



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**“BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN  
LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL  
RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL II ESSALUD  
ABANCAY, EN LOS MESES AGOSTO – DICIEMBRE DEL  
2015”**

**PRESENTADO POR BACHILLER  
Danny ANGELINO CHECCORI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN OBSTETRICIA**

**ASESOR: Dr. Esp. Sosimo Tello Huarancca**

**Abancay, Perú - 2017**

### **DEDICATORIA:**

A mis padres, Juan Orestes y exaltación, por confiar en mí, por su apoyo y cariño incondicional en cada momento de mi vida y en el cumplimiento de mis metas.

A la obstetra Adelayda Vilca Bravo por enseñarme que la perseverancia nos ayuda a lograr lo que queremos.

A mis queridos hijos José Amir y José Eslem es mi orgullo y mi fuerza para demostrarme que puedo cumplir mis objetivos.

### **AGRADECIMIENTO:**

Primeramente a Dios ya que sin su intersección nada podemos hacer, es el quien nos concede el privilegio de la vida y nos ofrece lo necesario para lograr nuestras metas.

A las autoridades del Hospital II EsSalud Abancay por las facilidades brindadas para la obtención de datos.

A mis asesores por su invaluable y desinteresada ayuda

## RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo:** Determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el trabajo de parto y el recién nacido en el Hospital II Essalud Abancay de Agosto a Diciembre 2015. **Material y métodos:** retrospectivo, transversal, descriptivo. Donde se obtuvo los siguientes **resultados:** el 74.5% son multíparas, el 25.5% nulíparas, donde las gestantes multíparas 45.6% tuvo una duración del periodo de dilatación menor a 6 horas ,de las gestantes no se usó medicación analgésica ni anestésica; en cuanto a la duración del periodo expulsivo en gestantes multíparas con el 86.9% tuvo una duración del periodo expulsivo menor a 20 minutos, del 100% de gestante y en gestantes nulíparas su periodo de dilatación en el 44.7% tuvo una duración menor a 8 horas y en cuanto al periodo expulsivo en nulíparas con 86.8% . En cuanto al uso de medicamentos en las gestante el 97.8% no usaron ningún tipo de medicamentos , en la duración del periodo expulsivo las gestantes nulíparas tuvo una duración del periodo expulsivo menor a 50 minutos el 86.8% y de las gestantes multíparas el 86.9% tuvo una duración del periodo expulsivo menor a 20 minutos; con respecto al recién nacido el apgar al primer minuto de vida el 95.3% presentó un apgar de 8-10 lo que simboliza normalidad, y en cuanto apgar a los cinco minutos se evidencio que el 96.9% presentó un apgar de 8 a 10;el 90.7% presentaron un peso entre 2500 gr. Y <4000 gr., lo que indica normalidad. Las **conclusiones**, se llegó a la conclusión que si se cumple los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el trabajo de parto y el recién nacido, debido a que el estudio fue un estudio que tuvo ciertos criterios de inclusión limitados a lo normal, pero se obtuvo los siguientes resultados: Adecuado tiempo de duración del período de dilatación en el 73% de las nulíparas y en el 80.3% de las

multíparas, no uso de medicamentos analgésicos y anestésicos en un 97.8% ,adecuado tiempo de duración del período expulsivo en nulíparas y en el 99.9% de las multíparas 92.3%, mejor apgar al minuto en el 95.3% de los casos, mejor apgar a los cinco minutos en el 96.9% de los casos, mejor peso al nacer en el 90.7% de los casos.

**Palabras Clave:** Psicoprofilaxis obstétrica, gestación, recién nacido.

## ABSTRACT

The present study was aimed at: To determine the benefits of obstetric psychoprophylaxis in the pregnant woman during labor and the newborn at Hospital II Essalud Abancay from August to December 2015. Material and methods: Retrospective, transverse, descriptive. Where the following results were obtained: 74.5% were multiparous, 25.5% were nulliparous, where the multiparous pregnant women 45.6% had a duration of the dilation period of less than 6 hours, of the pregnant women, no analgesic or anesthetic medication was used; In terms of the duration of the expulsion period in Multiparous pregnant women with 86.9% had a duration of the expulsive period of less than 20 minutes, of 100% of pregnant women and in nulliparous pregnant women, their period of dilation in 44.7% had a duration of less than 8 hours and in terms of the expulsive period in nulliparas 86.8%. Regarding the use of drugs in pregnant women, 97.8% did not use No type of medication, in the duration of the expulsive period nulliparous pregnant women had a duration of the expulsive period of less than 50 minutes, 86.8%, and of the multiparous pregnant women, 86.9% had a duration of the expulsive period of less than 20 minutes; With respect to the newborn the apgar at the first minute of life 95.3% presented an apgar of 8-10 which symbolizes normality, and as soon as the five Minutes it was evidenced that 96.9% had an apgar of 8 to 10, 90.7% had a weight between 2500 gr. Y <4000 gr., Indicating normality. The conclusions concluded that if the benefits of obstetric psychoprophylaxis in the pregnant woman during labor and the newborn are fulfilled, because the study was a study that had certain inclusion criteria limited to normal, But was obtained The following results: Adequate duration of dilation period in 73% of nulliparas and in 80.3% of multiparas, non-use of analgesic drugs and anesthetics in 97.8%, adequate duration of the

expulsive period in nulliparas and In 99.9% of the multiparas 92.3%, better apgar in the minute in 95.3% of the cases, better apgar to the five minutes in 96.9% of the cases, better birth weight in 90.7% of the cases.

**Keywords:** Obstetric Psychoprophylaxis, gestation, newborn.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA:</b> .....	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO:</b> .....	<b>iii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>xi</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	<b>xiv</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>19</b>
<b>1.1 Descripción de la realidad problemática</b> .....	<b>19</b>
<b>1.2 Delimitación de la investigación</b> .....	<b>20</b>
1.2.1 Delimitación temporal .....	20
1.2.2 Delimitación geográfica .....	21
1.2.3 Delimitación social.....	21
<b>1.3 Formulación del problema</b> .....	<b>21</b>
1.3.1 Problema principal.....	21
1.3.2 Problemas secundarios .....	21
<b>1.4 Objetivos de la investigación</b> .....	<b>22</b>
1.4.1 Objetivo general .....	22
1.4.2 Objetivos específicos .....	22
<b>1.5 Hipótesis de la investigación</b> .....	<b>22</b>
1.5.1 Hipótesis general.....	22
<b>1.6 Justificación de la investigación</b> .....	<b>22</b>
<b>CAPITULO II</b> .....	<b>24</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>24</b>
<b>2.1. Antecedentes de la investigación</b> .....	<b>24</b>
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	24

2.1.2. Antecedentes nacionales .....	26
2.1.3. Antecedentes regionales y locales .....	30
<b>2.2. Bases teóricas.....</b>	<b>30</b>
2.2.1. Bases científicas de la Psicoprofilaxis obstétrica .....	32
2.2.2. Bases doctrinarias de la psicoprofilaxis obstétrica: .....	33
2.2.4. Ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la madre.....	39
2.2.5. Las ventajas perinatales en la prevención prenatal de discapacidades. 40	
2.2.6. Psicoprofilaxis Obstétrica Integral .....	43
2.2.7. Objetivo de la psicoprofilaxis y tipo de parto .....	43
2.2.8. El temor y el dolor durante el parto .....	44
2.2.9. Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia .....	46
2.2.10. Inicio y termino de la psicoprofilaxis .....	47
2.2.11. Tipos de respiración durante el trabajo de parto.....	47
2.2.12. Técnicas de respiración para el trabajo de parto. ....	48
2.2.13. Métodos De Relajación Para El Parto.....	49
2.2.14. I Sesión.....	51
2.2.15. II Sesión.....	53
2.2.16. III Sesion.....	58
2.2.17. IV Sesión .....	61
2.2.18. V Sesión .....	64
2.2.19. VI SESION.....	67
<b>2.3. Trabajo de parto.....</b>	<b>69</b>
2.3.1. Características del trabajo de parto:.....	69
2.3.2. Periodos del trabajo de parto .....	69
2.3.3. Patrones normales de evolución del trabajo de parto .....	70
2.3.4. Medicación durante el trabajo de parto .....	71
2.3.5. Ventajas: .....	71
2.3.6. Desventajas:.....	72
2.3.7. Asistencia del parto .....	72
<b>2.4. Calificación Apgar .....</b>	<b>73</b>
2.4.1 Sistema de calificación apgar:.....	74
3.4.2 Interpretación .....	74

2.5	<b>Peso del recién nacido</b> .....	75
2.6	<b>Definición de términos</b> .....	76
<b>CAPITULO III</b> .....		77
<b>METODOLOGÍA</b> .....		77
3.1	<b>Tipo de la investigación</b> .....	77
3.2	Diseño de la investigación .....	77
3.3	<b>Población y muestra de la investigación</b> .....	78
3.3.1	Población.....	78
3.3.2	Muestra .....	78
3.4	<b>Variables, dimensiones e indicadores</b> .....	80
3.5	<b>Técnicas e instrumentos de la recolección de datos</b> .....	80
3.5.1	Técnicas .....	80
3.5.2	Instrumentos.....	80
3.6	<b>Procedimientos</b> .....	81
<b>CAPITULO IV</b> .....		83
<b>RESULTADOS</b> .....		83
4.1.	<b>Resultados descriptivos</b> .....	84
4.2	<b>Discusiones de los resultados</b> .....	115
<b>CONCLUSIONES</b> .....		119
<b>RECOMENDACIONES</b> .....		120
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....		121
<b>ANEXOS</b> .....		124

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Gestantes según edad materna en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015 .....	84
Tabla 2.- Gestantes según lugar de procedencia en el hospital II EsSalud Abancay agosto a diciembre del 2015.....	85
Tabla 3.- Gestantes según ocupación en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.....	86
Tabla 4.- Gestantes según estado civil en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.....	87
Tabla 5.- Gestantes según grado de instrucción en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.....	88
Tabla 6.- Gestantes según acompañamiento en el Hospital II EsSalud Abancay agosto a diciembre del 2015.....	89
Tabla 7.- Gestantes según número de sesiones de Psicoprofilaxis en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015. ....	90
Tabla 8.- Gestantes nulíparas según el periodo de dilatación en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015. ....	91
Tabla 9.- Gestantes multíparas según duración del periodo de dilatación en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015. ....	92
Tabla 10.- Gestantes según medicación durante el trabajo de parto en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015. ....	93
Tabla 11.- Gestantes nulíparas según periodo expulsivo en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015. ....	94
Tabla 12.- Gestantes multíparas según periodo expulsivo en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015. ....	95
Tabla 13.- Recién nacidos según apgar al minuto en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.....	96
Tabla 14.- Recién nacidos según apgar a los cinco minutos en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015. ....	97
Tabla 15.- Recién nacidos según peso en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.....	98
Tabla 16.- Gestantes multiparas según edad, lugar de procedencia, ocupación, estado civil, grado de instrucción y acompañamiento	

por duracion del periodo de dilatacion en el hospital II Essalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.....	99
Tabla 17.- Gestantes nulíparas según edad,lugar de procedencia, ocupacion, estado civil, grado de instrucción y acompañamiento por duración del periodo de dilatacion en el hospital II Essalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.....	101
Tabla 18.- Gestantes nulíparas según edad,lugar de procedencia, ocupacion, estado civil, grado de instrucción y acompañamiento por duracion del periodo expulsivo en el hospital II Essalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.....	103
Tabla 19.- Gestantes multiparas según edad, lugar de procedencia, ocupación, estado civil, grado de instrucción y acompañamiento por duración del periodo expulsivo en el hospital II Essalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.....	105
Tabla 20.- Gestantes nulíparas según número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y duración de periodo de dilatación en el hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015. ....	107
Tabla 21.- Gestantes múltíparas según número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica por duración del periodo de dilatación en el hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015. ....	108
Tabla 22.- Gestantes nulíparas según número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica por duración del periodo expulsivo en el hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015. ....	109
Tabla 23.- Gestantes múltíparas según número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y duración del periodo expulsivo en el hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015. ....	110
Tabla 24.- Recién nacidos según número de sesiones de psicoprofilaxis por apgar al minuto en el Hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015. ....	111

<b>Tabla 25.- Recién nacidos según número de sesiones de psicoprofilaxis por apgar a los cinco minutos en el Hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015. ....</b>	<b>112</b>
<b>Tabla 26.- Recién nacidos según número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica por peso de recién nacido en el hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015. ....</b>	<b>113</b>
<b>Tabla 27.- Prueba de Chi cuadrada para beneficios de la psicoprofilaxis, trabajo de parto son favorables en la madre y el recién nacido ....</b>	<b>114</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.-Porcentaje de gestantes según edad materna en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015 .....	84
Gráfico 2.-Porcentaje de gestantes según lugar de procedencia en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015 .....	85
Gráfico 3.- Porcentaje de gestantes según ocupación en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015. ....	86
Gráfico 4.- Porcentaje de gestantes según estado de civil en el Hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015. ....	87
Gráfico 5.- Porcentaje de gestantes según grado de instrucción en el Hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015. ....	88
Gráfico 6.- Porcentaje de gestantes según acompañamiento en el Hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015. ....	89
Gráfico 7.- Porcentaje de gestantes según número de sesiones de Psicoprofilaxis en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015. ....	90
Gráfico 8.- Porcentaje de gestantes nulíparas según periodo de dilatación en el hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015. ....	91
Gráfico 9.- Porcentaje de gestantes multíparas según periodo de dilatación en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015. ....	92
Gráfico 10.- Porcentaje de gestantes según medicación durante el trabajo de parto en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015. ....	93
Gráfico 11.- Porcentaje de gestantes nulíparas según periodo expulsivo en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015. ...	94
Gráfico 12.- Porcentaje de gestantes multíparas según periodo expulsivo en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015. ....	95
Gráfico 13 .- Porcentaje de recién nacidos según apgar al minuto en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015. ....	96

<b>Gráfico 14.- Porcentaje de recién nacidos según apgar a los cinco minutos en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015. ....</b>	<b>97</b>
<b>Gráfico 15.- Porcentaje de recién nacido según peso en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015. ....</b>	<b>98</b>
<b>Gráfico 16.- Porcentaje de gestantes multiparas según edad, lugar de procedencia, ocupacion, estado civil, grado de instrucción y acompañamiento por duracion del periodo de dilatacion en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015 .....</b>	<b>100</b>
<b>Gráfico 17.- Porcentaje de gestantes nuliparas según edad, lugar de procedencia, ocupacion, estado civil, grado de instrucción y acompañamiento por duracion del periodo de dilatacion en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015. ....</b>	<b>102</b>
<b>Gráfico 18.- Porcentaje de getantes nuliparas según edad, lugar de procedencia, ocupación, estado civil, grado de instruccio y acompañamiento por duración del periodo expulsivo en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015. ....</b>	<b>104</b>
<b>Gráfico 19.- Porcentaje de getantes multiparas según edad, lugar de procedencia, ocupacion, estado civil, grado de instruccion y acompañamiento por duracion del periodo expulsivo en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015. ....</b>	<b>106</b>
<b>Gráfico 20.- Porcentaje de gestantes nulíparas según número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y duración del periodo de dilatación en el hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015. ....</b>	<b>107</b>
<b>Gráfico 21.- Porcentaje de gestantes multíparas según número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y duración del periodo de dilatación en el hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015. ....</b>	<b>108</b>
<b>Gráfico 22.- Porcentaje de gestantes nulíparas según número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica por duración del periodo expulsivo en el hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015. ....</b>	<b>109</b>

<b>Gráfico 23.-</b>	<b>Porcentaje de gestantes multíparas según número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y duración del periodo expulsivo en el hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015. ....</b>	<b>110</b>
<b>Gráfico 24.-</b>	<b>Porcentaje de recién nacidos según sesiones de psicoprofilaxis por apgar al minuto en el Hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015. ....</b>	<b>111</b>
<b>Gráfico 25.-</b>	<b>Porcentaje de recién nacidos según sesiones de psicoprofilaxis por apgar a los cinco minutos en el Hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015. ....</b>	<b>112</b>
<b>Gráfico 26.-</b>	<b>Porcentaje gestantes según sesiones de psicoprofilaxis por peso de recién nacido en el hospital II EsSsalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015. ....</b>	<b>113</b>

## INTRODUCCIÓN

La psicoprofilaxis obstétrica según el MINSA es definida 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. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar de forma íntegra a la gestante para un parto sin temor y a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto. La psicoprofilaxis obstétrica es un programa que sustituye a la mujer pasiva, entregada al dolor; por una mujer activa sin temor y entregada a la tarea de cooperar íntegramente en favor de ella misma y el feto.

La psicoprofilaxis obstétrica en sus orígenes fue utilizada para eliminar los dolores del parto, pero hoy en día este concepto es erróneo debido a que hay justificaciones neurofisiológicas de la existencia del dolor en el parto y lo que busca esta preparación educativa es que los fenómenos dolorosos que se producen no se tornen en sufrimiento; es por esto que los elementos fundamentales como: una preparación teórica, un entrenamiento físico y una preparación psicológica desarrollaran la seguridad, autoconfianza, y la posibilidad de asumir el proceso de manera natural y positiva.

Es fundamental que la cobertura del servicio educativo integral en psicoprofilaxis obstétrica se generalice y que la gestante reciba una adecuada preparación prenatal llegando a la culminación del programa, dado que las ventajas de la psicoprofilaxis han quedado comprobadas científicamente, y que esta atención integral interviene en una prevención global que beneficia a la madre durante su embarazo, trabajo de

parto y puerperio, al recién nacido y el equipo de salud, al punto de que la OMS recomienda la psicoprofilaxis obstétrica por sus efectos positivos y beneficioso.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

La Psicoprofilaxis obstétrica según el MINSA es definido 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. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos 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.

La Psicoprofilaxis obstétrica como herramienta fundamental en la atención integral, con certeza tiene un impacto relevante en la salud de las madres y los bebés. Queda demostrado el valor de la Psicoprofilaxis obstétrica desde la década de los 70 por el Dr. Roberto Caldeyro Bracia, médico perinatologo

impulsor y director del CLAP-OPS/OMS quien difundió que no hay dudas sobre los importantes beneficios maternos, perinatales y para el equipo de salud que ofrece la psicoprofilaxis obstétrica.

La cobertura de la psicoprofilaxis obstétrica ha aumentado a nivel nacional, según reportes estadísticos del Ministerio de Salud MINSA en el año 2011 del total de gestantes que se controlaron a nivel nacional solo el 10% concluye el programa de psicoprofilaxis, estando Lima en el décimo puesto a nivel nacional con un 40% de gestantes que culminan el curso.

El Hospital II Essalud Abancay cuenta con un servicio educativo en psicoprofilaxis obstétrica, donde se prepara a la gestante para un embarazo parto y puerperio en las mejores condiciones, según el Área de Estadísticas Maternas de dicho Hospital en el año 2014 del total de gestantes que recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica solo el 80% de las gestantes culminaron las 6 sesiones, y en lo que va del año 2015 en el mes de Agosto a Diciembre se realizaron 350 atenciones en psicoprofilaxis; pero la actual situación problemática es la deserción a la no culminación y no utilización del servicio por parte de las gestantes a pesar de los beneficios maternos perinatales que proporciona.

## **1.2 Delimitación de la investigación**

### **1.2.1 Delimitación temporal**

El estudio se llevó a cabo en los meses de Agosto a Diciembre del 2015, por considerar ser un periodo que permitirá establecer los objetivos planteados.

### **1.2.2 Delimitación geográfica**

Esta investigación se realizó en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital II EsSalud Abancay, es un hospital de nivel II de Atención ubicado en el Departamento de Apurímac Provincia Abancay Este institución perteneciente al Ministerio de Trabajo.

