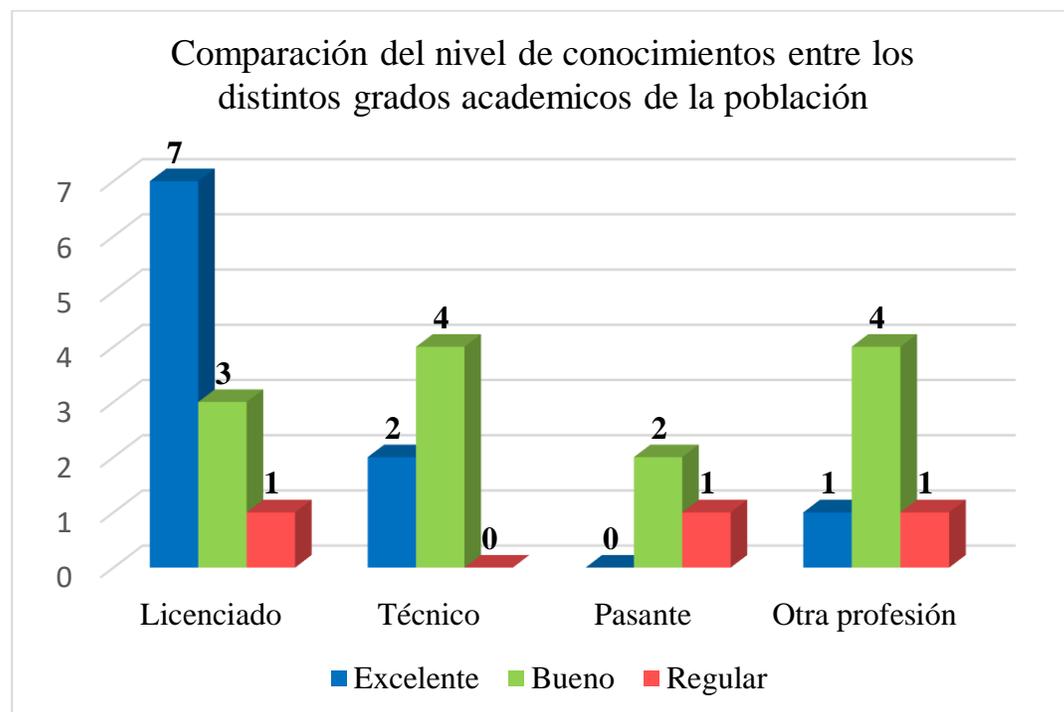


Grafica I.- En la siguiente grafica se muestra el grado académico que tiene toda la población estudiada. Observando un mayor número de población con licenciatura que corresponde al 42.3%, en comparación al 11.5% del grupo catalogado como pasantes.

### Nivel de conocimiento de la población estudiada



Grafica II.- La grafica muestra el nivel de conocimiento que tiene toda la población estudiada. Obteniendo un 50% de la población con un nivel de conocimiento bueno, en comparación al 11.5% que obtuvo un nivel de conocimientos regular.



Grafica III.- Comparación del nivel de conocimientos que tiene entre el centro de salud “Niños héroes” y asociación privada. Obteniendo un nivel de conocimientos excelente 7 personas de nivel licenciatura, 2 de categoría técnico y 1 de otra profesión, mientras el nivel bueno se encuentra a la par con 4 personas cada categoría el nivel técnico y otra profesión. El nivel de conocimientos regular se encuentra con 1 persona cada uno, el nivel licenciatura, pasantes y otra profesión.

## **Conclusión**

Tanto el personal de enfermería que labora en el centro de salud “Niños héroes” y el personal que labora en la asociación privada tiene un nivel de conocimiento bueno, sin embargo, observamos que pueden mejorar sus conocimientos sobre la psicoprofilaxis obstétrica. Se expresa la falta de capacitación sobre el tema, y el interés de adquirir nuevos conocimientos sobre este.

## **Sugerencias**

- Elaboración de un departamento de psicoprofilaxis obstétrica para que se transmita el conocimiento a las pacientes obstétricas.
- Capacitación anual.
- Evaluación continua sobre los conocimientos sobre la psicoprofilaxis obstétrica.

