

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“EL BENEFICIO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÈTRICA EN LAS
GESTANTES DURANTE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE
PARTO, EN EL ESSALUD- TINGO MARÌA DE OCTUBRE A
NOVIEMBRE DEL 2019”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Laureano Velasco, Ángela Rocío

ASESOR: Simón Verastegui, Edgar

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 74389789

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43999854

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0002-1468-4947

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Castillo Ruiz, Verónica Del Pilar	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	18010634	0000-0003-0448-5255
3	Espinoza Sanchez, Manuel Ugo	Maestro en ciencias de la salud con mención en: gerencia en servicios de salud	22417039	0000-0002-0042-4431

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **Quince** con **cero** horas del día **veintitrés** del mes de **junio** del año **dos mil veintidós**, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

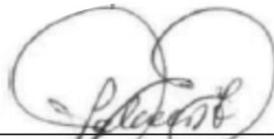
- | | |
|--|------------|
| • DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS | Presidenta |
| • MG. VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ | Secretaria |
| • MG. MANUEL UGO ESPINOZA SANCHEZ | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION N.º 829-2022-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **“EL BENEFICIO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICIA EN LAS GESTANTES DURANTE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO, EN EL ESSALUD-TINGO MARIA DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019”**, presentado por la Bachiller en Obstetricia **Srta. ANGELA ROCIO LAUREANO VELASCO** para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **Aprobada** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **15** y cualitativo de **Bueno**.

Siendo las, 16:30 horas del día **23** del mes de **junio** del año **2022** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



PRESIDENTA

SECRETARIA

VOCAL

DEDICATORÍA

A Dios por ser mi fortaleza,
iluminar mi camino y guiar los
pasos de mi vida.

A mi padre, tía Graciela, hermano,
primos y sobrino por mostrarme su
apoyo incondicional durante todo este
periodo universitario.

ÁGRADECIMIENTO

A mi querida Alma Mater Universidad de Huánuco, a la plana docente del programa académico de Obstetricia, por acogerme en sus aulas brindándome conocimientos, valores e inculcándome sentimientos de servicio a la comunidad y contribuido en mi formación profesional. Al Hospital ESSALUD de Tingo María, por brindarme información necesaria para la realización del presente trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORÍA	ii
ÁGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPITULO I.....	13
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION	13
1.1. Descripción del problema	13
1.2. Formulación del Problema	15
1.3. Objetivo General.....	15
1.4. Objetivos específicos	15
1.5. Justificación de la investigación	16
1.5.1. Justificación teórica:	16
1.5.2. Justificación práctica:	16
1.5.3. Justificación metodológica:	16
1.5.4. Justificación científica:.....	17
1.6. Limitaciones de la investigación	17
1.7. Viabilidad de la investigación.....	17
CAPITULO II.....	19
2. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.1.1. Antecedentes Internacionales	19
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	21
2.1.3. Antecedentes Locales	25
2.2. Bases Teóricas	26
2.2.1. Psicoprofilaxis obstétrica.....	26
2.2.2. Bases científicas de la psicoprofilaxis obstétrica.....	27
2.2.3. Ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica.....	33
2.3. Definiciones conceptuales	45

2.3.1.	Psicoprofilaxis Obstétrica	45
2.3.2.	Beneficios Maternos Perinatales:	45
2.3.3.	Técnicas de Respiración:	45
2.3.4.	Técnicas de Relajación:	46
2.4.	Hipótesis	46
2.5.	Variables	46
2.5.1.	Variable Independiente	46
2.5.2.	Variables Dependientes	46
2.6.	Operacionalización de variables	47
CAPITULO III	48
3.	METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION	48
3.1.	Tipo de investigación	48
3.1.1.	Enfoque:.....	48
3.1.2.	Nivel de Investigación	48
3.1.3.	Diseño de Investigación	48
3.2.	Población y muestra	49
3.2.1.	Población	49
3.2.2.	Muestra	49
3.3.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	50
3.3.1.	Recolección de datos	50
3.4.	Procedimiento de recolección de datos	50
3.4.1.	Técnicas de Procesamiento, Análisis e Interpretación de Datos..	
	50
CAPITULO IV	51
4.	RESULTADOS	51
4.1.	Procesamiento de datos:	51
CAPITULO V	64
5.	DISCUSION DE RESULTADOS	64
	CONCLUSIONES	68
	RECOMENDACIONES	69
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	70
	ANEXOS	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. EDAD DE LA POBLACION EN ESTUDIO ESSALUD TINGO MARIA, 2019.....	51
Tabla 2. LUGAR DE PROCEDENCIA DE LA POBLACION EN ESTUDIO HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.....	52
Tabla 3. OCUPACION DE LA POBLACION EN ESTUDIO HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.....	53
Tabla 4. ESTADO CIVIL DE LA POBLACION EN ESTUDIO HOSPITAL ESSALUD TINGO.....	54
Tabla 5. GRADO DE INSTRUCCION DE LA POBLACION EN ESTUDIO HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.....	55
Tabla 6. EDAD GESTACIONAL DE LA POBLACION EN ESTUDIO DEL HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.....	56
Tabla 7. CONTROLES PRENATALES DE LA POBLACION EN ESTUDIO DEL HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.....	57
Tabla 8. COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACION DE LA POBLACION EN ESTUDIO ESSALUD TINGO MARIA, 2019.....	58
Tabla 9. DURACION DEL PERIODO DE DILATACION DE LA POBLACION EN ESTUDIO ESSALUD TINGO MARIA, 2019.....	59
Tabla 10. DURANCION DEL PERIODO EXPULSIVO DE LA POBLACION EN ESTUDIO DEL HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019. }.....	60
Tabla 11. DESGARRO PERINEAL DE LA POBLACION EN ESTUDIO DEL HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.....	61
Tabla 12. REALIZACION DE EPISIOTOMIA DE LA POBLACION EN ESTUDIO DEL HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.....	62
Tabla 13. NUMERO DE SESIONES DE PSICOPROFILAXIS DE LA POBLACION EN ESTUDIO DEL HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.....	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. EDAD DE LA POBLACION EN ESTUDIO ESSALUD TINGO MARIA, 2019.....	51
Gráfico 2. LUGAR DE PROCEDENCIA DE LA POBLACION EN ESTUDIO HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.....	52
Gráfico 3. OCUPACION DE LA POBLACION EN ESTUDIO HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.....	53
Gráfico 4. ESTADO CIVIL DE LA POBLACION EN ESTUDIO HOSPITAL ESSALUD TINGO.....	54
Gráfico 5. GRADO DE INSTRUCCION DE LA POBLACION EN ESTUDIO HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.....	55
Gráfico 6. EDAD GESTACIONAL DE LA POBLACION EN ESTUDIO DEL HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.....	56
Gráfico 7. . CONTROLES PRENATALES DE LA POBLACION EN ESTUDIO DEL HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.....	57
Gráfico 8. COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACION DE LA POBLACION EN ESTUDIO ESSALUD TINGO MARIA, 2019.....	58
Gráfico 9. DURACION DEL PERIODO DE DILATACION DE LA POBLACION EN ESTUDIO ESSALUD TINGO MARIA, 2019.....	59
Gráfico 10. DURANCION DEL PERIODO EXPULSIVO DE LA POBLACION EN ESTUDIO DEL HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.	60
Gráfico 11. DESGARRO PERINEAL DE LA POBLACION EN ESTUDIO DEL HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.....	61
Gráfico 12. EALIZACION DE EPISIOTOMIA DE LA POBLACION EN ESTUDIO DEL HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.	62
Gráfico 13. NUMERO DE SESIONES DE PSICOPROFILAXIS DE LA POBLACION EN ESTUDIO DEL HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.	63

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la gestante durante la fase activa del trabajo de parto en el Hospital ESSALUD de Tingo María del año 2019.

METODOLOGIA: La investigación fue, observacional, retrospectiva de nivel descriptivo. El diseño fue no experimental, transversal. La población estuvo conformada por 70 gestantes que experimentaron el proceso de trabajo de parto en el Hospital Es Salud de Tingo María del año 2019. Se utilizó la técnica de recolección de datos y como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos. **RESULTADOS:** Se demostró que el 55.7% presentaron edades entre 18 a 29 años. El 51.4% procedieron de Tingo María y el 11.4 % de otro sector. El 28.6 % fueron trabajadores del sector público y el 14.3 % ama de casa. El 47.1% fueron convivientes y el 2.9 % otro estado civil. El 21.4% culminaron la secundaria y el 32.9% estudios superiores. El 62.9% tuvieron 6 sesiones de psicoprofilaxis y el 37.1% tuvieron menos de 06 sesiones. En relación con la duración del periodo de dilatación se observó que un 50% tuvo una duración entre 4 a 6 horas. **CONCLUSIONES:** El 62,9% de gestantes que cumplieron las 6 sesiones de psicoprofilaxis, contribuyó a que el trabajo de parto fase activa tenga una adecuada evolución, de igual forma aminoró el tiempo de expulsión del feto.

Palabras claves: Psicoprofilaxis obstétrica, periodo de dilatación fase activa.

ABSTRACT

This research was carried out with the aim of determining the benefits of Obstetric Psychoprophylaxis in pregnant women during the active phase of labour at ESSALUD Tingo Maria, 2019. **METHODOLOGY:** According to the accredited affiliated population did not meet the minimum sample number, it was considered to work two additional months (September to December 2019), to demonstrate benefits, the type of descriptive – prospective – analytical and cross-sectional study was taken into account; a general data collection sheet was used. **RESULTS:** It was shown that 55.7% had ages between 18 and 29 years. 51.4% came from Tingo Maria and 11.4% from another sector. 28.6% were public sector workers and 14.3% were housewives. 47.1% were cohabitants and 2.9% were other marital status. 21.4% completed secondary school and 32.9% completed higher education. 62.9% had 6 sessions of psychoprophylaxis and 37.1% had fewer than 06 sessions. In relation to the duration of the dilation period, it was observed that 50% lasted between 4 and 6 hours. **CONCLUSIONS:** The 62.9% of pregnant women who completed the 6 sessions of psychoprophylaxis, contributed to the active phase labor having an adequate evolution, in the same way it reduced the time of expulsion of the fetus.

Key words: Obstetric psychoprophylaxis, active phase dilation period.

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), define la Psicoprofilaxis Obstétrica como un proceso educativo para la preparación integral de la gestante, que le permite desarrollar comportamientos saludables para optar por una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable.¹

Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y post natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor, contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto. ¹

El obstetra, provee, oferta y administra la atención obstétrica de salud en el ámbito de su competencia, a la mujer, familia y la comunidad, en forma científica, tecnológica y sistematizada, con eficacia, eficiencia, efectividad y coordinada con los demás profesionales de la salud. Participa en la aplicación de políticas de salud y en la atención integral a la mujer en relación al embarazo, parto y puerperio, para lo cual desarrolla sus labores en las áreas asistenciales, administrativa, docente, investigación y preventivo-promocional según Ley de trabajo de la obstetra N° 278533. Es pertinente precisar, que, si bien es cierto, las actividades de promoción y prevención de la salud las puede realizar fuera del ámbito de los centros de salud, también es cierto que hay actividades de salud que el Estado ha garantizado su realización dentro del medio sanitario, con la finalidad de reducir, las altas tasas de morbi-mortalidad tanto materna como perinatal. Asumir esta actitud de cambio, ha traído consigo una importante mejora, sin embargo, el trabajo que realiza el profesional obstetra conjuntamente con sus colegas y el equipo multidisciplinario en un determinado Establecimiento de Salud es de relevante importancia para el cumplimiento de los máximos criterios de calidad asistencial; que en nuestro país tiene como ente rector al Ministerio de Salud.

(2)

Considerando que la preparación en psicoprofilaxis brinda a la gestante conocimientos teóricos sobre los cambios propios del embarazo, parto y puerperio, así como brinda pautas en la preparación física mediante las técnicas de relajación, respiración y una gimnasia adecuada que fortalece los músculos que intervienen en el canal del parto; proporcionando cambios de actitud y hábitos saludables en la madre y por consiguiente a su hijo, contribuyendo a disminuir problemas evitables no solo durante el embarazo sino también durante el proceso del trabajo de parto con la vigilancia y evaluación integral, con la finalidad de conseguir un recién nacido sano sin deterioro de la salud de la madre, y que a pesar de que los beneficios del programa de psicoprofilaxis están confirmados, no todas las gestantes lo contemplan como una necesidad prioritaria debido a que existen una serie de factores relacionados con la asistencia o no a dicho programa lo cual influye de gran manera en la percepción del embarazo, proceso del parto y puerperio.⁽³⁾

La relajación es un arma eficaz para lograr el equilibrio mental y el autodomínio de la mujer ante una situación estresante como es el parto. El conocimiento y dominio de alguna técnica de relajación permite reducir molestias, nerviosismo, tensión, cansancio y angustia durante el parto, pudiendo controlar de manera más adecuada el dolor. Las técnicas de relajación tienen como objetivo oponerse a los mecanismos de estrés, ayudando al organismo a conseguir un estado más equilibrado ⁽⁴⁾

En el campo toco-físico-psicoterapéutico, incluye una preparación integral con ejercicios gestacionales encaminados a mejorar el estado corporal y mental, a Organización Mundial de la Salud (OMS) la recomienda por sus efectos positivos y beneficiosos ⁵.

El Hospital Essalud de Tingo María, cuenta con un servicio en psicoprofilaxis obstétrica, donde se prepara a la gestante para un embarazo parto y puerperio en las mejores condiciones, según el Área de Estadísticas de dicho Hospital en el año 2017 del total de gestantes que recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica solo el 54% de las gestantes culminaron las 6 sesiones, a mediados del año 2018 en el mes de enero y

febrero se realizaron 86 atenciones en psicoprofilaxis; sin embargo la actual situación problemática es la deserción y no utilización del servicio por parte de las gestantes a pesar de los beneficios maternos perinatales que proporciona. De esta manera, el estudio aporta conocimiento a la discusión local, regional y nacional, sobre los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes. ⁽⁶⁾ Por lo tanto, dicha investigación cuenta con los siguientes capítulos:

- I. **Fundamentación del problema**, donde deseamos sustentar técnica y teóricamente el interés y necesidad en realizar este estudio con este grupo vulnerable
- II. **Marco teórico**, nos afianzamos en material de estudio científico precedente que nos puede brindar diferentes puntos de vista para elegir la mejor forma de abordaje
- III. **Marco metodológico**, describimos los procedimientos escogidos para poder cumplir de forma adecuada nuestros objetivos, encontrar resultados trascendentes de interés y poder recomendar con propiedad.
- IV. **Resultados**, hicimos una comparación de nuestros hallazgos con otros estudios relacionados a la problemática y que se dieron en los últimos años.