### **1.2.3 Delimitación social**

El grupo social objeto de estudio fueron las gestantes que tuvieron su parto en Agosto a Diciembre del 2015 y que asistieron al programa de Psicoprofilaxis en el servicio de obstetricia del Hospital II Es salud Abancay.

## **1.3 Formulación del problema**

El problema se plantea de la siguiente manera.

### **1.3.1 Problema principal**

¿Cuáles son los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el trabajo de parto y el recién nacido en el Hospital II Es salud Abancay en los meses Agosto a Diciembre del 2015?

### **1.3.2 Problemas secundarios**

a.- ¿Cuáles son los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el trabajo de parto en el Hospital II Essalud Abancay?

b.- ¿Cuáles son los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en Recién nacido en el Hospital II Es salud Abancay?

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el trabajo de parto y el recién nacido en el Hospital II Essalud Abancay en los meses Agosto – Diciembre del 2015.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

Determinar los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el trabajo de parto en el Hospital II Essalud Abancay.

Determinar los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en el Recién nacido en el Hospital II Essalud Abancay.

## **1.5 Hipótesis de la investigación**

### **1.5.1 Hipótesis general**

Los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el trabajo de parto son favorables en la madre y en el Recién nacido.

## **1.6 Justificación de la investigación**

Considerando que la preparación psicoprofiláctica 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.

El presente estudio es importante porque los resultados obtenidos con la investigación revelaran los beneficios que concede la preparación psicoprofiláctica obstétrica durante el trabajo de parto Eutócico disminuyendo el dolor, temor y un Neonato con un buen APGAR garantizando un niño sano. Así mismo los resultados servirán a la institución para que las autoridades promuevan estrategias de trabajo, y se generalice la preparación a todas las gestantes que se controlan en la mencionada institución.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Aguilar, M.** En su trabajo titulado. Resultados perinatales en el momento del parto de las mujeres que recibieron el programa de estimulación prenatal en el hospital clínico San Cecilio-España 2012. Arribo a los siguientes **resultados**: el 36% de la población estudiada su trabajo de parto fue menor de 6 horas, el 67,5%, de los recién nacidos tuvo un peso entre los 2.500 y 3.000 gramos y el 96,5% de los hijos de las madres estimuladas el APGAR al nacer fue evaluado entre 8 y 9, el 68,5% de las mujeres que recibieron el programa de estimulación, su parto fue eutócico y el 96% está satisfecha con el programa recibido. **Concluyendo** que se ha demostrado que estos nuevos programas de estimulación prenatal son bien aceptadas por la embarazada.

**Aguayo, C.** en su trabajo realizado en el 2009. Técnicas psicoprofilácticas de preparación para el parto, percepción de mujeres

atendidas en la Maternidad del Hospital Paillaco-Chile Arribo a los siguientes **Resultados:** La percepción positiva del uso de técnicas psicoprofilácticas por parte de las mujeres del estudio, se sustenta en que favorece la seguridad, confianza y autonomía materna. Durante el proceso de gestación y nacimiento las mujeres que usaron alguna técnica indicaron un mayor avance de la dilatación cervical. Por su parte, la educación prenatal, ayudó al desarrollo del vínculo afectivo. **Concluyendo:** La percepción de las mujeres, en cuanto a la utilización de técnicas psicoprofilácticas durante el proceso de gestación y la atención natural del parto fue positiva, el entorno social más cercano influye en la percepción de la atención del parto.

**Salas, F.** en su trabajo titulado .Psicoprofilaxis obstétrica en primigestas añosas en el Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel, de septiembre 2012 a febrero 2013.Arribo a los siguientes **Resultados:** Revela que el 75% de las pacientes encuestadas desean que la finalización de su embarazo sea mediante un parto normal, entretanto el 25% desearían someterse a una intervención quirúrgica, el 100% evidencia el deseo de recibir una preparación psicoprofiláctica, denota que el 33% de las pacientes encuestadas se encontraban entre las semanas 31-33, el 25% entre las semanas 34-36, el 22% entre las semanas 25-27 y el 20% entre las semanas 28-30

**Oyuela, J.** En su trabajo titulado. Psicoprofilaxis e índice de cesáreas en el Hospital de Gineco – Obstetricia de Monterrey- México 2010.Arribo a los siguientes **Resultados:** en los grupos de PPP y control,

respectivamente, 35 y 49.5 % culminaron en cesárea ( $p < 0.02$ ,  $RM = 1.8$ ,  $IC = 1.1-2.9$ ); 13 y 21 % tuvieron complicaciones en el embarazo ( $p = 0.09$ ,  $RM = 0.56$ ); 9 y 23 % presentaron complicaciones en los recién nacidos ( $p < 0.02$ ,  $RM = 0.33$ ). El apego al programa de PPP con tres o más sesiones fue de 70 %. Las madres y recién nacidos internados del grupo control tuvieron 17 y 171 días más de estancia hospitalaria, respectivamente **Concluyo:** las mujeres con PPP tuvieron menos cesáreas, complicaciones y días de estancia hospitalaria.<sup>7</sup>

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

**Yabar, M.** en su trabajo titulado, “La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes” Lima, 2014. Arribo a los siguientes **Resultados:** Las gestantes adolescentes que reciben PPO mostraron mayor interés y responsabilidad respecto de asistir a su control prenatal, es así que el 97.37% de ellas recibieron más de 7 controles prenatales, el 100% recibió al menos 6 de un total de 8 sesiones prenatales, 86.84% ingresaron en fase activa para su parto, el mismo porcentaje 86.84% tuvo parto vaginal, mientras que el 13.16% lo tuvo por cesárea. Asimismo, el 7.89% utilizó la epidural, el 92.11% optó por la lactancia materna exclusiva, el 39.47% tenía una actitud positiva ante la llegada del bebé al inicio de las sesiones de PPO, mientras que esta cifra se invirtió al final de las sesiones de PPO, lográndose una actitud positiva ante la llegada del bebé en el 100% de las gestantes adolescentes. Se observó también que de las 38 pacientes, el 100% asistió a su control postnatal. **Concluyo:** La PPO es una preparación integral que beneficia

a la madre y el bebé y debería recomendarse como parte de la atención prenatal.

**Samar, D.** en su tesis titulado. Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a beneficios maternos-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010 Arribo a los siguientes **Resultados:** Entre los beneficios maternos asociados significativamente al Apoyo del Acompañante durante el embarazo presentaron una actitud positiva frente al embarazo y una mayor tendencia de presentar: 8 a más controles prenatales (OR=2.48) durante el Trabajo de Parto ingresos a emergencia de una manera contributoria (OR=8.83), inicio del trabajo de parto de una forma espontánea (OR=3.51), parto por vía vaginal (OR=5.12) y una estadía máxima de dos días en el hospital (OR=6.01), comparadas con el grupo control; a su vez obtuvieron OR significativos demostrándose su relación con el acompañamiento durante el parto. Con respecto a los beneficios perinatales asociados significativamente con el Apoyo del Acompañante encontramos una mayor tendencia de presentar: una frecuencia cardíaca normal (OR=6.51), líquido amniótico claro (OR=3.05) y contacto precoz piel a piel (OR=4.67), estas cifras superaron significativamente a los valores del grupo control, obteniéndose además OR significativos, por ende se demostró una asociación significativa y de relación entre estos beneficios perinatales y el apoyo del acompañante. Asimismo cabe resaltar que los acompañantes brindaron a las primigestas del grupo casos un apoyo informativo, físico, emocional y

representativo durante el trabajo de parto; mientras que a los recién nacidos del grupo casos le brindaron un apoyo netamente físico y emocional; comparadas con las primigestas del grupo control quienes recibieron apoyo informativo y representativo por parte de los profesionales de salud que las atendieron y sus recién nacidos recibieron un apoyo emocional y físico de parte de la madre. **Concluyo:** Existe una asociación favorable entre el acompañamiento durante el trabajo de parto y los beneficios maternos-perinatales.

**Reyes, L.** en su trabajo titulado. Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal, enero-diciembre 2009. Arribo a los siguientes **Resultados:** Las primigestas con preparación psicoprofiláctica tienen mayor asistencia a su control prenatal y puerperal, ingresan al hospital con el diagnóstico confirmado de trabajo de parto, presentan parto eutócico, en cuanto al recién nacido estos no presentan signos de sufrimiento fetal y no hay dificultades para una lactancia materna exclusiva. **Concluyo:** La Psicoprofilaxis Obstétrica brinda beneficios estadísticamente significativos a la madre y a su recién nacido.

**Cconochuillca, D.** En su trabajo titulado. Características maternas y neonatales de las pacientes con psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Julio – Diciembre del 2011. Arribo a los siguientes **Resultados:** El 90,5 por ciento de pacientes tenía una

edad mayor a 20 años. El 14,3 por ciento iniciaron las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica con una edad gestacional de 22 semanas con una media de  $28,27 \pm 4,8$  semanas, siendo la sesión 111 que obtuvo una total cobertura (100 por ciento). El 69 por ciento eran nulíparas. El 86,9 por ciento había ya iniciado una labor de parto espontánea, 9,5 por ciento fueron inducidas, 3,6 por ciento fueron acentuadas. El 88,1 por ciento tuvieron parto vaginal, siendo la duración media de la dilatación en nulíparas 8 horas 27 minutos; y en multíparas 5 horas 17 minutos; el 66,7 por ciento no sufrieron complicación obstétrica alguna y 11,9 por ciento tuvieron indicación de cesárea por motivos que se complicaron en el transcurso normal del trabajo de parto. En el 90,5 por ciento de los recién nacidos el APGAR a los 5 minutos fue nueve, 8,3 por ciento con ocho y 1,2 por ciento con 10 de APGAR. En el 92,9 por ciento de recién nacidos el peso al nacer estuvo comprendido entre 2500 a <4000 gramos. El 88,9 por ciento de recién nacidos no necesitaron de reanimación y los que si necesitaron fueron 11,9 por ciento. El 78,6 por ciento de los recién nacidos no presentaron algún trauma obstétrico y 105 traumas obstétricos que presentaron algunos recién nacidos fueron caput succedaneum 16,7 por ciento, fractura de clavícula 3,6 por ciento y cefalohematoma 1,2 por ciento. **Concluyo:** En el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica se encontró una mayor concurrencia de pacientes no añosas y nulíparas siendo su inicio de trabajo de parto espontáneo y la vía de parto vaginal la más frecuente. Las indicaciones de cesárea fueron por motivos que complicaron el transcurso normal del trabajo de parto como sufrimiento fetal agudo, incompatibilidad feto

pélvica, bradicardia y taquicardia fetal. Los traumas obstétricos se presentaron en un menor número de casos en los recién nacidos. Por lo tanto las parturientas atendidas se beneficiaron de las ventajas que les brindó el haber sido gestantes preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

### **2.1.3. Antecedentes regionales y locales**

Se realizó la búsqueda de los antecedentes regionales y locales, no encontrándose ningún antecedente en referencia al tema de investigación.

## **2.2. Bases teóricas**

La Psicoprofilaxis obstétrica según el MINSA es definido 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. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor, y contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.

La gestación es una etapa especial para cada mujer, adaptación a los cambios físicos, emocionales y cognitivos, van a tener una respuesta diferente influenciada por las características psicológicas, las perspectivas, el entorno y la edad de la gestante, que podría ser una vivencia positiva y feliz, aún con una

serie de expectativas y temores, o en otras situaciones, podría tratarse de una jornada negativa y llena de conflictos, como en el caso de las adolescentes.

Se hace necesario que el sistema de salud cuente con un servicio de atención integral, de acuerdo a la clasificación de la Psicoprofilaxis Obstétrica en Situaciones Especiales, según ASPPO (Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica), reunirá condiciones personales, médicas y socioculturales, las cuales por su naturaleza demandarán un programa de preparación integral especialmente dirigido para adolescentes, durante el embarazo parto y puerperio, en el que se pueda desarrollar el componente teórico, físico y psicoafectivo, según sus propias necesidades, para lograr una jornada obstétrica en las mejores condiciones con una experiencia saludable y positiva tanto para la madre como para el bebé, incluyendo como parte del proceso el vínculo afectivo de la familia.

Desde mucho tiempo atrás los dolores de parto se han aliviado con anestesia, en un principio utilizando cloroformo y posteriormente usando diversos medicamentos siguiendo los progresos de la bioquímica y la farmacología. Los modos de atacar el dolor han sido cuatro y son:

Reducir la sensibilidad local del útero.

Interrumpir la transmisión de las sensaciones dolorosas entre el útero y cerebro (epidural, caudal continua, infiltración de ganglios o nervios que ingresan al útero).

Disminuir o suprimir la conciencia del dolor (escopolamina, etc).

Actuar sobre los tres factores locales de transmisión de la sensación por medio de la anestesia total o parcial.

En casos normales el método psicoprofiláctico satisface condiciones de una gran manera como la falta de toxicidad para la madre y el niño, y la participación activa y completa de la mujer que vive uno de los momentos más importantes de su vida. El método no existe ninguna fórmula rígida, tiene reglas y disciplinas, y debe aplicarse consciente e inteligentemente, no es un método fácil para la mujer, ayudante o médico, exige un esfuerzo colectivo de la gestante y el equipo de salud, pero éste enriquece a todos los que participan en él.

### **2.2.1. Bases científicas de la Psicoprofilaxis obstétrica**

La fisiología del parto y la fisiopatología del dolor han sido motivo de múltiples investigaciones para determinar las causas del dolor en el parto. Para que haya dolor es necesario que ocurran tres circunstancias: terminaciones nerviosas, estímulo suficiente (físicos y psíquicos: reflejo condicionado) y umbral de percepción del dolor adecuado. Basado en este contexto científico se trabajaron tres diferentes formas de evitar el dolor en el parto.

**A. Anestesia en el parto:** Técnica por la que, a través del uso de fármacos se bloquea la sensibilidad táctil y dolorosa de la gestante en el momento del parto, provocando un parto sin dolor. Aunque no es frecuente pueden ocurrir complicaciones y efectos secundarios, tanto en la madre como en el recién nacido, aun cuando la gestante sea vigilada cuidadosamente.

**B. Analgesia farmacológica en el parto:** uso de sustancias o drogas utilizadas con el propósito de atenuar o abolir el dolor durante el parto, la lista de sustancias utilizadas es bastante larga, cada una con sus indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios.

**C. Métodos hipnosuggestivos en el parto:** analgesia obstétrica por influencia magnética, utilizada desde fines del siglo XIX, por lo que se logró moderar los dolores del parto. El método es personalizado y no permite la colaboración de la gestante en el periodo expulsivo. Por otro lado al despertar las pacientes no recuerdan nada de lo sucedido, perdiéndose la relación psicoafectiva entre la, madre y el recién nacido.

#### **2.2.2. 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", establece un orden de importancia entre los 4 elementos: Educación - Respiración – Relajación – Gimnasia.

**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. Establece que el dolor del parto es un reflejo condicionado y por tanto puede desacondicionarse.

**C. Escuela francesa.** (Fernand Lamaze), postulado: "parto sin dolor por el método psicoprofiláctica en base a la educación neuromuscular". Sus bases teóricas son las mismas que las de la escuela rusa.

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

#### **E. Métodos alternativos y complementarios**

Con la finalidad de cumplir plenamente con el objetivo de la psicoprofilaxis obstétrica, pueden incorporarse técnicas milenarias que van a enriquecer el manejo de esta especialidad:

**F. Biodanza:** Técnica de desarrollo humano y renovación existencia cuyos elementos son la música, danza y dinámica grupal.

**G. Acupuntura:** Parte de la medicina tradicional china, cuyo objetivo principal es la eliminación del dolor, constituyendo una alternativa en la obstetricia moderna sin competir con la psicoprofilaxis o el uso de anestesia.

**H. Cromoterapia:** Técnica de la medicina tradicional de la india, China y Grecia. Ciencia y arte que utiliza la terapéutica del celar para equilibrar desarreglos energéticos.

**I. Hidroterapia:** Utilización del agua con fines terapéuticos se basa en la fuerza de presión de agua y el nivel de temperatura.<sup>15</sup>

**J. Reflexología:** Utilización de la dígito presión en zonas o canales de energía en el mejor funcionamiento del organismo.

**K. Yoga:** Técnica que integra cuerpo, mente y espíritu. Eleva la producción de endorfinas, hormona que interviene durante el parto como analgésico, es vital para el equilibrio emocional, ayuda a elevar el

sistema inmunológico. El yoga brindará a las futuras madres a través del aprendizaje del manejo de la respiración durante el embarazo, el trabajo de parto, desbloqueo emocional y del dolor, regula el sueño de la gestante, mejorando su descanso y el de su bebé en formación".

La Psicoprofilaxis obstétrica consiste en la preparación integral de los futuros padres desde el punto de vista teórico, físico, emocional, mental, espiritual y social con la finalidad de tener un embarazo, parto y post parto sin dolor y temor. A la gestación se la considera como un proceso biológico, psicológico y socialmente normal, las condiciones de salud de la gestante, el ambiente familiar y el contexto social en que se realiza contribuyen a su evolución, debiendo examinar a la madre y al producto de la concepción mediante programas de salud.

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.

### **2.2.3. Técnica de tensión-relajación:**

Para esta técnica la mujer debe adoptar una postura cómoda (preferiblemente acostada sobre el lado izquierdo). Consiste en contraer grupos musculares dejando el resto del cuerpo relajado, para a continuación ir relajándolos tomando conciencia de las sensaciones que

se van produciendo. La contracción muscular debe durar unos 5-7 segundos y la relajación consecutiva unos 20-30 segundos. Se debe comenzar por los grupos musculares de pies y piernas, luego los brazos, a continuación el vientre y la vagina, el pecho, los hombros, la espalda, y por último los músculos faciales. Estos ejercicios deben repetirse una o dos veces hasta que se consiga realizarlos, y son más eficaces si la mujer los practica con regularidad, sola o con una persona de apoyo.

**A. Relajación por el tacto:** Esta técnica requiere la presencia de un ayudante que vaya colocando sus manos sobre los distintos grupos musculares del cuerpo de la mujer para que ésta vaya relajándolos con el contacto. A veces conviene que el tacto se convierta en un suave masaje sobre la parte del cuerpo que está tensa; este masaje debe ser muy lento. Esta técnica ayuda además a la mujer a reaccionar mejor ante las manipulaciones por parte del médico. La relajación por el tacto también incluye el rozamiento abdominal, que consiste en dar un golpeteo ligero sobre el abdomen con la yema de los dedos, comenzando desde la sínfisis del pubis y desplazando los dedos hacia arriba con un movimiento circular, o bien haciendo la figura de un 8 sobre el abdomen.

**B. Visualización (imaginación) - Concentración:** El hecho de visualizar imágenes mentalmente durante el parto puede ayudar a la mujer a sentir alivio del dolor. Concentrándose en imágenes que le resulten relajantes (las olas rompiendo en una playa desierta, un campo verde y florido, un cielo estrellado) puede llegar a evadirse y sentir que

las sensaciones dolorosas disminuyen. Resulta interesante centrarse en imágenes creativas y revivirlas (imaginarse practicando deporte, escalando una montaña, pintando un cuadro); esta medida permite recibir la contracción con una imagen mental vívida en armonía con el parto y no en lucha con el propio cuerpo. Debemos enseñar a la mujer a usar la mente para influir positivamente sobre su cuerpo. La recreación de imágenes que establezcan un vínculo entre lo que sucede dentro de su cuerpo y lo que imagina la mujer puede ser de gran ayuda.

**C. Hipnosis:** Es un estado de gran sugestión inducido por una intensa concentración, y que produce una profunda relajación. Para que la parturienta consiga una auto hipnosis ha de estar muy entrenada previamente y debe encontrarse en un ambiente propicio carente de estímulos externos. No obstante, existe mucha controversia con el uso de este método de relajación durante el parto, ya que se pretende que la mujer participe activamente en su proceso de parto, algo que no sería del todo posible en un estado hipnótico.

