

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA: SU INFLUENCIA DURANTE LA LABOR DE PARTO EN EL HOSPITAL ULДАРICO ROCCA FERNÁNDEZ, ESSALUD, VILLA EL SALVADOR, NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2009

Obstetric psychoprophylaxis: its influence over labor in Uldarico Rocca Fernández Hospital – EsSalud, Villa El Salvador November-December 2009

Sandy Gardeña Torres¹

Objetivo: Determinar la influencia de la preparación psicoprofiláctica obstétrica en las gestantes en labor de parto del Hospital Uldarico Rocca Fernández-EsSalud, de Villa El Salvador entre noviembre y diciembre de 2010.

Material y método: La investigación fue de naturaleza observacional, comparativa, de casos y controles, prospectiva, en parturientas atendidas en sala de partos del hospital Uldarico Rocca Fernández - EsSalud. Se evaluaron gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica, 24 usuarias por grupo.

Resultados: Se observó en las gestantes con preparación que el tiempo de duración de la dilatación fue de 5 a 8 horas en el 72,9% de los casos; el tiempo de expulsivo de 1 a 15 minutos en el 91,7%; y el Apgar del recién nacido de 9 a 10 en el 83,3%, resultados mejores que en las gestantes sin preparación. Iguales resultados positivos se hallaron en las gestantes con preparación sobre la valoración obtenida durante la relajación: bueno (45,8%); respiración profunda y lenta: muy bueno (54,1%); respiración de jadeo: muy bueno (62,5%); y durante la técnica de pujo: muy bueno (45,8%). La actitud y colaboración obtenida en gestantes con preparación fue muy buena (75%) en comparación con las no preparadas.

Conclusiones: La psicoprofilaxis obstétrica influye en los resultados de las gestantes preparadas durante la labor de parto.

Palabra clave: obstetricia, labor de parto.

ABSTRACT

Objective: To determine the influence of psychoprophylactic preparation in pregnant women in labor, Rocca Uldarico Fernández Essalud Hospital, in Villa El Salvador between November and December 2010.

Material and Objective: The study was observational in nature, comparative, case control, prospective, of women attended in the hospital delivery room, Uldarico Rocca Fernandez – Essalud Hospital. Pregnant women were evaluated with and without preparation, 24 users per group.

Results: Duration of dilation: 5 to 8 hours (72.9% of cases), expulsive time: 1 to 15 min (91.7%) and the newborn Apgar score: 9 to 10 (83.3%), better results than in women without preparation. The same positive results were found on valuation during relaxation: good: 45.8%, deep and slow breathing: very good (54.1%): gasping breath: very good (62.5%); and during the push technique: very good (45.8%) in pregnant women with preparation. The attitude and cooperation obtained from pregnant women with preparation was very good (75%) compared to the unprepared.

Conclusions: Obstetric psychoprophylaxis influences the outcomes of pregnant women prepared for labor.

Keywords: psychoprophylaxis obstetric, labor.

¹Licenciada en Obstetricia. FOE-USMP. Lima, Perú.

INTRODUCCIÓN

La psicoprofilaxis obstétrica es un programa de educación para la madre gestante que le permite conocer todos los cambios tanto físicos como emocionales que se producen durante el embarazo, porque a través de la preparación se busca crear en ella una actitud mental positiva hacia la experiencia del nacimiento, procurando que tenga una participación activa y consciente en este evento tan importante de su vida. Conocemos que la tasa de mortalidad materna e infantil son altas en nuestro país: 164/100.000 nacidos vivos y 23/1000 nacidos vivos

respectivamente, cifras obtenidas de ENDES 2004-2006; por tanto, observamos que la contribución de la psicoprofilaxis obstétrica para reducir estas tasas es importante¹.