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Descripción del problema

La Psicoprofilaxis Obstétrica, según el MINSA es definido como un programa educativo en la preparación integral de la gestante, que puede capacitarla para desarrollar conductas saludables, de manera que la gestante pueda ver positivamente el embarazo, parto y puerperio, obteniendo así una grata experiencia.

Prepara a las mujeres embarazadas para un parto indoloro física y psicológicamente, ayuda a limitar las complicaciones prenatales, durante el parto y posparto; reduce el proceso de parto para mejorar la oxigenación materno-fetal y reduce las complicaciones perinatales.¹, como objeto esencial en la atención integral, tiene un impacto importante en la gestación. Se demostró la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica a partir de la época de los 70 fue el Dr. Roberto Caldeyro Bracia, médico perinatólogo impulsor y director de CLAPOPS/OMS él que manifestó que no existen cuestionamientos de los beneficios maternos, perinatales y también en el personal de salud².

La cobertura de la psicoprofilaxis en obstetricia, aumentó en todo el país, de acuerdo con el informe estadístico del MINSA del 2017, se observa que de todas las embarazadas controladas a nivel nacional, solo el 10% ha completado el programa de psicoprofilaxis obstétrica, Lima ocupa el décimo lugar del país, con 12,16% de gestantes que completan el curso³.

Teniendo en cuenta que la psicoprofilaxis obstétrica proporciona conocimientos teóricos a las mujeres embarazadas, de las modificaciones de la gestación, parto y post parto, también proporciona orientación para las técnicas físicas por medio de métodos de relajación, adecuada respiración y gimnasia ideal la cual ayuda a fortalecer los músculos involucrados en el momento del parto; logrando cambios

positivos en la gestante y así mismo a su producto, contribuye a aminorar problemas que se pueden evitar durante el progreso del trabajo de parto con el cuidado y valoración integral, el objetivo es obtener recién nacidos sanos sin el deterioro de la salud de la madre. Si bien se han comprobado las ventajas del curso de psicoprofilaxis obstétrica, algunas embarazadas no lo priorizan por diferentes factores.⁴.

La relajación es un arma eficaz para que la mujer embarazada obtenga el equilibrio psicológico y el autocontrol en situaciones incómodas como el parto. Comprender, así como también dominar ciertas técnicas de relajamiento puede disminuir el malestar, la tensión, la fatiga y el dolor durante el parto, y puede controlar el dolor de manera más completa. Las técnicas de relajación están diseñadas para afrontar aquellos mecanismos que causan ansiedad y ayudar al cuerpo a alcanzar un momento equilibrado⁵.

En el ámbito de la psicoterapia física para la fertilidad, incluye preparaciones integrales para ejercicios de embarazo dirigidos a optimizar el aspecto físico e intelectual. La Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja que el programa es positivo y beneficioso⁶.

El Hospital ESSALUD de Tingo María tiene un programa de enseñanza en preparación integral para el parto, el cual consiste en educar a las embarazadas y así tener un parto y post parto en óptimas condiciones, los datos de estadísticas del mencionado Nosocomio durante el año 2017 del todas las pacientes asistentes al programa de preparación integral para el parto solamente el 54% de mujeres terminaron las sesiones que fueron 6, y a mediados del año 2018 en los meses de enero y febrero se realizaron 86 atenciones en el programa de psicoprofilaxis; el problema de estos tiempos es que si bien las mujeres embarazadas, optan por tomar las prestaciones de maternidad prenatal, cierto número de ellas han decidido no completar y no utilizar el servicio. De esta manera, el estudio aporta conocimiento a la discusión local, regional y nacional; sobre los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes durante la fase activa del trabajo de parto; sobre estos

fundamentos, formulamos la siguiente pregunta de investigación.

Por lo planteado anteriormente, el Problema de estudio se ha formulado de la siguiente manera:

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes durante la fase activa del trabajo de parto en el ESSALUD Tingo María octubre a noviembre 2019?

1.3. Objetivo General

Determinar los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes durante la fase activa del trabajo de parto en el Hospital ESSALUD de Tingo María de octubre a noviembre 2019.

1.4. Objetivos específicos

1. Identificar los datos socio demográfico de las gestantes participantes con preparación en psicoprofilaxis obstétrica durante la fase activa del trabajo de parto en el Hospital ESSALUD de Tingo María 2019.
2. Establecer el promedio de tiempo de la duración de la dilatación en gestantes con preparación en psicoprofilaxis obstetricia a partir de la fase activa del trabajo de parto en el Hospital ESSALUD de Tingo María 2019.
3. Identificar las características obstétricas en gestantes con preparación en psicoprofilaxis obstetricia a partir de la fase activa del trabajo de parto en el Hospital ESSALUD de Tingo María 2019.
4. Establecer el promedio de tiempo de la duración del periodo expulsivo en gestantes con preparación en psicoprofilaxis obstetricia a partir de la fase activa del trabajo de parto en el Hospital ESSALUD de Tingo María 2019.

1.5. Justificación de la investigación

La justificación del presente estudio se basó en las siguientes razones:

1.5.1. Justificación teórica:

En el país, se cuenta con un componente importante de investigaciones referente a los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto; sin embargo, a nivel regional la información es limitada. Así pues; esta investigación se realizó con la intención de sumar información al conocimiento preexistente sobre el tema tratado, además se contrastó los resultados con otras investigaciones; bajo las condiciones de la práctica obstétrica actual, ya que en recientes investigaciones se sugiere que existe una duración del trabajo de parto más corto y que estaría sujeta al manejo activo del 30 trabajo de parto, esto como ejemplo del cambio sustancial que ha tenido la práctica obstétrica en estos últimos años.

1.5.2. Justificación práctica:

Los profesionales que asumen la preparación en psicoprofilaxis obstétrica deben poseer las competencias para implementar acciones y desarrollar actividades estratégicas, proporcionando cambios de actitud y hábitos saludables en la madre y por consiguiente a su hijo, contribuyendo a disminuir problemas evitables no solo durante el embarazo sino también durante el proceso del trabajo de parto con la vigilancia y evaluación integral, con la finalidad de conseguir un recién nacido sano sin deterioro de la salud de la madre.

1.5.3. Justificación metodológica:

En el presente estudio se utilizó instrumentos específicos para la recolección y análisis de datos. Estos instrumentos permitirán ser de utilidad para posteriores investigaciones similares al estudio realizado.

1.5.4. Justificación científica:

Los resultados de nuestra investigación servirán como fuente de ayuda y consulta para aquellos que desean investigar sobre el tema y para el hospital orientando sus acciones hacia los usuarios externos a partir de una línea de base, que permitirá un mejor enfoque.

1.6. Limitaciones de la investigación

Se logró superar las limitaciones del trabajo de investigación de la siguiente manera:

- Se buscó de forma exhaustiva los archivos para alcanzar una mayor cantidad de individuos incluidos en la muestra.
- Para superar la ausencia de información de asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en los registros de algunas pacientes; se buscó y contrastó con otros documentos de información, que de igual forma proporcionó la información requerida.
- Se requirió de apoyo humano (colaboradores) y tecnológico (cámaras fotográficas, copias, etc.) para recoger la mayor cantidad de información de toda la muestra en el tiempo correspondiente.
- En vista que durante los meses de octubre a noviembre se obtuvo un número de gestantes menor a lo esperado, previo acuerdo con el asesor se decidió ampliar la investigación por los meses de Setiembre a diciembre del 2019, llegando así a nuestra población descrita en el capítulo III.

1.7. Viabilidad de la investigación

El presente estudio es viable debido, a que la población considerada dentro del mismo es accesible, dado la frecuencia de encontrar población gestante en el ámbito de estudio, así mismo se dispuso de los recursos financieros para la aplicación de los instrumentos de medición en la muestra seleccionada para la presente investigación, y por último se

solicitó la autorización respectiva para poder realizar dicha investigación según el cronograma previamente establecido. Los recursos económicos y financieros necesarios para desarrollar las actividades y los costos que genera tal investigación fueron asumidos por el investigador en su totalidad.

Presupuestal:

Es viable ya que se cuenta con el apoyo del Personal de salud que está a cargo del consultorio, los gastos operativos son responsabilidad de la investigadora.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Al realizar la revisión de antecedentes del estudio se ha encontrado algunos estudios realizados, así tenemos:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

ARGENTINA 2016. CUADROS G, GELVES V, MENDOZA C: “Psicoprofilaxis para un parto sin temor” Se trata de un análisis del programa de psicoprofilaxis para un parto sin temor. Se investigó la efectividad en gestantes y puérperas que participaron en el programa. Método: Diseño tipo cuantitativo, transversal, retrospectivo, descriptivo. Se realizó una encuesta a 60 puérperas inmediatas. Resultado: se comprobó la efectividad del programa; además de hacerse notoria la escasa participación de enfermería en el mismo. Conclusiones: el programa cumple con los objetivos en relación a la preparación de la embarazada. 7

GRECIA 2017. NTELLA: “Psicoprofilaxis, resultados en el parto y lactancia.” tuvo como objeto identificar el impacto de la psicoprofilaxis en el parto y lactancia. Estudio cuantitativo, diseño descriptivo-transversal. Muestra: se tuvo una muestra de 100 madres que fueron atendidas en el programa y 100 que no fueron atendidas. Resultados: Se observó que un número mayor de la muestra tenía edades entre 30 y 39 años; en su mayoría de la muestra 1 eran universitarias graduadas (66%), mientras que en la muestra 2 la mayoría eran graduadas de la secundaria 52%, la cual fue una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$). la mayoría de las mujeres en la muestra 1 (60%) dieron a luz naturalmente, mientras que la mayoría de la muestra 2 (52%) terminaron en cesárea ($p = 0.01$).8

ECUADOR 2017. FLORES, L: “Beneficios maternos perinatales asociados a las psicoprofilaxis obstétricas en embarazadas atendidas en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel.”. Tuvo como objeto identificar los beneficios materno perinatales relacionados a la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes. Metodología: tipo de estudio experimental, con razonamiento hipotético-deductivo. Muestra: tipo de muestreo probabilística seleccionándose 220 gestantes de una población de 486. Resultados: con todos los aportes teóricos y prácticos que brinda el profesional de obstetricia, otorga mayor cobertura y relevancia en la sociedad, y a través de su desarrollo se logra disminuir cesáreas y aminorar posibles complicaciones en gestantes adolescentes. Conclusiones: la PPO es eficaz y ofrece beneficios perinatales como una actitud positiva en gestantes, disminuye la sensación de dolor en la labor de parto, mejora el vínculo madre-hijo, aminora las complicaciones en el parto.⁹

ECUADOR 2018. RODRIGUEZ, C: “Beneficios materno-perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes de los consultorios de medicina familiar y comunitaria del centro de salud Pascuales de febrero del 2017 a junio del 2018” Tuvo como objetivo evaluar los efectos de la PPO en las mujeres embarazadas que asisten a los mencionados consultorios. Metodología: estudio experimental, prospectivo y transversal. Muestra: 50 gestantes. Resultados: el 56% de gestantes encuestadas tuvieron un parto eutócico. Conclusiones: La PPO brinda beneficios en la madre haciendo que el parto sea espontáneo, ayuda a una dilatación óptima y estimula el apego precoz, lactancia inmediata del recién nacido.¹⁰

ECUADOR 2021. GUZMAN, O: “Psicoprofilaxis Obstétrica y Gestión de Procesos en Centros de Salud de la ciudad de Milagro – Ecuador, 2021”. Tuvo como objetivo si existe una relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la gestión de procesos en Centros de Salud de la ciudad de Milagro – Ecuador 2021. Metodología: estudio de tipo aplicada, cuantitativo, descriptivo, correlacional. Muestra: 145 trabajadores de

diferentes centros de salud que atienden pacientes gestantes de Milagro-Ecuador. Resultados: se demostró que solo el 28,3% presentan conocimientos alto, así mismo se vio que existe una relación positiva entre la psicoprofilaxis y la gestión de procesos con un valor p de 0.01. Conclusiones: se concluyó que existe una correlación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la gestión de procesos, por lo tanto, es importante planificar, organizar, controlar y medir las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.¹¹

2.1.2. Antecedentes Nacionales

LIMA 2014. YÁBAR PEÑA, M: “La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales”. El propósito de este estudio es comprender las características y los beneficios que brinda la PPO a las mujeres embarazadas y adolescentes. Además, hacer de conocimiento en qué medida participaron en las visitas prenatales, reuniones de PPO, su tipo de parto y sus actitudes hacia la llegada del bebé y la lactancia. Una encuesta de 38 embarazadas adolescentes del sector privado encontró que el 97% de ellas había participado en al menos 7 controles prenatales, el 100% de las mujeres había participado en 6 de los 8 cursos de PPO, el 86,84% de las mujeres ingreso en periodo laboral activo. Se pueden determinar las características del curso de tratamiento con PPO para adolescentes, mejorando así el proceso de preparación y el efecto clínico. La conclusión es que la PPO es una preparación integral en beneficio de las madres y los bebés. Se recomienda como parte de la atención prenatal.¹²

HUANCAVELICA 2017. MELODIAS HUAMANSUPA, 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”. La investigación es observacional, retrospectiva y descriptiva. El diseño es una sección transversal no experimental. La población está compuesta por 120 gestantes que se sometieron al proceso de parto en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza entre enero y junio de 2017. Entre las gestantes

sometidas a la psicoprofilaxis obstétrica, durante el parto (período activo), el 86,7% eran mayores de 19 años, la mayoría de ellas de diferentes lugares de la misma jurisdicción, mientras que el 97,5% eran amas de casa, seguidas de las convivientes, que representan el 89,2%. %, con un nivel de educación secundaria que representa el 67,5. También mostró que el 59,2% de las embarazadas recibió 6 preparaciones psicológicas preventivas. Esto hace que tengan actitudes positivas sobre los beneficios de la psicoprofilaxis obstetricia. El 66,7% de las mujeres embarazadas nulíparas que recibieron psicoprofilaxis obstétrica durante el período de dilatación duró menos de 8 horas, mientras que el 62,5% de las mujeres con partos múltiples, dilataron entre 6 y 8 horas. Estos beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en las mujeres embarazadas durante el trabajo de parto (fase activa) son muy útiles para ayudar a la dilatación, de igual forma ayuda a un buen trabajo parto.¹³

CHUPACA 2015. POMA CAPCHA, R y ROJAS CARHUAMACA, 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 De Julio A Diciembre”. El actual proyecto investigado tuvo como objeto Señalar los beneficios de la prevención psicológica obstétrica para las embarazadas que participaron del programa de prevención psicológica del Centro de Salud Chupaca desde julio de 2015 a diciembre de 2015 y durante el parto. La muestra incluye dos grupos, un grupo (1) 29 gestantes sin parto y el grupo (2) 36 gestantes con partos múltiples, que participaron del programa psicoprofilaxis de julio a diciembre de 2015 y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Teniendo como resultado que si hay intereses significativos en la labor de parto y para el RN. Por lo tanto 89,2% de las embarazadas tuvieron más partos eutócicos, el tipo de parto encontrado en un 80,6% fue de parto eutócico, menor tasa de sufrimiento fetal (95,4%), Apgar al minuto y a los 5 minutos en valores normales, contacto Piel con piel (madre-hijo) 100%.¹⁴

