



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Trabajo Académico

Características del parto y el recién nacido en parturientas que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019

**Para optar el Título Profesional de
Especialista en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Pre Natal**

Presentado por:

Autora: Daza Gutierrez, Moraiba

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2035-6499>

Asesora: Mg. Morales Alvarado, Sabrina Ynés

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3152-7943>

Lima – Perú

2021

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PSICOPROFILAXIS
OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL.

LINEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD, ENFERMEDAD Y AMBIENTE - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Asesora

Sabrina Ynés Morales Alvarado

Código Orcid

<https://orcid.org/0000-0002-3152-7943>

Dedicatoria:

A Dios por la vida, a mi esposo e hijos quienes son mi apoyo y soporte emocional, a mi centro de labores por las facilidades para la recolección de datos y hacer realidad la presente tesis.

Asesora:

DRA. SABRINA YNÉS MORALES ALVARADO

Jurados

MG. BERTHA NATHALY REYES SERRANO

PRESIDENTE

MG. ADRIANA JOSEFINA BARBAGGELATA HUARACA

SECRETARIO

MG. ELVIRA SOLEDAD BENITES VIDAL

VOCAL

INDICE

DEDICATORIA	3
ASESORA DE TESIS:	4
JURADOS	5
ÍNDICE	6
ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE GRÁFICOS	10
RESUMEN.....	12
SUMMARY	13
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	14
1.1. Planteamiento Problema.....	14
1.2. Formulación del problema.	15
1.3. Justificación:	16
1.4. Objetivos:	17
1.4.1. Objetivo general	17
1.4.2. Objetivos específicos:.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes:.....	19
2.2. Base teórica:.....	29
2.3. Terminologías Básicas	47
2.4. Variables	48
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	52

3.1. Tipo y nivel de investigación	52
3.2. Población y muestra	52
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	53
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	53
3.5. Aspectos éticos	53
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	54
4.1. Resultados.....	54
4.2. Discusión.....	69
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
5.1. Conclusiones.....	73
5.2. Recomendaciones.....	73
REFERENCIAS	74
ANEXOS.....	78
Matriz de consistencia	79
Instrumento.....	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Edad de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto	54
Tabla 2: Edad gestacional de ingreso a emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto	55
Tabla 3: Avance en la dilatación de la parturienta al momento de su ingreso al servicio de emergencia en el Hospital Félix Mayorca Soto	56
Tabla 4: Duración de la primera fase de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Felix Mayorca Soto	57
Tabla 5: Duración de la segunda fase de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Felix Mayorca Soto.....	58
Tabla 6: Realización de episiotomía de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto	59
Tabla 7: Duración de la tercera fase de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto	60
Tabla 8: Tiempo total de labor de parto en parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto	61
Tabla 9: Tipo de parto de las que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Felix Mayorca Soto	62
Tabla 10: Complicaciones obstétricas en parturientas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto	63
Tabla 11: Tipos de complicaciones obstétricas en parturientas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto.....	64
Tabla 12: APGAR al minuto de los recién nacidos de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto	65
Tabla 13: APGAR a los cinco minutos de los recién nacidos de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto	66

Tabla 14: Peso del recién nacido de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto	67
Tabla 15: Complicaciones neonatales del recién nacido de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Edad de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto	54
Gráfico 2: Edad gestacional de ingreso a emergencia de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto	55
Gráfico 3: Dilatación al ingreso de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto	56
Gráfico 4: Duración de la primera fase de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto.....	57
Gráfico 5: Duración de la segunda fase de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto	58
Gráfico 6: Realización de episiotomía de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto.....	59
Gráfico 7: Duración de la tercera fase de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto.....	60
Gráfico 8: Tiempo total de labor de parto en parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto	61
Gráfico 9: Tipo de parto de las que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto	62
Gráfico 10: Complicaciones obstétricas en parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto	63
Gráfico 11: Tipos de complicaciones obstétricas en parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto.....	64
Gráfico 12: APGAR al minuto de los recién nacidos de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto	65
Gráfico 13: APGAR a los cinco minutos de los recién nacidos de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto	66

Gráfico 14: Peso del recién nacido de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto 67

Gráfico 15: Complicaciones neonatales del recién nacido de las parturientas que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto..... 68

RESUMEN

Objetivo: Identificar las características del parto y el recién nacido en parturientas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.

Materiales y métodos: El presente estudio es descriptivo simple, retrospectivo, transversal, observacional, analítico, de nivel exploratorio. Estuvo conformado por 35 parturientas que recibieron 6 sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica, quienes fueron registradas en el libro de registro del Servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica. Se revisó las historias clínicas para obtener información respecto de su parto y del recién nacido.

Resultados: De las 35 parturientas que recibieron sesiones de psicoprofilaxis obstétrica durante su embarazo, el 85.7% culminó en parto vaginal y el 14.3% fue cesárea programada por los siguientes diagnósticos: macrosomía fetal, desproporción cefalopélvica y distocia de presentación (podálico), el 88.6% de parturientas su edad fluctúa entre 18 a 35 años, El 76.7% de parturientas que ingresaron al servicio de emergencia tuvieron una dilatación entre 0–3 cm. Al 66.7% de las parturientas que culminó en parto vaginal se le realizó episiotomía. El 86.7% de parturientas la duración de la labor de parto vaginal fue menos de 10 horas. Un 13.3% de las parturientas presentó complicaciones obstétricas como desgarro y distocia funicular. Un 2.9% de los recién nacidos obtuvo la puntuación de apgar al minuto 7 y a los cinco minutos el 100 % obtuvo una puntuación mayor a 8. El 100 % de los recién nacidos pesó entre 2 500 a 4000 gramos. El 100% de recién nacidos no hubo complicaciones.

Conclusión: La Psicoprofilaxis Obstétrica es importante para obtener resultados favorables durante la labor de parto, así como en los resultados del recién nacido en mujeres primíparas, de las que terminó su parto en cesárea se detectó que hubo cesáreas innecesarias y el 86.7% de parturientas la duración total de la labor de parto vaginal fue menos de 10 horas, así mismo se obtuvo apgar y peso normal en los recién nacidos y no hubo complicaciones neonatales.

Palabra clave: Labor de parto, recién nacido, parturientas, Psicoprofilaxis obstétrica

SUMMARY

Objective: To identify the characteristics of childbirth and the newborn in parturient women who received Obstetric Psychoprophylaxis at the Félix Mayorca Soto Hospital, Tarma during 2019.

Materials and methods: The present study is simple descriptive, retrospective, cross-sectional, observational, analytical, exploratory level. It consisted of 35 pregnant women who received 6 sessions of Obstetric Psychoprophylaxis, which were recorded in the Obstetric Psychoprophylaxis registry book, as well as the medical records to obtain data on their delivery and newborn.

Results: Of the 35 women in labor who received the 6 sessions of obstetric psychoprophylaxis during their pregnancy, 85.7% culminated in vaginal delivery and 14.3% underwent scheduled cesarean section due to the following diagnoses: fetal macrosomia, cephalopelvic disproportion and presenting dystocia (breech). 88.6% of women in labor vary in age from 18 to 35 years. 76.7% of women in labor who entered the emergency service had a dilation between 0–3 cm. 66.7% of the women in labor that ended in vaginal delivery underwent episiotomy. In 86.7% of women in labor, the duration of vaginal labor was less than 10 hours. 13.3% of the women in labor presented obstetric complications such as tear and funicular dystocia. 2.9% of the newborns obtained an apgar score at minute 7 and at five minutes 100% obtained a score greater than 8. 100% of the newborns weighed between 2,500 and 4,000 grams. 100% of newborns had no complications.

Conclusion: Obstetric psychoprophylaxis is important to obtain favorable results during labor, as well as in the results of the newborn in primiparous women, of whom it was detected that there were unnecessary cesarean sections and 86.7% of women in labor. Total duration of vaginal labor was less than 10 hours, as well as normal apgar and weight in the newborns and there were no neonatal complications.

Key words: Labor, newborn, parturients, obstetric psychoprophylaxis

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Actualmente se sabe que muchas gestantes y familias desconocen de los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica, por ello sigue existiendo una serie de percepciones negativas alrededor del embarazo y parto asociados al miedo, al sufrimiento y demoras en las fases de la labor de parto, generando pánico a las primigestas pensando que demorarán días en dar a luz y que el parto es doloroso, es por ello que muchas primigestas esperan el parto con temor.

La Psicoprofilaxis obstétrica es la preparación integral, teórica, física, y psicoactivo en las gestantes, desarrollado por profesionales capacitados, cuya finalidad es obtener actitudes positivas en la madre, pareja y/o familiar para el autocuidado del embarazo y participación activa del parto, de preferencia se inicia a partir de las 20 semanas y se participa en la totalidad de las 6 sesiones de aproximadamente 1 hora.

En el 2020 varios autores analizaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica de Cuba donde las gestantes deben asistir a 5 clases a partir de las 32 o 34 semanas, éstos autores proponen que el inicio de asistencia debe ser a las 34 semanas y aumentan una clase exclusiva con el tema de parto humanizado, sumando un total de 6 clases teóricos-prácticos. Con la finalidad de preparar a la mujer para un desempeño libre y activo en su parto, lo cual propiciará una relación colaborativa con el equipo de salud en el nacimiento.

(1)

En el año 2017 según Munares O, llegó a la conclusión: Que la oferta de servicios de psicoprofilaxis Obstétrica en nuestro sistema de salud es baja, tal es el caso de las cifras en Junín que solo un 4.5 % de establecimientos de salud del nivel II lo ha realizado y en todo el Perú solo un 10.2% ⁽²⁾. En el año 2019, la región Junín obtuvo el 19% de casos de mortalidad materna, ocupando el 6to lugar de todos los departamentos, cifras que pueden

ser revertidas con un trabajo eficiente y comprometido de los obstetras fortaleciendo el programa de psicoprofilaxis obstétrica.

El Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma no fue ajeno a los establecimientos de salud que no realizaba sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, debido a la falta de ambiente exclusivo, falta de personal comprometido, falta de estrategias de captación de gestantes, falta de gestión, entre otros. A partir de abril del 2019 se logró aperturar el programa el psicoprofilaxis obstétrica con un personal obstetra exclusivo.

Es por ello que se plantea la investigación sobre las características de la labor de parto y el recién nacido en parturientas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.

1.2. Formulación del problema.

Problema General:

¿Cuáles son las características del parto y el recién nacido en parturientas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?

Problemas específicos

1. ¿Cuál fue la edad de la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?
2. ¿Cuál fue la edad gestacional de la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica, al momento de ingreso al servicio de emergencia en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?
3. ¿Cuál fue el avance en la dilatación de la parturienta al momento de su ingreso al servicio de emergencia en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?

4. ¿Cuál fue la duración de la primera fase en la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?
5. ¿Cuál fue la duración de la segunda fase en la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?
6. ¿Se realizó episiotomía a la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?
7. ¿Cuál fue la duración de la tercera fase en la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?
8. ¿Cuál fue el tiempo total de la labor de parto en la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca, Tarma durante el año 2019?
9. ¿Cuál fue el tipo de parto de las que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?
10. ¿Hubo complicaciones obstétricas en la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?
11. ¿Cuál fue el puntaje apgar del recién nacido de la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?
12. ¿Cuál fue el peso del recién nacido de la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?
13. ¿Hubo complicaciones en el recién nacido de la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?

1.3. Justificación:

El Programa de Psicoprofilaxis obstétrica, es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante cuyo fin es obtener una actitud positiva en ella, en la pareja y familia frente al embarazo, parto y puerperio, lo cual beneficiará a la salud del neonato como de la madre.

Las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica conlleva a prevenir situaciones desfavorables durante el proceso del embarazo, parto y puerperio, por ello es su importancia ya que diversas organizaciones lo recomiendan tal es el caso de la Organización Mundial de la Salud debido a sus grandes beneficios, todo obstetra tiene conocimiento básico de la psicoprofilaxis, pero hoy en día ya existen especialistas para poder realizar de forma eficaz.

El presente estudio servirá como base para la realización de otros estudios, así mismo los resultados servirán para fortalecer las políticas de salud, igualmente, para que las obstetras, enfermeras u otros profesionales de la salud tengan en cuenta de su gran importancia durante la atención integral a las gestantes, reconociendo los beneficios en el parto y en el recién nacido.

Además, permitirá mejorar y fortalecer al programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma en beneficio de las gestantes, parturientas y niños(as) por nacer.

1.4. Objetivos:

1.4.1. Objetivo general

Identificar las características del parto y el recién nacido en parturientas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.

1.4.2. Objetivos específicos:

1. Identificar la edad de la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.
2. Identificar la edad gestacional de la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica, al momento de ingreso al servicio de emergencia en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.

3. Identificar el avance en la dilatación de la parturienta al momento de su ingreso al servicio de emergencia en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.
4. Identificar la duración de la primera fase en la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.
5. Identificar la duración de la segunda fase en la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.
6. Identificar si se realizó episiotomía a la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.
7. Identificar la duración de la tercera fase en la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.
8. Identificar el tiempo total de la labor de parto en la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.
9. Identificar el tipo de parto de las que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.
10. Identificar si hubo complicaciones obstétricas en la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.
11. Identificar el puntaje apgar al minuto y 5 minutos del recién nacido de la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.
12. Identificar el peso del recién nacido de la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.

13. Identificar si hubo complicaciones en el recién nacido de la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

Internacionales

Regalado J. (2017) realizó un estudio de investigación descriptivo comparativo en Ecuador, donde evaluó la Psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido, en tres C.s. Augusto Egas, Los Rosales y La Concorda de la Provincia de Santo Domingo de los Tsachilas, 2015. Donde se observó que los que realizaron psicoprofilaxis, en todo el proceso del trabajo de parto no tuvieron ningún inconveniente, logrando así disminuir el riesgo de tener una fase latente y activa prolongada, así mismo evitar el periodo expulsivo retardado, también el riesgo de disminuir desgarros perineales disminuyó. La muestra estuvo conformada por embarazadas que acudieron a los Centros de Salud y realizaron la práctica de la Psicoprofilaxis, que se tomaron en cuenta en dos grupos de mujeres expuesta y mujeres no expuestas. Para la recolección de datos se utilizó una ficha para recabar información de las historias clínicas. Cuyos resultados fueron que, de las 955 mujeres estudiadas, que realizaron su parto en los centros de salud de estudio, el 57% pertenecieron al C.S Concordia, siendo éste centro de salud el que se encarga de toda la población, el programa de psicoprofilaxis se puso en marcha en el 2017. También se concluye que solo el 5,49% de las gestantes que realizaron psicoprofilaxis presentaron desgarros mientras que en las gestantes que no realizaron psicoprofilaxis fue un 25,82%. Aunque algunos estudios muestran que no hay relación entre desgarros y psicoprofilaxis, ya que puede llevarse a cabo por diversos factores tanto obstétricos, fetales, responsable de la atención del parto, edad.