Psicológicamente, se considera la gestación como un tiempo crítico. Supone un cambio de estado en el que la pareja se convertirá en familia, asumiendo una nueva identidad de madre y padre. Es el inicio de lo que podríamos entender como proceso de maternización que incluye gestación, parto y crianza considerados

como un todo. Este proceso, como menciona Rebeca Armengol², supone la posibilidad de adquirir cualidades de madre, no relativas únicamente al hecho biológico sino al desarrollo psicológico y emocional, cualidades que son generadas fundamentalmente por medio de las interacciones tempranas con el hijo.

Para el presente trabajo se trazó el objetivo de determinar la influencia de la preparación psicoprofiláctica obstétrica en las gestantes en labor de parto del Hospital Uldarico Rocca Fernández - EsSalud, de Villa El Salvador, en los meses de noviembre - diciembre del 2009.

De igual manera se planteó la hipótesis general: la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes preparadas influye positivamente durante la labor de parto en relación con las no preparadas.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio de naturaleza observacional, comparativo, de casos y controles, prospectivo.

El universo lo conformó la población de gestantes que acudieron al servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Uldarico Rocca Fernández - EsSalud, de Villa El Salvador, entre los meses de noviembre y diciembre del 2009.

La muestra fue representada por todas las gestantes que recibieron y no recibieron preparación para el parto en el Hospital Uldarico Rocca Fernández - EsSalud, de Villa El Salvador. Según informe que dio el Servicio de Psicoprofilaxis del Hospital Uldarico Rocca Fernández - EsSalud, de Villa El Salvador, durante los últimos 6 meses del 2009 fueron atendidas 341 gestantes lo cual nos indicó un promedio de 57 gestantes que acudieron mensualmente al curso, lo que nos dio un resultado de dos grupos de 24 usuarias, las cuales se convirtieron en casos y controles según criterios de selección preestablecidos.

Criterios de selección

- Criterios de inclusión:

Pacientes que aceptaron participar en el estudio, previo consentimiento informado.

Gestante nulípara de bajo riesgo con preparación psicoprofiláctica. Debió haber asistido a un mínimo de seis sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Gestante nulípara de bajo riesgo sin preparación psicoprofiláctica. Ambos grupos tuvieron control prenatal en el presente hospital.

Solo se consideraron partos vaginales.

Criterio de Exclusión:

- No fueron objeto de estudio las gestantes que presentaron rotura prematura de membranas.
- Pacientes que no pertenecieron al Hospital Uldarico Rocca Fernández - EsSalud.
- Todas las que no terminaron en parto vaginal.
- Las que no tuvieron como mínimo seis sesiones de preparación para el parto.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleó la ficha de evaluación validada por el Programa de Psicoprofilaxis de la institución privada EsSalud, la cual fue adaptada según las necesidades del estudio. Esta recolección de datos se realizó en sala de partos en los turnos mañana, tarde y noche en los diferentes días de la semana, ya que al hacerse durante el trabajo de parto, este se puede presentar en cualquier momento.

Descripción del instrumento

Se utilizó la ficha de evaluación para recopilar la información: una ficha diseñada por la propia institución, pero adaptada según los objetivos propuestos.

La ficha de evaluación consta de tres partes:

- a) Datos sociodemográficos, edad, estado civil y grado de instrucción.
- b) Tiempo de la duración de la dilatación, expulsivo (durante la fase activa de trabajo de parto) y Apgar del recién nacido al minuto y a los cinco minutos.
- c) Parámetros a evaluar durante labor de parto:
 - Relajación.
 - Respiración profunda y lenta.
 - Respiración de jadeo.
 - Técnica de pujo.
 - Actitud y colaboración (positiva).
- d)- Puntuaciones y valoraciones con los que se evaluaron los parámetros:
 - Malo (0)

- Regular (1)
- Bueno (3)
- Muy bueno (4)
- Excelente (5)

Técnica para el procesamiento de la información

Se realizaron los análisis de frecuencia simple para todas las variables, realizando lo siguiente:

- a) Ordenamiento de los datos.
- b) Tabulación de los datos.
- c) Pruebas estadísticas a través del chi cuadrado.
- d) Presentación de cuadros y gráficos de acuerdo con el nivel de medición.