AREQUIPA 2017. TURPO V : “Beneficios maternos y perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas por parto en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola”, el objetivo fue determinar la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en los beneficios maternos y perinatales en gestantes atendidas por parto vaginal, realizó un estudio correlacional, de campo retrospectivo de corte transversal, su muestra fue de 185 hcl de gestantes atendidas por parto, donde encontraron los siguientes resultados: El 44.8% fueron gestantes con preparación en el programa de Psicoprofilaxis y 55.2% sin preparación, el 11.62% de gestantes primíparas con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica tuvieron un periodo de dilatación corto y 86.98% un periodo de dilatación normal, de igual forma se encontró que el 100.0% de gestantes multíparas con PPO tuvieron un periodo de dilatación normal, con respecto al tiempo del periodo expulsivo el 100.0% de gestantes tanto primíparas como multíparas con PPO presentaron un periodo expulsivo normal, en cuanto a la duración total del trabajo de parto el 79.5% de gestantes con PPO tuvieron una duración total de trabajo de parto entre 3-10 horas, en cuanto a los desgarros perianales el 83.1% de gestantes con PPO no presentaron desgarros, el Apgar al minuto en RN se observó que el 98.8% de gestantes con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica tuvieron un recién nacido en buenas condiciones. Llegando a la conclusión que la Psicoprofilaxis Obstétrica brinda beneficios significativos a la madre y al recién nacido en el Centro Obstétrico del Centro de Salud Maritza Campos Díaz de Zamácola.¹⁵

LIMA 2015. SALAZAR R: “Influencia de la Educación Psicoprofiláctica Obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión.” Tuvo como objetivo valorar la influencia de la educación Psicoprofiláctica Obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas. Metodología: Diseño cuasi experimental, explicativo, comparativo prospectivo, longitudinal, con enfoque cuantitativo. Muestra: se obtuvo una muestra de 46 gestantes. Resultados: Se evidencio que existe una diferencia significativa en las

habilidades de relajación y respiración, entre las gestantes que recibieron preparación y las que no recibieron. Conclusiones: La preparación en Psicoprofilaxis obstétrica se relaciona con beneficios materno-perinatales, en especial con el manejo de la respiración. ¹⁶

LIMA 2016. GUERRA CHALCO C: “Nivel de satisfacción de las gestantes sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional docente madre-niño San Bartolomé Enero-marzo”. Se trata de una observación, descripción y estudio transversal. Mediante una encuesta muestral a 62 gestantes que participaron del programa de prevención psicológica obstétrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, y la encuesta de satisfacción del programa de prevención psicológica, la encuesta resultó efectiva y confiable. La atención de psicoprofilaxis obstétrica mostró mayor satisfacción y menor insatisfacción, ya que el 32,3% de las gestantes estaban insatisfechas con la lactancia recibida, mientras que el 67,7% estaban satisfechas; las gestantes estaban satisfechas y consideradas las más Buena atención. La conclusión es que, en los meses de enero de 2016 a marzo de 2016, el programa de psicoprofilaxis obstétrica implementado por el Hospital Centro Nacional Especial Madre Niño San Bartolomé logró una satisfacción, pues la tasa de satisfacción de la mayoría de las gestantes alcanzó el 67,7%, mientras que solo el 32,3 % De mujeres embarazadas están satisfechas o insatisfechas con la atención de este programa.¹⁷

LIMA 2015. ZORRILLA MECHATO, 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 – AGOSTO”. Determinaron los beneficios de la prevención psicológica obstétrica para embarazadas y recién nacidos durante el parto en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto. Estaba compuesta por 200 gestantes que se encontraban bajo atención y control, la muestra incluyó a 53 gestantes

que recibieron y no recibieron capacitación en prevención psicológica obstétrica. Muestreo No probabilístico por conveniencia. Se usó χ^2 . La dilatación en primíparas con que llevaron el curso de psicoprofilaxis fue < 8 horas (82.4%) vs a las que no se prepararon (62.4%), que fue en una media de 8 a 12 horas. La duración en multíparas fue menor a 6 horas 89.5% vs a las multíparas que no se prepararon 42.9% El tiempo del período expulsivo en primíparas fue < 50 min (88.2%), vs las no preparadas 13.6%, en las multíparas fue < 20 min 94.7% vs 38.1 en las no preparadas. El 100% de los RN de las primíparas que llevaron el programa de psicoprofilaxis obtuvieron un Apgar de 8 a 10 al primer y quinto min. de vida vs 62.5% de los RN de las primíparas no preparadas. El 100% de los RN de las multíparas con preparación obtuvieron un test de Apgar de 8 a 10 al primer y quinto min. vs 61.9% de los recién nacidos sin preparación tuvieron una valoración del Apgar de 7. Según la prueba de análisis χ^2 , el programa de psicoprofilaxis para mujeres embarazadas tiene un beneficio positivo en el proceso del trabajo de parto y para el recién nacido.¹⁸

2.1.3. Antecedentes Locales

TINGO MARIA 2016. MARIN ORELLANA L: "SATISFACCIÓN DE LAS PRIMIGESTAS CON PREPARACIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL PARTO Y PUERPERIO HOSPITAL DE TINGO MARIA, JULIO A DICIEMBRE DEL 2016". Para determinar la satisfacción de las primíparas con la psicoprofilaxis obstétrica durante el parto y puerperio, durante el período metodológico de julio a diciembre, Hospital Tingo María: Según la intervención de los investigadores, el estudio es experimental, prospectivo, transversal y Analítico. Se concluye que, de acuerdo con la satisfacción general de las primíparas en el parto, la tasa de satisfacción de las pacientes que están listas para someterse psicoprofilaxis obstétrica en el grupo de investigación es del 82,9% y la tasa de satisfacción es del 17%. La tasa de satisfacción del grupo control fue del 74,3% y la tasa de satisfacción del 25,7%, en este sentido, podemos observar que la tasa de satisfacción del grupo de estudio es

mayor. Al revisar la significación asintótica bilateral (P) del chi-cuadrado, obtenemos un valor de 0.382 siendo mayor que 0.05, lo que demuestra estadísticamente que no existe relación entre la satisfacción del parto de las primíparas y la preparación para la prevención psicológica.¹⁹

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Psicoprofilaxis obstétrica

2.2.1.1. Concepto Psicoprofilaxis obstétrica

MINSA define: Procedimiento de enseñanza para preparar a las gestantes a desarrollar conductas saludables, y elegir una actitud positiva hacia el recién nacido, concepción, puerperio parto y embarazo, así se convierte en una vivencia cargada de felicidad y salud. Ayuda en reducir las distocias prenatales y de posparto al ser preparadas física y mentalmente, con la finalidad de tener un parto libre de miedo, y reduce las distocias en el parto al reducir el tiempo de parto también restablece el oxígeno entre la mamá y el feto.²⁰

El embarazo se cataloga como un momento único en toda mujer, teniendo que adaptarse a las modificaciones físicas, emocionales y cognitivos, se verá afectada por las características psicológicas, los puntos de vista, el entorno y la edad de la mujer embarazada y tendrá diferentes reacciones, lo que puede ser una experiencia positiva. Incluso con un conjunto de expectativas y miedos, mientras que, en otros casos, puede estar lleno de temor, como es el caso de adolescentes.

Es necesario que el sistema de salud brinde servicios integrales de obstetricia, de acuerdo a la clasificación de prevención psicológica obstétrica en circunstancias especiales, y según ASPPO (Sociedad Peruana de Prevención Psicológica Obstétrica), cumplirá con condiciones personales, médicas y socioculturales, básicamente, esto requerirá de un plan de preparación integral, especialmente para jóvenes en el embarazo, parto y puerperio, en el que los factores teóricos, físicos y psicológicos se puedan desarrollar de acuerdo a sus propias

necesidades para lograr una jornada con condiciones óptimas y con experiencias saludables, incluyendo en el proceso el vínculo emocional de la familia.²¹

Durante mucho tiempo, la anestesia ha aliviado el dolor del parto, en un principio se utilizó cloroformo, luego con el desarrollo de la bioquímica y la farmacología se utilizaron diversos fármacos.

Los modos de atacar el dolor han sido cuatro y son:

1. Reducir la sensibilidad uterina local.
2. Interrumpir la propagación del malestar entre el útero y el cerebro. (epidural, caudal continuo, infiltración de ganglios o nervios que ingresan al útero).
3. Reducir o eliminar la razón del malestar (escopolamina, etc.).
4. Actuar sobre los tres factores locales que transmiten sensaciones mediante anestesia general o parcial.²²

En circunstancias normales, el método de psicoprofilaxis puede satisfacer en gran medida condiciones, como la ausencia de toxicidad en la gestante y el producto, la colaboración frecuente y plena en las mujeres en un momento único de la vida. Esta técnica no tiene fórmulas estrictas, consta de reglas y disciplinas, y tiene que ser aplicado consciente y sabiamente. No es un uso simple para la gestante, se requiere de asistente o médico. Requiere del esfuerzo conjunto de la gestante y equipo médico, y esto enriquece a todos los involucrados.²²

2.2.2. Bases científicas de la psicoprofilaxis obstétrica.

La fisiología del parto y la fisiopatología del dolor han sido objeto de muchos estudios para establecer los motivos del malestar durante el periodo expulsivo del parto. Para que suceda la sensación de dolor, se necesitan de tres requisitos: Terminaciones nerviosas, suficiente estimulación (reflejo físico y mental: reflejo condicionado) y suficiente

umbral de percepción del dolor. Bajo este concepto científico se han estudiado tres formas de evitar el dolor durante el parto.²³

Anestesia en el parto: Método mediante el uso de medicamentos para bloquear la sensibilidad de tacto y la sensibilidad al dolor durante el parto, para lograr un parto indoloro. Aunque esta condición no es común, incluso si las mujeres embarazadas son monitoreadas cuidadosamente, pueden ocurrir complicaciones y efectos secundarios en la madre y el recién nacido.²³

Analgesia farmacológica en el parto: Uso de sustancias o fármacos que se utilizan para aliviar o eliminar el dolor durante el parto, la lista es muy larga, cada sustancia tiene sus indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios.²³

Métodos hipnosuggestivos en el parto: Utilizado desde finales del siglo XIX, analgesia obstétrica provocada por influencias electromagnéticas, por lo que es posible aliviar el dolor durante el parto. Esta rutina es personalizada y no aprueba que las embarazadas colaboren en el periodo expulsivo. Por otra parte, cuando los parturientas se despiertan, no tienen idea de lo que paso, perdiendo así el lazo psicológico y emocional entre la madre y el hijo.²³

Bases doctrinarias de la psicoprofilaxis obstétrica:

- a) **Escuela inglesa:** (Grantly Dick Read), postulado "el temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal", determina una alineación de interés respecto a cuatro componentes: Educación, Respiración, Relajación y Gimnasia.²³
- b) **Escuela rusa:** (Platonov, Velvovsky, Nicolaiev), postulado: "el parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación activa de la mujer". Confirma que el sufrimiento de nacimiento es involuntario, por lo que puede aliviarse.¹⁶

- c) **Escuela francesa:** (Fernand Lamaze), postulado: "parto sin dolor por el método psicoprofilaxis en base a la educación neuromuscular". Las bases ideológicas son idénticas que las de la doctrina rusa.²³
- d) **Escuela ecléctica:** (Leboyer. Gavensky, y otros), postulado: "favorecer el momento adecuado para el encuentro padre – madre – hijo". "Parto sin dolor, parto sin violencia". La teoría ecléctica elige lo principal de cada doctrina o teoría centrándose en el recién nacido.²³

Métodos alternativos y complementarios

Para acatar completamente con el fin de la psicoprofilaxis obstétrica, se puede utilizar la tecnología milenial para enriquecer la gestión de la especialidad: ²³

Biodanza: La nueva tecnología de desarrollo y supervivencia humana, sus componentes son la melodía, el baile y la dinámica de equipo.²³

Acupuntura: Es un fragmento de la terapéutica tradicional china, cuyo principal fin es eliminar el malestar, es otra opción para la obstetricia moderna, fuera de luchar con la psicoprofilaxis o la anestesia.²³

Cromoterapia: Técnicas médicas tradicionales de India, China y Grecia. La terapia de para equilibrar la ciencia y el arte de la energía anormal.²³

Hidroterapia: Empleo del agua con propósitos terapéuticos basado en la potencia de la presión del agua y el grado de la temperatura.²³

Reflexología: Se utiliza dígitos de presión en zonas o canales de energía para maximizar la función del organismo.²³

Yoga: Integra actividades físicas y mentales. Aumenta la producción de endorfinas. La endorfina es una hormona que interviene como analgésicos durante el parto y son muy importantes para el balance de las emociones apoya a mejorar el sistema de defensa. Se observa que el yoga proporcionará a las prontas mamás métodos de enseñanza para ayudarlas a controlar la respiración durante el embarazo y el parto, a

liberar las emociones y el dolor, regular el sueño de la gestante y la del bebé.²³

La preparación integral obstétrica se trata de una serie de ejercicios integrales a los que están prontos a convertirse en padres desde perspectivas teóricas, físicas, emocionales, espirituales, y sociales para que su embarazo, parto y posparto estén libres de dolor y miedo. El embarazo se considera como proceso biológico, mental y social en condiciones normales, la salud en la mujer embarazada, el entorno familiar y el entorno social contribuyen al desarrollo del embarazo. Se deben controlar la mamá y el niño de la fecundación por medio de estrategias de salud.²⁴

El relajamiento es muy eficaz, ya que así la mujer alcanzara el equilibrio psicológico y el autocontrol en situaciones estresantes como el parto. Comprender y dominar ciertos métodos de relajo puede aminorar el malestar, la tensión, la fatiga y la sensación de dolencia durante el parto, y puede controlar el dolor de manera más completa. Los métodos de relajo están diseñados para contrarrestar la ansiedad y ayuda al cuerpo que alcance una actitud más equitativa.²⁴

Técnica de tensión-relajación: En esta actividad la gestante tiene que optar una actitud grata (acostada del lado izquierdo). Se trata de retraer un conjunto de músculos, relajar el restante del cuerpo, inmediatamente relajarlo siendo consciente de las percepciones que producen. La contractilidad muscular tiene que persistir de 5-7 segundos y la distensión continua de 20-30 segundos. Tiene que iniciar con los conjuntos de músculos de los pies y las piernas, rápidamente los brazos, luego el abdomen, siguiendo en la vagina, el torso, los hombros, el dorso y finalmente los músculos de la fascia. Los ejercicios tienen que ser repetitivos una o dos veces hasta obtener éxito. Estos ejercicios serán más efectivos si las mujeres practican regularmente, solas o con apoyo.²⁴