**D. Musicoterapia:** Los efectos beneficiosos de la música, a nivel mental y emocional son de sobra conocidos. Como método de evasión-distracción o como inductora de determinados estados anímicos (euforia, serenidad, goce), la música puede ayudar a la mujer embarazada a conseguir relajación y una actitud mental positiva. Actualmente hay en marcha numerosos estudios que pretenden probar los beneficios que experimentan las parturientas cuando dilatan escuchando música.

**E. Hidroterapia:** El agua constituye un medio excelente para relajar y tonificar el cuerpo de la mujer embarazada. Masajea y reconforta los músculos y la piel, vigoriza y estimula la circulación sanguínea. Baños, duchas, zambullirse en una piscina, los jacuzzis, aplicación de compresas y envolturas húmedas, son algunas de las prácticas que proporcionan a la mujer embarazada sensaciones muy agradables y la llevan fácilmente a un estado de relax. Los vapores, tinas calientes y saunas no son recomendables en el embarazo, pues provocan una intensa vasodilatación periférica y por tanto el aporte sanguíneo al feto puede verse comprometido.

**F. Aromaterapia:** Consiste en respirar olores agradables que ayuden a la mujer a sentirse bien. Estos olores originan la liberación de neurotransmisores y endorfinas, y estimulan determinadas zonas cerebrales produciendo sensaciones placenteras y bienestar. Algunas esencias tienen una gran fuerza vitalizante (naranja, romero, sándalo, neroli) o bien relajante (lavanda, rosa, jazmín, melisa, geranio). Estos aceites se aplican colocando unas gotitas en la almohada o en un pañuelo, también mediante un suave masaje sobre la piel. La esencia de salvia, poleo, hinojo, albahaca no debe ser utilizada durante el embarazo ya que puede estimular las contracciones uterinas.

Hoy existe el convencimiento que la Psicoprofilaxis Obstétrica constituye una de las más trascendentes líneas de servicio integral a las madres gestantes, que permite la gran alternativa de mejorar las condiciones de su calidad de atención, alternativa que adquiere singular importancia en

vista de las serias limitaciones de recursos con que cuentan aún nuestros servicios públicos. Sin embargo, la implementación de estos, con personal capacitado, acreditado e identificado con el método nos permitirá objetivar mejor estas ventajas y descubrir nuevas, tal como ha sucedido en diferentes países. En el campo toco-fisio-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.

#### **2.2.4. Ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la madre.**

- Menor grado de ansiedad en la madre, adquiere una actitud positiva y de tranquilidad.
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
- Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto, ingresa al centro de atención, en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
- Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal, del tiempo total del trabajo de parto. y menor duración de la fase expulsiva.
- Esfuerzo eficaz, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor.
- Menor uso de fármacos analgésicos, anestésicos y menos riesgos de presentar complicaciones obstétricas.

- Menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, sabe aplicar su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.
- Disfruta mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
- Mejor vínculo afectivo con su pareja y el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebé, ni especulaciones ni uso de técnicas no probadas o no convenientes.
- Menor posibilidad de partos distócicos y riesgo de un parto instrumentado.
- Recuperación más rápida y cómoda con aptitud para una lactancia natural.
- Menor riesgo a tener depresión postparto.

#### **2.2.5. Las ventajas perinatales en la prevención prenatal de discapacidades.**

Brinda significativos beneficios al niño desde su gestación. Esta interesante acepción se está dando sustancialmente en la visión de los pediatras neurofisiólogos y otros especialistas relacionados a la perinatología. Se ha demostrado que antes de nacer, en el útero, el feto es un ser profundamente sensible que establece una relación intensa con su macro y micro entorno gestacional. Su desarrollo depende de los cuidados maternos y de la calidad de vida que le proyecte las mejores

oportunidades de crecer, desarrollarse y ser un individuo potencial en todas sus capacidades físicas, intelectuales y psico-afectivas.

Riesgos perinatales que se pueden evitar con la Psicoprofilaxis Obstétrica.

- Prematuridad.
- Bajo peso al nacer.
- Sufrimiento fetal agudo.
- Apgar bajo.

#### **A. Ventajas Perinatales**

- Etapas: Prenatal, Intranatal y Postnatal
- Mejor curva de crecimiento intrauterino.
- Mejor Vínculo Prenatal (EPN).
- Enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina (lo inocuo vs lo dudoso).
- Menor Índice de sufrimiento fetal.
- Menor índice de complicaciones perinatales.
- Menor índice de prematuridad.
- Mejor peso al nacer.
- Mejor estado (apgar).
- Mayor éxito con la lactancia materna.
- Mejor crecimiento y desarrollo.

#### **B. Ventajas para el equipo de salud**

- Trabajo en un clima con mayor armonía.
- Mayor confianza, comprensión y colaboración de la pareja gestante.
- Mejor distribución del trabajo.

- Ahorro de recursos materiales.
- Ahorro de tiempo.
- Disminución de riesgos maternos y perinatales.
- Mejor actitud y aptitud de todos.
- Ahorro de presupuesto.

## **2.2.6. Contraindicaciones para la práctica de ejercicios físicos en gestantes**

### **A. Contraindicaciones absolutas:**

- Enfermedad renal, cardíaca.
- Embarazo múltiple
- Preeclampsia
- Placenta previa
- Cérvix incompetente o cerclaje
- RPM
- Parto prematuro
- Sangrado vaginal
- RCIU
- Sospecha de distress.<sup>18</sup>

### **B. Contraindicaciones relativas:**

- Hipertensión no controlada
- Diabetes mal controlada
- Anemia moderada a severa
- Obesidad o delgadez excesiva
- Tabaquismo
- Ingesta de alcohol

- Embarazo gemelar tras las 24 semanas.<sup>18</sup>

**C. 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 liquido a sangrado vaginal
- Disminución de movimientos fetales
- Contracciones uterinas.

**2.2.6. Psicoprofilaxis Obstétrica Integral**

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

Sostiene en tres pilares fundamentales.

AREA	BRINDA
PSICOAFECTIVA	Soporte emocional
COGNITIVA	Preparación teórica
FISICA	Entrenamiento integral

**2.2.7. Objetivo de la psicoprofilaxis y tipo de parto**

El principal objetivo es lograr seguridad mediante sus tres aéreas de preparación y a partir de esto contar con las mejores ventajas que darán

la posibilidad de tener un parto feliz, sea natural o por cesárea. Aunque la idea es tener un parto natural, la calidad de vida del bebe y la mama es lo más importante, por lo tanto, el especialista decidirá oportunamente lo mejor para ambos de acuerdo al diagnóstico y condiciones obstétricas.

### **2.2.8. El temor y el dolor durante el parto**

El miedo es la raíz de todo. Especialmente el temor a lo desconocido o mal conocido. Si la pareja vive con temor jamás tendrá tranquilidad y seguridad. Por lo tanto, es lo primero que se debe combatir a través de la psicoprofilaxis mediante los conocimientos e información correcta y oportuna sobre el proceso. Asimismo la tensión provocada por el miedo a lo desconocido o mal conocido puede acentuar las molestias que naturalmente se sienten durante el embarazo o en el mismo parto.

Hay que recordar que no se trata de resignarse al dolor, partiendo que el parto no es un acontecimiento de sufrimiento o un acto obligado, por el contrario es la labor más noble, digna y acogedora que ha privilegiado a la mujer.

#### **A. Analgesia epidural**

La psicoprofilaxis no se opone a la analgesia epidural ni viceversa. Ambos son métodos con mucha base científica y pueden complementarse perfecta y armoniosamente. Con o sin epidural la pareja bien preparada, esta apta para colaborar en todo momento hasta el nacimiento del bebe, incluso después. Es preciso considerar que la

epidural ayuda a calmar las molestias pero no oxigena al bebe ya que esa sigue siendo la función de la madre. El rol del equipo de salud, es recordar y reforzar este aspecto en la madre.

### **B. Participación de la pareja**

La psicoprofilaxis brinda un espacio privilegiado para que la pareja gestante integre sus expectativas, esfuerzos y éxito por la llegada de su bebe. Hasta hace pocos años se consideraba al padre un simple espectador. Hoy en día en también asume una posición protagónica comprendiendo las necesidades de su pareja colaborando durante todas sus etapas y con una buena comunicación, así se convierte en el mejor refuerzo técnico el día del parto gracias a su rol funcional. Ellos aprenden a trabajar en equipo.

### **C. Preparación psicoafectiva**

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

### **D. Preparación cognitiva**

La preparación teórica o cognitiva se brinda a través de los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del embarazo, parto y

post parto que enseñan a la pareja gestante a comprender y reconocer los cambios en el organismo durante estas etapas. Asimismo, con esta información los padres sabrán cómo evoluciona su bebe facilitando el mejor cuidado, atención y estimulación.

### **E. Preparación física**

Llamado también kinesiología, porque el organismo de la embarazada, como en cualquier jornada activa, o como en cualquier deporte necesitan un buen entrenamiento para responder a las demandas gestacionales de la forma más eficaz con el mínimo esfuerzo.

En conclusión, la gimnasia es apenas una parte de la preparación y hay que saber emplearla correctamente porque no todos los embarazos son iguales y alguno puede traer sus complicaciones ante las cuales la obstetrix sabrá indicar los adecuados a cada situación particular y evaluando las condiciones y con enfoque de riesgo obstétrico.

#### **2.2.9. 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. Queda claro que el momento ideal para iniciar las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es entre las 20 y 25 semanas. Sin embargo la mayoría de madres no sabe o no cuenta con las facilidades para empezar en esta temporada su preparación. En

caso de realizar una psicoprofilaxis de emergencia se sugiere hacer prioridad en:

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

### 2.2.10. Inicio y termino de la psicoprofilaxis

A partir de las 20ss de gestación, porque ya paso la primera etapa de adaptación a las molestias del primer trimestre. Aunque nunca es tarde para realizar la preparación psicoprofiláctica con ejercicios gestacionales, lo ideal es no esperar los últimos meses ya que en esta temporada él bebe está más grande y puede hacer más difícil para la mama realizar algunos movimientos.

### 2.2.11. Tipos de respiración durante el trabajo de parto

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

### 2.2.12. Técnicas de respiración para el trabajo de parto.

Los ejercicios respiratorios reportan numerosos beneficios para la mujer durante el proceso del parto:

- a. Ayudan a aumentar su umbral del dolor.
- b. Mejoran la capacidad para afrontar las contracciones uterinas.
- c. Permiten que el útero funcione de manera más eficiente.
- d. Proporcionan una adecuada oxigenación tanto materna como fetal.
- e. Aprovechamiento al máximo de la energía.
- f. Proporcionan relajación.

**A. Respiración superficial o torácica:** Se puede utilizar en la fase de dilatación y consiste en tomar y expulsar poca cantidad de aire cada vez. Aunque el aporte de oxígeno puede ser adecuado, existe el riesgo de hiperventilar si el ritmo de inspiración-espирación se demasiado rápido.<sup>19</sup>

**B. Respiración lenta y profunda:** También se utiliza durante el periodo de dilatación, generalmente en las primeras fases. Permite un buen aporte de oxígeno a la madre y al feto durante la contracción y evita la hiperventilación. La mujer inspira lentamente a través de la nariz, llevando el abdomen hacia afuera y espira a través de los labios fruncidos, dirigiendo el abdomen hacia abajo. La frecuencia respiratoria es lenta, de 6-9 respiraciones por minuto.<sup>19</sup>

**C. Respiración soplante rápida o de soplido- jadeo:** Suele utilizarse en la fase activa del parto cuando empiezan a sentirse los primeros pujos y no existen condiciones adecuadas para realizarlos. Cuando sobreviene la contracción la mujer puede tener la necesidad de

respirar más rápidamente; para evitar la hiperventilación, puede utilizar el patrón respiratorio de jadeo-jadeo-soplido.

### **2.2.13. Métodos De Relajación Para El Parto.**

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.

A continuación se analizan algunas técnicas y medidas de relajación que pueden ser útiles en el parto:

**A. Técnica de tensión-relajación:** Para esta técnica la mujer debe adoptar una postura cómoda (preferiblemente tumbada sobre el lado izquierdo). Consiste en ir contrayendo distintos grupos musculares dejando el resto del cuerpo relajado, para a continuación ir relajándolos tomando conciencia de las sensaciones que se van produciendo. La contracción muscular debe durar unos 5-7 segundos y la relajación consecutiva unos 20-30 segundos. Se debe comenzar por los grupos musculares de pies y piernas, luego los brazos, a continuación el vientre y la vagina, el pecho, los hombros, la espalda, y por último los músculos faciales. Estos ejercicios deben repetirse una o dos veces hasta que se

consiga realizarlos, y son más eficaces si la mujer los practica con regularidad, sola o con una persona de apoyo.

**B. Relajación por el tacto:** Esta técnica requiere la presencia de un ayudante que vaya colocando sus manos sobre los distintos grupos musculares del cuerpo de la mujer para que ésta vaya relajándolos con el contacto. A veces conviene que el tacto se convierta en un suave masaje sobre la parte del cuerpo que está tensa; este masaje debe ser muy lento.

Es importante que la mujer comunique si la sensación es agradable, si prefiere más o menos presión o un cambio del lugar del contacto.

Esta técnica ayuda además a la mujer a reaccionar mejor ante las manipulaciones por parte del médico. La relajación por el tacto también incluye el rozamiento abdominal, que consiste en dar un golpeteo ligero sobre el abdomen con la yema de los dedos, comenzando desde la sínfisis del pubis y desplazando los dedos hacia arriba con un movimiento circular, o bien haciendo la figura de un 8 sobre el abdomen.

**C. Visualización (imaginación)- Concentración:** El hecho de visualizar imágenes mentalmente durante el parto puede ayudar a la mujer a sentir alivio del dolor. Concentrándose en imágenes que le resulten relajantes (las olas rompiendo en una playa desierta, un campo verde y florido, un cielo estrellado....) puede llegar a evadirse y sentir que las sensaciones dolorosas disminuyen. Resulta interesante centrarse en imágenes creativas y revivirlas (imaginarse practicando deporte, escalando una montaña, pintando un cuadro...); esta medida permite recibir la contracción con una imagen mental vívida en armonía

con el parto y no en lucha con el propio cuerpo. Debemos enseñar a la mujer a usar la mente para influir positivamente sobre su cuerpo. La recreación de imágenes que establezcan un vínculo entre lo que sucede dentro de su cuerpo y lo que imagina la mujer puede ser de gran ayuda: Dirigir el pensamiento a una sola cosa u objeto (una idea, un recuerdo, una imagen, un sonido o una parte de nuestro cuerpo) ayudará a la concentración durante las contracciones. Para ello, hay que mirar o visualizar el elemento elegido durante un minuto. Después, lentamente, darse el tiempo necesario para sentir la energía y el flujo del nacimiento.

#### 2.2.14. I Sesión

##### **CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO Y SIGNOS DE ALARMA**

##### **OBJETIVOS:**

- Enseñar a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los cambios que experimenta durante el embarazo.
- Enseña a reconocer de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.
- Entrenar en gimnasia de ablandamiento.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TECNICAS METODOS</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEM PO</b>
<b>Recepción y bienvenida</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación del responsable del programa</li> <li>• Presentación del programa</li> <li>• Integración del grupo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondo musical de la zona expositiva</li> <li>• Participativa</li> <li>• dinámica</li> </ul>	Identificadores Pizarra accesorios Plumones Equipo de sonido CID Cuaderno de registro	5min.

y motivación		Tarjeta de asistencia.	
<b>Conceptos básicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anatomía y fisiología del aparato reproductor</li> <li>Menstruación ovulación fecundación nidación placentación desarrollo fetal.</li> <li>Cambios fisiológicos y emocionales en el embarazo</li> <li>Importancia y los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica.</li> <li>Signos y síntomas de alarma.</li> </ul>	Lluvia de ideas Audiovisual Exposición dialogada.	Kit educativo Rotafolio Video CD Laminas maqueteria folleteria Equipo de sonido CD musica local DVD TV	20min
<b>Gimnasia obstétrica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ejercicios de calentamiento y estiramiento muscular en posición de pie.</li> <li>Ejercicios de flexibilidad.</li> <li>Posturas adecuadas durante el embarazo.</li> </ul>	Caminata Marcha Danza Rotación de la cabeza tronco y extremidades Cambios posturales en las actividades diarias	Equipo de sonido CD música de la zona DVD TV	20min
<b>Relajación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Posiciones de relajación</li> </ul>	técnica de relajación de pie con acompañante, sentada	Colchoneta silla Esferas cojines	10min

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posición ideal de relajación PIR</li> </ul>	o en esfera con silla en cubito lateral izquierdo	almohadas equipo de sonido CD	
<p><b>Recomendaciones</b></p> <p>Reforzar las siguientes ideas.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. es importante la participación del acompañante en el proceso de embarazo y su ayuda para practicar los ejercicios.</li> <li>2. indicar que deben participar en la casa las técnicas aprendidas en la sesión.</li> <li>3. felicitar por su participación y trabajo.</li> <li>4. fijar el día y la hora de la próxima sección.</li> </ol>	Participativa  dinámica	Ficha de seguimiento y tarjeta de asistencia Cuaderno de registro	5min

### 2.2.15. II Sesión

#### ATENCIÓN PRENATAL Y AUTOCUIDADO

##### OBJETIVO:

- Resalta la importancia de la atención prenatal para lograr una maternidad saludable y segura con la participación activa de la familia y comunidad.
- Educar a la gestante en el reconocimiento y manejo oportuno de los signos y síntomas de alarma retroalimentación en cada sesión y su manejo oportuno en el establecimiento de salud.
- Identificar y aclarar los mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo, parto, puerperio y el niño/a por nacer.

ACTIVIDAD	TECNICAS METODOS	MATERIALES	TIEMPO
<p><b>Recepción</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Integración del grupo y motivación</li> <li>Retroalimentación</li> </ul>	<p>Fondo musical de la zona Participativa Dinámica</p>	<p>Identificadores pizarra y accesorios Plumones Equipo de sonido CD Cuaderno de registro Tarjeta de asistencia</p>	<p>5min</p>
<p><b>Conceptos básicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Atención prenatal: Importancia, periodicidad, ex auxiliars, etc.</li> <li>Plan de parto con enfoque intercultural</li> <li>Derechos y responsabilidad es compartida</li> <li>VBG</li> <li>Nutrición y alimentación: Suplementación de hierro y ácido fólico, revalorar alimentos locales, No drogas, alcohol, tabaco</li> <li>Cuidados durante el embarazo preparación de</li> </ul>	<p>Lluvia de ideas Audiovisual Exposición dialogada</p>	<p>Kit educativo rotafolio, videos CD, laminarios, maquetas, folletería  Equipo de sonido CD DVD TV</p>	<p>20min</p>

pezones, higiene, recreación y descanso , RS, mitos – creencias - costumbres			
<b>Gimnasia obstétrica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de calentamiento</li> <li>• Ejercicios de fortalecimiento de la columna vertebral.</li> <li>• Ejercicios de fortalecimiento de suelo pélvico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estiramiento de tórax : Este movimiento ayuda abrir el tórax y a estirar los músculos pectorales.</li> <li>• Circulas con los brazos: Movilizar los hombros alineados y no desplazarlos hacia atrás mientras describes los círculos.</li> <li>• Soldadito de plomo: Mantener un alineamiento neutro durante el ejercicio, lento y controlado.</li> <li>• Rotación lateral: El movimiento debe ser continuado y fluido, relajar los brazos y seguir la línea del cuerpo al girar.</li> <li>• Estiramiento de</li> </ul>	Equipo de sonido CD DVD TV Sillas Esferas Colchonetas	20min

	<p>la columna vertebral.</p> <p>DE PIE</p> <p>Para fortalecer la cara interna de los músculos de la pelvis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con las piernas abiertas y de puntilla, flexione las rodillas suavemente, dejando los brazos relajados a lo largo del cuerpo repita este ejercicio entre ocho a diez veces.</li> </ul> <p>SENTADA.</p> <p>Para tonificar los músculos de la pelvis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentada, con las rodillas dobladas y las plantas de los pies cerca al cuerpo, coloque las manos en la parte interior de los músculos.</li> <li>• Acerque suavemente los músculos, al tiempo que resiste este movimiento con las manos. Repita ocho veces.</li> </ul> <p>Para dar</p>		
--	--	--	--

	<p>elasticidad a la pelvis y a las caderas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentada con las piernas abiertas y estiradas, balancee la pelvis adelante y atrás. Repita diez veces. Para fortalecer la circulación.</li> <li>• En la posición anterior, realice giros con las manos, pies y tobillos en un sentido y en el otro alternativamente. Repita ocho veces. Hacer ejercicios de comprensión y relajación de las manos con pelotitas de goma anti estrés</li> </ul>		
<p><b>Relajación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posiciones de relajación</li> <li>• Posición ideal de relajación PIR</li> </ul>	<p>Posición ideal de relajación – PIR</p> <p>Taller de relajación: Armonía musical</p>	<p>Colchoneta Cojines Almohadas Equipo de sonido CD</p>	<p>10min</p>
<p><b>Recomendaciones y tareas</b></p> <p>Reforzar las siguientes ideas:</p>		<p>Ficha de seguimiento tarjeta de</p>	<p>5min</p>

<p>1. Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión.</p> <p>2. Felicitar por su participación y trabajo, además fijar el día y la hora de la próxima sesión.</p>		<p>asistencia cuaderno de registro.</p>	
---	--	---	--

### 2.2.16. III Sesion

#### FISIOLOGIA DEL PARTO

##### OBJETIVO:

- Dar a conocer las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto.
- Reconocer los signos y señales del inicio de labor de parto.
- Informar sobre la importancia del contacto precoz piel a piel de la madre y recién nacido y el rol de la pareja y la familia.
- Ejercitar las técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor en el parto.