RESULTADOS

Con respecto a los datos sociodemográficos, se tuvo mayor presencia de gestantes preparadas entre los 19-25 años (62,5%), convivientes (66,7%) y con educación secundaria (75,0%). Datos semejantes también presentaron las gestantes no preparadas quienes estuvieron entre las edades de 19-25 años (48,3%), convivientes (45,8) % y con educación secundaria (70,8%) (tabla 1).

De acuerdo con la duración de la dilatación, se comprobó primero que todas sin excepción hicieron tiempos menores a 12 horas, siendo que las parturientas con preparación presentaron dilatación completa en el periodo de tiempo de 5 a 8 horas (79,2%), en comparación con las gestantes no preparadas que presentaron dilatación completa entre las 9-12 hrs (58,3%) que duró este período.

La duración del tiempo de expulsivo: en las gestantes preparadas de 1 a 15 min (22%); en comparación con las no preparadas que obtuvieron tiempo de duración de 16-30 min. (75 %).

Se valoró puntaje del test de Apgar en el recién nacido de gestantes preparadas y no preparadas entre el primer y quinto minuto de vida, siendo de 9 a 10 (83,3%) en las primeras, y en las segundas, de 7 a 8 (54,2%).

Según los parámetros de evaluación se obtuvo:

La valoración obtenida en la relajación durante el trabajo de parto en las gestantes que recibieron preparación fue "bueno" (45,8%), en comparación con las gestantes que no recibieron preparación que obtuvieron "malo" (41,6%).

Valoración obtenida durante la respiración profunda y lenta: las gestantes preparadas obtuvieron con mayor valoración el calificativo de "muy bueno" (54,1%), en comparación con las no preparadas que obtuvieron el calificativo de "malo" (45,8%).

Valoración obtenida durante la técnica de pujo durante el trabajo de parto: en las gestantes que recibieron preparación para el parto fue "muy bueno" (45,8%), en comparación con las gestantes que no recibieron preparación que obtuvieron una valoración "regular" (37,5%).

Actitud y colaboración obtenida durante el trabajo de parto: las gestantes preparadas (75%) obtuvieron con mayor valoración el calificativo de "muy bueno", en comparación con las no preparadas que obtuvieron el calificativo de "regular" (50%).

Valoración obtenida durante la respiración de jadeo: las gestantes preparadas obtuvieron con mayor valoración el calificativo de "muy bueno" (62,5%), en comparación con las no preparadas que obtuvieron un calificativo "malo" y "regular" en igual porcentaje (37,5%).

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las gestantes participantes en el estudio.

Característica	Gestantes con preparación		Gestantes sin preparación	
	Nº	%	Nº	%
Edades				
19 a < de 25	15	62,5	14	58,3
25 a < de 30	9	37,5	10	41,7
Total	24	100	24	100
Estado civil				
Casada	8	33,3	9	37,5
Conviviente	16	66,7	15	62,5
Total	24	100	24	100
Grado de instrucción				
Secundaria	18	75,0	17	70,8
Técnico	6	25,0	7	29,2
Total	24	100	24	100

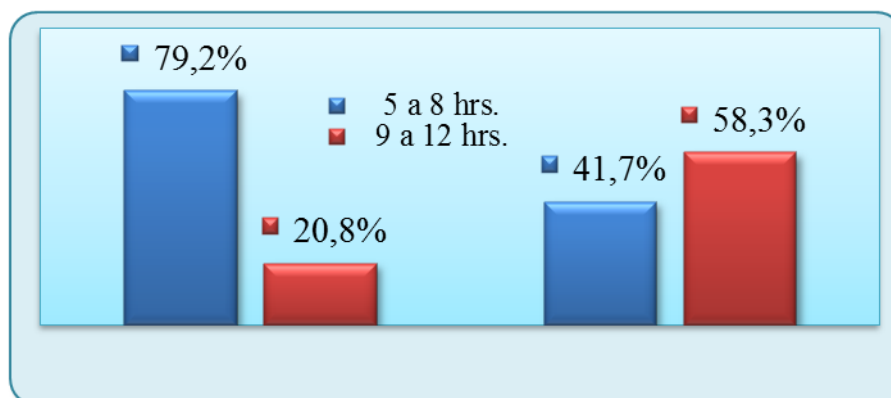


Figura 1. Duración de la dilatación entre gestantes con y sin preparación para el parto.