Relajación por el tacto: La actividad necesita ayuda de un asistente el cual coloca sus manos en diferentes grupos de músculos del cuerpo de

la gestante y así relajarlos al tocarlos. A veces, un masaje suave puede convertir el tacto en una parte del cuerpo tensa, por lo que es conveniente, pero este amasamiento debe ser lento. La técnica también puede ayudar a las mujeres a afrontar mejor los procesos de los médicos. La relajación táctil también incluye la fricción abdominal, que implica tocar el vientre con las yemas de los dedos, iniciando por encima del borde del pubis y moviendo los dedos de manera ascendente con movimientos circulares, dando forma a un número ocho en el abdomen.²⁴

Visualización (imaginación) - Concentración: La visualización psicológica de imágenes durante el parto puede ayudar a las mujeres a aliviar el dolor. Centrándose en imágenes que resulten relajantes (las olas en una playa desierta, un campo verde y con flores, un cielo lleno de estrellas) les puede llegar a evadir la realidad y sentir que el dolor desaparece. Es divertido enfocarse en imágenes creativas y copiarlas (imagínese participando en deportes, escalando montañas, pintando); esta medida permite aceptar la contracción de imágenes mentales vívidas, vivir en armonía con el parto y no luchar con el cuerpo en sí. Se tiene que educar a las mujeres a hacer uso de sus pensamientos para intervenir acertadamente en sus cuerpos. Es útil reconstruir figuras que dispongan conexiones con lo que está sucediendo en su cuerpo y lo que se proyecta una gestante.²⁴

Hipnosis: Consiste en el estado de fascinación fuerte causado por la fuerte meditación y genera una relajación intensa. Para que las mujeres en el parto logren la auto hipnosis, deben estar completamente capacitadas con anticipación y deben ejercitarse en un entorno favorable sin estimulación externa. Sin embargo, hay demasiada discusión en la utilización de dicha técnica de relajación mientras ocurre el parto, porque es el proceso de participación activa de la mujer en el parto, que es imposible bajo hipnosis.²⁴

Musicoterapia: Los resultados ventajosos de la melodía a nivel espiritual y afectivo son bien distinguidos. La música, como forma de evitar distracciones e inducir ciertas emociones (euforia, tranquilidad, placer),

puede apoyar a la gestante a ganar alivio y una conducta intelectual positiva. Hoy en día, se están realizando una gran cantidad de estudios para examinar los beneficios de las mujeres que dilatan cuando escuchan música.²⁴

Hidroterapia: El uso de agua es una excelente manera de aliviar y acondicionar el cuerpo de la gestante. Masajear ayuda para que la circulación sanguínea esté llena de vitalidad. Los baños, ducharse, sumergirse en una alberca, los jacuzzis, utilización de compresas y envolturas húmedas, estas son hábitos que hacen que la gestante se sienta feliz y la pone simplemente en una fase de relajación. No se recomiendan los baños de vapor, los jacuzzis y las saunas durante el embarazo porque pueden causar una vasodilatación periférica violenta y, en consecuencia, dañar el riego sanguíneo del producto.²⁴

Aromaterapia: Consiste en inhalar un olor agradable al respirar y ayuda a la gestante a relajarse. Dichos aromas provocan la descarga de neurotransmisores y endorfinas, estimulando ciertas áreas del cerebro para producir una sensación de placer y felicidad. Algunas fragancias tienen una fuerte vitalidad (naranja, romero, sándalo, azahar) u relajantes (lavanda, rosa, jazmín, melisa, geranio). Dichos oleos se pueden utilizar poniendo algunas gotas en un cojín o un paño y masajeando suavemente la piel. La esencia de salvia, poleo, hinojo y albahaca no debe usarse durante el embarazo porque estimula las contracciones uterinas.²⁴

Hoy en día, se cree que la Psicoprofilaxis Obstétrica forma parte de las vías importantes que constituye el programa más integro para las gestantes, lo que brinda una gran opción para mejorar la calidad de la atención, esta elección es única e importante. Nuestros servicios públicos aún tienen recursos limitados. Sin embargo, como ocurre en diferentes países, utilizar estos métodos para implementar estos métodos con la aprobación de personal capacitado nos va a permitir objetivar esta virtud y conocer otras. En el campo toco-físico-psicoterapéutico, incluye un ejercicio de preparación integral para el embarazo dirigido a mejorar el estado físico y mental, que la Organización Mundial de la Salud (OMS)

recomienda que tenga un efecto “positivo y beneficioso”.²⁵

2.2.3. Ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica

- El nivel de ansiedad de la madre es bajo y tiene una actitud positiva y tranquila.
- Respuesta adecuada durante la contracción uterina, uso adecuado de relajación, respiración, masajes y otras técnicas de autoayuda.
- Evitar evaluaciones innecesarias y repetitivas de la atención del parto antes del ingreso, debido al parto franco, fue enviada al centro de atención y el tiempo de expansión fue mayor.
- En comparación con el promedio de horas de trabajo normal, la duración del período de expansión es más corta y la duración de la fase de expulsión es relativamente corta.
- Trabajar con eficacia sin descuidar el propósito y el significado de su trabajo.
- Los analgésicos y anestésicos se utilizan con menos frecuencia y hay menos riesgo de complicaciones obstétricas.
- Menor malestar y / o dolor durante el parto, saber utilizar la fuerza física, el equilibrio mental y la capacidad de concentración para controlar el malestar.
- Disfrutar mejor del embarazo y el parto, mejorar la calidad de vida y la conciencia de todo el proceso.
- Establezca un mejor vínculo emocional con su pareja y su bebé, podrá disfrutar de la vida de una manera natural y positiva, y tener estándares reales y positivos sin afectar al bebé, y no especificará ni usará productos no probados o no probados. Tecnología apropiada.
- Menor posibilidad de partos distócicos y menor riesgo de un parto instrumentado.

- Tiene la capacidad de amamantar, recuperarse más rápido y más cómodo.
- Reducir el riesgo de depresión posparto.²⁵

Las ventajas perinatales en la prevención prenatal de discapacidades.

Brindar beneficios importantes al bebé durante el embarazo. Este interesante significado se da realmente en el campo de visión de la neurofisiología pediátrica y demás expertos involucrados con la periespondilología. Los estudios han demostrado que el feto es un individuo muy sensible en el útero antes del nacimiento, y ha establecido una estrecha relación con su entorno macro y micro del embarazo. Su avance es condicionado por la salud materna y el estilo de vida, y esta última brindará las mejores oportunidades de crecimiento, desarrollo y de convertirse en un ser con potencias y con todas sus competencias físicas, intelectuales y psico-afectivas.²⁵

Los riesgos perinatales evitables con la Psicoprofilaxis Obstétrica son:²⁵

Prematuridad.

- Bajo peso al nacer.
- SFA (Sufrimiento fetal agudo).
- Apgar disminuido.²⁵

Ventajas Perinatales

a) Etapa Prenatal

- Mejora la curva de crecimiento intrauterino.
- Visión adecuada de la estimulación dentro del útero (lo inocuo vs lo dudoso).²⁵

b) Etapa Intranatal

- Mínimo tasa de SF.
- Mínimo tasa de dificultades perinatales.
- Mínimo tasa RN prematuros.²⁵

c) Etapa Postnatal

- Adecuado estado (Apgar).
- Éxito aumentado en cuanto a la lactancia materna
- Optimo peso al nacer.
- Optimo crecimiento y desarrollo.²⁵

Ventajas para el equipo de salud

- Ahorrar tiempo.
- Trabajo en un ambiente más armonioso.
- Mayor confianza, comprensión y colaboración para las parejas embarazadas.
- Mejor distribución del trabajo Reducir los riesgos maternos y perinatales.
- Ahorro de recursos materiales.
- La mejor actitud y talento de todos.
- Ahorro de presupuesto.²⁵

Contraindicaciones para la práctica de ejercicios físicos en gestantes

Contraindicaciones absolutas:

- Parto prematuro
- RCIU
- Placenta previa
- Enfermedad renal, cardíaca.
- Embarazo múltiple
- Preeclampsia
- Cérvix incompetente o cerclaje
- RPM
- Sangrado vaginal
- Sospecha de distress.²⁶

Contraindicaciones relativas:

- Tabaquismo
- Ingesta de alcohol
- Anemia moderada a severa
- Diabetes mal controlada
- Obesidad o delgadez excesiva
- Hipertensión no controlada
- Embarazo gemelar tras las 24 semanas.²⁶

Motivos para la detención del ejercicio físico:

- Cefaleas
- Alteración de la visión
- Palpitaciones
- Debilidad muscular
- Sensación de falta de aire
- Lenta recuperación de la FC Y PA tras la práctica de ejercicios
- Perdida de líquido a sangrado vaginal
- Disminución de movimientos fetales
- Contracciones uterinas.²⁶

Psicoprofilaxis Obstétrica Integral

Se trata de una preparación prenatal integral el cual recibe la gestante y la pareja, orientadas a llevar un embarazo, parto y puerperio en las mejores condiciones y tener una recuperación rápida, sin miedo al parto y posparto, por lo que la experiencia sea saludable.²⁷

Sostiene en tres pilares fundamentales.

AREA	BRINDA
PSICOAFECTIVA	Se trabaja en el soporte emocional
COGNITIVA	Se brinda preparación teórica
FISICA	Entrenamiento integral

Objetivo de la psicoprofilaxis y tipo de parto

La meta consiste en obtener la convicción a través de sus 3 áreas de trabajo, y así obtener la mayor ventaja, lo que permitirá que el trabajo de parto natural o cesárea se desarrolle sin problemas. Si bien se espera

que el parto se desarrolle de forma espontánea, la vida del RN y de la gestante es aún más primordial, en ese sentido los expertos decidirán con prontitud la mejor opción en función del diagnóstico.²⁷

El temor y el dolor durante el parto

Se sabe que el temor es la base de todo. Principalmente miedo a lo no conocido o poco popular. Sin duda que mientras la pareja viva con miedo nunca lograra paz y estabilidad. Se observa que, este es un proceso de prevención psicológica que primero debe realizarse a través del conocimiento y la información oportuna y correcta. De igual forma, la tensión ocasionada debido al temor a lo no conocido o poco popular puede exacerbar el malestar que sienten las mujeres naturalmente durante la gestación o el parto.

Hay que recordar que asumir el parto no es un acto doloroso ni obligatorio, no se trata de algo negativo, al contrario, es el trabajo más noble, digno y apasionado que privilegia a la mujer.²⁷

Analgesia epidural

La preparación integral obstétrica no va en contra de la analgesia epidural y viceversa. Ambos se basan en métodos científicos y pueden complementarse en perfecta armonía. Con o sin anestesia epidural, las parejas bien preparadas pueden cooperar en cualquier momento hasta que nazca el bebé. Hay que tener en cuenta que si bien es cierto la epidural apoya a aliviar las dolencias, pero no brinda de oxígeno al producto, porque es función de la mamá. El equipo de salud tiene un papel importante el cual es recordar y fortalecer dicho aspecto de la gestante.²⁷

Participación de la pareja

La psicoprofilaxis provee el lugar privilegiado para las parejas embarazadas, permitiéndoles sintetizar sus expectativas, esfuerzos y éxitos para la llegada del bebé. Hasta hace unos años, el padre era solo

un espectador, hoy en día sigue ocupando una posición de liderazgo, comprende las necesidades de su pareja, colabora en sus distintas etapas y mantiene una buena comunicación, por lo que por su función se ha convertido en el mejor soporte técnico el día de la entrega. Aprenden a trabajar en unión.²⁷

Preparación psicoafectiva

Con la orientación y la motivación adecuadas, las madres y las parejas se sienten más felices, tranquilas y seguras, lo que les permite disfrutar plenamente del embarazo y superar los miedos o estereotipos negativos que están estrechamente relacionados con el estrés y miedo al dolor; trabajo sobre la base de la escuela inglesa.²⁷

Preparación cognitiva

A través de los conocimientos básicos de anatomía y fisiología durante el embarazo, parto y puerperio se brinda una preparación teórica o cognitiva, estos conocimientos básicos pueden enseñar a las parejas embarazadas a comprender y reconocer los cambios físicos en estas etapas. Nuevamente, con esta información, los padres conocerán cómo crecen sus hijos, promoviendo así el mejor cuidado, atención y estimulación.²⁷

Preparación física

Conocido como kinesiología porque el cuerpo de la mujer embarazada pasa por cambios hormonales y musculo esqueléticos, por lo tanto, necesita recibir un buen entrenamiento, y responder a las necesidades del embarazo de la forma más eficaz con el mínimo esfuerzo.

En definitiva, la gimnasia es solo una parte de la preparación, se debe saber cómo usarla correctamente, porque no todos los embarazos son iguales y algunos pueden traer complicaciones, antes de eso, el obstetra sabrá dar instrucciones para cada situación específica.

Evaluando la condición. Ley de riesgo obstétrico.²⁷

Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia

Es la preparación de la gestante, posiblemente en el periodo expulsivo o en la fase activa, con unos días antes de la posible fecha de parto o durante el parto. Evidentemente, el momento ideal para iniciar la psicoprofilaxis obstétrica es entre las 20 a 25 semanas. Sin embargo, la mayoría de las madres no conocen o no cuentan con las facilidades para prepararse para esta temporada. Para una psicoprofilaxis de emergencia se requiere dar prioridad en:

- Signos de alarma
- Señales de parto
- Técnicas de relajación
- Técnicas de respiración.²⁷

Inicio y termino de la psicoprofilaxis

En la semana 20 de embarazo, ha pasado la primera etapa de acomodación a las molestias del embarazo temprano. Sin embargo, nunca es demasiado tarde para la psicoprofilaxis a través de ejercicios para el embarazo. Lo ideal es que no espere los últimos meses porque el bebé es más grande esta temporada, lo que dificulta que las mujeres embarazadas puedan hacer algunos ejercicios.²⁷

Tipos de respiración durante el trabajo de parto

DILATACION		
0-6 cm RESPIRACION I: Profunda POSICION: Sentada De pie Acostada	7-9cm RESPIRACION II: Jadeante POSICION: Acostada (DLI o decúbito dorsal)	10cm RESPIRACION III: Sostenida-pujo POSICION: Sentada o semi acostada

Se realizarán los tipos de respiración como respuesta a la contracción uterina.²⁷

Trabajo de parto

El parto corresponde al tiempo entre el inicio de las contracciones uterinas normales y la expulsión de la placenta. La evolución por el cual esto ocurre generalmente se llama trabajo de parto.²⁸

Características del trabajo de parto:

La mayor dificultad para comprender el trabajo de parto normal es estudiar su inicio. Descripción exacta del parto, la existencia de contracciones uterinas producirá un evidente borramiento y dilatación cervical.²⁸

Una manera que conceptúa el inicio de trabajo de parto según el *NATIONAL MATERNITY HOSPITAL* de Dublín es: “Presencia de contracciones uterinas dolorosas y frecuentes, acompañado de expulsión de tapón mucoso, borramiento del cuello uterino”.²⁸

Periodos del trabajo de parto

Primer periodo: Comprende el inicio del trabajo de parto hasta la dilatación completa.