Por todo lo expuesto de llega a la conclusión que la Psicoprofilaxis en la etapa del embarazo, tiene muchos beneficios en el trabajo de parto, puesto que las embarazadas que asistieron a la práctica de psicoprofilaxis en los centros de salud investigados no se presentó ninguna complicación en el parto. ⁽³⁾

Méndez M. (2015) realizó un estudio en México, donde se identificó la Psicoprofilaxis y presencia de complicaciones en el trabajo de parto en Mujeres que asistieron al Centro de Preparación Psicoprofiláctica de Aída Castillo de Mazariegos. Cuyo objetivo fue establecer si existe relación estadísticamente significativa entre la Psicoprofilaxis y las complicaciones del trabajo de parto. Realizaron un trabajo experimental prospectivo de corte transversal correlacional. La muestra fue de 32 mujeres que recibieron el curso de Psicoprofilaxis en el Centro de Preparación Psicoprofiláctica de Aída de Mazariegos. Se utilizó un cuestionario de recolección de datos, el cual está comprendida en la primera sección por los datos generales de la mujer, en la segunda sección los antecedentes médicos, en la tercera sección las complicaciones del trabajo de parto y condiciones del recién nacido y en la cuarta sección preguntas acerca del curso de Psicoprofilaxis. Cuyas conclusiones fueron: No se comprobó en el estudio de los casos analizados de las mujeres con trabajo de parto que asistieron al centro de preparación psicoprofiláctica de la profesora y preparadora Aída Castillo de Mazariegos, una relación estadísticamente significativa entre la psicoprofilaxis y complicaciones durante el trabajo de parto. Lo cual destaca y reitera el carácter preventivo que puede tener el curso de psicoprofilaxis para el trabajo de parto. Dentro de los antecedentes médicos y psicológicos de las participantes de este estudio se encontraron pocos casos de patologías médicas y ninguna psicológica. El perfil del grupo de mujeres del estudio fueron mujeres que comprenden las edades entre los 21 a 34 años, casadas, amas de casa, estudiantes y algunas profesionales, primigestas, provenientes de la cabecera de Quetzaltenango y el estado emocional que presentaron fue de alegría, y no manifestaron sentir angustia, temor, tristeza y confusión, y la mayoría de ellas habían planificado su embarazo. En el estudio se demostró que la relajación, respiración, control mental, pujo y posturas

facilitadoras fueron útiles en la resolución de un parto normal y para la mayoría de las mujeres de este estudio sin complicaciones. ⁽⁴⁾

Guerrero J y Paguay C. (2013) realizaron un estudio descriptivo, prospectivo en Ecuador, donde los resultados se evaluaron los beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Guano, Abril 2012 – 2013. Cuyo objetivo fue: 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, mediante participación activa del personal del Centro de Salud de Guano. Cuya muestra fueron 23 gestantes cuyo parto han sido atendidos en el Centro de Salud de Guano, las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y la observación, y los instrumentos fueron ficha de información psicoprofiláctica obstétrica, ficha de análisis de riesgo, ficha de evaluación post preparación. Cuyas conclusiones fueron: que el 22% de madres sin preparación de psicoprofilaxis presentan complicaciones a diferencia del 98% de madres con psicoprofilaxis quienes no presentaron complicación alguna, así mismo menor grado de ansiedad y mostrando actitud positiva en el proceso del trabajo de parto, como una respuesta adecuada en cada contracción, acompañada de respiraciones y técnicas de relajación, como también acudir al centro de salud con una dilatación avanzada, y la duración del periodo de dilatación, expulsivo y la duración total del trabajo de parto fue menor en relación al promedio normal. Otro resultado fue que el esfuerzo de la madre es más eficaz por lo tanto hay menores complicaciones obstétricas, la recuperación es más rápida y una buena actitud en la lactancia materna. ⁽⁵⁾

NACIONALES

Ccanto M. (2018) realizó un estudio de investigación descriptivo exploratorio en Perú, donde evaluó los beneficios de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016. Cuyo objetivo fue determinar los beneficios de Psicoprofilaxis

Obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016. La muestra fue de 40 gestantes atendidas en el Hospital. El instrumento que se utilizó fue una ficha de observación. Cuyos resultados fueron que el 95% de las primigestas que cumplieron la preparación psicoprofiláctica tienen una duración normal, el 100% de las primigestas tuvieron un periodo expulsivo dentro de 2 horas valores normales, el 97.5% de los recién nacidos tienen un APGAR dentro de los valores normales (7 a 10 puntuaciones). El 95% de casos la frecuencia cardiaca fetal o del recién nacido tuvo valores normales, el 92.5% de las primigestas tuvieron un parto sin desgarro perineal y el 87.5% de recién nacidos tuvieron líquido amniótico claro. Las conclusiones fueron que el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, durante el año 2016 tuvo 40 primigestas dentro de las gestantes preparadas, el promedio de la edad es de 23 años; el 57,5% (23) convivientes, el 40% (16) son solteras y el 87.5% tienen en nivel de educación superior incompleta o superior completa Los beneficios identificados en las primigestas: 100% tuvieron un periodo expulsivo menor o igual a 2 horas, el 97.5% tienen un APGAR en recién nacidos dentro de los valores normales (7 a 10 puntuaciones), el 95% tienen una duración normal de trabajo de parto fase activa hasta las 6 horas, el 95% tienen la frecuencia cardiaca fetal dentro de los valores normales, el 92.5% presentó un parto sin desgarro perineal y por último se observó que en 87.5% de los recién nacidos tuvieron líquido amniótico claro el restante 12.5% líquido amniótico verde fluido en el Hospital Zacarías Correa Valdivia. ⁽⁶⁾

Osorio L. (2018) realizó un estudio de investigación descriptivo comparativo en Perú, donde se evaluó el efecto de la asistencia a sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica sobre los indicadores materno – perinatales en las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales de enero a marzo 2017. Cuyo objetivo fue determinar el efecto de la asistencia a sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica sobre los indicadores maternos – perinatales en el paciente atendido en el Hospital Nacional Sergio Bernales de enero a marzo 2017. La muestra estuvo conformada por 95 pacientes, el instrumento de recolección de datos que se utilizó fue una guía de observación. Los resultados fueron

que el 71% de pacientes que cumplieron con las 6 sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica sus edades oscilaban entre 20 a 35 años y el 64,4% de pacientes que solo asistieron a 3 sesiones de psicoprofilaxis sus edades fueron de 15 a 19 años. La mayoría de educación secundaria (75,6% y 77,8 respectivamente), primíparas (73,3% y 100% respectivamente) De las primíparas que asistieron a las 6 sesiones su duración del periodo de dilatación fue menor de 8 horas (siendo un 82,9%) y de las gestantes que sólo asistieron a menos de 3 sesiones la duración de la dilatación fue entre 8 a 12 horas (69,8%), en caso de multíparas la duración fue menos a 6 horas (80%) y la totalidad de multíparas sin preparación en psicoprofilaxis duró mayor a 8 horas . El 100 % de las primíparas del primer grupo el periodo expulsivo fue menor a 50 minutos y en el segundo grupo solo un 97,7% coincidió en la duración anterior. En el caso de las multíparas un 80% del primer grupo la duración del periodo expulsivo fue menos de 20 minutos y un 50% del segundo grupo éste periodo duró más de 20 minutos. Datos del recién nacido en el primer grupo en relación al peso estuvo dentro del rango norma (86,7%) y en el segundo grupo (91,1%), respecto al APGAR al minuto y a los 5 minutos en ambos grupos en su mayoría presentó puntajes normales. EL contacto piel a piel fue 93,3% y 84,4% en el primer y segundo grupo respectivamente. La conclusión general al que se llegó fue que la duración del periodo de dilatación y expulsivo en multíparas fueron significativamente menor en pacientes que habían asistido a 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica con respecto a las pacientes que asistieron a menos de 3 sesiones, se encontró relación estadística. N cuanto a los resultados del recién nacido como el peso, APGAR, contacto piel a piel fueron similares en ambos grupos, así que no se encontró relación estadística. ⁽⁷⁾

Sulca M. (2018) realizó un trabajo de investigación descriptivo explicativo, donde evaluó la influencia de la preparación Psicoprofiláctica en el parto eutócico en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, mayo a octubre, 2017. Cuyo objetivo general fue determinar en qué medida la preparación Psicoprofiláctica influye en el parto eutócico en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, mayo a octubre, 2017. Cuya muestra fueron de 30 pacientes dividida en dos grupos: 15 con preparación psicoprofiláctica y 15 sin preparación

psicoprofiláctica. El instrumento utilizado fue ficha de observación y la técnica utilizada fue la documentación. Cuyos resultados respecto a motivos de las cesáreas en gestantes con Psicoprofilaxis Obstétrica, las causas más frecuentes fueron por sufrimiento fetal, macrosomía, preeclampsia, dilatación estacionaria, distocia de presentación oligohidramnios siendo un 6,7% y las causas más frecuentes en gestantes sin psicoprofilaxis obstétrica fue sufrimiento fetal 13,3%. En cuanto a los periodos del parto, las pacientes con psicoprofilaxis obstétrica un 45% la duración de dilatación fue entre 9 a 12 horas, mientras que pacientes sin psicoprofilaxis obstétrica un 56% completo su dilatación entre 6 a 9 horas. En ambos grupos el periodo expulsivo fue menor o igual a 15 minutos, las que hicieron psicoprofilaxis solo un 45% tuvo ese resultado mientras que en las que no asistieron a psicoprofilaxis un 78% tuvo ese resultado. En gestantes con psicoprofilaxis y un 100% en aquellas que no hicieron psicoprofilaxis. Respecto al mayor volumen de pérdida sanguínea en parturientas con psicoprofilaxis fue 11% y en las parturientas sin psicoprofilaxis fue un 22 %. También se constata que en relación al peso de los recién nacidos tuvo mayor porcentaje > 3000 – 3500gr en pacientes con PPO con un 33% (5/15) comparado con el 67% (10/15) de los nacidos de madres sin PPO. Los nacidos con peso >4000gr fueron el 13% (2/15) y 6.6% (1/15) respecto a madres con y sin PPO. En ambos grupos en relación al puntaje de APGAR al minuto y a los 5 minutos el 100% de los recién nacidos obtuvieron de 7 a 10 puntos. Las conclusiones son: los beneficios maternos y perinatales del grupo de gestantes con preparación psicoprofiláctica: El 60% (9/15) de los partos fueron eutócicos y solo el 40%(6/15) acabaron en cesárea. No se presentaron casos de taquicardia fetal, desgarros de cuello uterino ni inducción fallida como motivos de cesárea. Solo el 11% tuvo una dilatación mayor a 12 horas, mientras el 89% restante se mantuvo dentro de los tiempos normales. El 78% tuvo un expulsivo dentro de los 6 a 30 minutos y solo el 22% tuvo un expulsivo precipitado. El 100% de los alumbramientos no superaron los 15 minutos. La pérdida sanguínea se mantuvo <400cc en un 100%. No se presentaron partos post término de 41 semanas. El 87% de recién nacidos peso <4000gr y solo el 13% supero dicha cifra,

además el 100% obtuvo de 7 a 10 puntuación APGAR. Los beneficios maternos y perinatales del grupo de gestantes sin preparación psicoprofiláctica: Solo el 40% (6/15) fueron cesáreas comparado con el 60% (9/15) de partos eutócicos. Los motivos de cesáreas que presentó el 13.3% fueron por sufrimiento fetal agudo. El periodo de dilatación duró de 6 a 9 horas para el 56% y el 11% supero las 12 horas. No hubo expulsivos ≤ 5 minutos, el 78% fue ≤ 15 minutos. El 100% de los alumbramientos fueron ≤ 15 minutos. El 11% de la pérdida sanguínea fue ≤ 200 cc y el 22% supero los 400cc. En el momento del parto el 7% tenía <36 semanas y el 20% 41 semanas. No hubo recién nacidos con peso < 2500 gr. pero el 6.6% superó los 4000gr. El APGAR fue de entre 7 a 10 puntos en el 100% de los nacidos. ⁽⁸⁾

García V. (2017) en su investigación descriptiva correlacional con 2 grupos caso y control en Perú, donde evaluó la influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en la prevención de complicaciones maternas y neonatales, de los partos atendidos en el Hospital Regional de Loreto. La muestra estuvo conformada por grupos de casos: 60 mujeres que culminaron las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, el grupo control: 120 mujeres que no realizaron Psicoprofilaxis Obstétrica, lo que hace un total de 180 mujeres para la muestra. Se aplicó como instrumento de recolección de datos una ficha, que ha sido elaborado por el investigador. Llegando a la conclusión que, la psicoprofilaxis obstétrica participa en la disminución de riesgos como presentar bajo peso al nacer en un 81 %, reduce la probabilidad de sufrir alguna complicación en el parto y diferentes periodos del parto, disminuye casos de prematuridad en un 70%, además influye en la gestante para asumir actitudes positivas. En el caso de complicaciones se pudo apreciar que de 20 casos de preeclampsia, 15 fueron severas y solo 2 de ellas asistieron a psicoprofilaxis obstétrica, 5 desarrolló preeclampsia leve y ninguna hizo psicoprofilaxis, un 14,4% de las pacientes estudiadas se apreció casos de desgarros perineales, de las cuales no hubo ningún caso de desgarro IV, 1 caso de desgarro III, 9 casos de desgarro de grado II y desgarros de grado I hubo 16 casos; en referencia a datos de peso al nacer se obtuvo 20 casos de bajo peso al nacer, de las cuales 16 fueron bajo peso y 3 casos de muy bajo

peso al nacer y se obtuvo 1 caso de extremadamente bajo peso al nacer (ver el gráfico 01). En la Cuantificación del APGAR , se obtuvo 16 casos de APGAR bajo, 15 de ellos obtuvieron una puntuación al minuto de 4 a 6 y solo un caso de puntuación de APGAR de 3 en el primer minuto. Se obtuvo 25 casos de prematuridad, 21 de edades gestacionales entre 32 y 36 y solo 4 casos de 28 y 31 semanas gestacionales. Una de las conclusiones es que la psicoprofilaxis obstétrica no está relacionada a la elección de la vía de parto, debido que 21 gestantes de 58 que terminaron en cesárea si asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis, así mismo mencionar que no se pudo demostrar que la psicoprofilaxis influya en la prevención de rotura uterina, desgarro perineal, eclampsia y muerte materna, siendo estas últimas difíciles de demostrar en esta investigación debido a que no se tuvo casos. Sin embargo, si se demostró en un 81 % que la psicoprofilaxis obstétrica es un factor protector para hemorragias postparto a comparación de aquellas que no asistieron a psicoprofilaxis obstétrica, y disminuye en un 80 % casos de preeclampsia. ⁽⁹⁾

Zorrilla G. (2016) realizó un estudio de investigación descriptivo comparativo en Perú, donde se evaluó los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (Fase activa) y el recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores Junio a agosto, 2015. Cuyo objetivo general fue determinar los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (Fase Activa) y el recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores Junio a Agosto, 2015. La muestra estuvo conformada por 53 gestantes que recibieron y no recibieron preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica. Cuyos resultados fueron que un 82,4% de primíparas con preparación de Psicoprofilaxis Obstétrica la dilatación fue menor de 8 horas, en comparación de las que no se prepararon siendo un 62,4% que la duración de la dilatación en promedio fue de 8 a 12 horas. En el caso de multíparas en un 89,5% la duración fue menor de 6 horas a comparación de las multíparas que no se prepararon siendo 42,9%. En el periodo expulsivo un 88,2% de primíparas fue menor de 50 minutos

a diferencia de las no preparadas un 13,6%, en el caso de las multíparas un 94,7% fue menor a 20 minutos a diferencia de un 38,1% de las no preparadas. Los recién nacidos de las primíparas que se prepararon el 100% obtuvo APGAR de 8 a 10 en el primer y quinto minuto de vida, y un 61,9% de los recién nacidos de las que no se prepararon tuvieron una valoración de APGAR de 7. Es así que se llegó a la conclusión que la preparación psicoprofiláctica beneficia positivamente durante el proceso de parto y al recién nacido a diferencia de las gestantes no preparadas. ⁽¹⁰⁾

Tafur (2015) realizó una investigación descriptiva correlacional en Perú, sobre la Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Su objetivo general fue determinar la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de Marzo a Mayo 2015. Sus resultados fueron que las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, sus actitudes fueron significativas durante el periodo de dilatación, expulsivo y alumbramiento a diferencia de las que no recibieron. El 56,6% de primigestas que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia tuvieron una actitud positiva durante el trabajo de parto a diferencia de las que no recibieron intervención, pues su actitud no fue favorable. Se llegó a la conclusión que las primigestas que recibieron intervención de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia influyó significativamente en la actitud positiva frente al trabajo de parto. ⁽¹¹⁾

Morales S. (2015) realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en Perú sobre características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral, cuyo objetivo fue conocer las características de un grupo de gestantes del sub sector privado que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia (PPO-EM) entre Julio 2012 y Junio 2014, así mismo conocer las razones por las que no realizaron su preparación prenatal integral oportunamente. Se analizó 168 historias clínicas de pacientes gestantes

y parturientas del sector privado que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia. Los resultados fueron: los rangos de edad fueron de 15 a 45 años (promedio 30), No recibieron PPO por falta de: información el 17.3 %, tiempo 46.6%, recursos económicos 28.6% y por falta de apoyo de la pareja 7.7%. Finalmente, 94.6% recibió PPO-EM en la última semana de gestación y 5.4% durante su trabajo de parto; 64% tuvo parto vaginal y el resto cesárea. Concluyó que la PPO-EM es una oportunidad beneficiosa para las gestantes que no pudieron realizar PPO a tiempo y se asoció a un buen resultado materno y perinatal. ⁽¹²⁾

Melodias F. (2019) realizó un estudio de investigación observacional, retrospectiva de nivel descriptivo donde evaluó los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) en el Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” Chupaca. Enero-junio 2017. Cuyo objetivo fue determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) que acuden al Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Enero - Junio 2017. La población estuvo conformada por 120 gestantes que atravesaron el proceso de trabajo de parto en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, en el periodo Enero-Junio 2017. Su Conclusión: El 66,7 % de las gestantes nulíparas que recibieron preparación psicoprofiláctica en su fase de dilatación hizo que tenga una duración menor a 8 horas y un 62.5% de las gestantes multíparas dilataron dentro de las 6 a

8 horas, estos beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) son muy útiles para poder facilitar la dilatación y ayuda a un buen trabajo de parto. ⁽¹³⁾

Poma R y Rojas F. (2016) realizaron una investigación descriptivo correlacional en Perú donde estudiaron los Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S de Chupaca. La muestra estuvo conformada por dos grupos: grupo (1) 29 gestantes nulíparas, grupo (2) 3 gestantes multíparas que asistieron al programa de Psicoprofilaxis del mes de Julio a Diciembre del 2016, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario validado por 3

expertos, cuyos datos fueron extraídos de las historias clínicas. Cuyas conclusiones fueron que existen beneficios significativos durante el proceso de trabajo de parto y recién nacido, con una adecuada asistencia de las gestantes un 61,5% a las sesiones de Psicoprofilaxis, con un tiempo menor de 8 horas de duración del período de dilatación en 72,4% en nulíparas, menor de 6 horas 94,4% en multíparas, con tiempo de periodo expulsivo menor de 20 minutos en un 83,3% en multíparas, y un tiempo menor 60 minutos en nulíparas en 100%, Mas partos eutócicos en el 89,2% de las gestantes, el tipo de parto que se encontró, es el parto eutócicos en 80,6%, menor índice de sufrimiento fetal en el 95,4%, APGAR al minuto y a los 5 normal en el 100%, y contacto piel a piel (madre - hijo) en un 100%²³. Cuyos resultados fueron se puede apreciar las edades de 65 gestantes que asistieron a las sesiones de Psicoprofilaxis en el C.S. de Chupaca, de julio a diciembre 2015, el 90.8% (59) gestantes oscilan entre 18 a 35 años de edad, el 9.2% (6) gestantes son mayores de 35 años de edad, y ninguna gestante fue menor de 18 años. Gestantes que acudieron al programa de Psicoprofilaxis, el 55,4%(36) son gestantes multíparas, el 44,6% (29) son nulíparas. ⁽¹⁴⁾

2.2. Base teórica:

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Según ASPPO (1995), define a la Psicoprofilaxis Obstétrica como una preparación física, psicológica y emocional de toda gestante, tanto teórica como práctica, para lograr un embarazo, parto y post parto, sin temores ni complicaciones y en condiciones saludables para la madre y el neonato. El propósito de la Psicoprofilaxis obstétrica es reducir el dolor mediante técnicas de relajación, más no evitar el dolor especialmente en las primigestas.