## Anexos

### Cronograma de actividades

	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	✘								
OBJETIVOS		✘							
JUSTIFICACIÓN		✘						✘	
HIPÓTESIS			✘				✘		
VARIABLES			✘						
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN				✘					
MARCO TEÓRICO				✘	✘	✘			
REVISIÓN DEL INSTRUMENTO							✘		
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN								✘	✘
PROSESAMIENTOS DE DATOS									✘
ELABORACIÓN DE REPORTE FINAL									✘
ENTREGA DE REPORTE DE INVESTIGACIÓN									✘

## Encuesta



El siguiente cuestionario tiene la finalidad de obtener información sobre el grado de conocimiento teórico sobre la psicoprofilaxis obstétrica en el personal de salud. La información obtenida es con fines educativos y se mantendrá bajo confidencialidad.



---

### Cuestionario

**Instrucciones:** Lee cuidadosamente las siguientes preguntas y subraya la respuesta que consideres correcta.

- 1) ¿Qué es la psicoprofilaxis obstétrica?
  - a) Preparación integral, teórica, física y emocional a la gestante.
  - b) Técnicas de respiración para el parto.
  - c) Enseñar a la paciente gestante sobre sus cuidados.
  - d) Ninguna de las anteriores.
  
- 2) Psicoprofilaxis Obstétrica (programa de preparación para la gestante) es útil para:
  - a) Evitar el dolor durante el parto.
  - b) No llorar, ni gritar durante el parto.
  - c) Obtener conocimientos sobre la gestación, parto y postparto.
  - d) Ninguna de las anteriores.

- 3) ¿Cuál es la finalidad de la psicoprofilaxis obstétrica?
- a) Llevar un control de la paciente embarazada.
  - b) Reducir la morbilidad y mortalidad materna-perinatal.
  - c) Informar sobre la lactancia materna.
  - d) Ninguna de las anteriores.
- 4) El curso de Psicoprofilaxis obstétrica lo deben llevar:
- a) Todas las mujeres
  - b) Solo las gestantes y su pareja
  - c) Solo las mujeres que gestan por primera vez
  - d) Ninguna de las anteriores.
- 5) ¿Cuáles son algunos de los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica?
- a) Disminuir la presión arterial, aumentar la frecuencia cardiaca y respiratoria.
  - b) Aumentar los dolores durante el parto, aumentar la dilatación y el borramiento.
  - c) Disminuir el riesgo de complicaciones, mejorar el vínculo afectivo y menor incidencia de depresión postparto.
  - d) Ninguna de las anteriores.

- 6) ¿Cómo se llama el órgano del aparato reproductor donde se encuentra desarrollando el bebé?
- a) Ovario.
  - b) Vagina.
  - c) Útero.
  - d) Ninguna de las anteriores.
- 7) Es un signo de alarma durante la gestación:
- a) Pérdida de sangre por los genitales.
  - b) Que el bebé se mueva mucho.
  - c) Nauseas.
  - d) Ninguna de las anteriores.
- 8) ¿Cuántas veces al día debe comer una gestante?
- a) 3.
  - b) 5.
  - c) 7.
  - d) Ninguna de las anteriores.
- 9) La dilatación del cuello uterino en el trabajo de parto debe llegar hasta:
- a) 8 cm.
  - b) 9 cm.
  - c) 10 cm.

d) Ninguna de las anteriores.

10) El puerperio dura:

a) 10 días.

b) 30 días.

c) 40 días.

d) Ninguna de las anteriores.

11) Son signos de alarma en el puerperio:

a) Fiebre.

b) Dolor en los senos.

c) Ambas alternativas son correctas.

d) Ninguna de las anteriores.

12) La lactancia materna exclusiva es hasta:

a) Los 4 meses de nacido.

b) Los 9 meses de nacido.

c) Los 6 meses de nacido.

d) Ninguna de las anteriores.

13) Los cuidados del cordón umbilical son:

a) Debe ser fajado.

b) Debe mantenerse solamente seco.

- c) Se deben de colocar objetos (canicas, monedas, etc.) para que el ombligo no se quede brotado.
- d) Ninguna de las anteriores.

14) ¿Cuál es la posición ideal para la relajación sentada?

- a) Con una almohada en la espalda.
- b) La gestante debe apoyar su espalda y relajar los brazos y piernas al mismo tiempo que realice una reparación superficial.
- c) Apoyando los pies en un banco.
- d) Ninguna de las anteriores.