- **Fase latente:** Es definido por Friedman. Corresponde al momento en que la madre siente contracciones regulares. En gran parte de las mujeres, esta fase termina con un período de expansión de 3-5 cm, suele ser la fase más prolongada.²⁷
- **Fase activa:** Comienza inmediatamente después de la fase latente y concluye con dilatación máxima. Esta es la fase de rápido avance de dilatación. En la fase activa, hay tres elementos identificables, incluida la fase de aceleración, la fase de máxima pendiente y la fase de desaceleración.²⁸

Segundo periodo: Se trata del periodo expulsivo, inicia inmediatamente después de completar la dilatación del cuello uterino y termina con la expulsión del feto.²⁴

Tercer periodo: Conocido también como periodo de alumbramiento, tiene alcance después de la expulsión del producto hasta la salida de la placenta y de los anexos.²⁸

Patrones normales de evolución del trabajo de parto

		Nulíparas	Múltiparas
Velocidad de:	La dilatación	1.2cm/h	1.5cm/h
	El descenso	1cm/h	2cm/h
Duración del periodo:	De dilatación	8-12 h	6-8 h
	Expulsivo	50 min	20 min
	Alumbramiento	30min	

Fuente: Cunningham G.

Friedman estudió la duración del trabajo de parto normal y estableció la duración promedio de cada período de trabajo de parto normal.²⁸

Medicación durante el trabajo de parto

Existen técnicas usuales de analgesia y anestesia obstétrica. Los métodos pueden ser clasificados en 3 categorías:²⁹

Analgesia farmacológica simple: En muchos lugares donde no hay anesthesiólogo, se utilizan métodos analgésicos simples, como fascinación, sedantes y tranquilizantes.²⁹

Analgesia/anestesia inhalatoria: La anestesia por inhalación rara vez se usa en Perú. Puede aliviar eficazmente el dolor moderado sin causar pérdida del conocimiento o depresión de la madre y el bebé. El reactivo mayormente usado es una mezcla de 50% de óxido nitroso / oxígeno. Por lo general, la paciente, el esposo o el anesthesiólogo lo administra de forma intermitente durante las contracciones uterinas. Por lo general, antes de la anestesia por inhalación en una emergencia, se debe utilizar un método de inducción rápida. La anestesia general tiene el riesgo de provocar reflujo y vómitos, una aspiración de los pulmones, que es una causa importante de muerte materna.²⁹

Analgesia/anestesia regional: Este método es el que mayormente se utiliza. Las técnicas de anestesia / analgesia regional más comunes son bloqueo epidural lumbar continuo, bloqueo subaracnoideo, bloqueo para cervical y pudiendo, bloqueo caudal continuo y bloqueo extra caudal con doble catéter, lumbar y de caudal.²⁹

Ventajas:

- Elimina el riesgo de inhalación.
- No altera el proceso del nacimiento.
- La analgesia epidural continua puede ser ampliada en un evento de operación cesárea

- Produce tranquilidad absoluta del malestar en la generalidad de las parturientas.
- Administrada adecuadamente no origina depresión materna o neonatal.
- Permite a la mamá estar atenta durante el trabajo de parto.²⁹

Desventajas:

- El bloqueo vasomotor puede producir hipotensión.
- El bloqueo perineal suele obstaculizar el reflejo del pujo.
- Requiere de recursos humanos instruido y experimentado.
- Los fracasos son mínimos en manos experimentadas.

Asistencia del parto

Según lo establece la OMS de acuerdo con la edad gestacional el parto se clasifica en:³⁰

- a) **Parto a término:** Es el nacimiento de un producto mayor a 37 semanas y menor a 42 semanas de gestación.
- b) **Parto post término:** Es el nacimiento de un producto mayor o igual a 42 semanas de gestación.
- c) **Parto pretérmino:** Es el nacimiento de un producto mayor a 28 semanas y menor a 37 semanas de gestación.
- d) **Parto inmaduro:** Es el nacimiento de un producto mayor a 22 semanas y menor a 28 semanas de gestación.³⁰

Si el parto evoluciona sin que haya ninguna desviación fisiológica se denomina parto normal o eutócico y si en el parto ocurriera alguna alteración se denomina parto distócico.³⁰

2.3. Definiciones conceptuales

2.3.1. Psicoprofilaxis Obstétrica

Este es un proceso de educación para que las embarazadas se preparen de manera integral para que puedan desarrollar conductas y hábitos saludables, así como una actitud positiva hacia el embarazo, el parto y el puerperio.

Gestación: Se trata del estado fisiológico de una mujer comienza desde la fertilización y llega hasta el parto.

Beneficio: Es un bien que se hace o recibe.

Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el proceso del parto: Son efectos positivos que ayuda a reducir el dolor mediante la aplicación de técnicas de relajación que contribuyen a mejorar la fase de dilatación.

2.3.2. Beneficios Maternos Perinatales:

Al preparar a las embarazadas para un parto sin miedo física y psicológicamente, las consecuencias o el impacto en la madre o el feto / recién nacido tienen como objetivo acortar el proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.

Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia: Es la preparación de la gestante, faltando pocos días para la fecha probable de parto o durante el trabajo de parto, sea en su fase de dilatación o periodo expulsivo

2.3.3. Técnicas de Respiración:

Es el conjunto de procedimientos que permiten una adecuada respiración con la participación de todos los músculos, con énfasis del músculo del diafragma, que es el musculo respiratorio más importante. Permite, a través de la oxigenación, la participación de todo nuestro cuerpo ayudando a normalizar los estados de nerviosismo, irritabilidad y ansiedad provocados por factores exógenos como el Trabajo, los

estudios, malos hábitos, etc., y disminuyendo la tensión muscular y la fatiga.

2.3.4. Técnicas de Relajación:

Es el conjunto de procedimientos que permiten educar el control de nuestra actividad psíquica y física, logrando una percepción, conocimiento y control progresivo de los elementos del cuerpo.

Técnicas De Vinculación Prenatal:

Es el conjunto de procedimientos que se utilizan para favorecer el fortalecimiento del vínculo prenatal.

2.4. Hipótesis

Por ser un estudio descriptivo no se consideró hipótesis.

2.5. Variables

Se tomó como valor único cada variable

2.5.1. Variable Independiente

Al ser un estudio descriptivo no lleva variable independiente.

2.5.2. Variables Dependientes

Al ser un estudio descriptivo no lleva variable dependiente

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Psicoprofilaxis Obstétrica	Ficha de recolección de datos	Preparada (de 6 sesiones a más)	Categórica Nominal Dicotómica
		No Preparada (< de 6 sesiones)	
Periodo de dilatación	Tiempo del periodo de dilatación	<4 horas	Categórica Ordinal Politómica
		4-6 horas	
		6-8 horas	
		>8 horas	
Periodo Expulsivo	Tiempo del Periodo Expulsivo	Normal (30-45 minutos)	Categórica Ordinal Dicotómica
		Prolongado (>45 minutos)	
Desgarro Perineal	Desgarro Perineal	Con Desgarro	Categórica Nominal Dicotómica
		Sin Desgarro	
Episiotomía	Realización de Episiotomía	Con Episiotomía	Categórica Nominal Dicotómica
		Sin Episiotomía	
Características Sociodemográficas	Edad	12 a 17 años 18 a 29 años 30 a 49 años	Categórica Ordinal Politómica
	Lugar de Residencia	Tingo María Castillo Grande Supte San Jorge Otros	Categórica Nominal Politómica
	Ocupación	Ama de casa Comerciante Sector Publico Privado Estudiante Otros	Categórica Nominal Politómica
	Estado Civil	Casada Conviviente Soltera Otro	Categórica Nominal Politómica
	Grado de Instrucción	Sin estudios Primaria Secundaria Superior Técnico Superior Universitaria	Categórica Ordinal Politómica
Características Obstétricas	Edad Gestacional	Tiempo de Gestación en semanas al momento del parto	Numérica Discreta
	Controles Prenatales	Controlada (6 a más controles)	Categórica Nominal Dicotómica
		No Controlada (<6 controles)	
	Complicaciones durante la gestación	Sin Complicaciones	Categórica Nominal Dicotómica
Con Complicaciones			

CAPITULO III

3. METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

3.1.1. Enfoque:

cuantitativo ya que se expresan los resultados en números.

3.1.2. Nivel de Investigación

La investigación fue observacional de tipo descriptivo, retrospectivo, y transversal.

- Descriptivo: porque se describen los hechos tal y cual se encuentran en la realidad.
- Retrospectivo: porque se va a recopilar la información de una fuente de datos ya existente.
- Transversal: porque se recogieron datos en un solo momento y en un tiempo único.

3.1.3. Diseño de Investigación

El presente trabajo de investigación tuvo un diseño no experimental (observacional) de tipo descriptivo.

Se esquematiza de la siguiente manera:

M → O

Dónde:

M: Gestantes atendidas en el Hospital ESSALUD Tingo María.

O: Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo representada por las Gestantes que experimentaron el proceso de trabajo de parto **en el hospital ESSALUD de Tingo María**, siendo un total de 70.

3.2.2. Muestra

Se tomaron todos los elementos, por ser una población pequeña, para lo cual no se necesitó de una muestra, siendo un total de 70.

3.2.2.1. Marco Muestral

Lo conformaron los registros de control prenatal y libro de partos del año 2019 del hospital ESSALUD Tingo María.

3.2.2.2. Unidad Muestral

Gestantes que experimentaron el proceso de trabajo de parto

3.2.2.3. Criterios de Selección

a) Criterios de Inclusión:

- Gestantes que recibieron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica
- Gestantes cuyo parto fue vaginal y entre las 37 - 42 semanas.
- Presentación cefálica.

b) Criterios de Exclusión:

- Embarazo múltiple

3.2.2.4. Tipo de Muestreo

Para la selección de la muestra se consideró el número total de la población, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.3.1. Recolección de datos

Técnicas: Se utilizó la ficha de recolección de datos, para la recopilación de datos concretos.

Instrumentos: Se utilizó como instrumento de recolección de datos una ficha de recolección de datos que cuenta con verificación (17) (ver anexo 01) , siendo su llenado a partir de las historias clínicas y libro de partos, durante el periodo de setiembre a diciembre del año 2019.

3.4. Procedimiento de recolección de datos

Se tuvo en cuenta el cronograma de actividades y los procedimientos siguientes:

- Gestión ante la institución sanitaria para la autorización para aplicar el instrumento.
- Identificación de la población en estudio según criterios de inclusión y exclusión.
- Se aplicó el instrumento para recolectar los datos previa autorización del hospital, según cronograma de actividades.

3.4.1. Técnicas de Procesamiento, Análisis e Interpretación de Datos.

Después de la recolección de datos obtenidos de la aplicación del instrumento, se empleó las técnicas básicas de la estadística mediante programas como: SPSS versión 20, Microsoft Excel y Microsoft Word. Programas que facilitaron el cálculo de porcentajes, promedios y presentaciones en cuadros.

CAPITULO IV

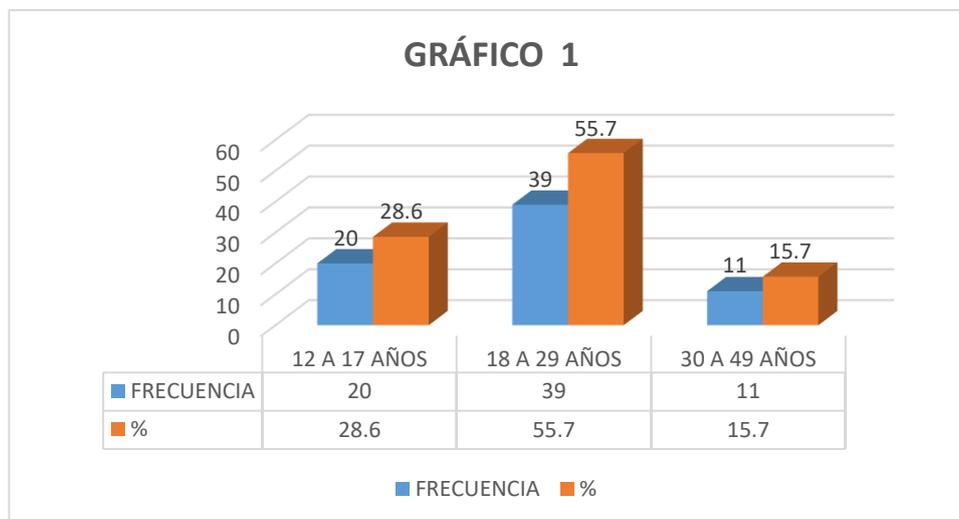
4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos:

DETERMINANTES SOCIO DEMOGRÁFICAS DEL GRUPO DE ESTUDIO

Tabla 1. EDAD DE LA POBLACION EN ESTUDIO ESSALUD TINGO MARIA, 2019

EDADES	FRECUENCIA	%
12 A 17 AÑOS	20	28.6
18 A 29 AÑOS	39	55.7
30 A 49 AÑOS	11	15.7
TOTAL	70	100



Fuente: cuestionario estructurado.