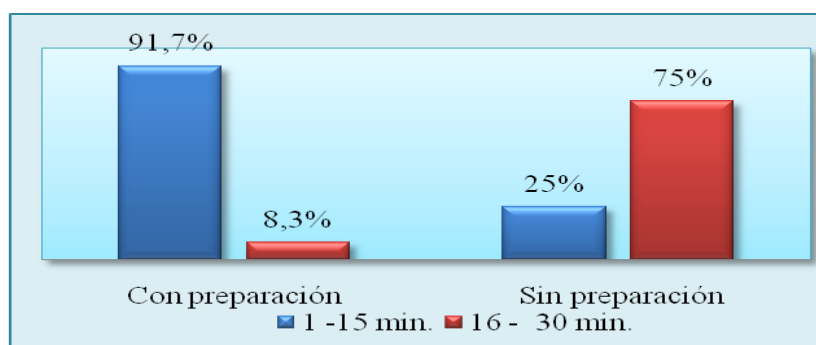


Figura 2. Tiempo de expulsivo obtenido entre gestantes con y sin preparación para el parto.

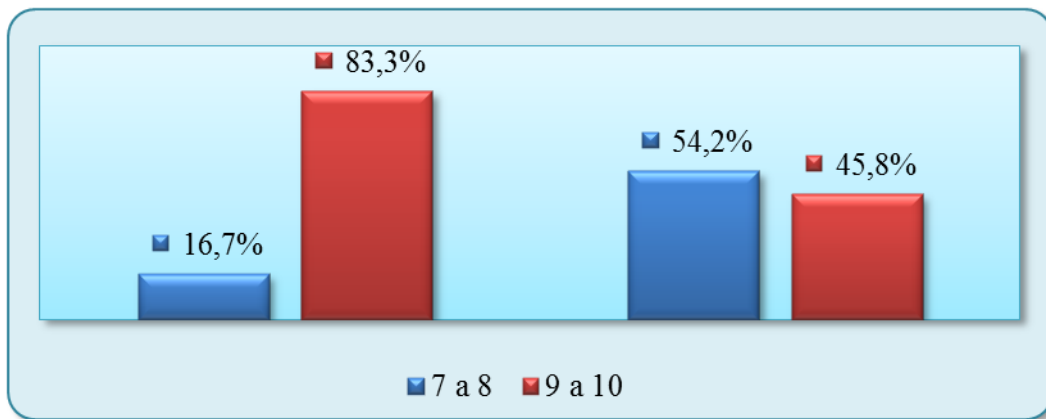


Figura 3. Apgar del recién nacido entre gestantes con y sin preparación para el parto.

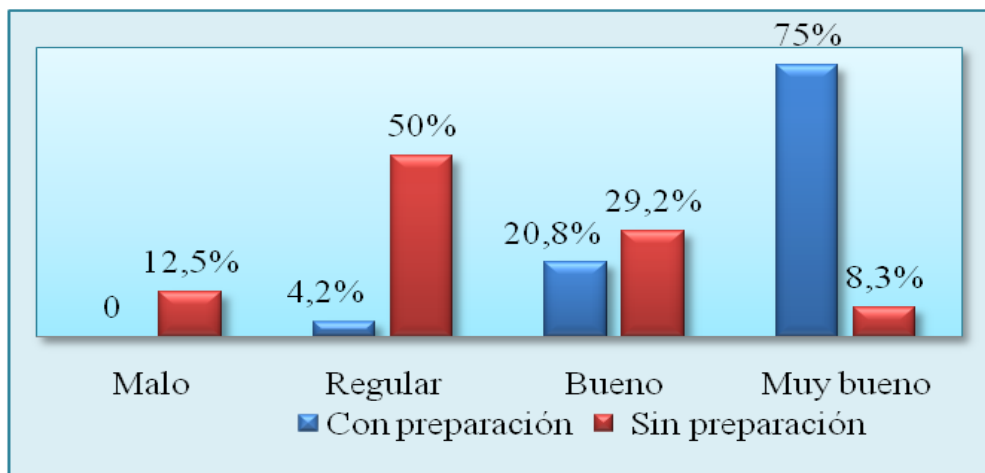


Figura 4. Actitud y colaboración obtenida entre gestantes con y sin preparación para el parto.