⁽¹⁵⁾

Según MINSA (2012), define a la Psicoprofilaxis Obstétrica como: “Un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio producto de la concepción y el/la recién nacido/a, convirtiendo este proceso en

una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y sus entorno familiar, contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natal al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor. Contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto".⁽¹⁶⁾

FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Según la guía de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal se hace referencia a las escuelas tradicionales:

1. Escuela Inglesa: Grantly Dick Read
2. Escuela Soviética: Platonov, Velvosvsky, Nicolaiev
3. Escuela Francesa: Fernard Lamaze
4. Escuela Ecléctica: Frederick Levoyer, Gavensky y otros.

BASES DOCTRINARIAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA:

- 1. Escuela Inglesa Grantly Dick Read:** El principal agente que produce dolor en un parto natural es el temor.

Conocido como el método inglés: temor, tensión, dolor, en síntesis, el método de Read trata de invertir este círculo vicioso:

- Establece un orden de los 4 elementos propios de su técnica de preparación: Primero educación, segundo respiración, tercero relajación, y cuarto gimnasia
- Incluye mejorar el estado general de las gestantes.
- Enfatiza favorecer el ingreso de oxígeno para la mujer y el feto.
- Considera reforzar músculos exclusivos para el periodo expulsivo.
- Importante la participación del personal que educa a la gestante y enfatiza un adecuado ambiente en que se desarrollará el parto.

Beneficios del método de Read

- Disminuye la ansiedad y temor.

- Existe un mayor o menor alivio del dolor.
- El uso de medicamentos es menor.
- Disminuye las intervenciones operativas.
- El trabajo de parto es más corto.
- En el periodo del alumbramiento la pérdida sanguínea es menor.

El temor al proceso del parto es una constante en toda gestante, debido a que teme al dolor, a las hemorragias, a tener un hijo con malformaciones, para Read es importante la educación para lograr anular los temores asociados con la comprensión del proceso de la gestación y del parto.

Por otro lado, se debe hacer hincapié a la relajación mental para lograr el control de la musculatura voluntaria, de esa forma no habría tensión, así que tener buenos conocimientos del trabajo de parto y buena relajación se conseguirá contracciones uterinas no dolorosas, sino que se identificará como trabajo muscular y por ende se culminará en un parto feliz.

2. Escuela Sovietica Platanov, Velvovsky, Nicolaiev: Es un método conocido como “parto sin dolor”, basado en la fisiología de Pavlov y en la teoría de los reflejos: Temor, dolor, tensión, la que denominaron “Método psicoterapéutico de analgesia en el parto”. Esta escuela considera dentro de su método psicoprofiláctico lo siguiente:

- Los controles prenatales deben ser frecuentes entre 12 a 16
- Lograr una buena actitud de las gestantes en referencia al parto
- Se debe reforzar el reflejo condicionado parto contracción, de modo que se alejaría los temores de las gestantes en relación al parto.

Es conocido como el método ruso: Parto – contracción

Se enfatiza la respiración, ya que favorece la entrada de oxigenación, mejor contractibilidad y estado del feto, así mismo los ejercicios acompañados de masajes en puntos analgésicos en forma circular debido a que actúa de forma positiva sobre el sistema nervioso.

3. Escuela Francesa: Fernand Lamaze.

- Su propuesta fue “parto indoloro”.
- Dentro de su metodología considera 8 sesiones incluyendo en una a la pareja.
- Establece la respiración jadeante para el periodo expulsivo y se basa en enseñar ejercicios de respiración y relajación.
- Permite integrar al esposo.
- Tiene un parecido con la escuela rusa.

4. Escuela Ecléctica: Su postulado fue “parto sin dolor – parto sin violencia”

- Para el parto se debe preparar adecuadamente a la gestante.
- Las condiciones ambientales como luz, música, lenguaje suave, ambiente tibio son necesarias para la atención del parto, así como un profesional capacitado.
- Antes de cortar el cordón umbilical, se debe introducir en un recipiente con agua tibia.
- Importante el encuentro padre – madre e hijo.

Una de las escuelas que influyó en la incorporación de la psicoprofilaxis obstétrica en Perú. ⁽¹⁶⁾

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Según ASPPO, define a la “Psicoprofilaxis obstétrica como, la preparación física, psicológica y emocional de la gestante, tanto teórica como práctica, para lograr un embarazo, parto y postparto, sin temor, sin complicaciones y en condiciones saludables, para la madre y el neonato. El propósito de la Psicoprofilaxis obstétrica no es evitar el dolor, sino reducirlo mediante la aplicación de las, técnicas de relajación que contribuyan a eliminar el estrés y/o temor en algunas mujeres, especialmente en las primigestas”. ⁽¹⁷⁾

Para Morales S, Guibovich A, Yábar M. “La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO), es reconocida como una herramienta de prevención en la atención obstétrica, además tiene un impacto positivo en la salud materna y perinatal. En un mundo globalizado, donde es conveniente uniformizar criterios, para el personal que trabaja en el programa de

Psicoprofilaxis obstétrica, pueda realizarlo mejor y bajo los mismos conceptos, es necesario comprender el significado y objetivos de la Psicoprofilaxis obstétrica, para lograr un trabajo en equipo, con calidad y por ende, conseguir el máximo beneficio para las madres, bebés y su entorno”.⁽¹⁸⁾

En el año 2012 en la guía técnica de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación Prenatal del MINSA, se hace mención que la psicoprofilaxis obstétrica es para preparar integralmente a la gestante por medio de un proceso educativo, lo cual le permitirá desarrollar comportamientos y hábitos saludables, mostrando una actitud positiva en el proceso del embarazo, parto, puerperio y en el recién nacido, convirtiéndose en una experiencia feliz, así mismo permite la disminución de complicaciones maternas y neonatales.

El ejercicio durante el embarazo es parte de psicoprofilaxis obstétrica, lo cual se enfoca a mejorar el estado corporal y mental de la madre, acompañado de técnicas de respiración para brindar mejor oxigenación materna fetal y técnicas de relajación neuromuscular para obtener un buen estado emocional y actitudes positivas en todo el proceso.⁽¹⁶⁾

Por otro lado para García la psicoprofilaxis obstétrica es relacionada con técnicas educativas, teórico – prácticas, que se inicia al sexto mes de embarazo con el objetivo de abordar el proceso de parto sin miedo, por ello lo importante de educar, brindar información óptima como temas de concepción, anatomía fisiología del embarazo y parto a la pareja y gestante, lo cual estarían entrenados para recibir esos momentos con tranquilidad, conocer ejercicios como respiraciones, relajación abdominal, perineal y pujos. Es por ello que la eliminación de temores es un objetivo de la psicoprofilaxis obstétrica debido a que contribuirá en disminuir la experiencia del dolor en el parto y las repercusiones negativas para la madre y feto. Para la labor de los profesionales de obstetricia la psicoprofilaxis obstétrica se ha convertido en un valioso método que demuestra su disminución de morbilidad materno perinatal.⁽⁹⁾

TIPOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Psicoprofilaxis Obstétrica Prenatal. - Es la preparación integral, teórica, física y psicoactiva que se brinda en la etapa de la gestación. Se debe iniciar entre el quinto o sexto mes de embarazo, además tener presente que nunca es tarde para comenzar.

Psicoprofilaxis Obstétrica Interanual. - Es la preparación integral, teórica, física y psicoactiva, que se brinda durante el trabajo de parto. Por el período en que se realiza, priorizará la información técnica de ayuda a la madre y persona que le brinde el acompañamiento, enfocado hacia una respuesta adecuada durante la labor. También es denominada PPO de emergencia.

Psicoprofilaxis Obstétrica Postnatal. - Es la preparación integral, teórica, física y psicoactiva, que se brinda después del parto. Por lo general se da durante el período de puerperio mediato, pudiendo ampliarse hasta los primeros meses del período de lactancia exclusiva. Su finalidad es lograr la recuperación y reincorporación óptima de la madre promoviendo cuidados en su salud sexual y reproductiva. ⁽¹⁹⁾

BASES CIENTÍFICAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

La fisiopatología del dolor y la fisiología del parto ha sido motivo de investigaciones, y pues para que haya dolor ocurren 3 circunstancias:

- **Fundamento Cognitivo:** Para que puedan comprender los cambios de su organismo y detecte riesgos y actúe oportunamente, es básico adquirir los conocimientos de anatomía y fisiología del embarazo, de modo que sabrá como es el proceso de evolución de su bebé y la mujer será parte de su autocuidado en la gestación con apoyo del padre o algún familiar.
- **Fundamento psicológico:** Se busca tener gestantes felices, contentas, tranquilas y seguras en la etapa del embarazo, parto y puerperio y para eliminar los miedos, temores que se vinculen con tensión y dolor, se debe brindar una adecuada orientación y motivación a la gestante.

- **Fundamento físico:** Se debe realizar gimnasia obstétrica prenatal basado a evidencias científicas, el cuerpo requiere de un entrenamiento para responder con el mínimo esfuerzo el día del parto. ⁽¹⁴⁾

BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Tanto en la salud del neonato y en las etapas del embarazo, parto y puerperio se hacen evidentes los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica.

Beneficios durante el embarazo en la primigesta:

- Primigesta preparada para mantener una experiencia y actitud positiva en el embarazo y parto, debido a que se evita disnea, impide edemas, calambres, mejora su sexualidad, el sueño entre otros.
- La curva de crecimiento intrauterino es mejor.
- Con la gimnasia prenatal permite un adecuado acondicionamiento de músculos y tejidos, la gestante identifica las posiciones antálgicas, realiza ejercicios de respiración, de relajación.
- En cuanto a la preparación psico-afectiva, por medio de la motivación y orientación se obtiene padres más tranquilos y seguros, lo cual es beneficioso para llevar un embarazo saludable, sin miedos ni tensiones.
- El ejercicio físico de la embarazada es muy útil para prevenir y controlar la glicemia, así como la osteoporosis, hipertensión, disminuye la acumulación de grasas en arterias, alivia el cansancio y la fatiga.

Beneficios durante el parto en primigestas:

- Mediante el control de relajación durante el trabajo de parto, la gestante logra disminuir la ansiedad y relaja el tono muscular de todo el cuerpo, con el fin de acortar el tiempo de la dilatación y expulsivo, haciendo uso de forma correcta

las técnicas de respiración para dar mejor oxigenación al feto y evitar sufrimiento fetal en cada contracción uterina.

- Con los masajes y demás técnicas de autoayuda se obtiene una respuesta adecuada durante cada contracción uterina.
- El ingreso al centro de atención hospitalaria es en trabajo de parto franco, es decir se llega con una dilatación avanzada.
- Las evaluaciones para la atención de su parto son las necesarias, no se realizan evaluaciones repetitivas.
- La duración de la fase dilatación, expulsiva y alumbramiento son menores al promedio normal.
- El tiempo total del trabajo de parto es menor del promedio normal.
- La madre realiza esfuerzos eficaces, sin perder el objetivo y significado de su gran labor en el proceso del parto.
- Disminuye el uso de fármacos.
- Las complicaciones obstétricas disminuyen, hay menor riesgo.
- La mujer disfrutará de su parto y mejora su percepción respecto a todo el proceso.
- La participación de su pareja en el trabajo de parto es importante.
- El vínculo afectivo con el bebé es de forma natural y positiva. Se logra disfrutar el momento.
- Hay menor posibilidad de parto por cesárea.
- Menor riesgo de parto instrumentado
- La recuperación es más rápida y cómoda.
- Se fortalece la actitud para la lactancia materna exclusiva.
- La depresión postparto disminuye.
- Mejora la involución uterina y la producción de leche aumenta.
- La respiración jadeante en el parto fortalece el tono muscular y favorece su restauración después del parto.

- Durante el trabajo de parto controla la ansiedad evitando las modificaciones en la frecuencia cardiaca fetal.
- Reduce la episiotomía.
- La preparación de la gestante consta de elementos básicos como la educación aliviando las molestias propias del parto.

Beneficios en el puerperio de la primigesta

- El vínculo entre madre e hijo es mejor.
- Menores casos de complicaciones perinatales.
- Lactancia materna exitosa.
- Recuperación de pared abdominal y pélvica más fácil.
- Neonato con mejor crecimiento y desarrollo.

Beneficios para el neonato

- La morbimortalidad del neonato disminuye.
- El estado de nacimiento del neonato es mejor.
- Disminuye casos de asfixia neonatal.
- Evita la prematuridad siendo un riesgo perinatal.
- El peso del recién nacido es adecuado.
- Buen APGAR al nacer.
- Mejor integración familiar y buen desarrollo psicomotor.
- Evita las reanimaciones neonatales mejorando el desarrollo neurológico y curva de crecimiento del neonato.

Beneficios para el padre y familia:

- Mayor armonía por la participación del padre en todo el proceso.
- Disminuye las tasas de violencia familiar y tasas de abandonos

Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para el equipo de salud:

- El trabajo es armonioso.

- Mayor comprensión y confianza de la pareja de la gestante.
- Un trabajo en equipo y coordinado
- Ahorro de recursos materiales y tiempo
- Mejora la actitud y aptitud de todo el equipo.
- Se logra partos institucionalizados en óptimas condiciones. ⁽²⁰⁾

A. EL PARTO

Es un momento crucial en la vida de los humanos, siendo importante, es por ello un mecanismo que va vinculado con la expulsión del feto al exterior en un tiempo breve.

Es un momento donde los sentimientos y emociones están presentes, ya que el cuerpo alcanza sus niveles más altos de esfuerzo, algunas contracciones uterinas aparecen en el 8vo mes y ya en el parto éstas se intensifican y son más seguidas hasta la expulsión del feto y placenta. Cabe resaltar que todo este proceso es fisiológico sin uso de medicamentos y pasa por periodos:

a. Periodo de dilatación: Lo cual inicia con presencia de contracciones uterinas y cambios en el cuello uterino, lográndose su apertura. Se divide en dos fases:

1.1. Fase latente: Se evidencia contracciones uterinas no tan intensificadas y regulares lo cual culmina entre 3 cm a 5 cm de dilatación. En el caso de primigestas la duración es de 12 horas pudiendo ser hasta 20 horas; en caso de multigestas menos de 14 horas. ⁽²³⁾

Medidas psicoprofilácticas en los periodos del parto:

- **Técnicas de respiración – relajación.** Se busca liberación de endorfinas lo cual permite una adecuada oxigenación para la gestante y el feto, como también relajación muscular, bienestar e incremento de energía.
- **Respiración limpiadora.** Técnica de respirar por la nariz y exhalar por la boca, al inicio y al final de cada contracción uterina, es denominada como respiración Profunda.