ACTIVIDAD	TECNICAS METODOS	MATERIALES	TIEMPO
<p><b>Recepción</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integración del grupo y motivación</li> <li>• Retroalimentación</li> </ul>	<p>Fondo musical de la zona</p> <p>Expositiva</p> <p>Participativa</p> <p>Dinámica</p>	<p>Identificadores</p> <p>Pizarra y accesorios</p> <p>Plumones</p> <p>Equipo de sonido</p> <p>CD</p> <p>Cuaderno de registro</p>	<p>5min</p>

		Tarjetas de asistencia	
<p><b>Conceptos básicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contracción uterina, relación dolor temor – dolor</li> <li>• Inicio de labor de parto y signos de alarma.</li> <li>• Métodos naturales del control del dolor</li> <li>• Rol de la gestante, pareja y familia</li> <li>• Mitos creencias y costumbres: Hidroterapia: Baño o ducha tibia, uso de agua fría / caliente en compresas o bolsas. Visualización: la actividad mental creativa evita a la relajación y ayuda a controlar el dolor. Infusiones, según manual de parto vertical</li> <li>• Derechos y responsabilidades</li> </ul>	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Audiovisual</p> <p>Exposición dialogada</p>	<p>Kit educativo rotafolio, videos, CD, laminarios maquetas, folletería</p> <p>Equipo de sonido CD música local DVD TV</p>	20min
<p><b>Gimnasia obstétrica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de calentamiento</li> <li>• Reconocimiento de la contracción uterina y control horario</li> <li>• Técnica de respiración en contracción uterina y control de horario</li> <li>• Técnicas de</li> </ul>	<p>Técnicas: Ejercicios de calentamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elongación de brazos y de cintura</li> <li>• Rotación de cuello</li> <li>• Oposición de descanso</li> <li>• Extensión de músculos</li> </ul>	<p>Equipo de sonido CD música de la zona DVD TV</p>	20min

<p>respiración en contracción uterina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posturas antalgicas</li> <li>• Masajes integrales y localizados</li> </ul>	<p>dorsales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elongación de músculos dorsales</li> <li>• Respiración abdominal</li> <li>• Reforzamiento de los musculos abdominales</li> </ul> <p>Respiración</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profunda suave lenta y profunda</li> <li>• Jadeante</li> <li>• Superficial y de sostenida o de bloqueo</li> </ul>		
<p><b>Relajación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posiciones de relajación</li> <li>• Posición ideal de relajación <b>PIR</b></li> </ul>	<p>Posiciones útiles durante la primera etapa del parto fase de la dilatación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deambulación</li> <li>• Inclinarsse sobre la cama y/o banco</li> <li>• Sentarse en una silla, pelota, banco, sillón, etc.</li> <li>• Posición de cuatro puntos de apoyo o perrito</li> <li>• Posición Semi horizontal de costado</li> </ul>	<p>Colchoneta Silla Esfera Cojines Almohadas Equipo de sonido CD</p>	<p>10min</p>
<p><b>Recomendaciones y tareas</b></p> <p>Reforzar las siguientes ideas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es importante la participación del acompañante en el</li> </ol>	<p>Participativa</p> <p>Dinámica</p>	<p>Ficha de seguimiento Tarjeta de asistencia Cuaderno de registro</p>	<p>5min</p>

<p>proceso del parto, y su ayuda para practicar los ejercicios.</p> <p>2. Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión.</p> <p>3. Fijar el día y hora de tu próxima sesión.</p>			
---	--	--	--

### 2.2.17. IV Sesión

#### ATENCIÓN DEL PARTO Y CONTACTO PRECOZ

##### OBJETIVOS:

- Enseñar a las gestantes sobre el parto y sus periodos.
- Brindar información acerca de los tipos y posturas del parto con adecuación intercultural y atención humanizada.
- Preparar a las gestantes para el parto y sus periodos mediante técnicas de relajación y respiración.

ACTIVIDAD	TECNICA - METODO	MATERIALES	TIEMPO
<p><b>Recepción</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integración del grupo y motivación</li> <li>• Retroalimentación</li> </ul>	<p>Fondo musical de la zona</p> <p>Expositiva</p> <p>Participativa</p> <p>Dinámica</p>	<p>Identificadores</p> <p>Pizarra y accesorios</p> <p>Plumones</p> <p>Equipo de sonido</p> <p>CD</p> <p>Cuaderno de registro</p> <p>Tarjeta de asistencia</p>	5min
<p><b>Conceptos básicos</b></p> <p>Tipos de parto:</p>	Lluvia de ideas	Kit educativo	20min

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fisiológico: horizontal y vertical</li> <li>• Cesárea</li> </ul> <p>Postura para el parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posición horizontal</li> <li>• Posición vertical y sus variedades</li> <li>• Posición instintiva</li> </ul> <p>Importancia y tipos de la relajación y la respiración.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relajación: activo, pasiva, imaginación y visualización</li> <li>• Respiración: superficial, profunda jadeo, durante la dilatación y el expulsivo.</li> </ul>	<p>Audiovisual</p> <p>Exposición dialogada</p>	<p>rotafolio , videos, CD, laminarios, maquetas, folletería</p> <p>Equipo de sonido</p> <p>CD musical local</p> <p>DVD</p> <p>TV</p>	
<p><b>Gimnasia obstétrica</b></p> <p>Reforzar ciertos grupos musculares y prepararios para el esfuerzo del parto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar mayor flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el parto.</li> <li>• Mejorar el estado general mediante el estímulo de la respiración.</li> <li>• Alivio de síntomas molestos en el embarazo.</li> <li>• Técnicas del pujo.</li> <li>• Prensa abdominal.</li> <li>• Simulacro de pujos</li> </ul>	<p>Técnicas: Ejercicios de calentamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elongación de brazos y de cintura</li> <li>• Rotación de cuello</li> <li>• Oposición de descanso</li> <li>• Extensión de músculos dorsales</li> <li>• Elongación de músculos internos, pectorales</li> <li>• Elongación de músculos dorsales</li> <li>• Respiración</li> </ul>	<p>Equipo de sonido</p> <p>CD</p> <p>música de la zona</p> <p>DVD</p> <p>TV</p>	<p>20min</p>

<p>con técnicas de respiración superficial.</p>	<p>abdominal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzamiento de los músculos.</li> </ul> <p>Postura para el parto</p> <p>Técnica de respiración y relajación</p> <p>Posturas para el parto</p> <p>Técnicas de respiración y relajación</p> <p>Posturas para el periodo expulsivo</p>		
<p><b>Relajación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posiciones de la relajación</li> <li>• Posición ideal de la relajación</li> </ul> <p>taller</p>	<p>PIR</p> <p>Relajación, masajes, respiración, musicalización, hidroterapia, visualización, infusiones.</p> <p>MUSICOTERAPIA, CROMOTERAPIA, AROMATERAPIA</p>	<p>Colchoneta</p> <p>Sillas</p> <p>Esferas</p> <p>Cojines</p> <p>Almohadas</p> <p>Equipo de sonido</p> <p>CD</p> <p>Objetos de colores</p> <p>Flores, cuadrados, etc.</p> <p>Incienso</p> <p>Aromas en diferentes presentaciones.</p>	<p>10min</p>
<p><b>Recomendaciones y tareas</b></p> <p>Reforzar las siguientes ideas:</p> <p>1. Indicar que</p>	<p>Participativa</p> <p>Dinámica</p>	<p>Ficha de seguimiento</p> <p>tarjeta de asistencia</p>	<p>5min</p>

<p>deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión.</p> <p>2. Felicitar por su participación y trabajo</p> <p>3. Fijar el día y la hora de la próxima sesión.</p>		cuaderno de registro	
--	--	----------------------	--

### 2.2.18. V Sesión

#### **PUERPERIO Y RECIEN NACIDO**

##### **OBJETIVO:**

- Enseñar a la gestante su pareja y familia como reconocer los signos y síntomas de alarma y sobre todo los cuidados durante el puerperio.
- Educar a la gestante , pareja y familia sobre el recién nacido y signos de alarma
- Instruir a la pareja y la familia sobre su rol para el soporte emocional de la puérpera.
- Educar a la gestante y su pareja para una salud sexual y reproductiva en el puerperio.
- Capacitar a la gestante y su pareja para una lactancia materna exclusiva y exitosa.
- Planificación familiar.

ACTIVIDAD	TECNICA- METODOS	MATERIALES	TIEMPO
<p><b>Recepción</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integración del grupo y motivación</li> <li>• Retroalimentación</li> </ul>	<p>Fondo musical de la zona Expositiva Dinámica</p>	<p>Identificadores Pizarra y accesorios plumones Equipo de sonido CD Cuaderno de registro Tarjeta de asistencia.</p>	<p>5min</p>
<p><b>Conceptos básicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados en el puerperio Normal y pos cesárea</li> <li>• Signos de alarma durante el puerperio</li> <li>• Signos de alarma en el recién nacido</li> <li>• El baño y masajes en el recién nacido</li> <li>• Rol de pareja y la familia como soporte emocional durante el puerperio y en la atención del recién nacido.</li> <li>• Sexualidad en el puerperio</li> <li>• Maternidad y paternidad responsable, planificación familiar.</li> <li>• Lactancia materna Técnicas</li> </ul>	<p>Lluvia de ideas Audiovisuales Exposición dialogada</p>	<p>Kit educativo rotafolio, videos, CD, laminarios Maquetas, folletería</p> <p>Equipo de sonido CD música local DVD TV</p>	<p>20min</p>

beneficios • Cambio psicológicos.			
<b>Gimnasia obstétrica</b> • Ejercicio de calentamiento • Ejercicio de control neuromuscular miembros superiores, pectorales, Circulatorios, perineales. ADORACION GATO • Técnica y postura de amantamiento • Respiración sostenida • Relajación progresiva profunda • Rutina de gimnasia pos parto demostraciones • Estiramiento: a nivel tronco • Ejercicios pos parto: periné, pectorales, abdominal.	Técnicas: Ejercicios de calentamiento  • Elongación de brazos y de cintura • Rotación de cuello • Posición de descanso • Extensión de músculos dorsales • Elongación de músculos internos, pectorales • Elongación de músculos dorsales • Respiración abdominal • Reforzamiento de los músculos abdominales.	Equipo de sonido CD música de la zona DVD TV	20min
<b>Relajación</b> • Posiciones de relajación • Posición ideal de relajación  taller	<b>PIR</b> MUSICOTERAPIA CROMOTERAPIA AROMATERAPIA	Colchoneta Sillas Esferas Cojines Almohada Equipo de sonido CD	10min
<b>Recomendaciones</b> y	Participativa	Ficha de	

<p><b>tareas</b>  Reforzar las siguientes ideas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendida en la sesión.</li> <li>2. Felicitar por su participación y trabajo.</li> <li>3. Fijar el día y hora de la próxima sesión.</li> </ol>	Dinámica	seguimiento Tarjeta de asistencia Cuaderno de registro.	5min
--	----------	---	------

## 2.2.19. VI SESION

### RECONOCIMIENTO DE LOS AMBIENTES

#### OBJETIVO:

- Familiarizar a la gestante con los ambientes y el personal que elabora en el establecimiento de salud, según corresponda.
- Evaluar el proceso de aprendizaje de las sesiones elementos de fijación preparar
- Preparar el maletín básico para llevar en el momento del parto
- Clausura del parto.

ACTIVIDAD	TECNICAS- METODOS	MATERIALES	TIEM PO
<p><b>Recepción</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integración del grupo y motivación</li> <li>• Retroalimentación</li> </ul>	Fondo musical de la zona Expositiva Participativa Dinámica	Identificadores Pizarra y accesorios Plumones Equipo de sonido CD Cuaderno de registro	5min

		Tarjeta de asistencia.	
<p><b>Conceptos básicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita guiada: Recorrido del área física integrando el proceso del parto vaginal o por cesárea, incluir exteriores de sala de operaciones y sala del recién nacido.</li> </ul> <p><b>Alternativa, visualización de videos:</b> Responder preguntas y orientación de referencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retroalimentación y satisfacción del usuario</li> <li>• Repaso de las rutinas anteriores.</li> </ul>	Reconocimiento de ambientes	<p>Kit educativo rotafolio, videos, CD, laminarios, maquetas, folletería</p> <p>Equipo de sonido CD música local DVD TV</p>	20min
<p><b>Recomendaciones y tareas</b></p> <p>Reforzar las siguientes ideas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión.</li> <li>2. Felicitar por su</li> </ol>	<p>Participativa</p> <p>Dinámica</p>	<p>Ficha de seguimiento</p> <p>Tarjeta de asistencia</p> <p>Cuaderno de registro</p>	5min

participación y trabajo.			
3. Asegurar las necesidades mínimas para el maletín del parto y el recién nacido.			

### 2.3. Trabajo de parto

El nacimiento corresponde al periodo comprendido entre el inicio de las contracciones uterinas regulares y la expulsión de la placenta. El proceso por el cual ocurre esto con normalidad se denomina trabajo de parto.

#### 2.3.1. Características del trabajo de parto:

El mayor impedimento para la comprensión del trabajo de parto normal consiste en reconocer su inicio. La definición estricta de trabajo de parto, presencia de contracciones uterinas que producen borramiento y dilatación demostrables del cuello uterino.

Un método que define 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.

#### 2.3.2. Periodos del trabajo de parto

**A. Primer periodo:** Abarca desde el inicio del trabajo de parto hasta la dilatación completa.

- Fase latente: El inicio de la fase latente definido por Friedman corresponde al momento en que la madre percibe contracciones regulares. En la mayoría de mujeres esta fase termina entre los 3-5 cm de dilatación, por lo general este periodo es mucho más prolongado.
- Fase activa: Empieza luego de la fase latente y termina con la dilatación máxima. Es la fase de rápida progresión de la dilatación. Durante la fase activa existen tres componentes identificables, incluidas una fase de aceleración, una fase de máxima pendiente y una fase de desaceleración.

**B. Segundo periodo:** Es el periodo expulsivo, comienza cuando se completa la dilatación del cuello uterino y termina con el nacimiento del feto.

**C. Tercer periodo:** También llamado periodo de alumbramiento, abarca desde el nacimiento del producto hasta la expulsión de membranas ovulares.

### 2.3.3. Patrones normales de evolución del trabajo de parto

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

La duración del trabajo de parto normal fue estudiada por Friedman, quien determinó la duración promedio de cada periodo del trabajo de parto normal.

### **2.3.4. Medicación durante el trabajo de parto**

Métodos usuales de analgesia y anestesia obstétrica

Los métodos pueden ser clasificados en tres categorías: analgesia farmacológica simple, analgesia/anestesia inhalatoria, analgesia regional.

#### **A. Uso de Oxitocina**

Fármaco que ayuda a estimular la contracción y a dilatar en el cuello del útero por lo general se usa cuando se detecta alguna anomalía en el transcurso del parto para así acortar el tiempo.<sup>21</sup>

#### **B. Uso de Hioscina**

Fármaco que posee efecto espasmódico relajando la musculatura uterina permitiendo una dilatación rápida del cuello uterino por lo general se usa cuando la gestante presenta tensión emocional.

**C. Analgesia farmacológica simple:** en muchas partes donde no existen anesthesiólogos suelen utilizarse métodos simples de analgesia como sugestión, sedantes y tranquilizantes.

**D. Analgesia/anestesia regional:** Es la más utilizada. Las técnicas más comunes de analgesia/anestesia regional son el bloqueo epidural lumbar continuo, bloqueo subaracnoideo, bloqueo paracervical y pudiendo, bloqueo caudal continuo y el bloqueo extracaudal con doble catéter, lumbar y caudal.

### **2.3.5. Ventajas:**

- Produce alivio completo del dolor en la mayoría de las parturientas.
- Elimina la posibilidad de aspiración.

- Administrada correctamente no causa depresión materna o neonatal.
- No altera el progreso del parto.
- La analgesia epidural continua puede ser ampliada en caso de operación cesárea.
- Permite a la madre permanecer alerta durante el trabajo de parto.

#### **2.3.6. Desventajas:**

- Requiere de personal preparado y experimentado.
- Los fracasos son mínimos en manos experimentadas.
- El bloqueo vasomotor puede causar hipotensión.
- El bloqueo perineal suele bloquear el reflejo del pujo.

#### **2.3.7. Asistencia del parto**

De acuerdo a lo establecido por la OMS según la edad gestacional el parto se clasifica en:

**A. Parto a término:** Es el nacimiento de un producto >37 semanas y <42 semanas de gestación.

**B. Parto pos término:** Es el nacimiento de un producto >42 semanas de gestación.

**C. Parto pretérmino:** Es el nacimiento de un producto >28 semanas y <37 semanas de gestación.

**D. Parto inmaduro:** es el nacimiento de un producto >22 semanas y <28 semanas de gestación.

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

## 2.4. Calificación Apgar

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

**A. Al primer minuto:** Examen físico rápido, evalúa el nivel de tolerancia del recién nacido al proceso del nacimiento, y refleja la necesidad de reanimación inmediata.

**B. Al minuto cinco:** Evalúa el nivel de adaptabilidad del recién nacido al medio ambiente, tiene importancia para el pronóstico de supervivencia neonatal durante los primeros 28 días de vida.

### 2.4.1 Sistema de calificación apgar:

<b>3 ESQUEMA DE PUNTUACION DEL TEST DE APGAR</b>			
<b>4 SIGNO / PUNTAJE</b>	<b>5 0</b>	<b>6 1</b>	<b>7 2</b>
Frecuencia Cardíaca (Latidos, Pulsos)	Ausente	< 100	> 100
Esfuerzo Respiratorio	Ausente	Débil, irregular	Llanto Enérgico
Tono Muscular	Flacidez Total	Leve flexión de extremidades	Movimientos Activos
Irritabilidad Refleja (Estimulo Nasal)	Sin respuesta	Llanto débil (muecas)	Llanto vigoroso, Tos o estornudo
Color (Piel y Mucosas)	Azul ,pálido	Cuerpo rosado extremidades Azules	Todo Rosado

Datos tomados apgar 1953.