DISCUSIÓN

La aceptación de la psicoprofilaxis obstétrica significa que es un espacio donde se promueven y ejercen derechos reproductivos asociados a la maternidad y a la salud temprana del individuo; por lo tanto, es importante porque aporta todo lo necesario para una conducción activa y óptima durante todo el proceso del parto.³

Nuestros datos resultaron diferentes a los de Valle, en cuyo estudio las gestantes que se prepararon psicoprofilácticamente para el parto se encontraron entre las edades de 20-24 años (58,82%); de estado civil, conviviente (64,71%), casada (29,41%); teniendo como grado de

instrucción secundaria completa (41,18%), difiriendo con nuestro estudio en el estado civil.⁴

Nuestros datos contrastan con los encontrados por Perla Bianda Ramírez que informó que las gestantes preparadas presentaron una duración del periodo de dilatación de entre 5 a 10 horas, mayormente en relación con las no preparadas de su estudio.³

Según el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP)⁵, el tiempo ideal para primípara con estas características sería de 30 minutos, siendo entonces un primer hallazgo que todas las participantes hicieron tiempos menores a los 30 minutos. Sin embargo, las gestantes preparadas obtuvieron un tiempo de duración de 1 a 15 minutos (22%), en

comparación con las no preparadas que obtuvieron tiempo de duración de 16-30 minutos (75 %). Reyes Hoyos⁶ obtuvo respecto al tiempo del periodo expulsivo 12 minutos para el grupo de pacientes con psicoprofilaxis y 13 minutos para las pacientes sin psicoprofilaxis, no encontrando diferencias estadísticamente significativas.

Posteriormente al expulsivo e inmediatamente después del nacimiento del bebé, se valoró el puntaje del test de Apgar en los recién nacidos tanto de gestantes preparadas y no preparadas durante el primer y quinto minuto de vida, siendo de 9 a 10 en el 83,3% de las primeras y, en las segundas, de 7 a 8 (54,2%). Oria Vicharra⁷ encontró que el Apgar al minuto del recién nacido es de 8,63 para el grupo de casos y marcadamente menor para el grupo control (7,98). A los 5 minutos es el máximo para la totalidad de recién nacidos del grupo casos; en cambio es inferior para los nacidos del grupo control (8,79).

Las técnicas de relajación ayudan a controlar los niveles de estrés físico y emocional que implica el trabajo de parto. Se sabe que la relajación afecta al sistema nervioso simpático que asiste en el trabajo de parto. Poder relajarse entre contracciones se traduce, en muchas mujeres, en la posibilidad de enfrentar la próxima contracción con energías renovadas. La relajación también reduce la tensión muscular y ayuda, de este modo, a contrarrestar la fatiga durante el trabajo de parto. Según los datos de Martínez Rodríguez⁸, la media de mujeres que iniciaron su programa y realizan técnicas de relajación, en comparación con las que no lo realizan, es estadísticamente diferente (46,4 frente a 21,8), pero no menciona los tiempos; Desconocemos si previamente los sometió a través de valores, sin embargo las recomienda para no solo disminuir tiempos sino para aliviar el dolor de las contracciones y con ello beneficiar al bebé, puesto que aumenta el aporte de oxígeno durante las contracciones

Existen diferentes técnicas de respiración para utilizar durante el trabajo de parto. Algunas más o menos complicadas, pero todas muy efectivas. En los resultados obtenidos por Hurtado y colaboradores⁹, la utilización de la respiración profunda solamente viene a ser estrategia de afrontamiento utilizada en 15% de las gestantes en labor de parto, no

relacionándola con valores sino con el uso; y recomienda la combinación de varias estrategias de afrontamiento como unir la respiración con más relajación.