- **Respiración profunda o abdominal.** Se toma una respiración limpiadora solo al inicio de la contracción uterina y seguido a ésta una respiración profunda por la nariz y exhalar lenta por nariz o boca. ⁽²¹⁾

1.2. Fase activa. Aproximado después de los 4 cm de dilatación y termina cuando se llega a los 10 cm. Esta fase es más rápida en primigestas y puede durar hasta 4.9 horas. ⁽²³⁾

Las medidas psicofiláticas en este periodo son:

- **Respiración jadeante o superficial.** Es recomendable que la gestante coloque su lengua detrás de los dientes del maxilar superior para evitar sequedad de la boca, esta técnica es básico para controlar los deseos de pujar y se realiza inspirando y exhalando sucesivamente o de forma rápida como un soplido durante la contracción.
- **Posición antálgica.** Para ayudar a mejorar la circulación útero placentario y aliviar el dolor o molestias causados por las contracciones uterinas se debe hacer uso de diversas posiciones para evitar la compresión de la vena cava, la aorta u otros vasos sanguíneos ⁽²¹⁾

b. Periodo expulsivo. Inicia con la dilatación del cuello uterino completo y termina con la salida del feto en óptimas condiciones, en el caso de primigestas tiene una duración promedio de 50 minutos y en multíparas un promedio de 20 minutos. ⁽²³⁾

Como medidas psicofiláticas se debe realizar lo siguiente:

- **Técnicas de respiración:** La respiración de bloqueo debe realizar la gestante, llamada así porque la respiración será interrumpida para que se realice los pujos. Así mismo se sugiere que al comenzar la contracción uterina se realice 2 respiraciones profundas y luego inhalar por la nariz y se retiene lo más que se pueda y ponerse en posición de pujo (todo esto

en el momento que haya contracción uterina) así se colabora para la salida del feto y cuando termina la contracción se suelta el aire ⁽²¹⁾

c. Periodo de alumbramiento: Inicia con el nacimiento del feto y culmina con la expulsión de la placenta. Puede durar un máximo de 30 minutos en nulíparas y multíparas. Sin embargo, en la actualidad se realiza el alumbramiento dirigido por lo tanto la duración es menos de 15 minutos.

Por ello se debe realizar como medida profiláctica se puede indicar:

- Respiración espontánea: respiración calmada o respiración promedio.
- Respiración jadeante: es una respiración como un soplo, inspira y exhala sucesivamente durante la contracción uterina. Este tipo de respiración se realiza para evitar el pujo. ⁽²¹⁾

B. TRABAJO DE PARTO

Según Shwarcz R, Fescina R y Duvergues C (2014) mencionan que el trabajo de parto es un conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen por objeto la salida de un feto viable de los genitales maternos

El trabajo de parto se divide en tres periodos: el primero corresponde al borramiento y dilatación del cuello uterino; el segundo a la expulsión del feto, y el tercer periodo consiste en la salida de los anexos fetales (placenta y membranas) y se lo denomina periodo placentario o de alumbramiento y, por razones didácticas, se trata independientemente de los periodos anteriores (véase más adelante la sección correspondiente). Las contracciones del músculo uterino suministran la fuerza y presión que borra y dilata el cuello y expulsa al feto y la placenta. Las contracciones de los músculos toracoabdominales (esfuerzos de pujo) cooperan en la expulsión del feto.

Se denomina "fenómenos activos" del trabajo de parto a las contracciones uterinas y a los pujos, y "fenómenos pasivos" a los efectos que aquéllos tienen sobre el canal del parto y el feto. ⁽²²⁾

1. Fenómenos activos del Trabajo del Parto: Las fuerzas del Parto.

Características de las contracciones uterinas y de los pujos.

- **Embarazo:** Durante las 30 primeras semanas de gestación el tono uterino oscila entre 3 y 8 mmHg y la actividad uterina es menor de 20 unidades Montevideo.
 - Tipo a: Aquellas contracciones de poca intensidad entre 2 a 4 mmHg, siendo prevalentes en algunas áreas del útero, éstas contracciones no son percibidas por la gestante ni por palpación abdominal.
 - Tipo b: Conocidas como Braxton - Hicks cuya intensidad es mayor a la anterior entre 10 a 15 mmHg y se localizan en un área más grande del útero, éstas si son percibidas por la madre, pero son indoloras, su frecuencia va aumentando a medida que avanza el embarazo.
- **Preparto:** Corresponde a las últimas semanas y aumenta la intensidad y frecuencia de contracciones de Braxton Hicks y adquieren un ritmo más regular y estas contracciones del útero es un factor para la maduración del cuello uterino que se ha clasificado como grado de madurez cervical.
 - Grado I: Cuello inmaduro, situación posterior de consistencia firme con un borramiento de 3 a 4 cm. sin dilatación.
 - Grado II: Cuello parcialmente maduro
 - Grado III: cuello maduro, centralizado de consistencia blanda, longitud de 1 cm. o menos, dehiscente hasta 2 a 3 cm.
- **Comienzo del parto:** se considera una transición en características de las contracciones y modificaciones en el cuello uterino. El parto comienza cuando la dilatación es más de 2 cm. en el caso de las multíparas sus contracciones se encuentran entre 3 en 10 minutos con una intensidad de 28 mmHg.
- **Periodo de dilatación:** la presencia de contracciones uterinas consecutivas e intensas dilatarán el cuello uterino, éstas aumentan progresivamente

aproximadamente 4,2 contracciones en 10 minutos con intensidad de 41 mmHg.

- **Posición de la madre:** Si la madre se encuentra en posición de pie, sentada o deambulando, las contracciones uterinas son más intensas a diferencia que cuando se encuentra en decúbito dorsal. Referente a la frecuencia de las contracciones uterinas ya sea en cualquiera de las posiciones no existe diferencia alguna. Así mismo para que haya dilatación del cuello, la posición vertical asociado a las contracciones uterinas tendrán mayor eficiencia en obtener cambios a nivel del cuello.
- **Periodo expulsivo:** La presencia de la contracción uterina completa el descenso y causa el parto del feto con la ayuda de los pujos maternos. La frecuencia de las contracciones aumenta a 5 cada 10 minutos y su intensidad sube a 47 mmHg. ⁽²⁴⁾

Según la OMS hace mención en las recomendaciones para los cuidados durante el parto para una experiencia exitosa positiva que en el periodo expulsivo no se recomienda el uso ampliado o de rutina de la episiotomía en mujeres que presentan un parto vaginal espontaneo, así mismo no se recomienda la aplicación de presión del fondo uterino para facilitar el parto durante el periodo expulsivo. ⁽²⁵⁾

2. Esfuerzos de pujo o pujos

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

- **Pujos espontáneos:** Cada pujo causa un rápida y breve elevación de la presión abdominal, la que se transmite a través de la pared uterina y se suma a la presión ejercida por el miometrio para elevar la presión intrauterina. Este pujo fisiológico está precedido por una inspiración,

después de la cual la glotis se cierra parcialmente durante la contracción de los músculos espiratorios. Saber que durante cada contracción uterina se debe producir entre 2 a 6 pujos, promedio 4

La amplitud y la duración de los pujos espontáneos aumentan a medida que progresa el período expulsivo. Este aumento puede estar vinculado a la creciente distensión que se produce en el canal del parto.

No es conveniente que la madre puje mientras no se ha completado la dilatación, ni cuando el útero esté relajado, si se realiza en esas condiciones los pujos son ineficaces y pueden ser perjudiciales.

- **Pujos dirigidos:** Son conducidos por la persona que atiende el parto, usualmente se instruye a la parturienta para que cierre total la glotis y puje fuerte, sostenida y prolongada durante el mayor tiempo posible. Cuando la glotis está totalmente cerrada, cada pujo causa una elevación de la presión toracoabdominal o intrauterina de 50 a 100mmHg. mayor que cuando la glotis está abierta.

3. Fenómenos pasivos del trabajo de parto

Las modificaciones ocurridas por las contracciones uterinas son propios de éstos fenómenos como son: Ampliación del segmento inferior, borramiento y dilatación del cuello uterino, expulsión de los limos, formación de la bolsa de aguas, ampliación del canal de parto, el mecanismo del parto y los fenómenos plásticos del feto.

- **Desarrollo del segmento inferior:** Durante el trabajo de parto el segmento inferior completa su formación, ya que en la etapa del embarazo se constituyó el segmento inferior en el curso de los últimos meses de gestación. Durante el avance del parto las dimensiones del segmento inferior se modifican. Al encajar la presentación, el anillo de

Band (límite superior del segmento) se encuentra a la altura del plano del estrecho superior

- **Borramiento y dilatación del cuello:** Es la continuación natural de la formación del segmento inferior, siendo dos fenómenos propios del trabajo de parto. En caso de nulíparas el borramiento precede a la dilatación del cuello, a diferencia de la múltipara que el borramiento y dilatación son simultáneos. Por medio del tacto vaginal se valora el número de dilatación
- **Dilatación de la inserción cervical de la vagina:** Durante el curso del borramiento el anillo vaginal que rodea al cuello en forma circular sufre una dilatación progresiva tal que, cuando el perlado de borramiento termina, el anillo vaginal alcanza 3 a 4 cm de diámetro (fig. 11-43). Con el progreso de la dilatación propiamente dicha, el anillo vaginal se va ensanchando, de manera que cuando el cuello se halla aún lejos de la dilatación completa, el anillo vaginal superior adquiere ya un diámetro próximo a los 10 cm, permitiendo la penetración profunda de la presentación, cuyo descenso queda limitado por el diafragma cervical, insuficientemente dilatado y aplicado a la presentación en forma de un casquete.
- **Expulsión de limos:** La pérdida por la vulva de una sustancia mucosa espesa, de aspecto -herrumbroso, a veces con estrías sanguinolentas, significa la expulsión del tapón mucoso, o de los limos, que durante el embarazo ocupaba el cérvix y con la iniciación de la dilatación se desprende. Cuando ocurre este hecho, se lo considera en las nulíparas como un signo de iniciación del trabajo de parto.
- **Formación de la bolsa de las aguas:** Las contracciones uterinas del trabajo actúan sobre el polo inferior del huevo, despegándolo y haciéndolo deslizar hacia abajo. Este polo, con estas características,

que se insinúa en el cuello, se denomina bolsa de las aguas. Éstas actúan como dilatadora del cuello, protege la cavidad ovular y al feto contra asenso de gérmenes patógenos y contra el modelado excesivo de la cabeza fetal ocasionado por el parto. En un 75 % de los casos las bolsas se rompen al final de la dilatación

Si la rotura se produce por sí sola es denominada rotura espontánea. El color del líquido amniótico puede presentar condiciones anormales como coloración verdosa de diversas tonalidades indica presencia de meconio disuelto en el líquido pudiendo ser asociado a sufrimiento fetal, o presentación distócica del feto. El color rojo , “borra de vino” signo de feto muerto y el color rojo puro desgarrado de algún vaso umbilical, y si presenta mal olor significa infección ovular. ⁽²⁴⁾

Según Williams Obstetricia en el capítulo de trabajo de parto normal, hace referencia que en la primera fase del trabajo de parto se definen 2 fases de la dilatación del cuello uterino: fase latente y activa, la primera termina una vez que alcanza una dilatación de 3 a 5 cm, aproximadamente con una duración menor a 20 horas en nulíparas y la duración promedio de la fase activa del trabajo de parto en nulíparas fue 4.9 horas teniendo como referencia a Friedman, y los ritmos de dilatación es de 1.2 cm /h. y el descenso comienza en la fase tardía de la dilatación activa, que inicia entre los 7 y 8 cm en las nulíparas y se acelera después de los 8 cm.

En la segunda fase del trabajo de parto la duración promedio es de 50 minutos en nulíparas, así mismo la duración normal del trabajo de parto puede verse obstaculizado por múltiples variables clínicas que modifican la conducta durante el trabajo de parto, por ello Kilpatrick y Laros (1989) comunicaron que la duración promedio del primer y segundo periodos de trabajo de parto era casi 9 horas en nulíparas sin analgesia regional. ⁽²³⁾

C. LA SALUD DEL NEONATO

El profesional responsable de la atención inmediata neonatal debe encontrarse presente en cada nacimiento para realizar la valoración de los factores de riesgo, Al realizar la valoración de la condición del recién nacido inmediatamente después del nacimiento, que se ha producido la salida del bebe del ambiente uterino, el profesional responsable de la atención inmediata neonatal deberá verificar la presencia de respiración, llanto, tono muscular, edad gestacional, para decidir las intervenciones a aplicar APGAR.

Calificación APGAR: El Score de APGAR, es una escala de puntuación utilizado por los neonatólogos para comprobar el estado de salud del recién nacido. Consiste en un examen físico breve, que evalúa algunos parámetros que muestran la vitalidad del Recién Nacido y la necesidad o no de algunas maniobras de reanimación en los primeros minutos de vida, es un examen rápido: Se realiza al primero y quinto minuto inmediatamente después del nacimiento del bebé para determinar su condición física, la proporción se basa en la escala de 1 a 10.

Al primer minuto: Examen físico rápido, evalúa el nivel de tolerancia del recién nacido al proceso del nacimiento, y refleja la necesidad de reanimación inmediata. A los cinco minutos: Evalúa el nivel de adaptabilidad del recién nacido al medio ambiente, tiene importancia para el pronóstico de supervivencia neonatal durante los primeros 28 días de vida.

Interpretación:

- Normal de 8 a 10
- Depresión leve de 7
- Depresión merada de 4 a 6
- Depresión severa menor de 3

Los recién nacidos a término con una adaptación cardiopulmonar normal deberían obtener un puntaje de 8-10 al 1er minuto y los 5 minutos. Puntajes de 4 - 7 requieren

una atención y observación cercana para determinar si el status del bebé mejorará y para determinar si alguna condición patológica resultante del parto o intrínseca del infante con la que haya nacido, están contribuyendo para el bajo puntaje de APGAR. Por definición un puntaje de 0 - 3 requiere resucitación inmediata. ⁽²²⁾

2.3. Terminologías Básicas

Gestante preparada en Psicoprofilaxis obstétrica: Gestante que ha recibido 6 sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica durante su embarazo.

Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO): Es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, trabajo de parto y puerperio.

Primigesta: grávida por primera vez

Paridad: es el número de embarazos de una mujer ha dado a luz, un producto mayor de 20 semanas, con un peso mayor a 500 gr.

Parto: Es la expulsión de un feto con un peso igual o mayor de 500 g, contadas desde el primer día de la última menstruación.

Parto normal o eutócico: Es la que evoluciona con todos sus parámetros dentro de los límites fisiológicos.

Parto de término: Es el que acontece en condiciones normales cuando el embarazo tiene 37 semanas y 41 semanas completas contadas desde el primer día de su última menstruación.

Parto pre término o parto prematuro: Es el que acontece cuando el embarazo tiene entre 22 y 36 semanas completas contadas desde el primer día de la última menstruación

Parto pos término o postmaduro: Es el que acontece cuando el embarazo se prolonga y alcanza las 42 semanas o más

Parto anormal o distócico: Es la que presenta una alteración de su evolución (distocia contráctil del útero, mecanismo de parto, parto prolongado, etc.)

Parto de terminación espontánea o natural: Es el que finaliza por su acción de sus fuerzas naturales.

Partos de terminación artificial: Es el que finaliza con alguna intervención manual o instrumental.

Recién nacido: Producto de la concepción a partir de las 22 semanas de gestación

2.4. Variables e indicadores

2.4.1. Variable independiente:

Psicoprofilaxis Obstétrica

2.4.2. Variable dependiente

Variable 1: Edad

Variable 2: Edad gestacional

Variable 3: Dilatación en cm.

Variable 4: Duración de la primera fase

Variable 5: Duración de la segunda fase

Variable 6: Episiotomía

Variable 7: Duración de la tercera fase

Variable 8: Tiempo total de la labor de parto

Variable 9: Tipo de parto

Variable 10: Complicaciones obstétricas

Variable 11: Apgar

Variable 12: Peso del recién nacido

Variable 13: Complicaciones en el recién nacido

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Psicoprofilaxis Obstétrica	Independiente	Edad	Grupo etéreo	intervalo	Menor de 18 años 18 años a 35 años 35 años a más
Características del parto y recién nacido	Dependiente	Primera Fase	Edad Gestacional	Intervalo	< 37 semanas 37 a 41 semanas > 41 semanas
			Dilatación en cm. al ingreso a emergencia	Ordinal	Menor a 3 cm Mayor a 4 cm
			Duración	Ordinal	PRIMIGESTAS: Menor de 9 horas Mayor de 9 horas
		Segunda Fase	Duración	Ordinal	PRIMIGESTAS: Menor de 50 Minutos Mayor de 50 minutos

			Se realizó episiotomía	Nominal	SÍ NO
		Tercera Fase	Tiempo	Ordinal	PRIMIGESTAS Menor de 15 minutos Mayor a 15 minutos
			Tiempo total de la labor de parto	Intervalo	Menor de 10 horas Mayor de 10 horas
		Tipo de Parto	Vaginal (espontanea)	Nominal	Si No
			Cesárea (artificial)		
		Complicaciones Obstétricas	presentó	Nominal	Si No
			Tipo	Nominal	Desgarros Distocia Funicular Distocias de contractibilidad Hemorragias
		APGAR	Al minuto	Ordinal	

			A los 5 minutos	Ordinal	Normal (8-10) Depresión leve Y Depresión moderada (6-7) Depresión severa (menor A 5)
		Peso	Peso al nacer	Ordinal	< A 2500 gr. Entre 2 500 – 4000 gr > A 4000 gr.
		Complicaciones Del Recién nacido	Presentó	Nominal	Si No
			Tipo	Nominal	Sufrimiento Fetal Síndrome de aspiración meconial Otros

Fuente: Elaborado por la investigadora.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación en la presente tesis fue descriptivo simple, retrospectivo, transversal, observacional, analítico. De nivel exploratorio.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población:

Conformado por 35 parturientas que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, cuyos datos del parto y recién nacidos fueron registrados en historias clínicas para el año 2019.