Gráfico 1. EDAD DE LA POBLACION EN ESTUDIO ESSALUD TINGO MARIA, 2019

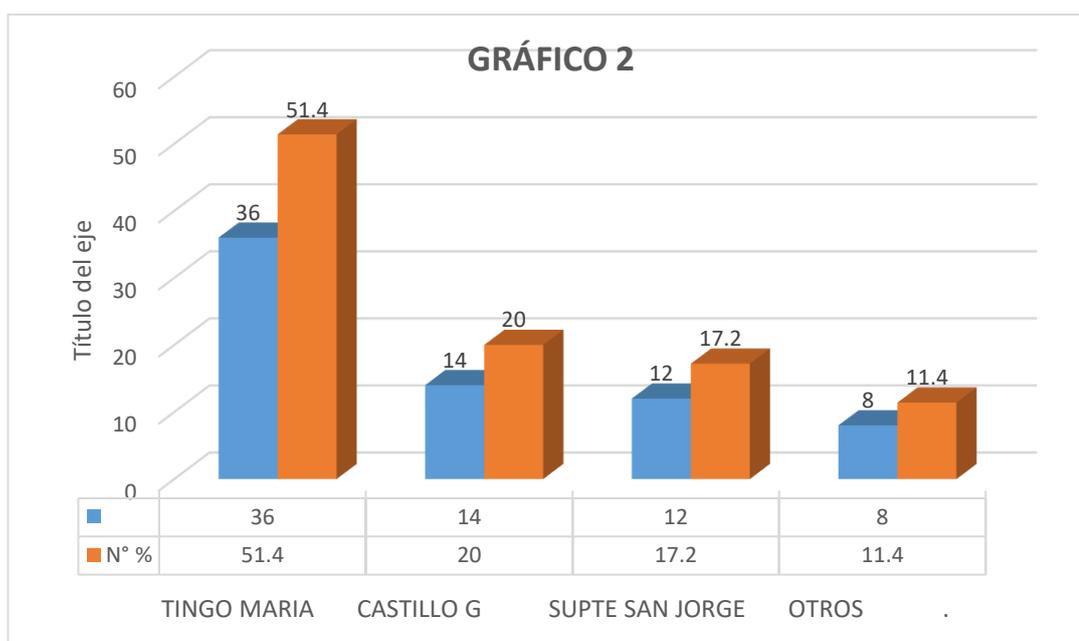
INTERPRETACIÓN

En la tabla 1 se observó que, el 55.7 % (39) de parturientas presentaron edades entre 18 a 29 años, el 28.6% (20) edades entre 12 a 17, y 15.7 % (11) más de 30 años.

Tabla 2. LUGAR DE PROCEDENCIA DE LA POBLACION EN ESTUDIO HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.

LUGAR DE PROCEDENCIA	N°	%
TINGO MARIA	36	51.4
CASTILLO GRANDE	14	20
SUPTE SAN JORGE	12	17.2
OTRO	8	11.4
TOTAL	70	100

Fuente: cuestionario estructurado.



Fuente: cuestionario estructurado.

Gráfico 2. LUGAR DE PROCEDENCIA DE LA POBLACION EN ESTUDIO HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 2 se observó que, el 51.4% (36) de parturientas, procedieron de Tingo María, el 17.2% (12) Supte San Jorge, el 20% (14) Castillo Grande y el 11.4% (8) de otros establecimientos.

Tabla 3. OCUPACION DE LA POBLACION EN ESTUDIO HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019

OCUPACION	N°	%
Ama de casa	10	14.3
Comerciante	12	17.1
Sector Publico	20	28.6
Sector Privado	18	25.7
Estudiante	10	14.3
TOTAL	70	100

Fuente: cuestionario estructurado.

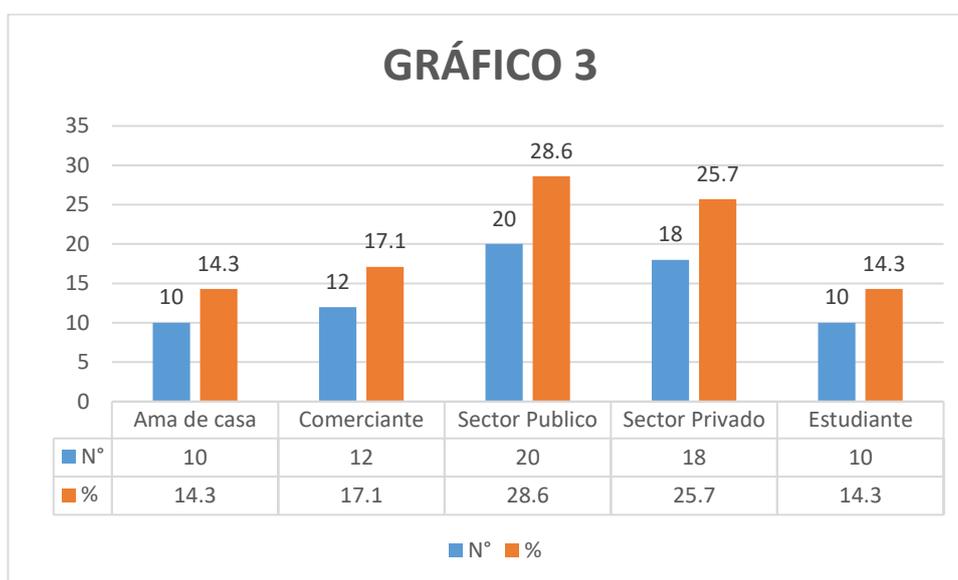


Gráfico 3. OCUPACION DE LA POBLACION EN ESTUDIO HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019

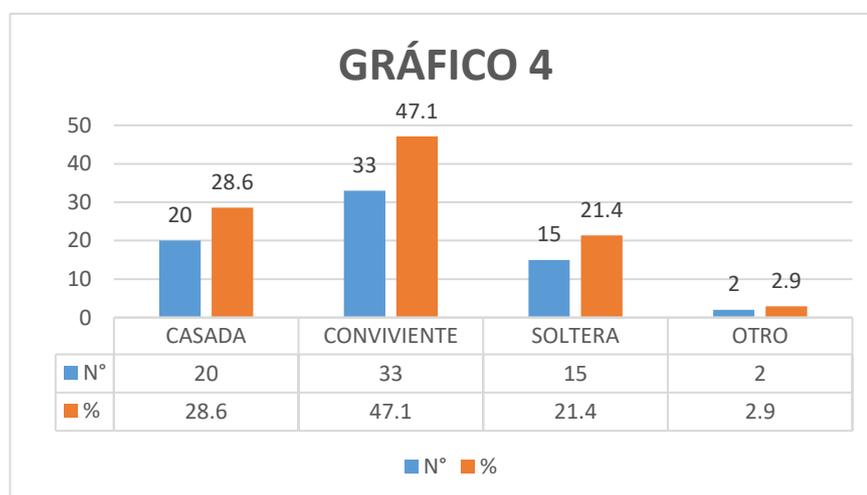
INTERPRETACIÓN

En la tabla 3 se observó que, el 28.6% (20) de parturientas fueron trabajadoras del sector público, 25.7% (18) tenían ocupación en el sector privado, un 17.1% (12) contaron con ocupación comerciante y un 14.3% (10) tenía de ocupación ama de casa.

Tabla 4. ESTADO CIVIL DE LA POBLACION EN ESTUDIO HOSPITAL ESSALUD TINGO

ESTADO CIVIL	N°	%
CASADA	20	28.6
CONVIVIENTE	33	47.1
SOLTERA	15	21.4
OTRO	2	2.9
TOTAL	70	100

Fuente: cuestionario estructurado.



Fuente: cuestionario estructurado.

Gráfico 4. ESTADO CIVIL DE LA POBLACION EN ESTUDIO HOSPITAL ESSALUD TINGO

INTERPRETACIÓN

En la tabla 4 se observó que, el 47.1% (33) de parturientas fueron convivientes, el 21.4% (15) soltera, el 28.6% (20) casadas y el 2.9% (2) otro estado civil.

Tabla 5. GRADO DE INSTRUCCION DE LA POBLACION EN ESTUDIO HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.

GRADO DE INSTRUCCION	N°	%
SIN ESTUDIOS	5	7.1
PRIMARIA	10	14.3
SECUNDARIA	15	21.4
SUPERIOR TECNICO	17	24.3
SUPERIOR UNIVERSITARIO	23	32.9
TOTAL	70	100

Fuente: cuestionario estructurado.

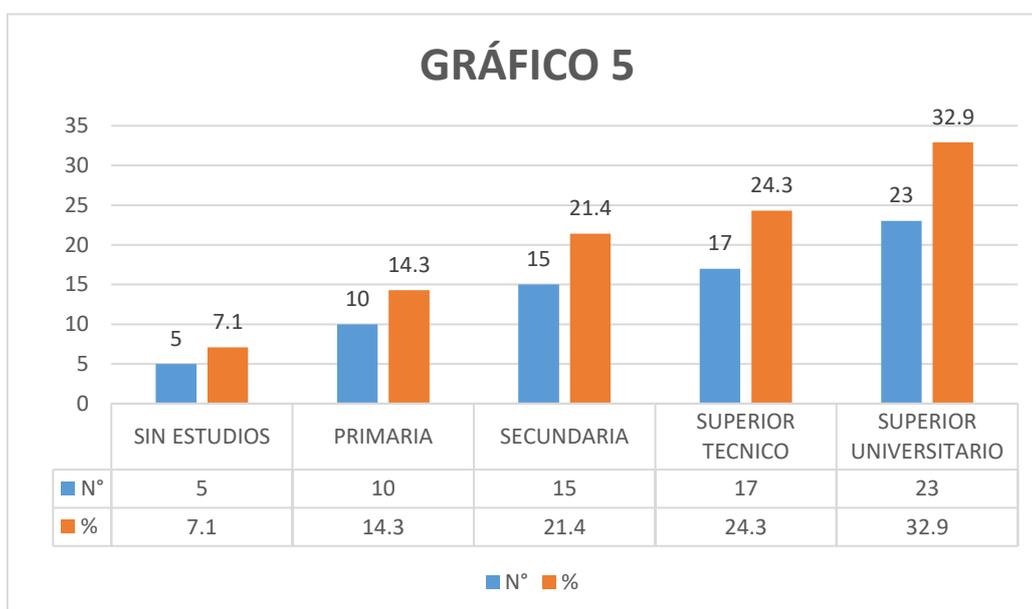


Gráfico 5. GRADO DE INSTRUCCION DE LA POBLACION EN ESTUDIO HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 5 se observó que, el 21.4% (15) de parturientas tuvieron grado de instrucción secundaria, el 14.3% (10) primaria, 7.1% (5) sin estudios y el 32.9% tuvieron un grado superior.

Tabla 6. EDAD GESTACIONAL DE LA POBLACION EN ESTUDIO DEL HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.

EDAD GESTACIONAL	N°	%
37- 38 SS	45	64
39- 40 SS	15	21
>40 SS	10	14
TOTAL	70	100

Fuente: cuestionario estructurado.

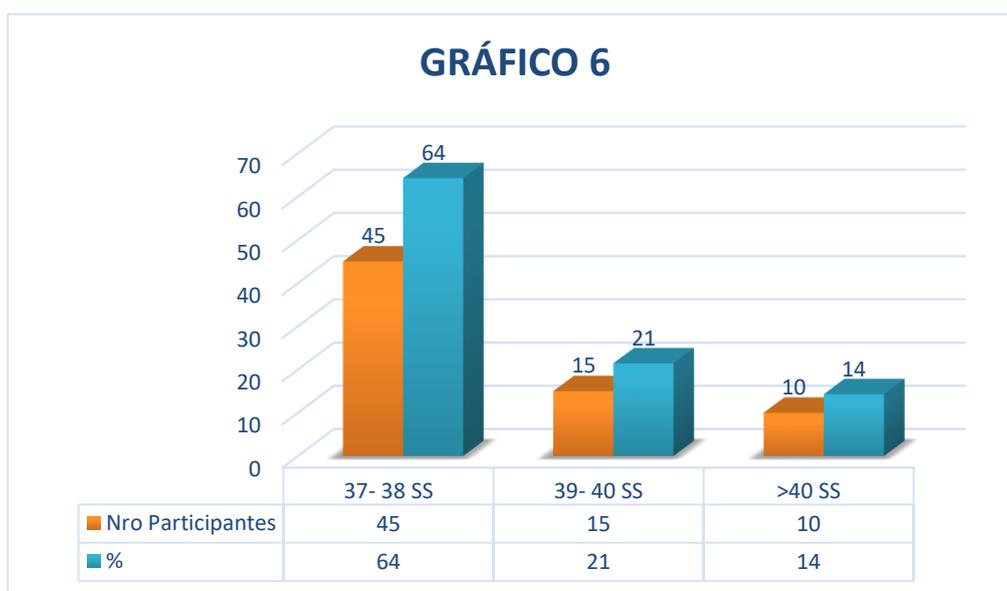


Gráfico 6. EDAD GESTACIONAL DE LA POBLACION EN ESTUDIO DEL HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 6 se observó que, el 64% (45) de la población en estudio, entraron en trabajo de parto entre la semana 37 y 38 de gestación, mientras que el 21% (15) lo hicieron durante las semanas 39 y 40; solo el 14% (10), lo hicieron pasadas las 40 semanas de gestación.

Tabla 7. CONTROLES PRENATALES DE LA POBLACION EN ESTUDIO DEL HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.

CONTROLES PRENATALES	N°	%
CONTROLADA	40	57
NO CONTROLADA	30	43
TOTAL	70	100

Fuente: cuestionario estructurado.

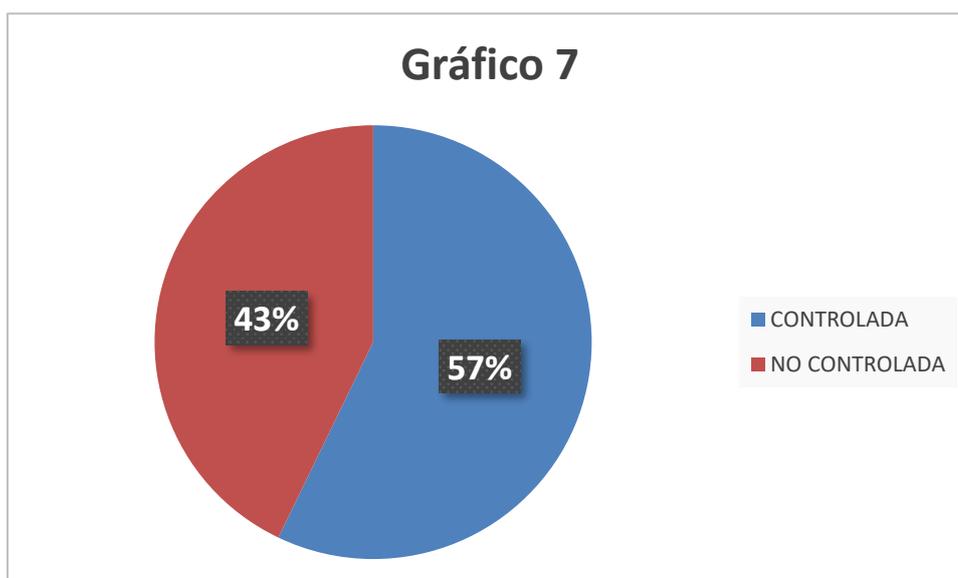


Gráfico 7. CONTROLES PRENATALES DE LA POBLACION EN ESTUDIO DEL HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 7 se observó que, el 57% (40) de la población en estudio estuvieron controladas prenatalmente (de 6 a más controles) mientras que el 43% (30) estuvieron no controladas (contaban con menos de 6 controles).

Tabla 8. COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACION DE LA POBLACION EN ESTUDIO ESSALUD TINGO MARIA, 2019.

COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACION	N°	%
CON COMPLICACIONES	8	11
SIN COMPLICACIONES	62	89
TOTAL	70	100

Fuente: cuestionario estructurado.