En los estudios realizados por Climent,¹⁰ el jadeo es una de las técnicas que es utilizada ampliamente (47%) por las gestantes preparadas, e incluso los profesionales que atienden los partos lo exigen en el 69% de los casos, según versión de las madres.

Climent¹⁰ explica que las parturientas realizaron el pujo (61%) y, como en el caso anterior del jadeo, son altos los porcentajes de profesionales que consideran que es necesario utilizar estas técnicas en forma exigida (80%) -lo cual en la investigación que se presenta, no se practicó-. Menciona además que 22% de las entrevistadas no saben si estas técnicas son necesarias o no.

En la investigación que presentamos, las gestantes preparadas (75%) obtuvieron con mayor valoración el calificativo de "muy bueno" en comparación con las no preparadas que obtuvieron calificativo "regular" (50%). Los resultados obtenidos por Santiago Alvarado¹¹, para los porcentajes obtenidos para el grupo A (gestantes preparadas), fueron 53,7% "bueno" y sólo 18,5% "muy bueno," a diferencia de nuestro estudio en el que se obtuvo porcentajes mucho mayores. Para el grupo B (gestantes no preparadas) sin embargo fue mayor: 90,9% para "regular".

CONCLUSIONES

Reconocemos que existe asociación entre las gestantes con preparación y los logros del programa de psicoprofilaxis obstétrica, al haberse demostrado que el grupo de las gestantes preparadas logró calificativos y valoraciones más elevadas en comparación con el grupo que no recibió preparación para el parto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Encuestas Nacionales Desarrollo y Salud. (ENDES). Lima: INEI, 2001.
2. Armengol R, Chamarro A, García-Díe M. Aspectos psicosociales en la gestación: el cuestionario de evaluación prenatal: Anales de psicología 2007; 23(1): 25-32.

3. Bianda P. Diferencias en los resultados y las percepciones que las gestantes tienen sobre el parto, entre primigestas preparadas en el programa de psicoprofilaxis obstétrica y las no preparadas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Octubre–Diciembre 2005. Tesis de licenciatura. Lima: USMP; 2006.

4. Valle Cohaila V. Programa de psicoprofilaxis y actitud de la gestante. Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, diciembre 2005 a febrero del 2006. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2006.

5. Sistema Informático Perinatal. Historia Clínica Perinatal. Instrucciones de llenado y definición de términos. Publicación Científica CLAP/SMR 1563. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva - CLAP/SMR. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud - OPS/OMS. Noviembre 2007.

6. Reyes L. Psicoprofilaxis obstétrica asociada a beneficios materno perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal. Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.

7. Oria C. Influencia del apoyo del acompañante en el proceso del trabajo de parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – Perú 2006. Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.

8. Martínez Rodríguez A., Martínez Bustelo, Pita Fernández, El programa de Educación Maternal en el Sistema Público de Salud en Galicia. 2007

9. Hurtado F, Donat F, Escrivá P, Poveda C. La mujer ante la experiencia del parto y las estrategias de afrontamiento. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace 2003; (66): 32-45.

10. Climent I. Tecnología apropiada en obstetricia: definición y evaluación desde las perspectivas de la población y del personal de salud. [En línea] En: Revista de Salud Pública; 21(5): 413-426. [Acceso: 29 de enero de 2011] Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101987000500007&lng=en&nrm=iso&tng=es.

11. Santiago-Alvarado A, Vidal-Polo P. Factores asociados a la participación activa en sala de partos de la parturienta con psicoprofilaxis obstétrica del Instituto Especializado Materno Perinatal. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2004.

Correspondencia: Sandy Lily Gardenia Torres
Correo electrónico:
Sandy_garde_to@hotmail.com

Recibido: 18/08/11

Aceptado para su publicación: 19/12/11