### 3.4.2 Interpretación

- normal de 8 a 10,
- depresión leve 7
- depresión moderada de 4 a 6,
- depresión severa menor de 3.

Los recién nacidos a término con una adaptación cardiopulmonar normal deberían obtener un puntaje de 8-10 al 1er minuto y los 5 minutos. Puntajes de 4 - 7 requieren una atención y observación cercana para determinar si el status del bebé mejorará y para determinar si alguna

condición patológica resultante del parto o intrínseca del infante con la que haya nacido, están contribuyendo para el bajo puntaje de Apgar. Por definición un puntaje de 0 - 3 requiere resucitación inmediata.

## **2.5 Peso del recién nacido**

El peso del recién nacido se clasifica en:

- Extremadamente bajo peso: menor a 1000gr.
- Recién nacido muy bajo peso: menor a 1500gr,
- Recién nacido de peso moderadamente bajo: menor a 2500gr.
- Recién nacido de peso adecuado: 2500 - 3999gr.
- Recién nacido sobre peso: mayor 4000gr

De acuerdo a la edad gestacional el recién nacido se clasifica en:

- Recién nacido inmaduro:  
Mayor a 22 semanas y menor a 28 semanas.  
Mayor a 500gr. y menor a 1000gr.
- Recién nacido pretermino o prematuro:  
Mayor a 28 semanas y menor a 37 semanas.  
De 1000gr. y menor a 2500gr.
- Recién nacido a término:  
Mayor a 37 semanas y menor a 42 semanas.  
Equivalente a un producto de 2500gr. y menor a 4000gr.
- Recién nacido post termino:  
Mayor a 42 semanas.

## 2.6 Definición de términos

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

**Gestación:** Estado fisiológico de la mujer que inicia con la fecundación y termina con el parto

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

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo de la investigación**

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, debido a la descripción que se realizan a los hechos observados por el investigador. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refiere, esto es, su objetivo no es indicar como se relacionan esta. Es retrospectivo porque se registraron datos que ocurrieron en el pasado, de corte transversal porque el estudio de sus fenómenos y variables se dieron en un momento determinado.

#### **3.2 Diseño de la investigación**

La investigación tiene como diseño el descriptivo, explicativo, porque la información que se ha recogido ha sido descrita por cada dimensión y variable

correspondiente, además de ser explicado de manera detallada para cada caso de estudio.

Su esquema correspondiente es el siguiente:

**Esquema:**

**M**  $\longleftrightarrow$  **O**

**Dónde:**

M =Muestra de investigación.

O =Observación

### 3.3 Población y muestra de la investigación

#### 3.3.1 Población

La población, objeto de estudio estuvo constituida se por 230 gestantes que tuvieron su parto en los meses de Agosto a Diciembre del 2015 y que Asistieron al programa de Psicoprofilaxis en el hospital II Essalud Abancay.

#### 3.3.2 Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el algoritmo para población finita o conocida, siendo:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

N =Población

n = Muestra

p = Proporción de personas con el fenómeno a estudiar.

q = Proporción de personas sin el fenómeno a estudiar.

$Z_{\alpha}$  = Desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado

$\alpha=0.05=1.96$

d = Precisión de la muestra

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N =	<b>195</b>
Error Alfa	$\alpha =$	0,05
Nivel de Confianza	$1-\alpha =$	0,95
Z de (1- $\alpha$ )	Z (1- $\alpha$ ) =	1,96
Prevalencia de la Enfermedad	p =	0,5
Complemento de p	q =	0,5
Precisión	d =	0,05
Tamaño de la muestra	n =	<b>130</b>

La muestra representativa de la investigación es del tipo probabilístico, es la técnica de muestreo en que todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser seleccionadas. Las unidades de estudio, fueron seleccionados a través de la técnica de selección aleatoria estos valores se consideraron del marco lista de la población.

El procedimiento empleado fue el siguiente:

- Se asignó un número a cada individuo de la población total a ser estudiada.
- A través de números aleatorios generados con un ordenador, se eligió tantos sujetos como sea necesario para completar el tamaño de la muestra requerida para el trabajo de investigación.

### **Criterios de inclusión**

#### **Historias clínicas de:**

- Gestantes cuyo parto Eutócico y entre las 37-40.6 semanas.
- Feto único.
- Presentación cefálica.

### **Criterios de exclusión**

#### **Historias clínicas de:**

- Mujeres cuyo parto fue por cesárea.

- Embarazo múltiple
- Presentación podálica, oblicua, transversa.

### 3.4 Variables, dimensiones e indicadores

VARIABLES	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica</b>	<b>Durante el trabajo de parto</b>	Tiempo del periodo de dilatación
		Uso de medicamentos, analgésicos
		Tiempo del periodo expulsivo
	<b>Recién nacido</b>	Apgar al minuto
		Apgar a los cinco minutos
		Peso del recién nacido

### 3.5 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

#### 3.5.1 Técnicas

El presente trabajo de investigación utilizó la técnica documental con el registro de datos de la historia clínica y el libro de partos, para lo cual se solicitó el permiso respectivo correspondiente a las autoridades del Hospital II Essalud Abancay.

#### 3.5.2 Instrumentos

Para el levantamiento de la información se realizó la ficha para la recolección de datos de las historias clínicas y libro de partos, la mencionada ficha tuvo las siguientes características: datos generales,

con 7 ítems; para la variable beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica dividida en dos aspectos, el primer aspecto durante el trabajo de parto con 3 ítems, y el segundo aspecto Recién nacido con 3 ítems, el cual fue sometido en contenido y constructo mediante el juicio de expertos, los resultados fueron ingresados a una base de datos SPS para la tabulación y procesamientos respectivos.

### **3.6 Procedimientos**

Para el cumplimiento del objetivo del presente trabajo se realizó las siguientes coordinaciones y procedimientos:

- Se solicitó al comité de investigación de la universidad Alas Peruanas filial Abancay para que brinde las facilidades en la ejecución del presente trabajo de investigación, una vez aceptada se procedió a realizar el estudio.
- Se elaboró el instrumento para medir los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto y el recién nacido atendidas en el hospital II Essalud Abancay, el mismo que fue validada por el juicio de expertos y mediante una prueba piloto tomada a pacientes gestantes que tuvieron su parto en la mencionada institución las mismas que fueron excluidas del estudio al momento de su aplicación.
- Se solicitó un oficio al comité de investigación de la universidad Alas Peruanas- Filial Abancay, para la autorización de la recolección de la información requerida dirigida al director del Hospital II Essalud Abancay.

- Una vez obtenida la autorización, se realizó la coordinación con los encargados de los servicio de gineco-obstetricia y estadística para solicitarle las facilidades para la recolección de la información requerida.
- Las pacientes gestantes fueron seleccionadas para la población y muestra tomando en cuenta los criterios de selección.
- Se procedió a recopilar la información hasta completar la muestra requerida, durante este procedimiento no se presentaron inconvenientes.
- Se procedió a verificar y codificar toda información obtenida para luego ser tabulada en el programa Excel 2010, para luego ser ingresadas al programa estadístico SPSS 20 (IBM SPSS Statistics), el cual mostro los resultados a través de tablas y figuras estadísticas las cuales fueron interpretadas y analizadas.
- Se realizó el análisis y la redacción del informe final del trabajo de investigación.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

La investigación está referida a los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el trabajo de parto y el recién nacido atendidas en el Hospital II Essalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.

Esta investigación tuvo como propósito determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto y el recién nacido.

La información correspondiente se recogió a través de las fichas de observación documentada; en este instrumento se consideraron ítems relacionados a las variables y dimensiones de estudio.

Se debe indicar que los resultados estadísticos se utilizaron para redactar la discusión de la investigación, contrastando los contenidos del marco teórico y los estudios realizados por otros investigadores.

A continuación se presentan en detalle los resultados estadísticos obtenidos

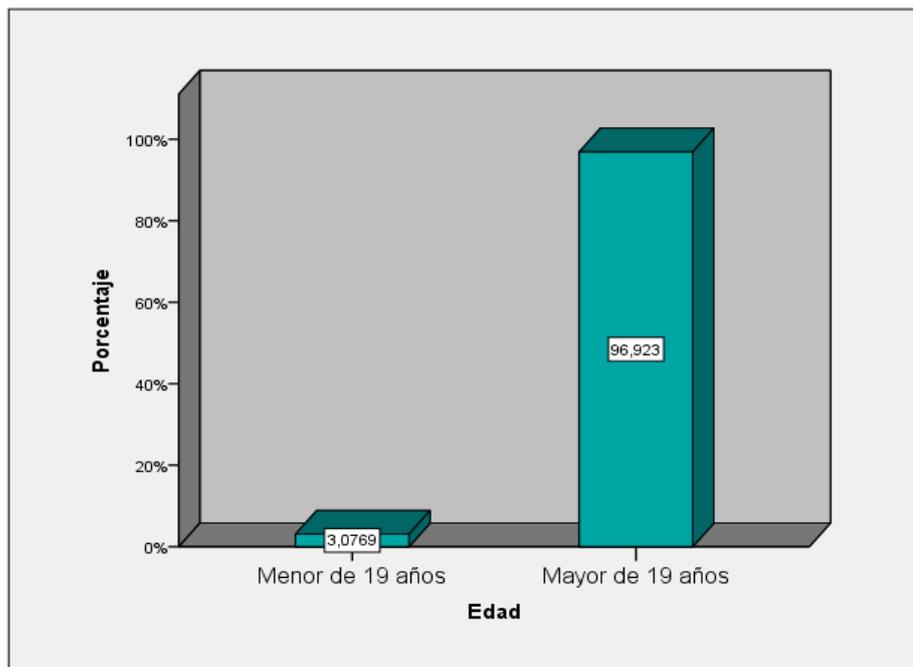
#### 4.1. Resultados descriptivos

**Tabla 1.- Gestantes según edad materna en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015**

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menor de 19 años	4	3,1	3,1	3,1
	Mayor de 19 años	126	96,9	96,9	100,0
	Total	130	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 1.- Porcentaje de gestantes según edad materna en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015**



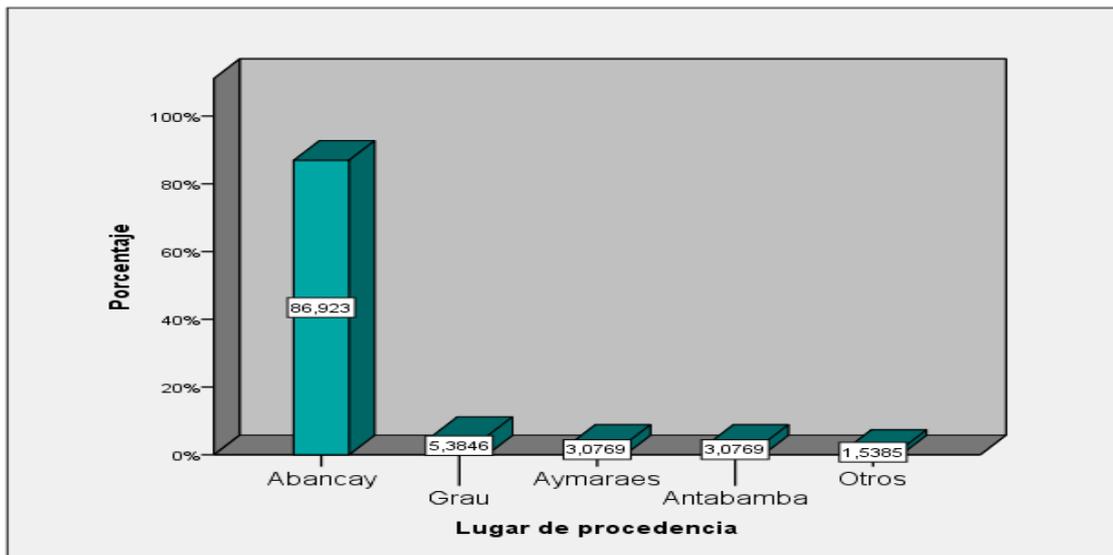
En la tabla se observa que de las gestantes el 96.9% presentan edades superiores a 19 años mientras que el 3% de gestantes son inferiores a 19 años de edad.

**Tabla 2.- Gestantes según lugar de procedencia en el hospital II EsSalud Abancay agosto a diciembre del 2015**

		Lugar de procedencia			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Abancay	113	86,9	86,9	86,9
	Grau	7	5,4	5,4	92,3
	Aymaraes	4	3,1	3,1	95,4
	Antabamba	4	3,1	3,1	98,5
	Otros	2	1,5	1,5	100,0
	Total	130	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 2.- Porcentaje de gestantes según lugar de procedencia en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015**



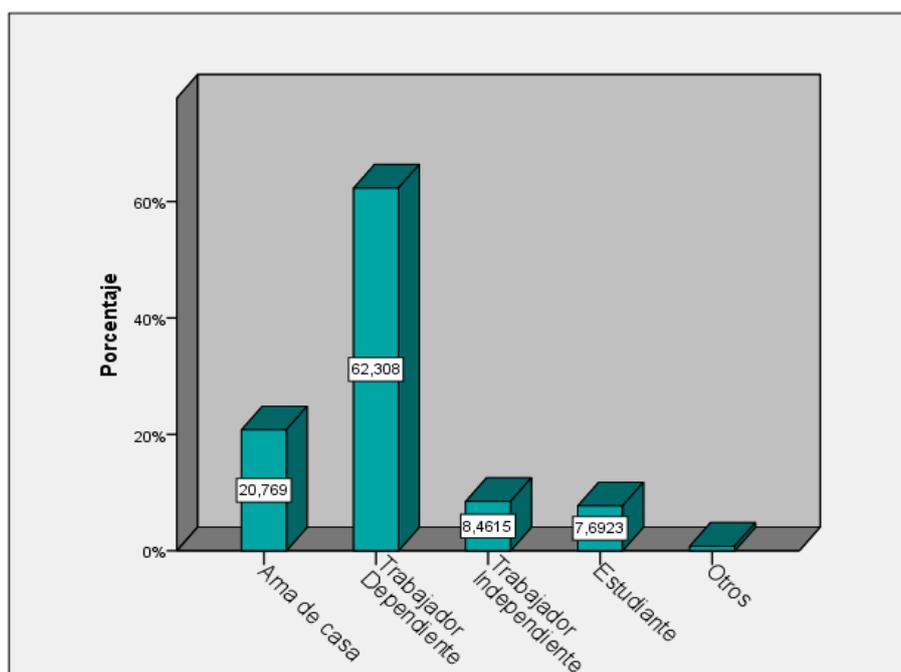
En la tabla se observa que de las gestantes el 86.9% reside en Abancay, seguido con el 5.3% de gestantes su lugar de procedencia es Grau y con el 3% de gestantes que son de Aymaraes, y finalmente con el 3 % de gestantes que su lugar de procedencia es Antabamba.

**Tabla 3.- Gestantes según ocupación en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**

		Ocupación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ama de casa	27	20,8	20,8	20,8
	Trabajador Dependiente	81	62,3	62,3	83,1
	Trabajador Independiente	11	8,5	8,5	91,5
	Estudiante	10	7,7	7,7	99,2
	Otros	1	,8	,8	100,0
	Total	130	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 3.- Porcentaje de gestantes según ocupación en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**



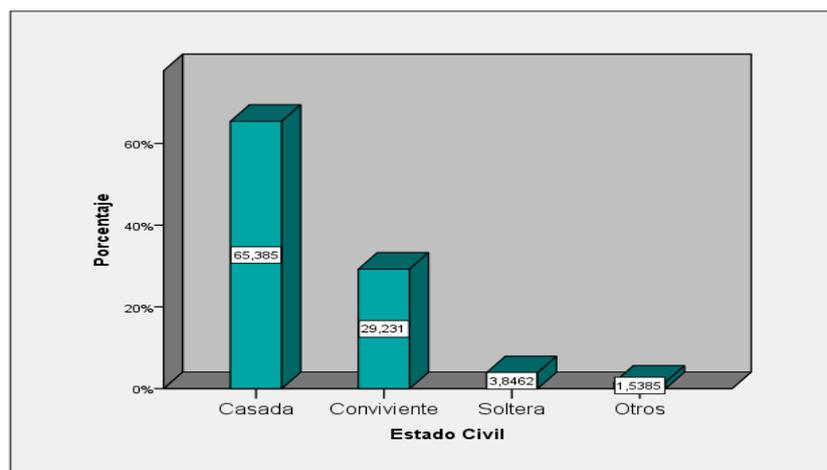
De la tabla se observa que de las gestantes el 62.3% son trabajadoras dependientes y seguido con el 20.7% de gestantes son ama de casa y con el 8.4% de gestantes son trabajadoras independientes y finalmente con el 7.6% de gestantes que son estudiantes.

**Tabla 4.- Gestantes según estado civil en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**

		Estado Civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casada	85	65,4	65,4	65,4
	Conviviente	38	29,2	29,2	94,6
	Soltera	5	3,8	3,8	98,5
	Otros	2	1,5	1,5	100,0
	Total	130	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 4.- Porcentaje de gestantes según estado de civil en el Hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015.**



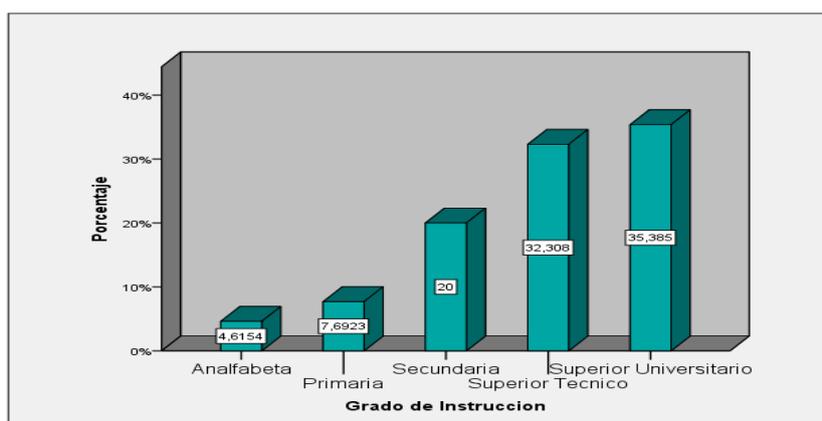
De la figura se observa que de las gestantes el 65.3% son casadas y seguido con el 29.2% son convivientes y finalmente con el 3.8% son solteras.

**Tabla 5.- Gestantes según grado de instrucción en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**

		Grado de Instrucción			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Analfabeta	6	4,6	4,6	4,6
	Primaria	10	7,7	7,7	12,3
	Secundaria	26	20,0	20,0	32,3
	Superior Técnico	42	32,3	32,3	64,6
	Superior Universitario	46	35,4	35,4	100,0
	Total	130	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 5.- Porcentaje de gestantes según grado de instrucción en el Hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015.**



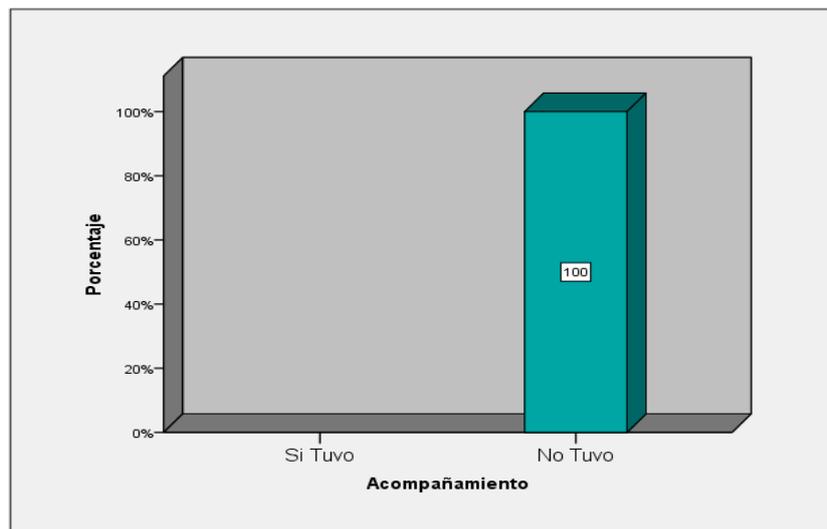
De la tabla se observa que de las gestantes el 35.3% son de nivel universitario y seguido con el 32.3% son de nivel superior técnico y con el 20% son de nivel secundario y con el 7.6% son de nivel secundario y finalmente con el 4.6% son gestantes analfabetas.