15) ¿En qué posición debe dormir la paciente?

- a) Decúbito lateral derecho.
- b) Decúbito lateral izquierdo.
- c) Supino.
- d) Ninguna de las anteriores.

**Gracias por su atención, que tenga un excelente día.**



## **Bibliografía**

Bajo Arenas, J. M., Melchor Marcos, J. C., y Mercé, L. T. (2007). *Fundamentos de obstetricia*. Madrid, España: Grupo ENE Publicidad, S.A.

Berrocal Fuentes Castro, M. E., Cabrera Carranza, P., y Fuentes Idrogo, H. (2012). *Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis en gestantes atendidas en el hospital referencial docente Tuman junio-agosto 2012* (Tesis de diplomado). Universidad privada Ricardo Palma Facultad de Medicina Humana, Chiclayo, Perú.

Cabrera Laverde, C. (1998). *Psicoprofilaxis obstétrica, aplicación y evaluación* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Tlalnepantla, Estado de México.

Cruz Navarrete, M., y Vargas Ortiz, M. (2007). *Intervenciones del Licenciado de Enfermería y Obstetricia en la preparación de la mujer durante el embarazo, Parto y puerperio aplicando los ejercicios respiratorios de la psicoprofilaxis* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México y Escuela Nacional de Enfermería, México, D.F.

Fernández Alba, J. (2009). *Obstetricia clínica* (2ª ed.). México: McGRAW-HILL interamericana.

Gutiérrez Reyes, C. E. (2011). *Taller de psicoprofilaxis perinatal para embarazadas: Una propuesta informativa y práctica para la participación activa del nacimiento de su hijo* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Los Reyes Iztacala, Estado de México.

Guzmán Mora, A. A. (2004). *Importancia que le dan las mujeres embarazadas del Hospital General Iztapalapa a la psicoprofilaxis perinatal y el papel que desempeña la enfermera en esta actividad* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F.

Hernández, R. (2006). *Metodología de la Investigación* (4 ed.). México. McGraw- Hill Interamericana.

Kerlinger, F. (1983). *Investigación del Comportamiento. Técnicas y Metodología* (2ª. ed.). México, Interamericana.

Mejía Gómero, C. I. (2017). *Nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis y grado de aplicación de las gestantes- Centro de Salud “Viña Alta”, La Molina 2010-2011* (Tesis de posgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Morales Alvarado, S., (2015). Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral. *Horizonte Médico*, 15 (1). Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2015000100009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000100009)

Morales Alvarado, S., Guibovich, Mesias, A., y Yábar, Peña, M. (2014). Psicoprofilaxias obstétrica: actualización, dedición y conceptos. *Horizonte Médico*, 14 (4). Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2014000400010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010)

Muñoz González, V. (2000). *Beneficios de la psicoprofilaxis en la resolución del embarazo* (Tesis de posgrado). Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Nápoles Herrera, Y. (2017). *Implementación de un programa de psicoprofilaxis para disminuir la ansiedad en mujeres gestantes en el municipio de Tenancingo* (Tesis de licenciatura). Universidad Tecnológica Iberoamericana S.C., Xalatlaco, Estado de México.

Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-2016: para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. (2016). Recuperado de: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016)

Rangel Soto, A. R. (2005) *Manual básico de psicoprofilaxis perinatal del centro de atención materno infantil Fundagen A. C. de Cancún Quintana Roo* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México y Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, México.

Rodríguez Valdivia, E. (2002). *Paternidad activa: una oportunidad de compartir y construir una realidad en hombres que asisten con su pareja al curso de psicoprofilaxis perinatal y que se encuentren presentes durante el parto* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Los Reyes Iztacala.

Rojas, S. (1980). *Guía para realizar Investigaciones Sociales*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Ruiz Rodríguez, M. (1998). *Utilidad de la psicoprofilaxis obstétrica en pacientes con síndrome ansioso-depresivo* (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F.

Salazar Ramírez, R., y Sánchez Sánchez, A. J. (2001). *Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en el mecanismo del trabajo de parto, en primigestas menores de 22 años de edad, del hospital "General Ignacio Zaragoza" ISSSTE* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F.

Solís Linares, H., y Morales Alvarado, S. (2012) Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. *Horizonte Médico*, 12 (2), pág. 49-52. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3716/371637125009.pdf>