Gráfico 8. COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACION DE LA POBLACION EN ESTUDIO ESSALUD TINGO MARIA, 2019.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 8 se observó que, el 89% (62) de la población en estudio, no tuvieron ninguna complicación durante su gestación; esto frente a solo el 11% (8) que sí tuvieron alguna complicación durante su gestación.

Tabla 9. DURACION DEL PERIODO DE DILATACION DE LA POBLACION EN ESTUDIO ESSALUD TINGO MARIA, 2019

DURACION DEL PERIODO DE DILATACION	N° Participantes	%
MENOR A 4 HRS	10	14.3
ENTRE 4 - 6 HRS	35	50
ENTRE 6 – 8 HRS	15	21.4
MAYOR A 8 HRS	10	14.3
TOTAL	70	100

Fuente: cuestionario estructurado.

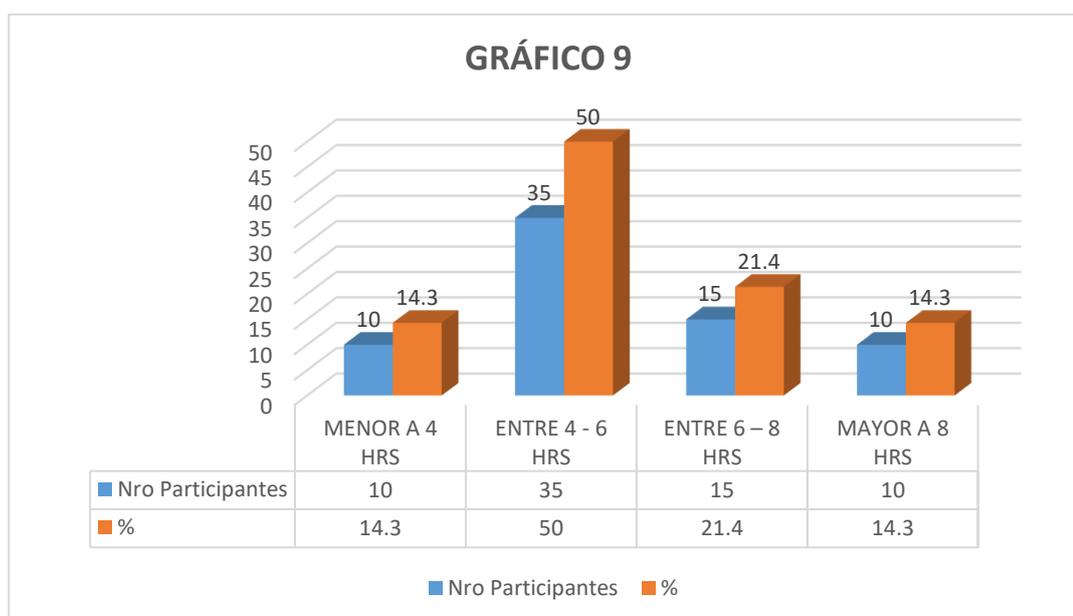


Gráfico 9. DURACION DEL PERIODO DE DILATACION DE LA POBLACION EN ESTUDIO ESSALUD TINGO MARIA, 2019

INTERPRETACIÓN

En la tabla 9 se observó que un 14.3 % de la población en estudio, tuvieron una duración del periodo de dilatación mayor a 8 horas, entre 6 a 8 horas 21.4% (15), entre 4 a 6 horas 50% (35), y un 14.3% (10) una duración menor a 4 horas.

Tabla 10. DURANCION DEL PERIODO EXPULSIVO DE LA POBLACION EN ESTUDIO DEL HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.

DUREACION DEL PERIODO EXPULSIVO	N°	%
NORMAL	65	93
PROLONGADO	5	7
TOTAL	70	100

Fuente: cuestionario estructurado.



Gráfico 10. DURANCION DEL PERIODO EXPULSIVO DE LA POBLACION EN ESTUDIO DEL HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 10 se observó que, el 93% (65) de la población en estudio tuvieron un periodo expulsivo normal entre 30 a 45 minutos, y solo el 7% (5) tuvieron un periodo expulsivo prolongado mayor a 45 minutos.

Tabla 11. DESGARRO PERINEAL DE LA POBLACION EN ESTUDIO DEL HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.

COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACION	N°	%
CON DESGARRO	5	7
SIN DESGARRO	65	93
TOTAL	70	100

Fuente: cuestionario estructurado.

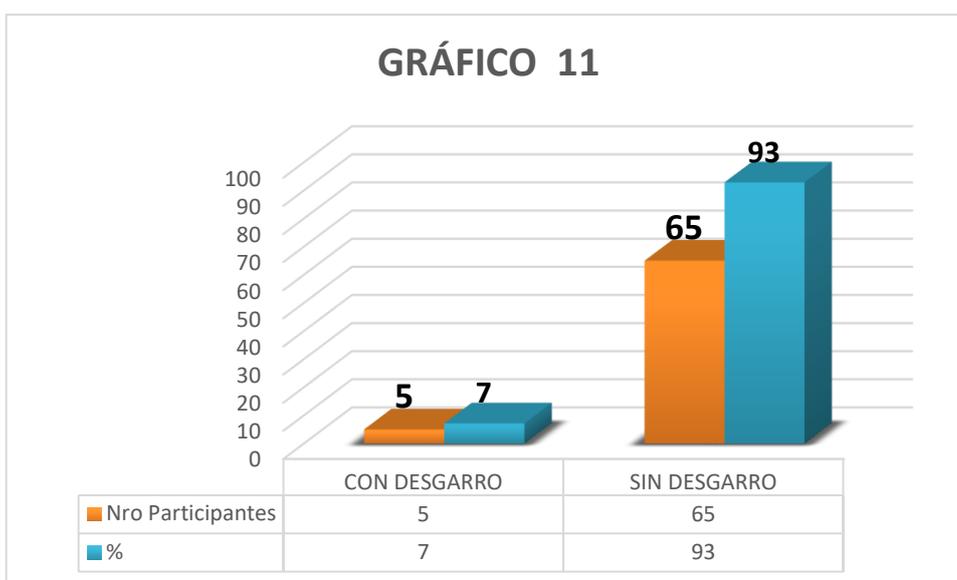


Gráfico 11. DESGARRO PERINEAL DE LA POBLACION EN ESTUDIO DEL HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 11 se observó que, el 93% (65) de la población en estudio, no tuvieron desgarros perineales durante su parto, mientras que solo el 7% (5) si tuvieron algún tipo de desgarro durante su parto.

Tabla 12. REALIZACION DE EPISIOTOMIA DE LA POBLACION EN ESTUDIO DEL HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.

REALIZACION DE EPISIOTOMIA	N°	%
CON EPISIOTOMIA	55	79
SIN EPISIOTOMIA	15	21
TOTAL	70	100

Fuente: cuestionario estructurado.

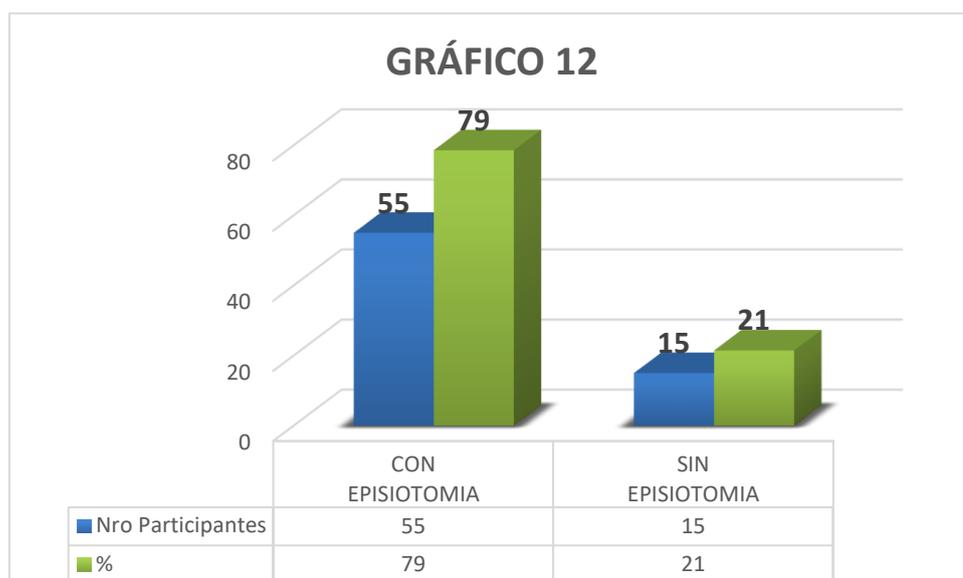


Gráfico 12. REALIZACION DE EPISIOTOMIA DE LA POBLACION EN ESTUDIO DEL HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 12 se observó que, el 79% (55) de la población en estudio, se les realizó una episiotomía durante su parto, mientras que el 21% (15) no se les realizó este procedimiento.

Tabla 13. NUMERO DE SESIONES DE PSICOPROFILAXIS DE LA POBLACION EN ESTUDIO DEL HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.

NUMERO DE SESIONES DE PSICOPROFILAXIS	N°	%
MENOR DE 6 SESIONES	26	37.1
6 SESIONES	44	62.9
TOTAL	70	100

Fuente: cuestionario estructurado.

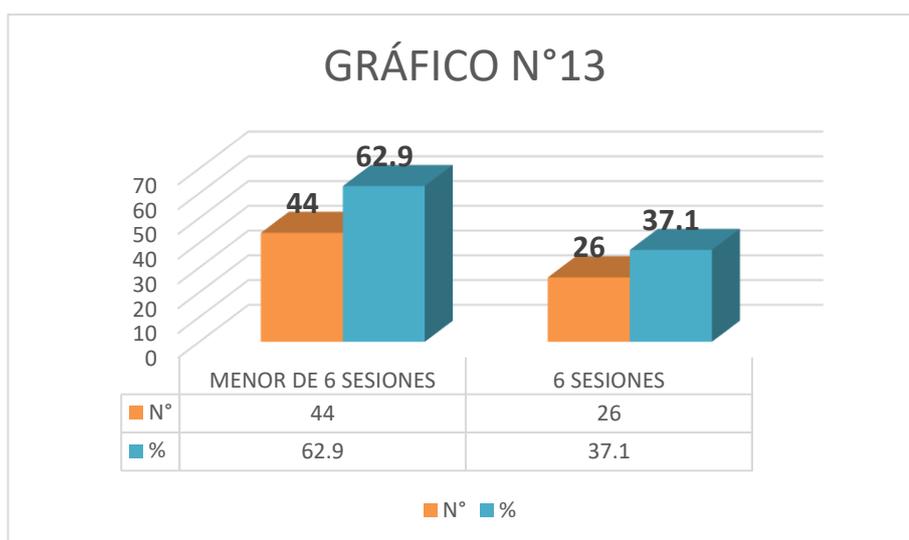


Gráfico 13. NUMERO DE SESIONES DE PSICOPROFILAXIS DE LA POBLACION EN ESTUDIO DEL HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, 2019.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 13 se observó que, el 62.9% (44) de la población en estudio tuvieron 6 sesiones de psicoprofilaxis y el 37.1% (26) menos de 06 sesiones.

CAPITULO V

5. DISCUSION DE RESULTADOS

La psicoprofilaxis obstétrica como un proceso educativo para la preparación integral de la gestante, le permitió desarrollar comportamientos saludables para optar por una actitud positiva durante el proceso del parto y el periodo del puerperio, así mismo favoreció el producto de la concepción convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable.

En el ámbito de la obstetricia, así como las demás áreas sanitarias, ha sufrido cambios importantes a lo largo de los años, es así como el profesional obstetra ya no se limita sólo a la atención del parto, sino como lo señala la Organización Mundial de la Salud como un proceso de preparación psicoafectiva.

En el presente estudio se evidenciaron los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante la fase activa del trabajo de parto y el tiempo de duración de este, en las gestantes del Hospital ESSALUD de Tingo María, en el periodo de setiembre a diciembre del año 2019.

Los resultados obtenidos en el estudio evidencian los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica, durante la fase activa del trabajo de parto y su tiempo de duración; según los resultados encontrados el 55.7 % de la población en estudio presentaron edades entre 18 a 29 años, mientras que el estudio de **Clariz P (13)** se observa que el 86,7% eran mayores de 19 años, esto evidencia la asociación a un resultado positivo respecto al trabajo de parto. Coincide **Cconochuillca, D (15)**, refiriendo que el 90,5 % de pacientes tenía edad mayor a 20 años.

Según los resultados encontrados en cuanto al lugar de procedencia de las gestantes que llevaron el curso de psicoprofilaxis obstétrica, se observó que un 51.4% procedieron de Tingo María, sin embargo, todas las gestantes que recibieron preparación integral para el parto independientemente del lugar de procedencia, mostraron una actitud positiva frente a los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica.

En referencia a la ocupación de las gestantes que llevaron el curso de psicoprofilaxis obstétrica, el 28,6% tuvo como ocupación trabajadora del sector público, en el estudio de **Aguilar y colaboradores (7)** demostró que el 36% de la población estudiada tuvo un trabajo de parto menor a 6 horas, culminando con parto eutócico y demostrando beneficios en el recién nacido. Las mujeres que recibieron el programa de estimulación quedaron satisfechas con el programa.

En cuanto al estado civil de las gestantes participantes del programa encontramos que el 47.1% de la población estudiada fueron convivientes, coincide con el estudio de **Clariz P (13)** que representa un 89.2% conviviente, el apoyo de la pareja durante el programa de psicoprofilaxis fue parte fundamental para lograr resultados positivos en el momento de trabajo de parto.

Según los resultados obtenidos, se muestra el grado de instrucción de las participantes del programa de psicoprofilaxis, el 32.9% tuvieron un grado superior, coincide con el estudio de **Aguilar y colaboradores (7)** demostró que el 36% de la población estudiada tuvo un trabajo de parto menor a 6 horas, culminando con parto eutócico y demostrando beneficios en el recién nacido. A diferencia del estudio de **Clariz P (13)**, que obtuvo un 67,5% con nivel de educación secundaria. En ambos casos la mayor parte de las mujeres que participaron del programa, lograron captar y ejecutar oportunamente las técnicas de la psicoprofilaxis obstétrica por ello se determina importante el grado de instrucción para mayores beneficios.

El 64% de la población en estudio tuvieron entre 37 y 38 semanas de edad gestacional al iniciar el trabajo de parto, similar a **Turpo V (15)**. donde obtuvo que el 100% de gestantes tuvieron semanas entre las 37 y 42 semanas de gestación.