**Tabla 6.- Gestantes según acompañamiento en el Hospital II EsSalud Abancay agosto a diciembre del 2015.**

		Acompañamiento			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No Tuvo	130	100,0	100,0	100,0

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 6.- Porcentaje de gestantes según acompañamiento en el Hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015.**



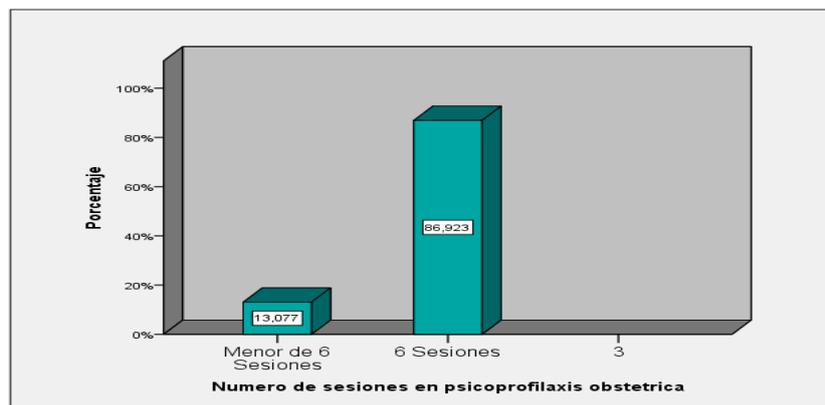
De la muestra estudiada se observa que el 100% de las gestantes no tuvieron acompañamiento.

**Tabla 7.- Gestantes según número de sesiones de Psicoprofilaxis en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**

		<b>Numero de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menor de 6 Sesiones	17	13,1	13,1	13,1
	6 Sesiones	113	86,9	86,9	100,0
	Total	130	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 7.- Porcentaje de gestantes según número de sesiones de Psicoprofilaxis en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**



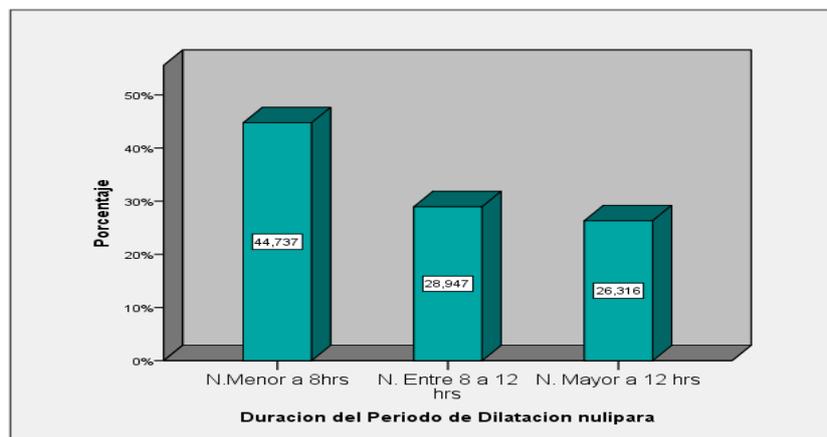
En la tabla se observa que de las gestantes el 86.9% realizaron 6 sesiones de Psicoprofilaxis y el 13.1% de gestantes realizaron menos de 6 sesiones de Psicoprofilaxis.

**Tabla 8.- Gestantes nulíparas según el periodo de dilatación en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**

		<b>Duración del Periodo de Dilatación en nulípara</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	N. Menor a 8hrs	17	44,7	44,7	44,7
	N. Entre 8 a 12 hrs	11	28,9	28,9	73,7
	N. Mayor a 12 hrs	10	26,3	26,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 8.- Porcentaje de gestantes nulíparas según periodo de dilatación en el hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**



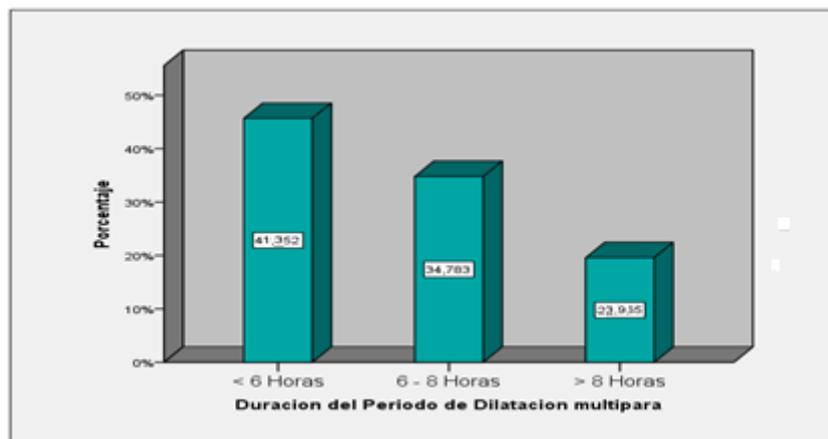
El periodo de dilatación en nulíparas, de la muestra estudiada se observa que las gestantes nulíparas 44.7% tuvo una duración del periodo de dilatación menor a 8 horas, seguida de un 28.9% con una duración entre 8 a 12 horas y por ultimo con el 26.3% que tuvo una duración del periodo de dilatación mayor a 12 horas.

**Tabla 9.- Gestantes multíparas según duración del periodo de dilatación en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**

		Duración del Periodo de Dilatación en múltipara			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	< 6 Horas	38	41.3	45,7	45,7
	6 - 8 Horas	32	34,8	34,8	80,4
	> 8 Horas	22	23.9	19,6	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 9.- Porcentaje de gestantes multíparas según periodo de dilatación en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**



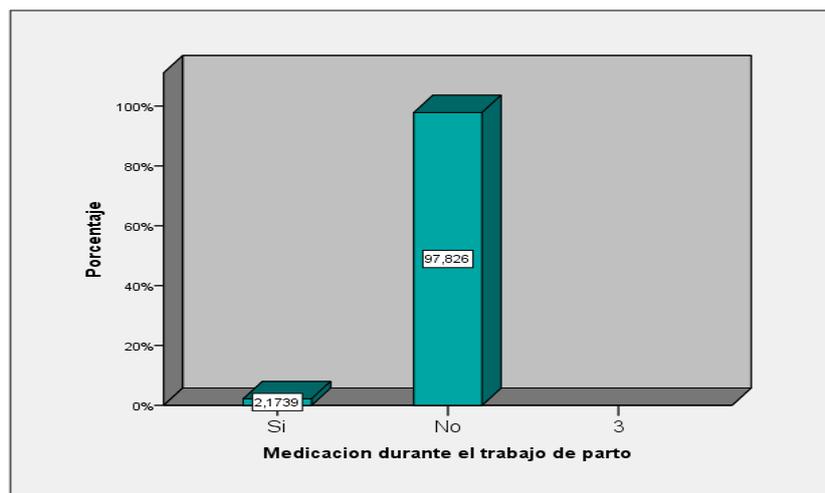
Periodo de dilatación en múltiparas, de la tabla se observa que las gestantes múltiparas 41.3% tuvo una duración del periodo de dilatación menor a 6 horas, seguida de un 34.7% con una duración de 6 a 8 horas y un 23.9% con una duración mayor a 8 horas.

**Tabla 10.- Gestantes según medicación durante el trabajo de parto en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**

		Medicación durante el trabajo de parto			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	2	2,2	2,2	2,2
	No	90	97,8	97,8	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 10.- Porcentaje de gestantes según medicación durante el trabajo de parto en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**



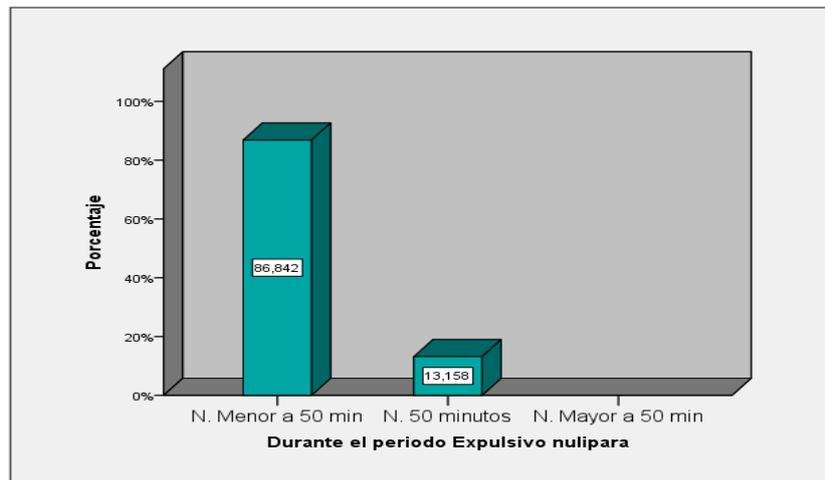
De la tabla y grafico se observa que las gestantes el 97.8% no usaron ningún tipo de medicamentos durante el trabajo de parto y el 2.1% de gestantes recibieron algún tipo de medicación durante el trabajo de parto.

**Tabla 11.- Gestantes nulíparas según periodo expulsivo en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**

Durante el periodo Expulsivo en nulíparas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	N. Menor a 50 min	33	86,8	86,8	86,8
	N. 50 minutos	5	13,2	13,2	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

**Gráfico 11.- Porcentaje de gestantes nulíparas según periodo expulsivo en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**



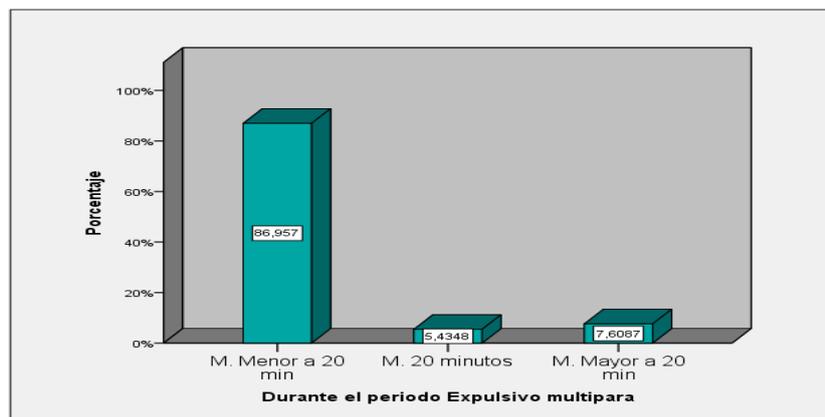
Periodo Expulsivo en nulíparas, de la muestra estudiada se observa que de las gestantes nulíparas 86.8% tuvo una duración una duración del periodo expulsivo menor a 50 minutos, seguido por el 13.1% que tuvo duración de 50 minutos.

**Tabla 12.- Gestantes multíparas según periodo expulsivo en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**

		Durante el periodo Expulsivo en multíparas			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	M. Menor a 20 min	80	87,0	87,0	87,0
	M. 20 minutos	5	5,4	5,4	92,4
	M. Mayor a 20 min	7	7,6	7,6	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 12.- Porcentaje de gestantes multíparas según periodo expulsivo en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**



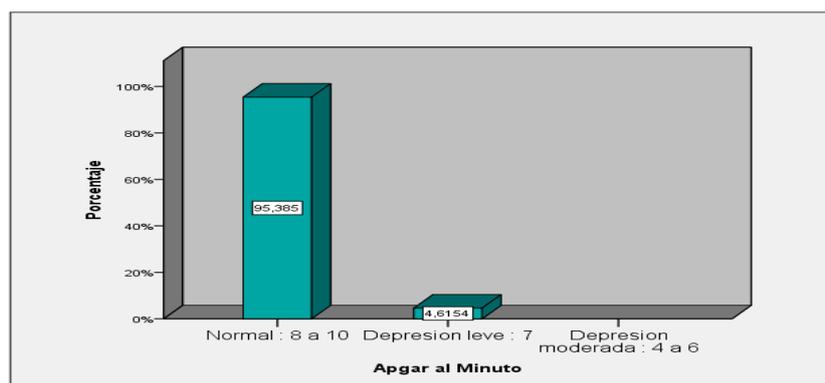
Periodo expulsivo en multíparas, de la muestra estudiada se observa que de la gestantes multíparas 86.9% tuvo una duración del periodo expulsivo menor a 20 minutos, seguido por el 7.6% que tuvo duración mayor a 20 minutos y por ultimo con el 5.4% que tuvo duración de 20 minutos.

**Tabla 13.- Recién nacidos según apgar al minuto en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**

		<b>Apgar al Minuto</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Normal : 8 a 10	124	95,4	95,4	95,4
	Depresión leve : 7	6	4,6	4,6	100,0
	Total	130	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 13 .- Porcentaje de recién nacidos según apgar al minuto en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**



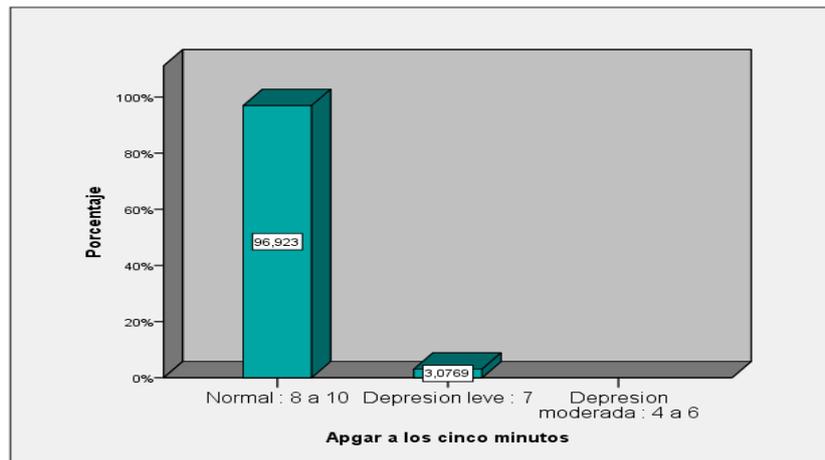
En la muestra estudiada, se observa el apgar de los recién nacidos al primer minuto de nacer, en donde se evidencio que el 95.3% presentaron un apgar de 8 a 10 lo que simboliza normalidad, seguido por el 4.6% presento un apgar de 7 lo que representa una depresión leve.

**Tabla 14.- Recién nacidos según apgar a los cinco minutos en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**

		<b>Apgar a los cinco minutos</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Normal : 8 a 10	126	96,9	96,9	96,9
	Depresión leve : 7	4	3,1	3,1	100,0
	Total	130	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 14.- Porcentaje de recién nacidos según apgar a los cinco minutos en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**



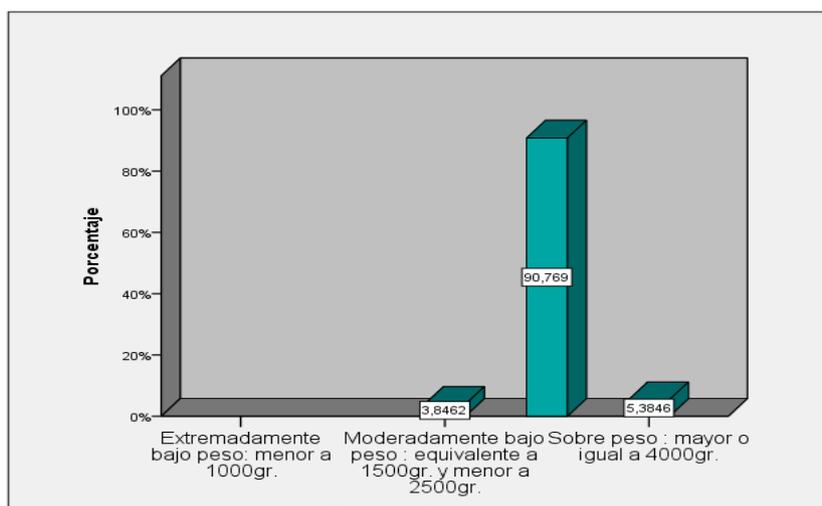
De la muestra se observa el apgar de los recién nacidos obtuvieron a los cinco minutos de nacer, donde se evidencio que el 96.9% presento un apgar de 8 a 10 lo que simboliza normalidad, seguida del 3% que presentaron un apgar de 7 que simboliza depresión leve.

**Tabla 15.- Recién nacidos según peso en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Moderadamente bajo peso : equivalente a 1500gr. y menor a 2500gr.	5	3,8	3,8	3,8
	Peso normal : equivalente a 2500gr. y menor a 4000gr.	118	90,8	90,8	94,6
	Sobre peso : mayor o igual a 4000gr.	7	5,4	5,4	100,0
	Total	130	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 15.- Porcentaje de recién nacido según peso en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**



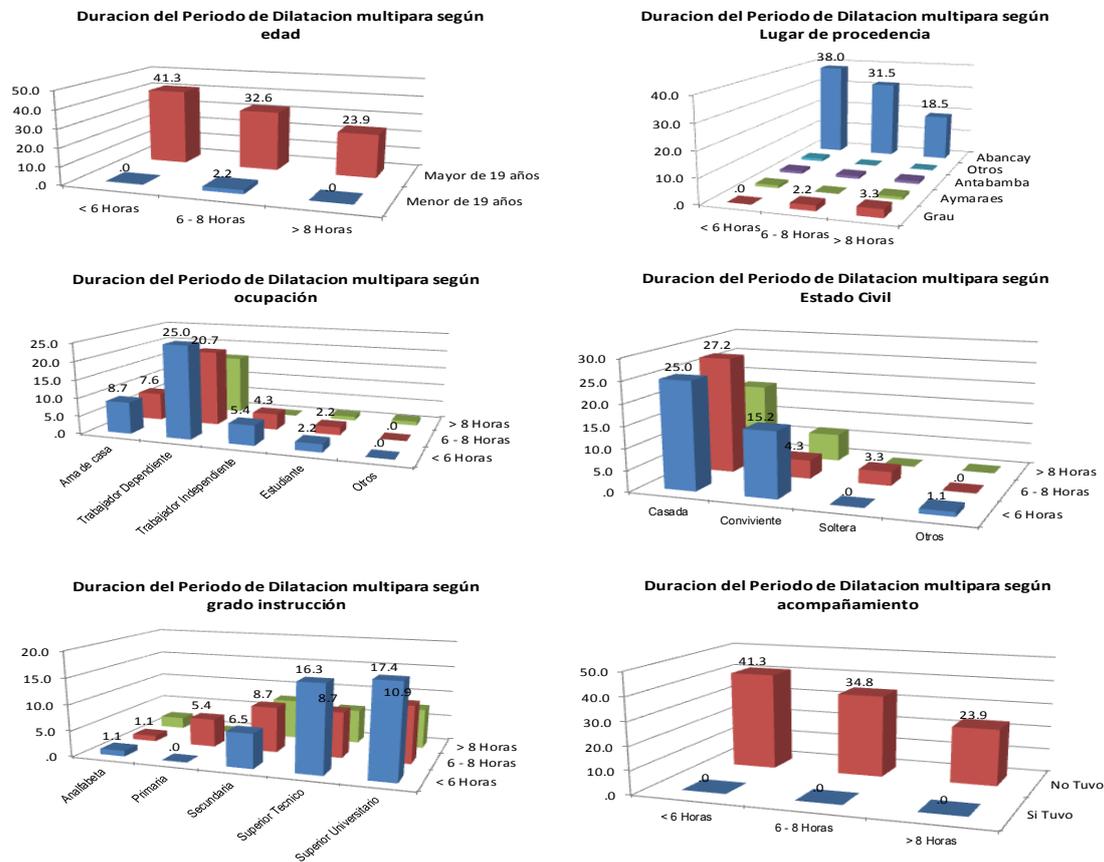
De la muestra estudiada en la tabla se observa que del recién nacido el 90.7% presentaron un peso entre 2500gr. Y 3999gr., lo que indica normalidad, seguida del 5.3% que presentaron sobre peso.