3.2.2. Muestra:

En la presente investigación la población no es tan elevada, por ello se consideró a las 35 parturientas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica, siendo una muestra censal

Criterios de inclusión

- Historia clínica de paciente primigesta nulípara que su parto fue atendido en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.
- Historia clínica de paciente primigesta nulípara que recibió las 6 sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.

Criterios de exclusión

- Historia Clínica de paciente segundigesta que su parto fue atendido en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.
- Historia Clínica de paciente primigesta nulípara que no completó las 6 sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en la presente investigación es la recopilación documental, a partir del libro de registros de psicoprofilaxis obstétrica e historias clínicas de las parturientas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma en el año 2019.

Es por ello que se utilizó una ficha de registro como instrumento.

Para recopilar la información se consideró los siguiente:

- Se solicitó autorización al director de Hospital Félix Mayorca Soto para realizar la investigación.
- Se coordinó con la jefatura de estadística para seleccionar y recopilar información de las historias clínicas.

3.4. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos fueron exportados al programa estadístico SPSS y luego al Excel para mejorar las tablas y gráficos. Una vez exportados al programa, se realizó la estadística descriptiva de cada una de las variables.

3.5. Aspectos éticos

Durante el desarrollo de la investigación, se respetó los 4 principios bioéticos de la investigación (justicia, autonomía, maleficencia, no maleficencia). Los datos obtenidos de las historias clínicas de las parturientas, fueron utilizados estrictamente para la investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

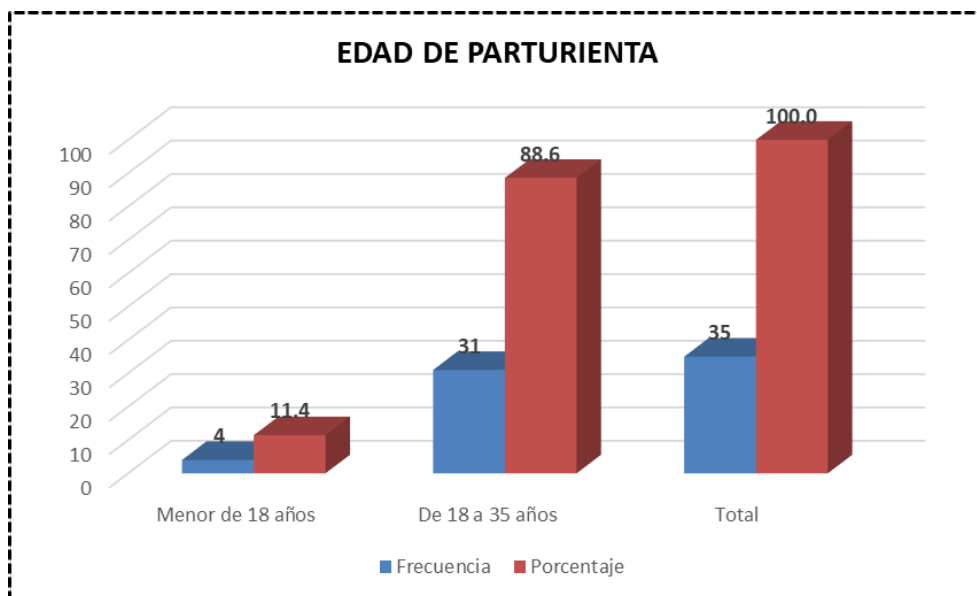
4.1. Resultados

Tabla 1: Edad de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto

EDAD DE PARTURIENTA	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 18 años	4	11.4
De 18 a 35 años	31	88.6
Total	35	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 1: Edad de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto.



Fuente: Tabla 01

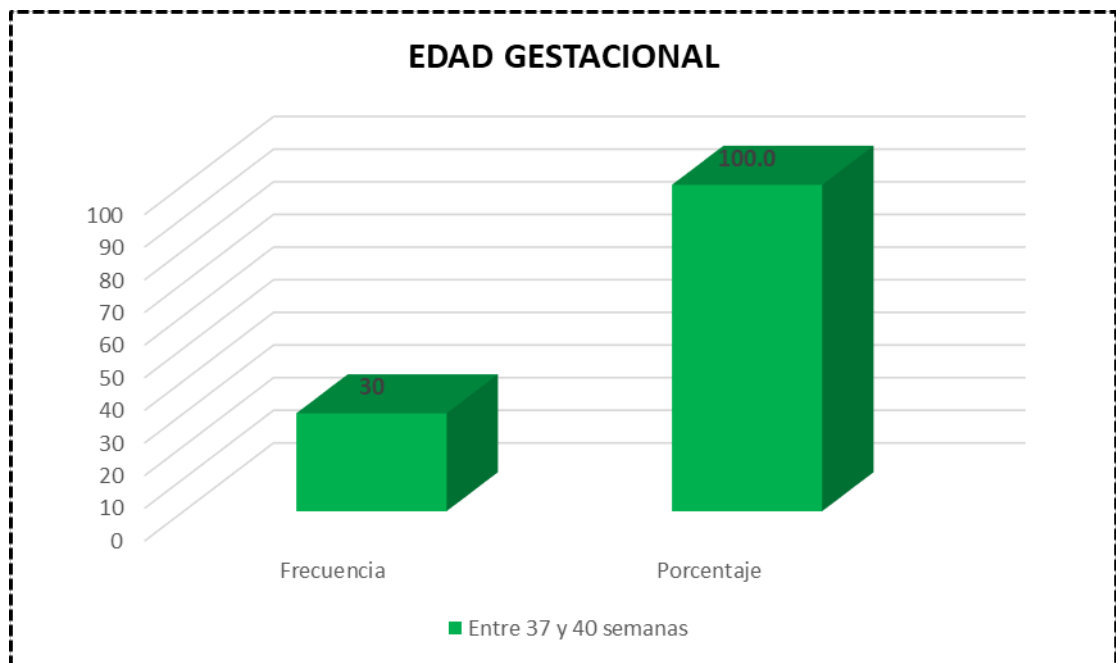
Realizando el análisis e interpretación de la tabla y gráfico mostrados, respecto a la edad de las parturientas que recibieron las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, se evidenció que el 88.6%(31) tuvo una edad promedio de 18 a 35 años, mientras que el 11.4%(4) tuvo una edad promedio menor de 18 años.

Tabla 2: Edad gestacional de ingreso a emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto

EDAD GESTACIONAL	Frecuencia	Porcentaje
Entre 37 y 40 semanas	30	100.0
Total	30	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2: Edad gestacional de ingreso a emergencia de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto.



Fuente: Tabla 02

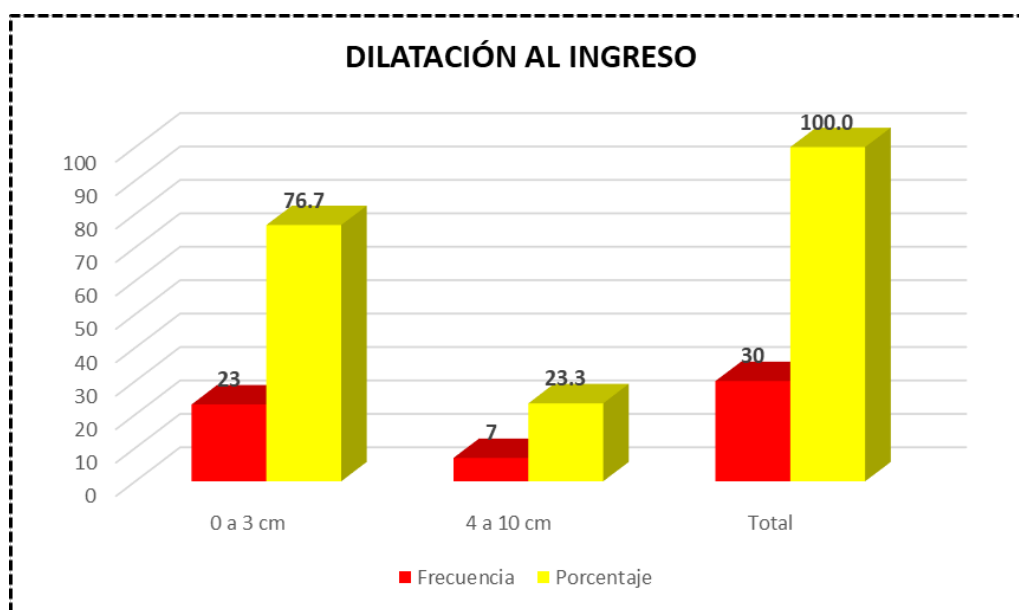
Realizando el análisis e interpretación de la tabla y gráfico mostrados, Respecto a la edad gestacional de ingreso a emergencia de las parturientas se evidenció que el 100% de gestantes tuvo una edad gestacional promedio de 37 a 40 semanas.

Tabla 3: Avance en la dilatación de la parturienta al momento de su ingreso al servicio de emergencia en el Hospital Félix Mayorca Soto

DILATACIÓN AL INGRESO	Frecuencia	Porcentaje
0 a 3 cm	23	76.7
4 a 10 cm	7	23.3
Total	30	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3: Dilatación al ingreso de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto.



Fuente: Tabla 03

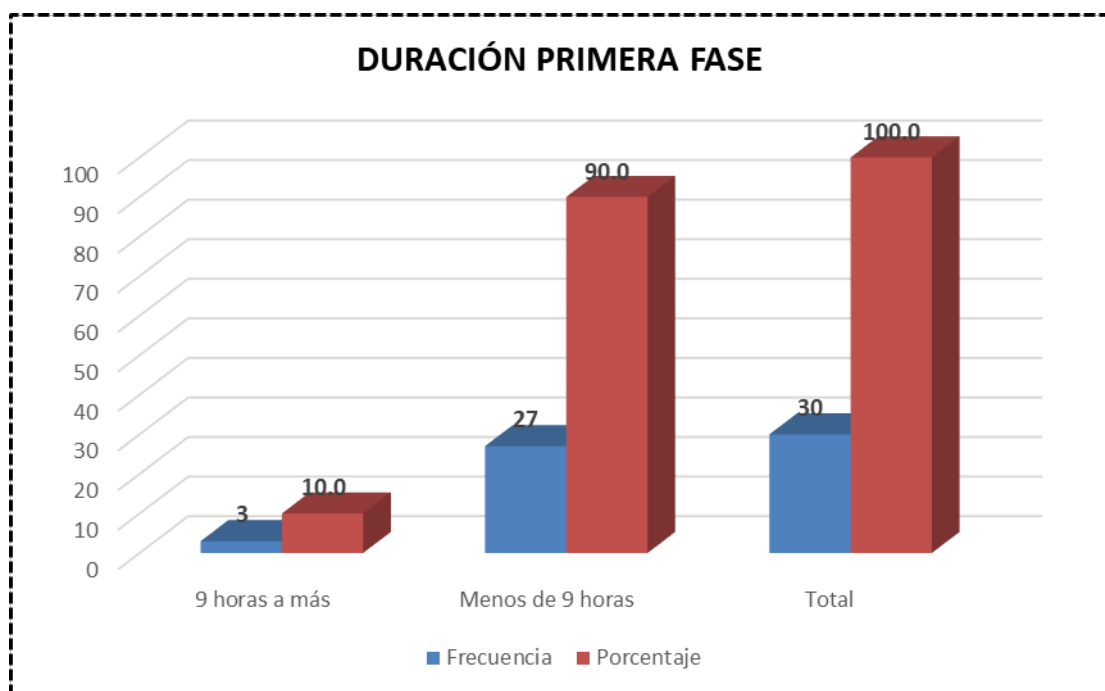
Para la interpretación de la tabla y gráfico mostrados, solo se consideró 30 historias clínicas de parturientas de parto vaginal, debido a que 5 terminaron en cesárea programada. Respecto a la dilatación al ingreso al servicio de emergencia de las parturientas se evidenció que el 76.7% (23) tuvo una dilatación promedio de 0 a 3 cm, mientras que el 23.3% (7) tuvo una dilatación promedio de 4 a 10 cm.

Tabla 4: Duración de la primera fase de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto.

PRIMERA FASE	Frecuencia	Porcentaje
9 horas a más	3	10.0
Menos de 9 horas	27	90.0
Total	30	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4: Duración de la primera fase de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto.



Fuente: Tabla 04

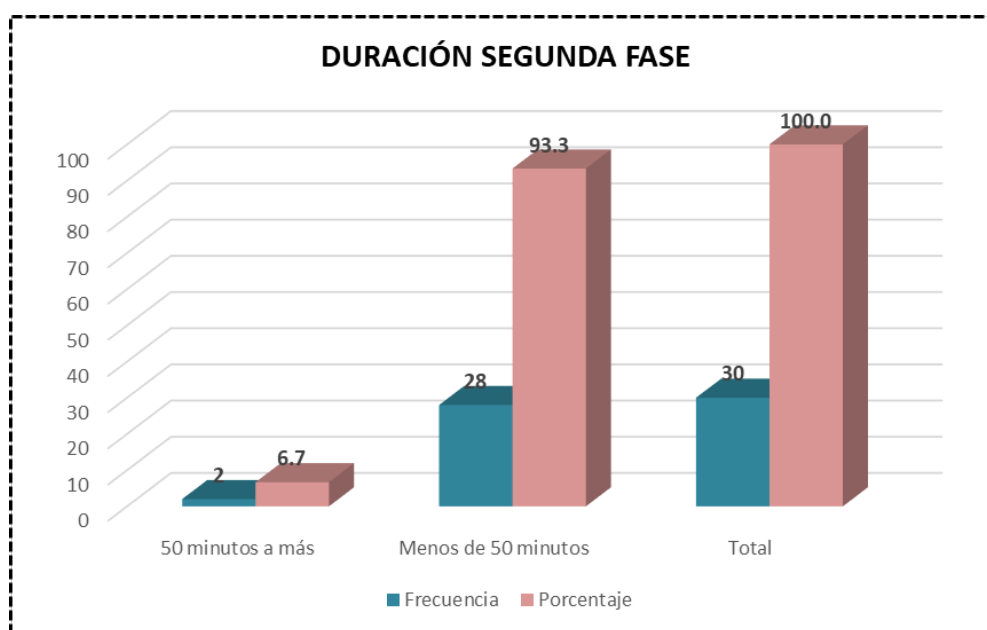
Para la interpretación de la tabla y gráfico mostrados, solo se consideró 30 historias clínicas de parturientas de parto vaginal, debido a que 5 terminaron en cesárea programada. Respecto a la duración de la primera fase de las parturientas se evidenció que el 90% (27) tuvo una duración menor a 9 horas, mientras que el 10% (3) tuvo una duración mayor a 9 horas.

Tabla 5: Duración de la segunda fase de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto

SEGUNDA FASE	Frecuencia	Porcentaje
50 minutos a más	2	6.7
Menos de 50 minutos	28	93.3
Total	30	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5: Duración de la segunda fase de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto.