En cuanto a los controles y complicaciones durante la gestación se encontró que el 57% de la población en estudio cumplió con tener 4 o más controles (gestantes controladas) y un 43% no controlada, El 89% de la población en estudio no presentó complicaciones durante la gestación, este

resultado se asemeja al de **Turpo V (15)**. que en su estudio encontró que el 91,6% tuvieron de 8 a 12 CPN, se observa que dicha población de estudio estuvo más comprometida, logrando así obtener una actitud positiva en el momento del parto.

Según los resultados en la duración del periodo de dilatación en gestantes que recibieron preparación de psicoprofilaxis obstétrica de los cuales el 50% tuvo una duración entre 4 a 6 horas y un 21.4% entre 6 a 8 horas, esto es similar con el estudio de **Cconochuilca, D(15)** la cual informa que, un 50,2% tuvo una duración del periodo de dilatación entre 4 a 6 horas, al respecto **Zorrilla Mechato (18)** determinó que la duración del periodo de dilatación en primíparas con preparación en psicoprofilaxis fue menor a 8 horas en un 82,4% , en comparación a las que no llevaron que fue un promedio de 8 a 12 horas 62,4%; se logra evidenciar que las gestantes con preparación integral para el parto logran reducir el tiempo del periodo de la dilatación.

Con respecto al segundo tiempo del trabajo de parto, el 93% de la población en estudio tuvo un periodo expulsivo de tiempo normal entre 30 a 45 minutos, de similar manera se observa el estudio de **Turpo V. (15)**, donde el 100 % de su población en estudio tuvo el segundo periodo del parto con tiempo normal, observándose que la PPO influye de manera positiva para acortar el periodo expulsivo.

En cuanto a la presencia de desgarros, el 93% de nuestra población en estudio que realizó PPO, no presentó desgarro perineal, dicho estudio se relaciona al de **Turpo V. (15)** en su estudio el 83.1% de gestantes con PPO no presentaron desgarros. Esta similitud de estudios nos afirma que la psicoprofilaxis obstétrica contribuye a que las gestantes colaboren con una respiración correcta durante el trabajo de parto relajando los músculos del periné.

El 62.9% de nuestra población estudiada tuvieron 6 sesiones de psicoprofilaxis, que coincide al estudio de **Maribel Y (12)**. en su estudio de 38 embarazadas el 100% de ellas participó en 6 de los 8 cursos de PPO. El

completar las 6 sesiones del programa de preparación de psicoprofilaxis obstétrica favoreció un adecuado inicio de trabajo de parto espontáneo, el parto vaginal, la duración del tiempo de dilatación, de igual forma aminoro el periodo expulsivo y favoreció el binomio madre-niño.

CONCLUSIONES

- Se concluye indicando que la psicoprofilaxis obstétrica tuvo beneficios durante la fase activa del trabajo de parto, en las gestantes del Hospital ESSALUD de Tingo María, que participaron en el programa.
- Se presento un porcentaje alto en la población estudiada que tuvieron beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica presentaron edades entre 18 a 29 años, procedieron de Tingo María, fueron trabajadores del sector público, fueron convivientes y en un porcentaje mediano tuvieron grado de instrucción superior.
- El 62,9% (44) de las gestantes que cumplieron con las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, en el transcurso del trabajo de parto fase activa ayudó y contribuyó en la adecuada evolución, de igual forma aminoro el tiempo de expulsión del feto, para finalmente obtener en óptimas condiciones de bienestar a la madre y el recién nacido.
- Así mismo el 50% de las gestantes que recibieron preparación de psicoprofilaxis obstétrica, durante la fase de dilatación tuvo un tiempo de duración entre 4 a 6 horas, y un 93% tuvo un segundo periodo normal, acortando así el proceso del parto y posibles complicaciones.

RECOMENDACIONES

Según las conclusiones obtenidas se establecen las recomendaciones siguientes:

1. Al profesional obstetra del Hospital ESSALUD de Tingo María, tiene la labor de promocionar la psicoprofilaxis obstétrica y sensibilizar a las gestantes y sus parejas a participar en el programa de psicoprofilaxis obstétrica, brindando información necesaria sobre los beneficios de la preparación integral para el parto, resaltando las bondades materno-perinatales.
2. Los estudiantes de obstetricia de la Universidad de Huánuco tienen que planificar y ejecutar estrategias de programas de promoción para la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica, para intervenir de forma eficaz en el proceso de la gestación, parto y puerperio, con su fin que es de responsabilidad social.
3. La Gerencia Regional de ESSALUD, debe implementar y dar sostenibilidad al programa de psicoprofilaxis obstétrica, para que las usuarias participen de manera activa en sesiones educativas y talleres informativos con respecto a los diferente temas de salud mental, signos de alarma, motivación y autoestima en los establecimientos de salud; complementando con campañas preventivo-promocionales a la población aledaña, para que tomen conciencia de la importancia que implica la psicoprofilaxis obstétrica, brindándole conocimientos y prácticas adecuadas en beneficio de la gestante y el recién nacido.
4. Los estudiantes del pregrado deben planear y ejecutar estudios de investigación similares en otros establecimientos de salud de la provincia de Leoncio Prado, a fin de verificar y comparar los resultados para iniciar la educación preventiva promocional sobre el tema tratado.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2012.
2. Morales S. La psicoprofilaxis obstétrica como eje de prevención prenatal. 1st ed. Lima: Cimagraf; 2012.
3. Ministerio de Salud. Atención de Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de salud 2009. Perú: Minsa; 2012.
4. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2012.
5. Salas F. Aplicar la psicoprofilaxis obstétrica a primigestas añosas. Universidad de Guayaquil, Obstetricia; 2012-2013.
6. Solís H, Morales S. Impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal. Rev. Horiz Med. 2012; 12(2): p. 47-50.
7. Cuadros G, Gelves V, Mendoza C.: "PSICOPROFILAXIS PARA UN PARTO SIN TEMOR" entro de Salud N° 31 "David Busana" Luján de Cuyo, Mendoza, Argentina. Febrero 2016.
8. Ntella G. Psychoprophylaxis, Labor Outcome and Breastfeeding. International Journal of Caring Sciences [revista en Internet] 2017. www.internationaljournalofcaringsciences.org
9. Rodriguez C. Beneficios materno-perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes de los consultorios de Medicina familiar y comunitaria del Centro de salud Pascuales de febrero del 2017 a junio del 2018. [Tesis de posgrado] Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2018.
10. Flores L. Beneficios maternos perinatales asociados a las psicoprofilaxis obstétricas en embarazadas atendidas en el Hospital Materno Infantil Matilde

Hidalgo de Procel. [Tesis de pregrado] Guayaquil: Universidad de Guayaquil, 2017.

11. Guzmán Olvera CM. Psicoprofilaxis Obstétrica y Gestión de Procesos en Centros de Salud de la ciudad de Milagro – Ecuador, 2021 [Internet] [Maestría]. [Piura]: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
12. Yabar M. La psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. Rev Horiz Med. 2014; 14(2): p. 39-44.
13. Clariz P, HUANCVELICA 2017, “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” Tesis para optar el título de especialista en: Psicoprofilaxis Obstétrica Y Estimulación Prenatal Con Adecuación Intercultural Huancavelica 2019.
14. Rocío del Pilar P, Fanny R, “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 de julio a diciembre 2015” Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Universidad Peruana del Centro 2015.
15. TURPO V. “Beneficios maternos y perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas por parto en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola” Arequipa 2017.
16. Salazar R. Influencia de la Educación Psicoprofiláctica Obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao. [Tesis de posgrado] Lima: Universidad San Martín de Porres, 2015.
17. Gisela G. Nivel de satisfacción de las gestantes sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional docente madre-niño “San Bartolomé” enero-marzo 2016.

18. K. Z. 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. Tesis para optar el título en Obstetricia. Universidad San Martín de Porras.2016.
19. Lorena M. Satisfacción de las primigestas con preparación de Psicoprofilaxis Obstétrica en el parto y puerperio Hospital de Tingo María, Julio a diciembre del 2016 Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Universidad de Huánuco.
20. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2012.
21. Yábar M. La psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. Rev. Horiz. Med. 2014; 14(2): p. 39-44.
22. Chable G, García K. Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal. Rev. Sanid Milit. 2013 mayo-junio; 67(3): p. 106-114.
23. Ministerio de salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2012.
24. Salas F. Aplicar la psicoprofilaxis obstétrica a primigestas añosas. Universidad de Guayaquil, Obstetricia; 2012-2013.
25. Solís H, Morales S. Impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal. Rev. Horiz Med. 2012; 12(2): p. 47-50.
26. Ministerio de salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2012.
27. Morales. Psicoprofilaxis obstétrica integral. 1ra ed. Lima: Cimagraf; 2012.

28. Cunningham G, Kenneth J, Leveno M, Bloom L. Trabajo de parto y parto normales. In Diane M, D. G, editores. Williams Obstetricia. México, Caracas, Guatemala, Madrid: McGraw-Hill; 2010. p. 374-397.
29. Pacheco J, Cordero R. Dolor de parto. In Candiotti, editor. Ginecología Obstetricia y Reproducción. Perú: Copyright; 2014. p. 1341-1342.
30. Pacheco J, Cordero R. Dolor de parto. In Candiotti, editor. Ginecología Obstetricia y Reproducción. Perú: Copyright; 2014. p. 1291.

ANEXOS

ANEXOS 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

TÍTULO DEL ESTUDIO. “EL BENEFICIO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN LA GESTANTE DURANTE LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO, EN EL HOSPITAL ESSALUD TINGO MARIA, OCTUBRE A NOVIEMBRE 2019”

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

El objetivo de este cuestionario es conocer el beneficio de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante la fase activa del trabajo de parto, en el hospital Es Salud Tingo María, octubre a noviembre 2019” y es de carácter anónimo.

N° DE HISTORIA CLINICA:

DATOS GENERALES

1. EDAD DE LA MADRE

- a) 12 a 17 años
- b) 18 a 29 años
- c) 30 a 49 años

2. LUGAR DE RESIDENCIA

- a) Tingo María
- b) Castillo Grande
- c) Supte san Jorge
- d) Otros

3. OCUPACION

- a) Ama de casa
- b) Comerciante
- c) Sector Público
- d) Privado
- e) Estudiante
- f) Otros

4. ESTADO CIVIL

- a) Casada
- b) Conviviente
- c) Soltera
- d) Otro

5. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior técnico
- e) Superior universitario

CARACTERISTICAS OBSTETRICAS

6. EDAD GESTACIONAL: _____

7. CONTROLES PRENATALES:

- a) Controlada
- b) No Controlada

8. COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACION

- a) Sin complicaciones
- b) Con complicaciones

BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

9. DURACION DEL PERIODO DE DILATACION

- a) menor a 4 hrs.
- b) entre 4 - 6 hrs
- c) entre 6 – 8 hrs
- d) mayor a 8 hrs

10. DURACION DEL PERIODO EXPULSIVO

- a) Normal(30-45min)
- b) Prolongado (

11. DESGARRO PERINEAL

- a) Con desgarro
- b) Sin desgarro

12. REALIZACION DE EPISIOTOMIA

- a) Con episiotomía
- b) Sin episiotomía

NUMERO DE SESIONES EN PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

- a) < 6 sesiones
- b) 6 sesiones

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACION /MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTOS RECOLECCION DE DATOS
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante la fase activa del trabajo de parto en el Hospital Es Salud Tingo María octubre a noviembre 2019?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante la fase activa del trabajo de parto en el Hospital Es Salud Tingo María de octubre a noviembre 2019.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los datos socio demográfico de las gestantes participantes con preparación en psicoprofilaxis obstétrica durante la fase activa del trabajo de parto en el ESSALUD Tingo María 2019. 2. Establecer el promedio de tiempo de la duración de la dilatación en gestantes con preparación en psicoprofilaxis obstetricia a partir de la fase activa del trabajo de parto en el ESSALUD Tingo María 2019. 3. Identificar las características obstétricas en gestantes con preparación en psicoprofilaxis obstetricia a partir de la fase activa 	<p>GENERAL</p> <p>El presente trabajo de investigación no tiene hipótesis por ser un estudio de tipo descriptivo.</p>	<p>Variables</p> <p>Al ser un estudio descriptivo no lleva variable independiente ni dependiente.</p> <p>Se tomo como valor único a cada variable.</p> <p>Psicoprofilaxis Obstétrica</p> <p>Periodo de dilatacion</p> <p>Periodo Expulsivo</p> <p>Desgarro Perineal</p> <p>Episiotomia</p>	<p>Población o Universo</p> <p>La población de estudio estuvo conformada por 70 Gestantes que atravesaron el proceso de trabajo de parto</p> <p>Muestra</p> <p>No hubo muestra por que se tomo la totalidad de la población.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> •Gestantes que recibieron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica •Gestantes cuyo parto fue vaginal y entre las 37 - 42 semanas. •Presentación cefálica. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> •Embarazo múltiple •Presentación 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>El nivel de investigación fue descriptivo. Este tipo de estudio tiene como propósito, determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes durante la fase activa del trabajo de parto en el Hospital Es salud Tingo María, de octubre a noviembre del 2019.</p> <p>Alcance o Nivel</p> <p>Según el análisis y alcance de los resultados el estudio fue de tipo descriptivo. Según el periodo y secuencia del estudio; el tipo de estudio es transversal por lo que se estudió las variables en un solo periodo de tiempo.</p> <p>Habiéndose encontrado poca cantidad de gestantes se consideró trabajar dos meses adicionales (septiembre a diciembre del 2019), para demostrar beneficios</p> <p>Diseño</p> <p>El trabajo de investigación es de diseño no experimental, descriptivo simple, de corte transversal porque se aplicó una medición de la variable en un determinado momento.</p>	<p>Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos</p> <p>Técnicas: Se utilizó la ficha para la recopilación de datos concretos.</p> <p>Instrumentos: se utilizó como instrumento de recolección de datos una ficha que cuenta con verificación.</p> <p>Procedimiento de recolección de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión ante la institución sanitaria para la autorización para aplicar el instrumento. • Identificación de la muestra en estudio según criterios de inclusión y exclusión. • Se aplicó el instrumento para recolectar los datos previa autorización del hospital, según cronograma de actividades. <p>Estadística Descriptiva:</p> <p>Los resultados se presentaron en tablas de una y doble entrada con distribución de frecuencias absolutas y porcentuales</p> <p>- Programas Estadísticos:</p> <p>El programa estadístico que se ha utilizado para el procesamiento de los resultados, fue el programa Microsoft Office Excel 2010 y SPSS V22.</p>

	<p>del trabajo de parto en el ESSALUD Tingo María 2019.</p> <p>4. Establecer el promedio de tiempo de la duración del periodo expulsivo en gestantes con preparación en psicoprofilaxis obstetricia a partir de la fase activa del trabajo de parto en el ESSALUD Tingo María 2019.</p>					
--	---	--	--	--	--	--