**Tabla 16.- Gestantes multiparas según edad, lugar de procedencia, ocupación, estado civil, grado de instrucción y acompañamiento por duración del periodo de dilatación en el hospital II Essalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**

		Duración del Periodo de Dilatación múltipara							
		< 6 Horas		6 - 8 Horas		> 8 Horas		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Edad	Menor de 19 años	0	.0	2	2.2	0	.0	2	2.2
	Mayor de 19 años	38	41.3	30	32.6	22	23.9	90	97.8
	Total	38	41.3	32	34.8	22	23.9	92	100.0
Lugar de procedencia	Abancay	35	38.0	29	31.5	17	18.5	81	88.0
	Grau	0	.0	2	2.2	3	3.3	5	5.4
	Aymaraes	1	1.1	0	.0	1	1.1	2	2.2
	Antabamba	1	1.1	1	1.1	1	1.1	3	3.3
	Otros	1	1.1	0	.0	0	.0	1	1.1
	Total	38	41.3	32	34.8	22	23.9	92	100.0
Ocupación	Ama de casa	8	8.7	7	7.6	5	5.4	20	21.7
	Trabajador Dependiente	23	25.0	19	20.7	15	16.3	57	62.0
	Trabajador Independiente	5	5.4	4	4.3	0	.0	9	9.8
	Estudiante	2	2.2	2	2.2	1	1.1	5	5.4
	Otros	0	.0	0	.0	1	1.1	1	1.1
	Total	38	41.3	32	34.8	22	23.9	92	100.0
Estado Civil	Casada	23	25.0	25	27.2	16	17.4	64	69.6
	Conviviente	14	15.2	4	4.3	6	6.5	24	26.1
	Soltera	0	.0	3	3.3	0	.0	3	3.3
	Otros	1	1.1	0	.0	0	.0	1	1.1
	Total	38	41.3	32	34.8	22	23.9	92	100.0
Grado de Instrucción	Analfabeta	1	1.1	1	1.1	2	2.2	4	4.3
	Primaria	0	.0	5	5.4	0	.0	5	5.4
	Secundaria	6	6.5	8	8.7	7	7.6	21	22.8
	Superior Técnico	15	16.3	8	8.7	6	6.5	29	31.5
	Superior Universitario	16	17.4	10	10.9	7	7.6	33	35.9
	Total	38	41.3	32	34.8	22	23.9	92	100.0
Acompañamiento	Si Tuvo	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0
	No Tuvo	38	41.3	32	34.8	22	23.9	92	100.0
	Total	38	41.3	32	34.8	22	23.9	92	100.0

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 16.- Porcentaje de gestantes multiparas según edad, lugar de procedencia, ocupacion, estado civil, grado de instrucción y acompañamiento por duracion del periodo de dilatacion en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015**



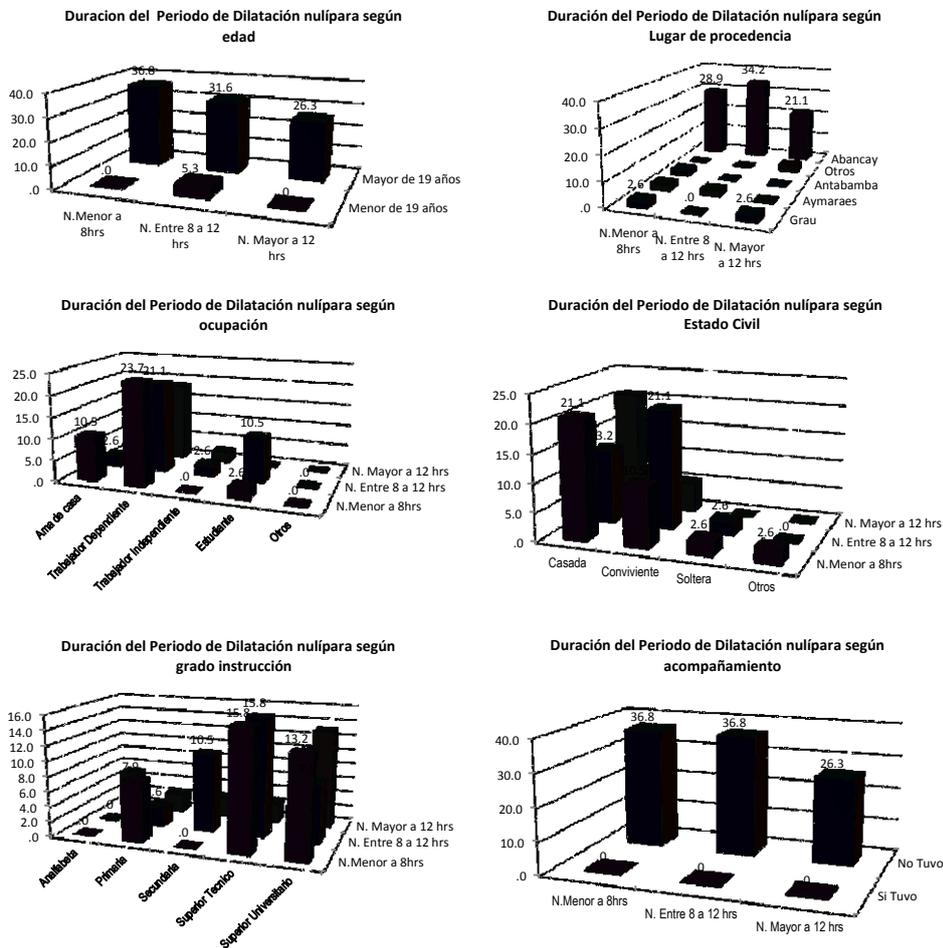
En el grafico se observa la muestra estudiada el 41.3% de gestantes multiparas su periodo de dilatacion fue menor a 6 horas y son mayores a 19 años asi mismo 38% de gestantes multiparas que superiodo de dilatacion duro menor a 6 horas y residen en Abancay, con el 25% de gestantes multiparas su periodo de dilatacion fue menor a 6 horas y son trabajadoras dependientes, con el 25% de gestantes multiparas su periodo de dilatacion fue menor a 6 horas y su estado civil son casadas y con el 17.4% de gestantes multiparas su periodo de dilatacion duro menor a 6 horas son de nivel universitario y con el 41.3% de gestantes multiparas que su periodo de dilatacion fue menor a 6 horas y cuyas madres no tuvieron acompañamiento.

**Tabla 17.- Gestantes nulíparas según edad,lugar de procedencia, ocupacion, estado civil, grado de instrucción y acompañamiento por duración del periodo de dilatacion en el hospital II Essalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**

		Duración del Periodo de Dilatación nulípara							
		N. Menor a 8hrs		N. Entre 8 a 12 hrs		N. Mayor a 12 hrs		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Edad	Menor de 19 años	0	.0	2	5.3	0	.0	2	5.3
	Mayor de 19 años	14	36.8	12	31.6	10	26.3	36	94.7
	Total	14	36.8	14	36.8	10	26.3	38	100.0
Lugar de procedencia	Abancay	11	28.9	13	34.2	8	21.1	32	84.2
	Grau	1	2.6	0	.0	1	2.6	2	5.3
	Aymaraes	1	2.6	1	2.6	0	.0	2	5.3
	Antabamba	1	2.6	0	.0	0	.0	1	2.6
	Otros	0	.0	0	.0	1	2.6	1	2.6
	Total	14	36.8	14	36.8	10	26.3	38	100.0
Ocupación	Ama de casa	4	10.5	1	2.6	2	5.3	7	18.4
	Trabajador Dependiente	9	23.7	8	21.1	7	18.4	24	63.2
	Trabajador Independiente	0	.0	1	2.6	1	2.6	2	5.3
	Estudiante	1	2.6	4	10.5	0	.0	5	13.2
	Otros	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0
	Total	14	36.8	14	36.8	10	26.3	38	100.0
Estado Civil	Casada	8	21.1	5	13.2	8	21.1	21	55.3
	Conviviente	4	10.5	8	21.1	2	5.3	14	36.8
	Soltera	1	2.6	1	2.6	0	.0	2	5.3
	Otros	1	2.6	0	.0	0	.0	1	2.6
	Total	14	36.8	14	36.8	10	26.3	38	100.0
Grado de Instrucción	Analfabeta	0	.0	0	.0	2	5.3	2	5.3
	Primaria	3	7.9	1	2.6	1	2.6	5	13.2
	Secundaria	0	.0	4	10.5	1	2.6	5	13.2
	Superior Técnico	6	15.8	6	15.8	1	2.6	13	34.2
	Superior Universitario	5	13.2	3	7.9	5	13.2	13	34.2
	Total	14	36.8	14	36.8	10	26.3	38	100.0
Acompañamiento	Si Tuvo	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0
	No Tuvo	14	36.8	14	36.8	10	26.3	38	100.0
	Total	14	36.8	14	36.8	10	26.3	38	100.0

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 17.- Porcentaje de gestantes nuliparas según edad, lugar de procedencia, ocupación, estado civil, grado de instrucción y acompañamiento por duración del periodo de dilatación en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**



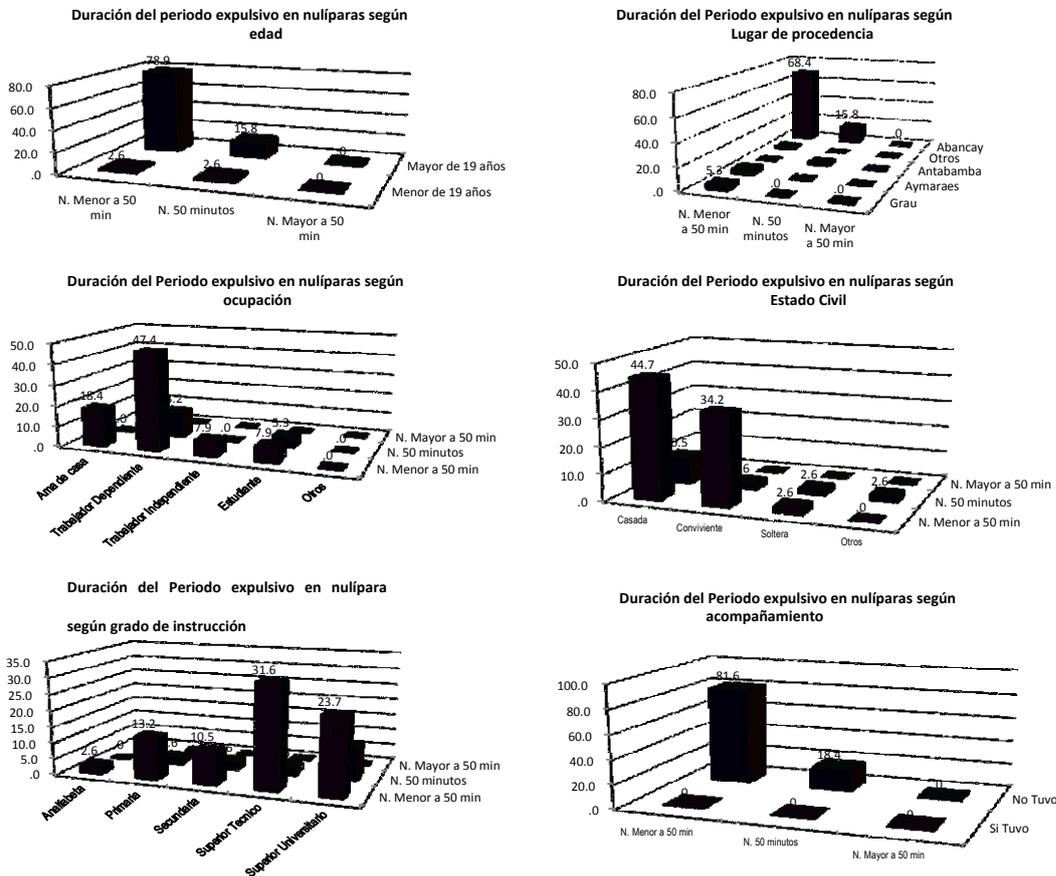
En el gráfico se observa la muestra estudiada el 36.8% de gestantes nuliparas su periodo de dilatación fue menor a 8 horas y son mayores a 19 años mientras 34.2% de gestantes nuliparas que su periodo de dilatación duró entre 8 a 12 horas y residen en Abancay y con el 23.7% de gestantes nuliparas su periodo de dilatación fue menor a 8 horas y son trabajadoras dependientes, con el 21.1% de gestantes nuliparas su periodo de dilatación fue menor a 8 horas y su estado civil son casadas y con el 15.8% de gestantes nuliparas su periodo de dilatación duró menor a 8 horas son de nivel universitario y con el 36.8% de gestantes nuliparas que su periodo de dilatación fue menor a 8 horas y cuyas madres no tuvieron acompañamiento.

**Tabla 18.- Gestantes nulíparas según edad, lugar de procedencia, ocupación, estado civil, grado de instrucción y acompañamiento por duración del periodo expulsivo en el hospital II Essalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**

		Durante el periodo Expulsivo nulípara							
		N. Menor a 50 min		N. 50 minutos		N. Mayor a 50 min		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Edad	Menor de 19 años	1	2.6	1	2.6	0	.0	2	5.3
	Mayor de 19 años	30	78.9	6	15.8	0	.0	36	94.7
	Total	31	81.6	7	18.4	0	.0	38	100.0
Lugar de procedencia	Abancay	26	68.4	6	15.8	0	.0	32	84.2
	Grau	2	5.3	0	.0	0	.0	2	5.3
	Aymaraes	2	5.3	0	.0	0	.0	2	5.3
	Antabamba	0	.0	1	2.6	0	.0	1	2.6
	Otros	1	2.6	0	.0	0	.0	1	2.6
	Total	31	81.6	7	18.4	0	.0	38	100.0
Ocupación	Ama de casa	7	18.4	0	.0	0	.0	7	18.4
	Trabajador Dependiente	18	47.4	5	13.2	0	.0	23	60.5
	Trabajador Independiente	3	7.9	0	.0	0	.0	3	7.9
	Estudiante	3	7.9	2	5.3	0	.0	5	13.2
	Otros	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0
	Total	31	81.6	7	18.4	0	.0	38	100.0
Estado Civil	Casada	17	44.7	4	10.5	0	.0	21	55.3
	Conviviente	13	34.2	1	2.6	0	.0	14	36.8
	Soltera	1	2.6	1	2.6	0	.0	2	5.3
	Otros	0	.0	1	2.6	0	.0	1	2.6
	Total	31	81.6	7	18.4	0	.0	38	100.0
Grado de Instrucción	Analfabeta	1	2.6	0	.0	0	.0	1	2.6
	Primaria	5	13.2	1	2.6	0	.0	6	15.8
	Secundaria	4	10.5	1	2.6	0	.0	5	13.2
	Superior Técnico	12	31.6	1	2.6	0	.0	13	34.2
	Superior Universitario	9	23.7	4	10.5	0	.0	13	34.2
	Total	31	81.6	7	18.4	0	.0	38	100.0
Acompañamiento	Si Tuvo	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0
	No Tuvo	31	81.6	7	18.4	0	.0	38	100.0
	Total	31	81.6	7	18.4	0	.0	38	100.0

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 18.- Porcentaje de gestantes nulíparas según edad, lugar de procedencia, ocupación, estado civil, grado de instrucción y acompañamiento por duración del periodo expulsivo en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**



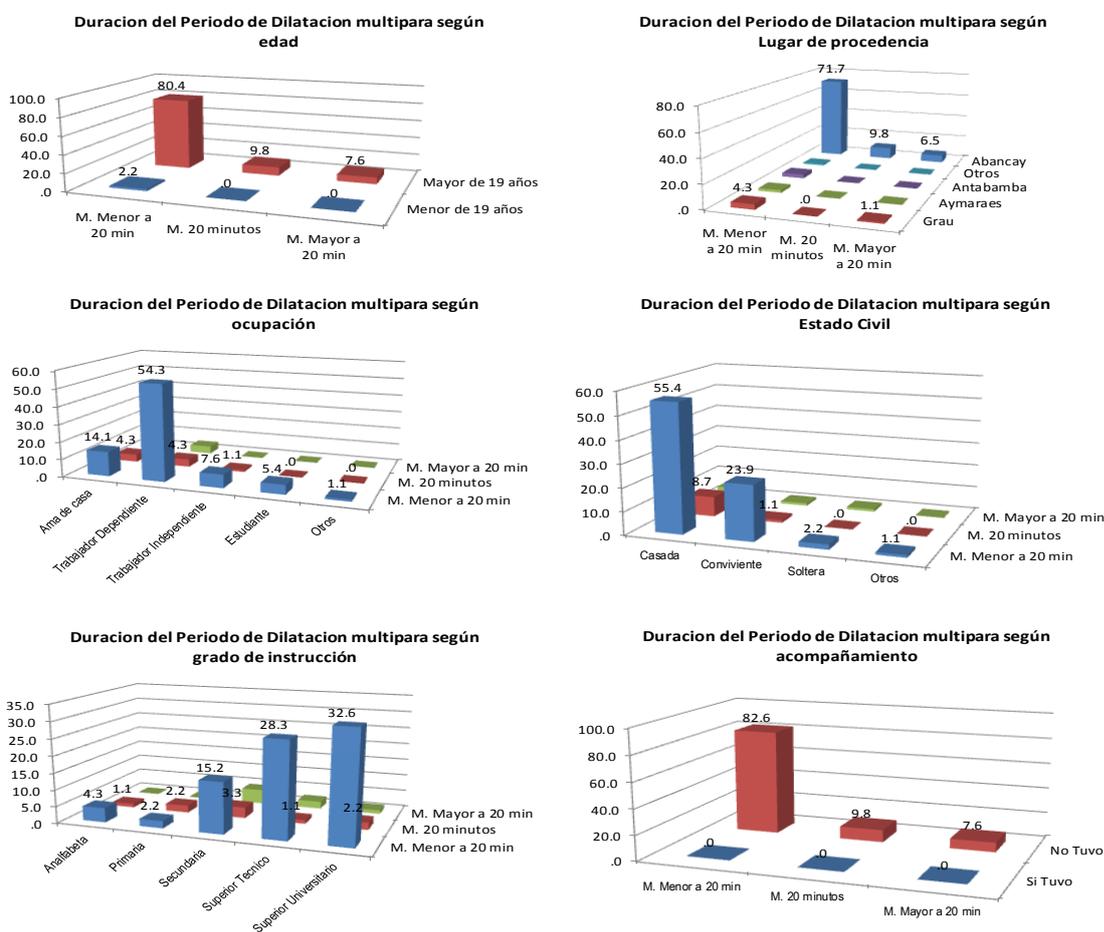
En la tabla se observa la muestra estudiada el 78.9% de gestantes nulíparas su periodo expulsivo fue menor a 50 minutos y son mayores a 19 años así mismo 68.4% de gestantes nulíparas que su periodo expulsivo duro menor a 50 minutos y residen en Abancay con el 47.4% de gestantes nulíparas su periodo expulsivo fue menor a 50 minutos y son trabajadoras dependientes, con el 44.7% de gestantes nulíparas su periodo expulsivo fue menor a 50 minutos y su estado civil son casadas y con el 31.6% de gestantes nulíparas su periodo expulsivo duro menor a 50 minutos son de nivel superior tecnico y con el 81.6% de gestantes nulíparas que su periodo expulsivo fue menor a 50 minutos y cuyas madres no tuvieron acompañamiento.