Fuente: Tabla 05

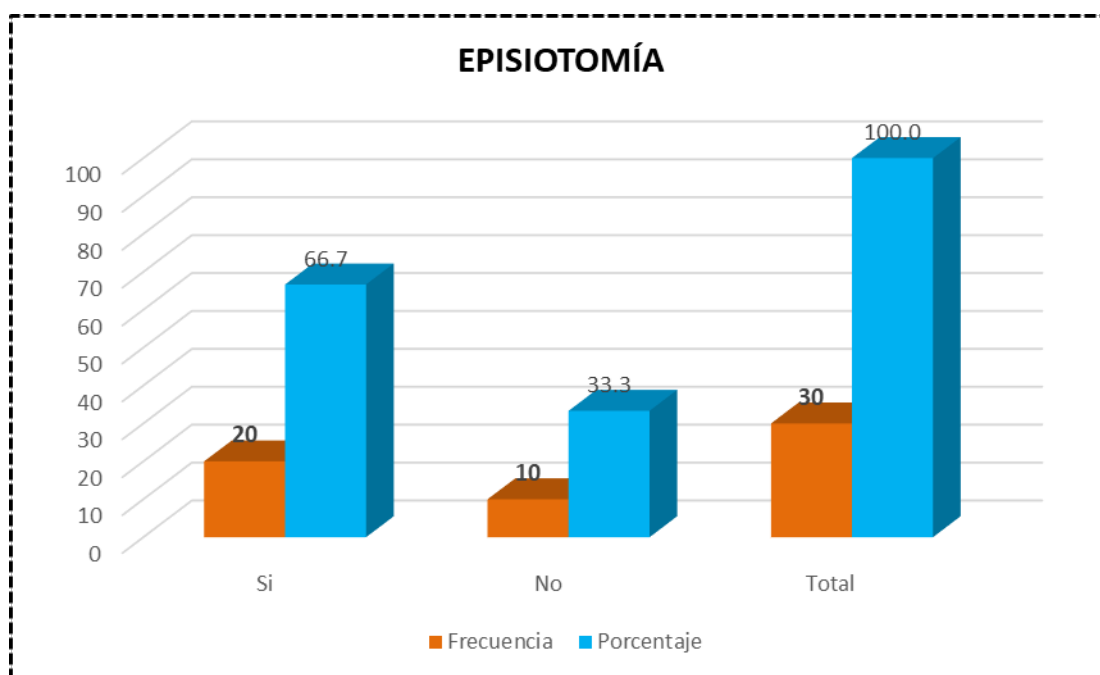
Para la interpretación de la tabla y gráfico mostrados, solo se consideró 30 historias clínicas de parturientas de parto vaginal, debido a que 5 terminaron en cesárea programada. Respecto a la duración de la segunda fase de las parturientas se evidenció que el 93.3% (28) tuvo una duración menor a 50 minutos, mientras que el 6.7% (7) tuvo una duración mayor a 50 minutos,

Tabla 6: Realización de episiotomía de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto

EPISIOTOMÍA	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	66.7
No	10	33.3
Total	30	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5: Realización de episiotomía de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto.



Fuente: Tabla 6

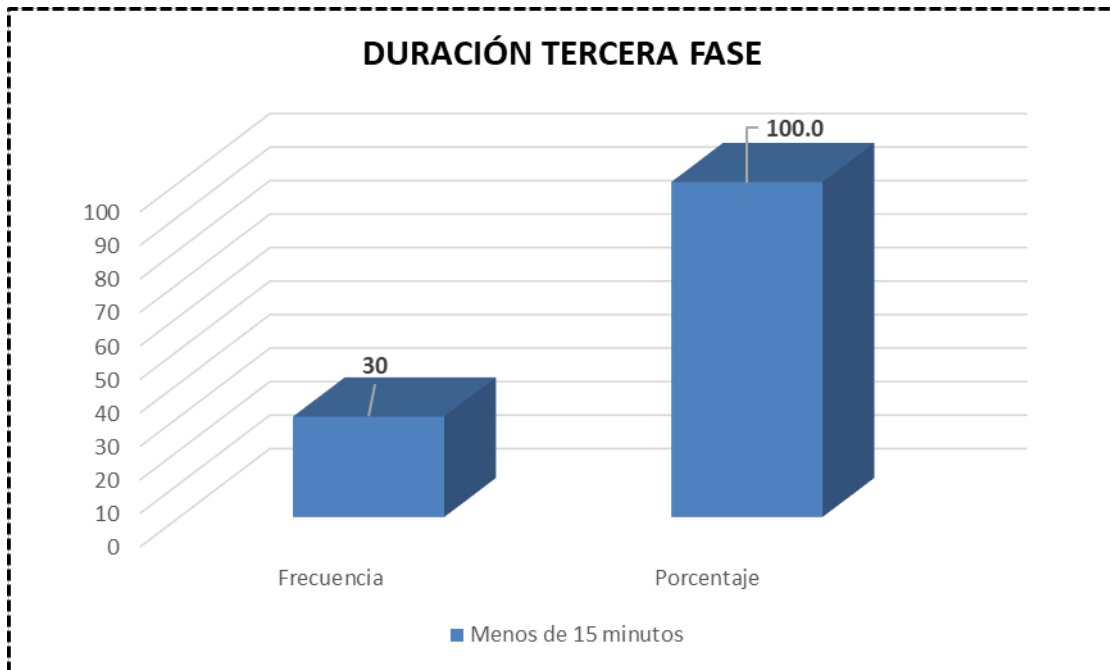
Para la interpretación de la tabla y gráfico mostrados, solo se consideró 30 historias clínicas de parturientas de parto vaginal, debido a que 5 terminaron en cesárea programada. Respecto a la realización de episiotomía de las parturientas se evidenció que el 66.7%(20) si se realizó episiotomía, mientras que al 33.3% (10) no le realizaron episiotomía.

Tabla 7: Duración de la tercera fase de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto

TERCERA FASE	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 15 minutos	30	100.0
Total	30	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 6: Duración de la tercera fase de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto



Fuente: Tabla 7

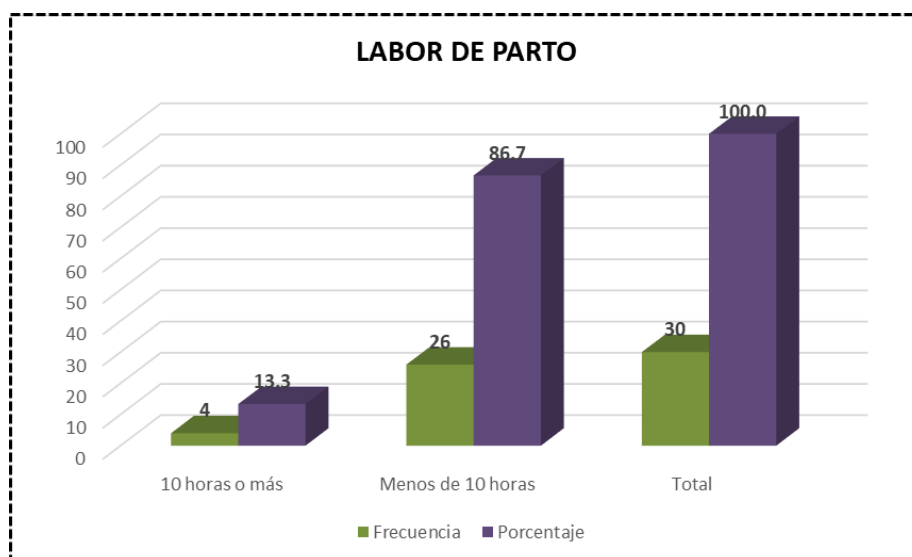
Para la interpretación de la tabla y gráfico mostrados, solo se consideró 30 historias clínicas de parturientas de parto vaginal, debido a que 5 terminaron en cesárea programada. Entonces se evidencia que el 100% de la duración de la tercera fase fue menor a 15 minutos.

Tabla 8: Tiempo total de labor de parto en parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto.

LABOR DE PARTO	Frecuencia	Porcentaje
10 horas o más	4	13.3
Menos de 10 horas	26	86.7
Total	30	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 7: Tiempo total de labor de parto en parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto.



Fuente: Tabla 8

Realizando el análisis e interpretación de la tabla y gráfico mostrados, respecto a la Labor de parto se evidenció que el 86.7% (26) la duración de la labor de parto fue menor a 10 horas, mientras que el 13.3% (4) duró la labor de parto mayor a 10 horas.

Se obtuvo 5 parturientas que terminaron en cesárea por lo tanto no se consideró los tiempos.

Tabla 9: Tipo de parto de las que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix

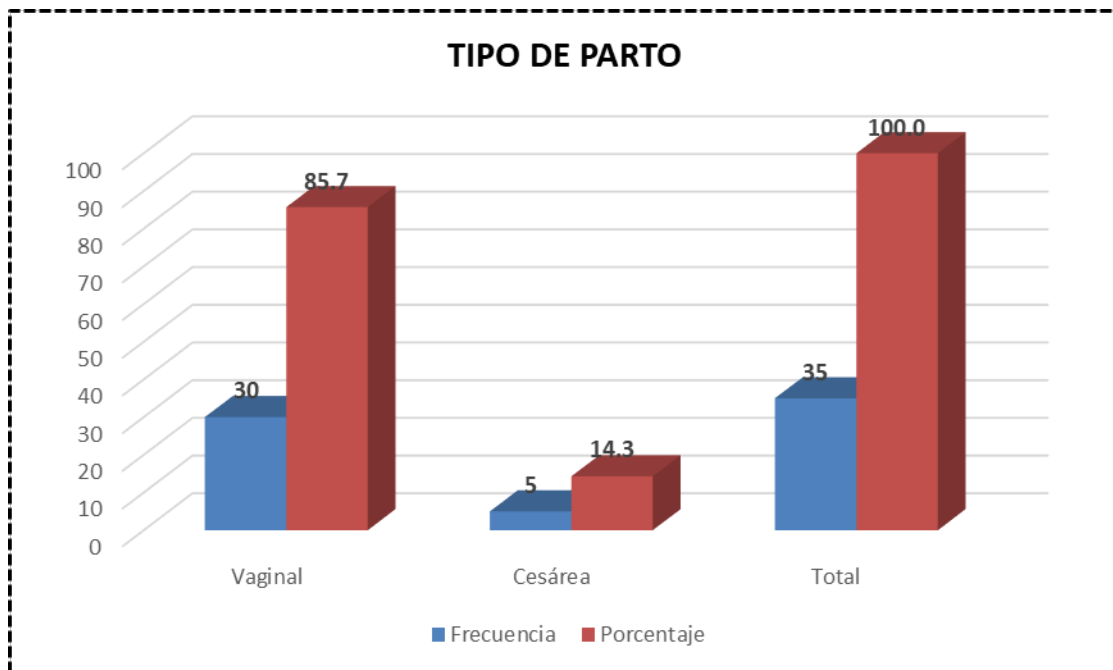
Mayorca Soto

TIPO DE PARTO	Frecuencia	Porcentaje
Vaginal	30	85.7
Cesárea	5	14.3
Total	35	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 9: Tipo de parto de las que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital

Félix Mayorca Soto



Fuente: Tabla 9

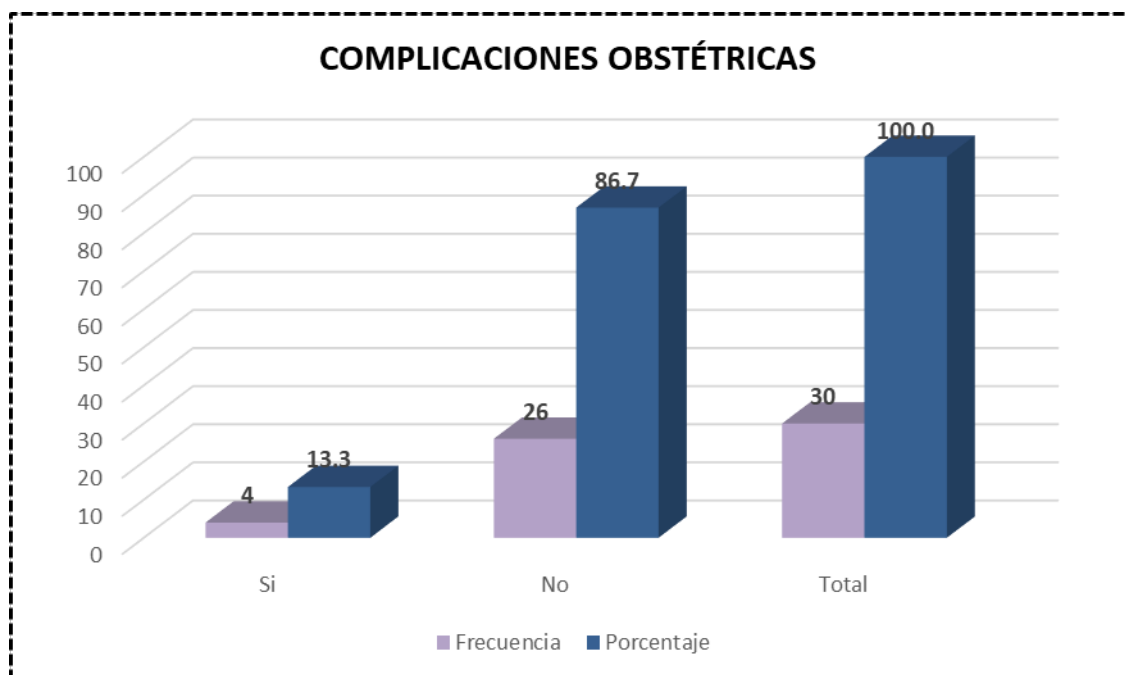
Realizando el análisis e interpretación de la tabla y gráfico mostrados, respecto al tipo parto se evidenció que el 85.7% (30) fue parto vaginal, mientras que el 14.3% (5) parto por cesárea programada con los siguientes diagnósticos: 2 fetos macrosómicos, 2 presentación podálica, 1 por incompatibilidad cefalopélvica.

Tabla 10: Complicaciones obstétricas en parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto.

COMPLICACIONES OBSTETRICAS	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	13.3
No	26	86.7
Total	30	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 8: Complicaciones obstétricas en parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto



Fuente: Tabla 10

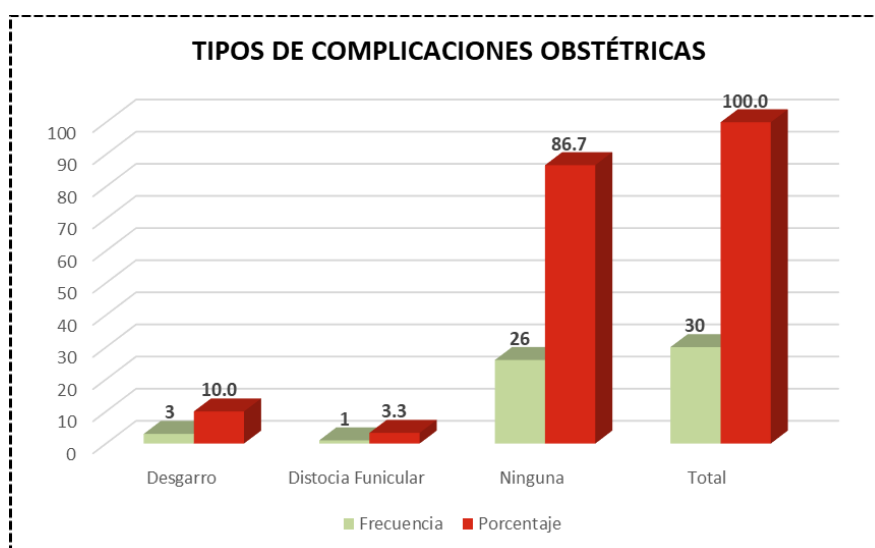
Para realizar el análisis e interpretación es importante mencionar que, de las 35 historias clínicas seleccionadas, 30 parturientas culminaron su embarazo por parto vaginal y 5 por Cesárea programada. Respecto a las complicaciones obstétricas se evidenciaron que el 86.7.3% (26) no tuvo complicaciones, mientras que el 13.3% (4) tuvieron complicaciones.

Tabla 11: Tipos de complicaciones obstétricas en parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto.

TIPO DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	Frecuencia	Porcentaje
Desgarro	3	10.0
Distocia Funicular	1	3.3
Ninguna	26	86.7
Total	30	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 9: Tipos de complicaciones obstétricas en parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto .



Fuente: Tabla 11

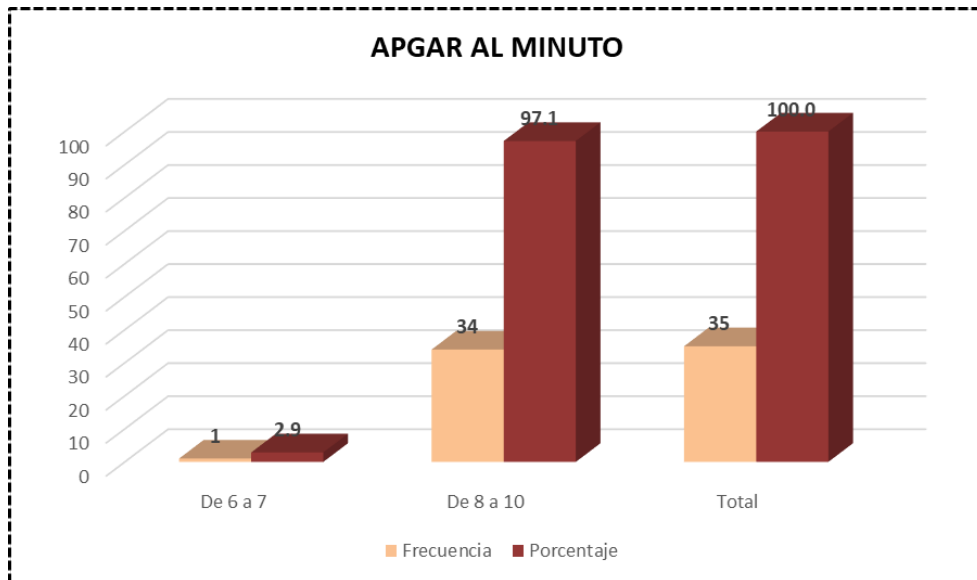
Para realizar el análisis e interpretación es importante mencionar que, de las 35 historias clínicas seleccionadas, 30 parturientas culminaron su embarazo por parto vaginal y 5 por Cesárea programada. Por ello en esta tabla y gráfico sólo se consideró datos de las 30 parturientas. Respecto a complicaciones obstétricas en el parto el 86.7% (26) no presentó complicaciones, mientras que el 10% (3) de presentó desgarros, así mismo el 3.3%(1) presentó distocia funicular.

Tabla 12: APGAR al minuto de los recién nacidos de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto

APGAR AL 1´	Frecuencia	Porcentaje
De 6 a 7	1	2.9
De 8 a 10	34	97.1
Total	35	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 12: APGAR al minuto de los recién nacidos de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto



Fuente: Tabla 12

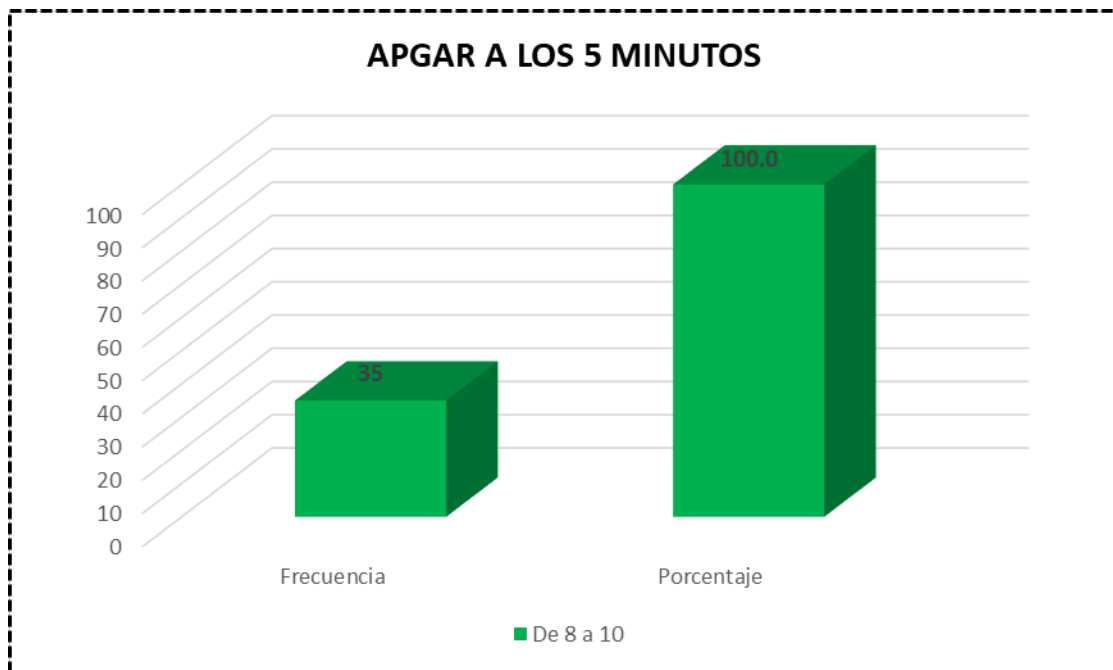
Realizando el análisis e interpretación de la tabla y gráfico mostrados, respecto al APGAR al minuto de los recién nacidos de parturientas se evidenció que el 97.1% (34) tuvo una puntuación de 8 a 10 puntos, mientras que el 2.9% (1) tuvo una puntuación de 6 a 7 puntos.

Tabla 13: APGAR a los cinco minutos de los recién nacidos de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto

APGAR A LOS 5´	Frecuencia	Porcentaje
De 8 a 10	35	100.0
Total	35	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 13: APGAR a los cinco minutos de los recién nacidos de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto



Fuente: Tabla 13

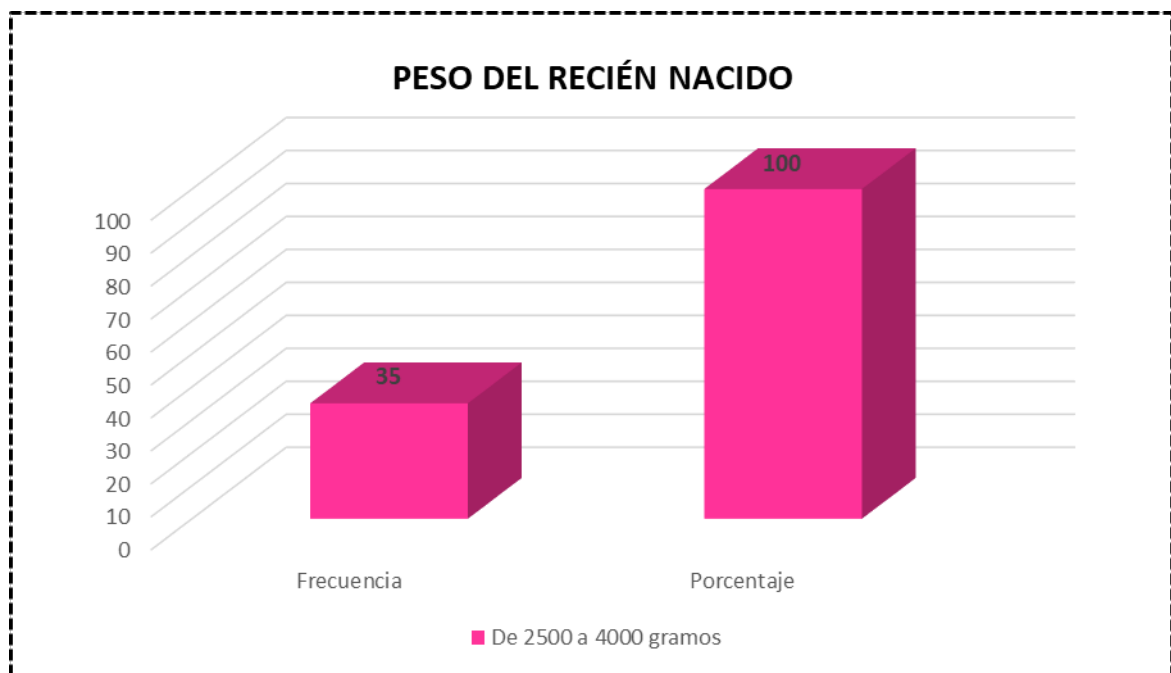
Realizando el análisis e interpretación de la tabla y gráfico mostrados, respecto al APGAR a los cinco minutos de los recién nacidos de las parturientas se evidenció que el 100% obtuvo una puntuación de 8 a 10 puntos.

Tabla 14: Peso del recién nacido de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto

PESO DEL RECIÉN NACIDO	Frecuencia	Porcentaje
De 2500 a 4000 gramos	35	100
Total	35	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 10: Peso del recién nacido de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto



Fuente: Tabla 14

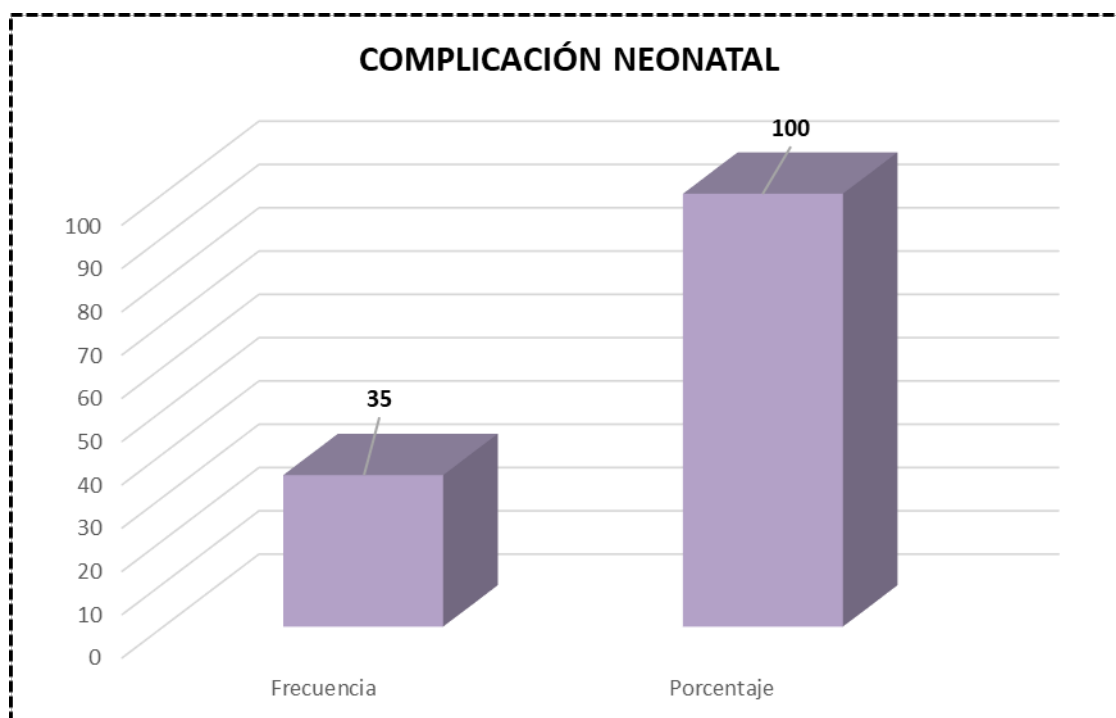
Realizando el análisis e interpretación de la tabla y gráfico mostrados, respecto al peso de los recién nacidos de las parturientas se evidenció que el 100%(35) tuvo un peso de 2500 a 4000 gramos.

Tabla 15: Complicaciones neonatales del recién nacido de las parturientas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto

COMPLICACIÓN NEONATAL	Frecuencia	Porcentaje
No	35	100
Total	35	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 11: Complicaciones neonatales del recién nacido de las parturientas que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto



Fuente: Tabla 15

Realizando el análisis e interpretación de la tabla y gráfico mostrados, respecto a las complicaciones neonatales de los recién nacidos de las parturientas se evidenció que el 100% no tuvo complicaciones.

4.2. Discusión

La presente investigación se realizó en el Hospital Félix Mayorca Soto; Tarma cuyo objetivo fue Identificar las características del parto y el recién nacido en parturientas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica en dicho nosocomio durante el año 2019, mediante el uso de ficha de recolección de datos.

En cuanto a las características del parto:

En la tabla 01, el 88.6% de las parturientas que recibieron psicoprofilaxis obstétrica sus edades oscilaron entre 18 a 35 años y un 11.4% menores de 18 años, esto en cierta forma coincide con Poma R y Rojas F. ⁽¹⁴⁾ debido a que en su estudio el 90.8% de gestantes su edad oscilaba entre 18 y 35 años sin embargo no tuvo ninguna gestante menor de 18 años. Así mismo difiere con Méndez M.⁽⁴⁾ quien en su estudio realizado en México destaca el carácter preventivo del curso de psicoprofilaxis para el trabajo de parto y las mujeres comprendían las edades entre 21 a 34 años; mientras que hay una ligera coincidencia con Osorio L. ⁽⁷⁾ ya que el 71% de pacientes que asistieron a las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica tenían entre 20 y 35 años, en el caso de Morales S.⁽¹²⁾ los rangos de edades fueron de 15 a 45 años de gestantes en trabajo de parto, quienes recibieron psicoprofilaxis de emergencia. Se puede apreciar que para realizar psicoprofilaxis no hay límite de edades.

En la tabla 02, el 100% de las parturientas ingresó al servicio de emergencia entre las 37 y 40 semanas gestacionales es decir a término, resultado favorecedor lo cual indica que las mujeres no tuvieron signos de alarma semanas previas a la culminación del parto, lo cual coincide con García V. ⁽⁹⁾ quién concluye que la psicoprofilaxis obstétrica ayuda a disminuir los riesgos de prematuridad en un 77 % además que influye positivamente en la preparación de la mujer.

En la tabla 03, respecto a las parturientas que culminó su embarazo por parto vaginal el 76.7% ingresó a emergencia con una dilatación entre 0 a 3 cm, lo cual se diferencia con el estudio de Guerrero J y Paguay C. ⁽⁵⁾ quien hace referencia que las madres con psicoprofilaxis tienen mayor posibilidad de ingresar a centro de trabajo de parto con una dilatación más avanzada, así mismo Flores M. ⁽²⁰⁾ Considera que gestante preparada tiene una adecuada respuesta durante las contracciones uterinas utilizado de forma correcta las técnicas de respiración y relajación, lo cual brindará mayor posibilidad de ingresar al centro hospitalario en franco trabajo de parto con una dilatación más avanzada.

En la tabla 04, El 90 % de parturientas tuvieron una duración del periodo de dilatación menor a 9 horas, lo cual tiene cierta similitud con el estudio de Osorio L. ⁽⁷⁾ ya que el periodo de dilatación de las primíparas que asistieron a 6 sesiones la mayoría fue menor a 8 horas (82.9%), así como el estudio de Zorrilla G. ⁽¹⁰⁾ y Melodías F. ⁽¹³⁾ quienes concluyeron que la duración de la dilatación en primíparas y nulíparas con preparación psicoprofilácticas fue menor a 8 horas respectivamente.

En la tabla 05, el 93.3% de parturientas tuvo una duración de la fase expulsiva menor de 50 minutos esto se diferencia al estudio de Ccanto M. ⁽⁶⁾ cuyo resultado fue que el 100% de las primigestas tuvieron un periodo expulsivo menor o igual a 2 horas. Coincidiendo con el estudio de Osorio L. ⁽⁷⁾ donde la duración del periodo expulsivo en primíparas fue menor a 50 minutos (100%), en el estudio comparativo de Sulca M. ⁽⁸⁾ reporta que el periodo expulsivo fue en ambos grupos menor a 15 minutos con 45% en gestantes con PPO y 78% en gestantes sin PPO.

En la tabla 06, al 66.7% de las parturientas se les realizó episiotomía, ésto se diferencia a las recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto para una experiencia de parto positivo ⁽²⁵⁾, donde no recomiendan el uso ampliado o de rutina de la episiotomía en mujeres que presentan un parto vaginal espontaneo. Así mismo Flores

M.⁽²⁰⁾ hace hincapié que la psicoprofilaxis obstétrica reduce las episiotomías, tonifica y flexibiliza la musculatura del suelo pélvico.

En la tabla 07, en la tercera fase el 100% de las parturientas duró menos a 15 minutos, lo cual coincide con el estudio de Sulca M. donde se encontró que el 89% de gestantes con PPO el alumbramiento duró menos de 15 minutos y el 100% de gestantes sin PPO fue la duración igual. Se evidencia que no hay diferencia significativa en pacientes con o sin PPO en cuanto a la duración de la tercera fase.

En la tabla 08, en cuánto al tiempo total de la labor de parto, el 86.7% de parturientas duró menos de 10 horas, lo cual según Regalado J. ⁽³⁾ demuestra que la práctica psicoprofiláctica disminuye la labor de parto en todas sus fases, disminuyendo el riesgo de tener fases prolongadas.

En la tabla 09, el tipo de parto que prevaleció fue parto vaginal siendo 85.7%, y un 14.3% culminó en cesárea por diagnóstico de macrosomía fetal, presentación podálica y por desproporción cefalopélvica, lo cual Sulca M.⁽⁸⁾ en su estudio evidenció que el 60% de embarazadas con preparación psicoprofiláctica, los partos fueron eutócicos y solo un 40% culminó en cesárea , así mismo en el estudio de García V.⁽⁹⁾ se encontró 35% de gestantes con preparación de PPO terminó en cesárea, es por ello que enfatiza que no hay relación de la psicoprofilaxis obstétrica con la elección de la vía del parto

En la tabla 10 y 11 se evidencia que el 86.7% de parturientas no presentó complicaciones obstétricas y el 13.3% si presentó como desgarro perineal (3) y distocia funicular (1). Coincide con el estudio de Ccanto M.⁽⁶⁾ que el 92.5% de las primigestas tuvieron un parto vaginal sin desgarro perineal y García V. encontró en su estudio 14.4% de casos con desgarro perineal.

En cuanto a las características del recién nacido:

En la tabla 12 y 13, el 97.1% de los recién nacidos obtuvo puntuación de 8 a 10 de APGAR al minuto y el 100 % obtuvo puntuación de 8 a 10 a los 5 minutos, similar

resultado con el estudio de Ccanto M ⁽⁶⁾, quien encontró un 97.5% de los recién nacidos tienen APGAR dentro de los valores normales (7 a 10 puntuaciones), así mismo Osorio L.⁽⁷⁾ en su estudio demostró que el apgar en su mayoría de los recién nacidos de madres con psicoprofilaxis obstétrica al minuto fue 93.3% y 97.8% a los 5 minutos, mientras que en el estudio de Zorrilla G.⁽¹⁰⁾ se encontró que el 100% de recién nacidos de las primíparas con preparación de psicoprofilaxis tuvieron una valoración de 8 a 10 al primer y quinto minuto de vida vs 62.5% de los recién nacidos de las primíparas sin preparación. Quedando demostrado que es beneficioso para el recién nacido la psicoprofilaxis obstétrica.

En la tabla 14, el 100% de los recién nacidos tuvieron un peso entre 2500 a 4000 gr, lo cual difiere con los resultados del estudio de Sulca M. ⁽⁸⁾ donde el 87% de recién nacidos pesó menor a 4000gr y solo el 13% superó dicha cifra. Así mismo Flores M.⁽²⁰⁾ menciona que uno de los beneficios en la PPO es que el recién nacido tiene buen peso al nacer. En la presente investigación hubo cesáreas innecesarias porque no hubo casos de macrosomía fetal es decir mayor de 4000gr.

En la tabla 15 el 100% de los recién nacidos no presentó complicaciones neonatales, lo cual se demuestra con el aporte de Flores M. ⁽²⁰⁾ quien hace referencia en su estudio de los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en el neonato lo cual menciona que evita complicaciones como apnea, disnea displasia de cadera.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. La psicoprofilaxis obstétrica es importante para obtener resultados favorables durante la labor de parto, así como en los resultados del recién nacido en mujeres primíparas.
2. En cuanto a las características del parto se concluye que los tiempos de las fases de la labor de parto no excede al tiempo normal, sin embargo, se evidencia que la mayoría de parturientas ingresa a emergencia con dilatación entre 0 a 3 cm y a la mayoría se le realiza episiotomía
3. Las cesáreas fueron por diagnóstico de macrosomía fetal, presentación podálico e incompatibilidad cefalopélvica, no fueron por complicaciones durante la labor de parto, así mismo se evidenció que se realizó cesáreas innecesarias debido a que todos los recién nacidos obtuvieron pesos entre 2500 y menores de 4000gr.
4. Las complicaciones obstétricas en la labor de parto fueron desgarros y distocia funicular.
5. En cuanto a las características del recién nacido se obtuvo APGAR y peso normal en los recién nacidos y no hubo complicaciones neonatales.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda evitar la episiotomía como algo rutinario en las atenciones de parto en el centro obstétrico del Hospital Félix Mayorca Soto.
2. Se recomienda enfatizar la importancia de restringir las cesáreas a los casos que la ameriten.
3. Se recomienda fortalecer el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Félix Mayorca Soto, invirtiendo en una buena capacitación para más profesionales de la Obstetricia y una adecuada implementación.

REFERENCIAS

1. Borges L, Sánchez R, Peñalver A, Gonzales A, Sixto A. Psicoprofilaxis obstétrica: un camino ineludible para el logro del parto humanizado en Cuba. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 15. Available from: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/607/617>
2. Munares Ó. Establecimientos de Salud con servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica. Revista Interna de Salud Materno Fetal. 2017 febrero; I (2).
3. Regalado J. La Psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido, en tres C.S. Augusto Egas, Los Rosales y la Concordia, de la Provincia de Santo Domingo de los Tsachilas, 2015. [Tesis para optar el título de especialista en Gineco - Obstetricia]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina; 2017.
4. Méndez M. Psicoprofilaxis y complicaciones en el trabajo de parto. [Tesis para optar el título de Psicóloga]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades; 2015. Report No.: ISBN.
5. Guerrero J, Paguay C. Beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el Centro de Salud Guano. [Tesis para optar el Título de Obstetrix]. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas; 2013. Report No.: ISSN.
6. Ccanto M. Beneficios de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016. [Tesis para optar el título de Especialista en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal con adecuación intercultural]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
7. Osorio L. Efecto de la asistencia a sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica sobre los indicadores materno – perinatales en el paciente atendido en el Hospital Nacional Sergio

- E. Bernales de enero a marzo 2017. [Tesis para optar el título de Obstetra]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2018.
8. Sulca M. Influencia de la preparación Psicoprofiláctica en el parto eutócico en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, mayo a octubre, 2017. [Tesis para optar el título de Obstetra]. Ica: Universidad Privada de Ica, Facultad de Ciencias Humanas y Ciencias de la Salud; 2018.
 9. García V. Influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en la prevención de complicaciones maternas y neonatales, de los partos atendidos en el Hospital Regional de Loreto. [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de Medicina Humana; 2017.
 10. Zorrilla G. Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (Fase Activa) y el recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores Junio a Agosto, 2015. [Tesis para optar el título de Obstetra]. Lima: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2016.
 11. Tafur M. Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de marzo a mayo del 2015. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2015.
 12. Morales S. Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral. Horiz Med. 2015 Enero – Marzo XV (1).
 13. Melodias F. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) en el Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” Chupaca Enero – Junio 2017
 - 14 Poma R, Rojas F. Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S. de Chupaca. [Tesis para optar

- el título profesional de Obstetra]. Lima: Universidad Peruana del Centro, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
15. ASPPO. [Online].; 1995 [cited 2019 Diciembre 15. Available from: <https://asppo.org/>].
 16. MINSA. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal Lima: Ministerio de Salud; 2012.
 17. ASPPO. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. 4th ed. Lima: Lettera Gráfica S.A.C.; 2016.
 18. Morales S, Guibovich A, Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horiz Med. 2014 Octubre - Diciembre; XIV (4).
 19. Trentini G, Burgo C. Planeta Mamá. [Online].; 2010 [cited 2019 Noviembre 14. Available from: <https://www.planetamama.com.ar/nota/t%C3%A9cnicas-de-respiraci%C3%B3n-para-el-parto?page=full>].
 20. Flores M. La actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de Psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II Es Salud Tarapoto, 2018. [Tesis para optar el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Tarapoto: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2019
 21. Agullo M. Análisis sobre la efectividad de un programa educativo en atención maternal. [Tesis para optar el título de Enfermera]. Cataluña: Universidad de Lleida, Facultad de Enfermería; 2016.
 22. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 7th ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2014.
 23. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Spong C, Dashe J. Williams Obstetricia, 24th ed. México; Mc Graw Hill Education; 2015.
 24. Valdivieso E. Técnicas de relajación: aplicación a lo largo de la educación. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Valladolid: Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería; 2016.

25. OMS. Recomendaciones para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. [Online].; 2018 [cited 2018. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>]

ANEXOS

Matriz de consistencia

Título: “CARACTERÍSTICAS DEL PARTO Y EL RECIÉN NACIDO EN PARTURIENTAS QUE RECIBIERON PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA – 2019”

Formulación del problema	Objetivos de la investigación	Variables	Metodología	Población y Muestra
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cuáles son las características del parto y el recién nacido en parturientas que recibieron PPO en el hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Identificar las características del parto y el recién nacido en parturientas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Psicoprofilaxis obstétrica</p> <p>Variable 2:</p> <p>Características de la Labor de parto:</p> <p>Variable 1: Edad</p> <p>Variable 2: Edad gestacional</p> <p>Variable 3: Dilatación al ingreso (en cm.)</p> <p>Variable 4: Duración de la primera fase</p> <p>Variable 5: Duración de la segunda fase</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Descriptivo simple, Retrospectivo, Transversal, analítico, observacional</p>	<p>Población:</p> <p>Conformado por 35 parturientas que recibieron psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, cuyos datos del parto y recién nacidos fueron registrados en historias clínicas para el año 2019.</p> <p>Muestra:</p> <p>En la presente investigación la población no es tan elevada, por ello se consideró a las 35 parturientas que recibieron Psicoprofilaxis</p>

		<p>Variable 6: Realización de Episiotomía</p> <p>Variable 7: Duración de la tercera fase</p> <p>Variable 8: Tiempo total de la labor de parto</p> <p>Variable 9: Tipo de parto</p> <p>Variable 10: Complicaciones obstétricas</p> <p>Características en el recién nacido.</p> <p>Variable 11: Apgar al minuto</p> <p>Variable 12: Apgar a los cinco minutos</p> <p>Variable 13: Peso del recién nacido</p> <p>Variable 14: Complicación neonatal</p>		<p>Obstétrica, siendo una muestra censal</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica de paciente primigesta nulípara que su parto fue atendido en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019. • Historia clínica de paciente primigesta nulípara que recibió las 6 sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia Clínica de paciente segundigesta que su parto fue atendido en el Hospital Félix
<p>Problemas secundarios:</p> <p>1. ¿Cuál es la edad de la parturienta que recibió</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>1. Identificar la edad de la parturienta que recibió</p>		<p>Nivel de investigación:</p> <p>Exploratorio</p>	

Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?	Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.		
2. ¿Cuál es la edad gestacional de la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica, al momento de ingreso al servicio de emergencia en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?	2. Identificar la edad gestacional de la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica, al momento de ingreso al servicio de emergencia en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.		
3. ¿Cuál es el avance en la dilatación de la parturienta al momento de su ingreso al servicio de emergencia en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?	3. Identificar el avance en la dilatación de la parturienta al momento de su ingreso al servicio de emergencia en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.		
4. ¿Cuál es la duración de la primera fase en la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?	4. Identificar la duración de la primera fase en la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.		

Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.

- Historia Clínica de paciente primigesta nulípara que no completó las 6 sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.

5. ¿Cuál es la duración de la segunda fase en la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?	5. Identificar la duración de la segunda fase en la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.
6. ¿Se realizó episiotomía a la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?	6. Identificar si se realizó episiotomía a la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.
7. ¿Cuál es la duración de la tercera fase en la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?	7. Identificar la duración de la tercera fase en la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.
8. ¿Cuál es el tiempo total de la labor de parto en la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?	8. Identificar el tiempo total de la labor de parto en la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.
9. ¿Cuál fue el tipo de parto de las que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica en	9. Identificar el tipo de parto de las que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica en

el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?	el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.
10. ¿Hubo complicaciones obstétricas en la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?	10. Identificar si hubo complicaciones obstétricas en la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.
11. ¿Cuál es el puntaje apgar al minuto, del recién nacido de la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?	11. Identificar el puntaje apgar al minuto, del recién nacido de la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.
12. ¿Cuál es el puntaje apgar a los cinco minutos, del recién nacido de la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?	12. Identificar el puntaje apgar a los cinco minutos, del recién nacido de la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.
13. ¿Cuál es el peso del recién nacido de la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?	13. Identificar el peso del recién nacido de la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.

<p>14. ¿Hubo complicaciones en el recién nacido de la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019?</p>	<p>14. Identificar si hubo complicaciones en el recién nacido de la parturienta que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019.</p>			
--	--	--	--	--

Fuente: Elaborado por la investigadora

FICHA DE REGISTRO DE DATOS

El presente instrumento será aplicado por la autora, con la finalidad de recoger información a través de las historias clínicas, para investigar las “Características del parto y el recién nacido en parturientas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto – 2019”.

INSTRUCCIONES:

- Observar con atención cada enunciado.
- Marcar las respuestas según corresponda.

APLICACIÓN:

Código de Historia Clínica:

DIMENSIÓN SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA				
1.	Número de sesiones de PPO			
2.	Edad de la parturienta que asistió a las sesiones de PPO	Menores de 18 años	De 18 a 35 años	Mayor de 35 años
DIMENSIÓN PRIMERA FASE				
3.	Edad gestacional de la parturienta	Menos de 37 semanas	Entre 37 y 40 semanas	Más de 40 semanas
4.	Dilatación al ingreso al servicio de emergencia	0 a 3 cm		4 a 10 cm
5.	Duración de primera fase	Menos de 9 horas		9 horas o más
DIMENSIÓN SEGUNDA FASE				
6.	Duración de la segunda fase	Menos de 50 Minutos		50 minutos o más

7.	Se realizó episiotomía	SI		NO	
DIMENSIÓN TERCERA FASE					
8.	Duración de la tercera fase	Menos de 15 minutos		15 minutos o más	
9.	Tiempo total de la labor de parto	Menos de 10 horas		10 horas o más	
DIMENSIÓN TIPO DE PARTO					
10.	Tipo de parto	Vaginal		Cesárea	
		SI	NO	SI	NO
DIMENSIÓN COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS					
11.	Presentó complicaciones obstétricas	SI		NO	
12.	Si la respuesta fuese sí (11), especificar				
DIMENSIÓN RECIÉN NACIDO					
13.	APGAR al minuto	8 - 10	6 - 7	= ó < 5	
14.	APGAR a los cinco minutos				
DIMENSIÓN PESO					
15.	Peso Recién nacido	> 4000 gr	2500 a 4000gr	< 2500	
DIMENSIÓN DE COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO					
16.	Complicación neonatal	SI		NO	
17.	Solo si la respuesta anterior es afirmativa.	Complicación neonatal			

**FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS
ESCALA DE CALIFICACIÓN**

Estimado (a): Mg. Adriana Barbaggelata Huaraca

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	x		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6. Los ítems son claros y entendibles.	x		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir

No aplicable

SUGERENCIAS:

.....
.....

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Adriana Barbaggelata Huaraca

DNI: 702039397, Especialidad del validador: metodólogo temático estadístico

03 de marzo del 2021.

Firma del Experto Informante.

**FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS
ESCALA DE CALIFICACIÓN**

Estimado (a): Mg. Elvira Soledad Benites Vidal

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	x		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6. Los ítems son claros y entendibles.	x		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir

No aplicable

SUGERENCIAS:

1. Se sugiere colocar en las instrucciones: Marque con una X la respuesta según corresponda.
2. Tanto en la pregunta N°12 como en la N° 17 colocar: si la respuesta anterior (N°) fuese sí, especificar.

.....
Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Elvira Soledad Benites Vidal

DNI: 09578657, Especialidad del validador: metodólogo temático estadístico

15 de marzo del 2021.

Valoración del Juicio de Expertos



Firma del Experto Informante

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimada: Mg. KATTY LETICIA SALCEDO SUÁREZ

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

Considerar como criterio de exclusión a las adolescentes , ya que es un grupo etéreo , con características especiales (grado de instrucción , estado civil, madurez y responsabilidad para acudir a sus sesiones , etc).

Grupos de edad: 20 a 29 años (joven) - 30 a 39 años (adulto)
40 a más



FIRMA DEL JUEZ EXPERTA
Obst. KATTY SALCEDO SUÁREZ
COP: 4895

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimada: Mg. BERTHA NATHALY REYES SERRANO

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....



FIRMA DEL JUEZ EXPERTA
BERTHA NATHALY REYES SERRANO
COP:31901



¡Trabajando con la fuerza del pueblo!

“Año del Bicentenario del Perú:200 años de independencia”

Tarma, 01 de marzo del 2021.

CARTA N°-009 -2021-GRI/DIRESA/RST/UADI

SEÑORA : Moraiba DAZA GUTIERREZ

ASUNTO : Aceptación para realizar trabajo de Investigación

De mi especial Consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre del Hospital Felix Mayorca Soto , y a la vez como es de vuestro conocimiento venimos trabajando concertadamente en bien de la salud de la poblacion tarmaña.

En tal sentido en respuesta a la solicitud que a presentado a nuestra institución solicitando campo clínico para realizar trabajo de investigación Títulado **“Características del parto y el recién nacido en parturientas que recibieron psicoprofilaxis obstetrica en el Hospital Felix Mayorca Soto,durante el año 2019”**.

Esta Jefatura acepta lo solicitado coordinando con la Jefatura de la Oficina de Estadística de la Institución con el horario y así poder cumplir con los objetivos programados.

Agradeciendo anticipadamente, la atención que dará a la presente, aprovecho la ocasión para reiterarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
"HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO" TARMA
C.D. Miriam Saravia Valle
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO
DE LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD TARMA
Mc. Hernán I. Chique Vara
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP. N° 11975

HCHV/MKSV/mksv
CC. Archivo

Reg.Doc.	04274782
Reg. Exp.	02937360

TESIS_ESPECIALIDAD_MODIFICADO.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.upica.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	2%
6	www.scribd.com Fuente de Internet	2%
7	recursosbiblio.url.edu.gt Fuente de Internet	2%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 2%