**Tabla 19.- Gestantes multiparas según edad, lugar de procedencia, ocupación, estado civil, grado de instrucción y acompañamiento por duración del periodo expulsivo en el hospital II Essalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**

		Durante el periodo Expulsivo múltipara							
		M. Menor a 20 min		M. 20 minutos		M. Mayor a 20 min		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Edad	Menor de 19 años	2	2.2	0	.0	0	.0	2	2.2
	Mayor de 19 años	74	80.4	9	9.8	7	7.6	90	97.8
	Total	76	82.6	9	9.8	7	7.6	92	100.0
Lugar de procedencia	Abancay	66	71.7	9	9.8	6	6.5	81	88.0
	Grau	4	4.3	0	.0	1	1.1	5	5.4
	Aymaraes	2	2.2	0	.0	0	.0	2	2.2
	Antabamba	3	3.3	0	.0	0	.0	3	3.3
	Otros	1	1.1	0	.0	0	.0	1	1.1
	Total	76	82.6	9	9.8	7	7.6	92	100.0
Ocupación	Ama de casa	13	14.1	4	4.3	3	3.3	20	21.7
	Trabajador Dependiente	50	54.3	4	4.3	4	4.3	58	63.0
	Trabajador Independiente	7	7.6	1	1.1	0	.0	8	8.7
	Estudiante	5	5.4	0	.0	0	.0	5	5.4
	Otros	1	1.1	0	.0	0	.0	1	1.1
	Total	76	82.6	9	9.8	7	7.6	92	100.0
Estado Civil	Casada	51	55.4	8	8.7	5	5.4	64	69.6
	Conviviente	22	23.9	1	1.1	1	1.1	24	26.1
	Soltera	2	2.2	0	.0	1	1.1	3	3.3
	Otros	1	1.1	0	.0	0	.0	1	1.1
	Total	76	82.6	9	9.8	7	7.6	92	100.0
Grado de Instrucción	Analfabeta	4	4.3	1	1.1	0	.0	5	5.4
	Primaria	2	2.2	2	2.2	0	.0	4	4.3
	Secundaria	14	15.2	3	3.3	4	4.3	21	22.8
	Superior Técnico	26	28.3	1	1.1	2	2.2	29	31.5
	Superior Universitario	30	32.6	2	2.2	1	1.1	33	35.9
	Total	76	82.6	9	9.8	7	7.6	92	100.0
Acompañamiento	Si Tuvo	0	.0	0	.0	0	.0	0	.0
	No Tuvo	76	82.6	9	9.8	7	7.6	92	100.0
	Total	76	82.6	9	9.8	7	7.6	92	100.0

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 19.- Porcentaje de gestantes multiparas según edad, lugar de procedencia, ocupación, estado civil, grado de instrucción y acompañamiento por duración del periodo expulsivo en el Hospital II EsSalud Abancay de agosto a diciembre del 2015.**



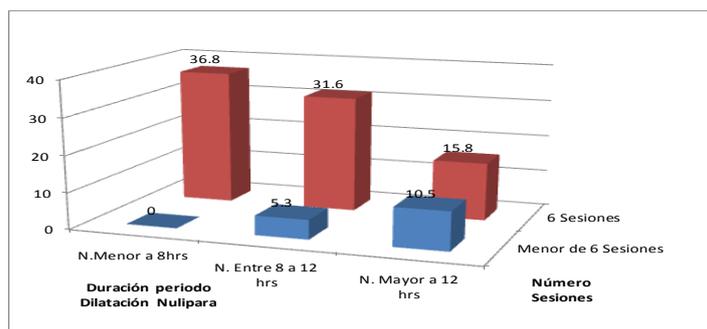
En la tabla se observa la muestra estudiada el 80.4% de gestantes multiparas su periodo expulsivo fue menor a 20 minutos y son mayores a 19 años mientras 71.7% de gestantes multiparas que superiodo expulsivo duro menor a 20 minutos y residen en Abancay con el 54.3% de gestantes multiparas su periodo expulsivo fue menor a 20 minutos y son trabajadoras dependientes, con el 55.4% de gestantes multiparas su periodo expulsivo fue menor a 20 minutos y su estado civil son casadas y con el 32.6% de gestantes multiparas su periodo expulsivo duro menor a 20 minutos son de nivel superior universitario y con el 82.6% de gestantes multiparas que su periodo expulsivo fue menor a 20 minutos y cuyas madres no tuvieron acompañamiento.

**Tabla 20.- Gestantes nulíparas según número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y duración de periodo de dilatación en el hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015.**

		Numero de sesiones en psicoprofilaxis obstétrica					
		Menor de 6 Sesiones		6 Sesiones		Total	
		n	%	n	%	n	%
Duración del Periodo de Dilatación nulípara	N.Menor a 8hrs	0	,0	14	36,8	14	36,8
	N. Entre 8 a 12 hrs	2	5,3	12	31,6	14	36,8
	N. Mayor a 12 hrs	4	10,5	6	15,8	10	26,3
	Total	6	15,8	32	84,2	38	100,0

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 20.- Porcentaje de gestantes nulíparas según número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y duración del periodo de dilatación en el hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015.**



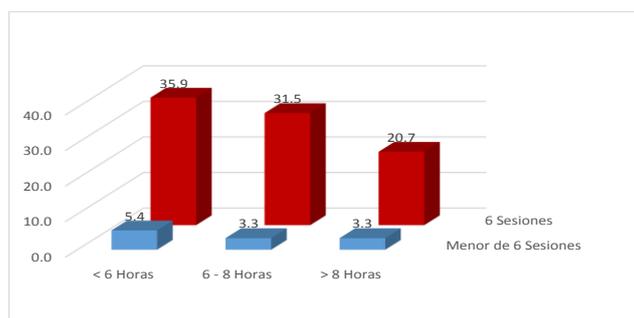
En la tabla se observa la muestra estudiada el 36.8% de gestantes nulíparas han cumplido con las 6 sesiones de psicoprofilaxis mientras su periodo de dilatación fue menor a 8 horas, seguido por el 31.6% de gestantes nulíparas que también cumplieron con las 6 sesiones de psicoprofilaxis y su periodo de dilatación fue entre 8 a 12 horas y por último el 10.5% de gestantes nulíparas que tuvieron menor a 6 sesiones de psicoprofilaxis y su periodo de dilatación fue mayor a 12 horas.

**Tabla 21.- Gestantes multíparas según número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica por duración del periodo de dilatación en el hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015.**

		Numero de sesiones en psicoprofilaxis obstétrica					
		Menor de 6 Sesiones		6 Sesiones		Total	
		n	%	n	%	n	%
Durante el periodo dilatación multípara	< 6 Horas	5	5.4	33	35.9	38	41.3
	6 - 8 Horas	3	3.3	29	31.5	32	34,8
	> 8 Horas	3	3.3	19	20.7	22	23.9
	Total	11	12.0	81	88.0	92	100,0

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 21.- Porcentaje de gestantes multíparas según número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y duración del periodo de dilatación en el hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015.**



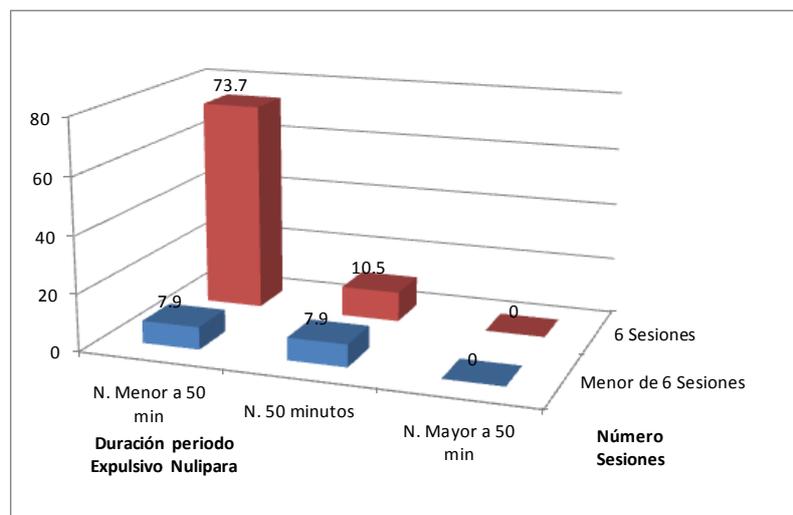
En la tabla se observa la muestra estudiada el 35.9% de gestantes multíparas han cumplido con las 6 sesiones de psicoprofilaxis mientras su periodo de dilatación fue menor a 6 horas, seguido por el 31.5% de gestantes multíparas que también cumplieron con las 6 sesiones de psicoprofilaxis y su periodo de dilatación duró 6 a 8 horas y por último el 5.4% de gestantes multíparas que tuvieron menor a 6 sesiones de psicoprofilaxis y su periodo de dilatación fue menor a 6 horas.

**Tabla 22.- Gestantes nulíparas según número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica por duración del periodo expulsivo en el hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015.**

		Numero de sesiones en psicoprofilaxis obstétrica					
		Menor de 6 Sesiones		6 Sesiones		Total	
		n	%	n	%	n	%
Durante el periodo Expulsivo nulípara	N. Menor a 50 min	3	7,9	28	73,7	31	81,6
	N. 50 minutos	3	7,9	4	10,5	7	18,4
	N. Mayor a 50 min	0	,0	0	,0	0	,0
	Total	6	15,8	32	84,2	38	100,0

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 22.- Porcentaje de gestantes nulíparas según número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica por duración del periodo expulsivo en el hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015.**



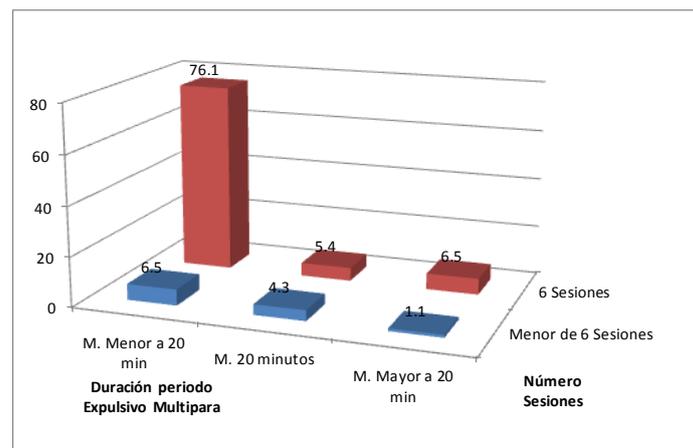
En la tabla se observa la muestra estudiada el 73.7% de gestantes nulíparas han cumplido con las 6 sesiones de psicoprofilaxis mientras su periodo expulsivo fue menor a 50 minutos, seguido por el 10.5% de gestantes nulíparas que también cumplieron con las 6 sesiones de psicoprofilaxis y su periodo expulsivo duro 50 minutos y por último el 7.9% de gestantes nulíparas que tuvieron menor a 6 sesiones de psicoprofilaxis y su periodo expulsivo fue menor a 50 minutos.

**Tabla 23.- Gestantes múltiples según número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y duración del periodo expulsivo en el hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015.**

		Numero de sesiones en psicoprofilaxis obstétrica					
		Menor de 6 Sesiones		6 Sesiones		Total	
		n	%	n	%	n	%
Durante el periodo Expulsivo múltipara	M. Menor a 20 min	6	6,5	70	76,1	76	82,6
	M. 20 minutos	4	4,3	5	5,4	9	9,8
	M. Mayor a 20 min	1	1,1	6	6,5	7	7,6
	Total	11	12,0	81	88,0	92	100,0

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 23.- Porcentaje de gestantes múltiples según número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y duración del periodo expulsivo en el hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015.**



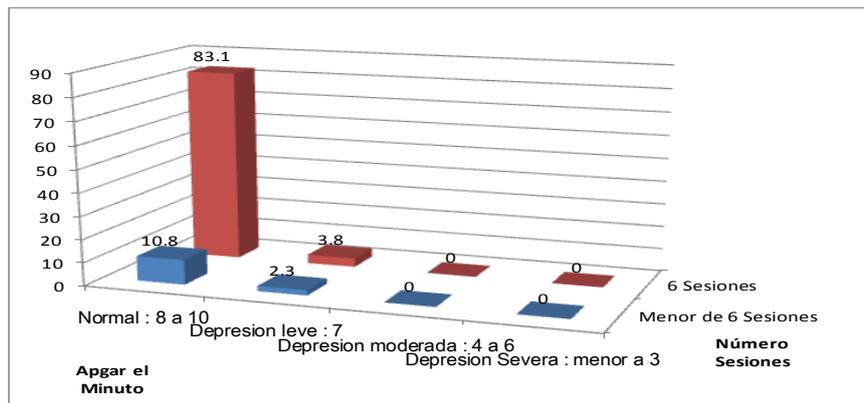
En la tabla se observa la muestra estudiada el 76.1% de gestantes múltiples han cumplido con las 6 sesiones de psicoprofilaxis mientras su periodo expulsivo fue menor a 20 minutos, seguido por el 6.5% de gestantes múltiples que también cumplieron con las 6 sesiones de psicoprofilaxis y su periodo expulsivo duro mayor a 20 minutos y por último el 6.5% de gestantes múltiples que tuvieron menor a 6 sesiones de psicoprofilaxis y su periodo expulsivo fue menor a 20 minutos.

**Tabla 24.- Recién nacidos según número de sesiones de psicoprofilaxis por apgar al minuto en el Hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015.**

		Numero de sesiones en psicoprofilaxis obstétrica					
		Menor de 6 Sesiones		6 Sesiones		Total	
		n	%	n	%	n	%
Apgar al Minuto	Normal : 8 a 10	14	10,8	108	83,1	122	93,8
	Depresión leve : 7	3	2,3	5	3,8	8	6,2
	Depresión moderada : 4 a 6	0	,0	0	,0	0	,0
	Depresión Severa : menor a 3	0	,0	0	,0	0	,0
	Total	17	13,1	113	86,9	130	100,0

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 24.- Porcentaje de recién nacidos según sesiones de psicoprofilaxis por apgar al minuto en el Hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015.**



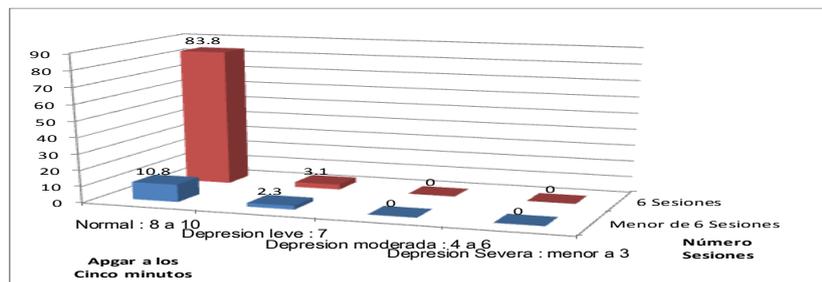
De la tabla se aprecia que el 83.1% de recién nacidos su apgar al minuto es de 8 a 10 donde simboliza normal y sus madres tuvieron 6 sesiones de psicoprofilaxis, seguido por el 3.8% de recién nacidos cuyo apgar al minuto es 7 que esto simboliza depresión leve y sus madres tuvieron 6 sesiones de psicoprofilaxis y finalmente con el 10.8% de recién nacidos que tuvieron apgar al minuto normal y cuyas madres tuvieron menor a 6 sesiones de psicoprofilaxis.

**Tabla 25.- Recién nacidos según número de sesiones de psicoprofilaxis por apgar a los cinco minutos en el Hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015.**

		Numero de sesiones en psicoprofilaxis obstétrica					
		Menor de 6 Sesiones		6 Sesiones		Total	
		n	%	n	%	n	%
Apgar a los cinco minutos	Normal : 8 a 10	14	10,8	109	83,8	123	94,6
	Depresión leve : 7	3	2,3	4	3,1	7	5,4
	Depresión moderada : 4 a 6	0	,0	0	,0	0	,0
	Depresión Severa : menor a 3	0	,0	0	,0	0	,0
	Total	17	13,1	113	86,9	130	100,0

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 25.- Porcentaje de recién nacidos según sesiones de psicoprofilaxis por apgar a los cinco minutos en el Hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015.**



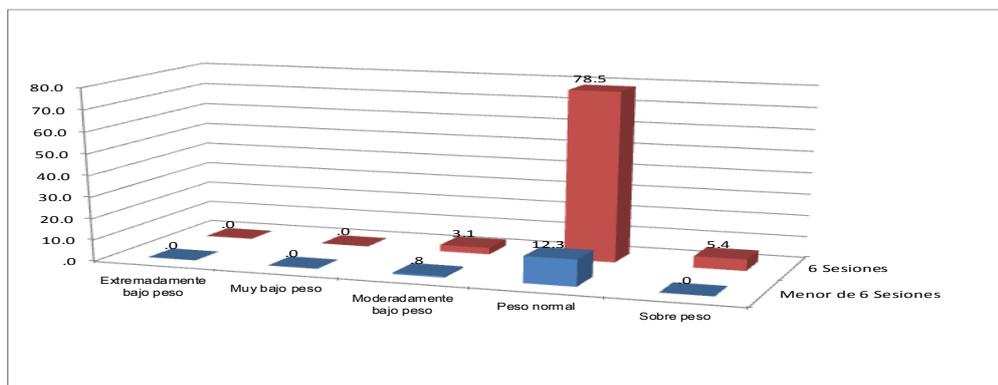
De la tabla se aprecia que el 83.8% de recién nacidos su apgar a los cinco minutos es de 8 a 10 donde simboliza normal y sus madres tuvieron 6 sesiones de psicoprofilaxis, seguido por el 3.1% de recién nacidos cuyo apgar a los cinco minutos es 7 que esto simboliza depresión leve y sus madres tuvieron 6 sesiones de psicoprofilaxis y finalmente con el 10.8% de recién nacidos que tuvieron apgar a los cinco minutos normal y cuyas madres tuvieron menor a 6 sesiones de psicoprofilaxis.

**Tabla 26.- Recién nacidos según número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica por peso de recién nacido en el hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015.**

		Numero de sesiones en psicoprofilaxis obstétrica					
		Menor de 6 Sesiones		6 Sesiones		Total	
		n	%	n	%	n	%
Peso del Recién Nacido	Extremadamente bajo peso: menor a 1000gr.	0	.0	0	.0	0	.0
	Muy bajo peso :equivalente a 1000gr. y menor a 1500gr.	0	.0	0	.0	0	.0
	Moderadamente bajo peso : equivalente a 1500gr. y menor a 2500gr.	1	.8	4	3.1	5	3.8
	Peso normal : equivalente a 2500gr. y menor a 4000gr.	16	12.3	102	78.5	118	90.8
	Sobre peso : mayor o igual a 4000gr.	0	.0	7	5.4	7	5.4
	Total	17	13.1	113	86.9	130	100.0

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 26.- Porcentaje gestantes según sesiones de psicoprofilaxis por peso de recién nacido en el hospital II EsSalud Abancay en los meses agosto a diciembre del 2015.**



De la tabla se aprecia que el 78.5% de recién nacidos tuvieron un peso normal y sus madres tuvieron 6 sesiones de psicoprofilaxis, seguido por el 12.3% recién nacidos tuvieron peso normal y sus madres tuvieron menos a 6 sesiones de psicoprofilaxis.

## Contrastación de Hipótesis

Ho: Los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el trabajo de parto no son favorables en la madre y el recién nacido

H1: Los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el trabajo de parto son favorables en la madre y el recién nacido

**Tabla 27.- Prueba de Chi cuadrada para beneficios de la psicoprofilaxis, trabajo de parto son favorables en la madre y el recién nacido**

	Numero de sesiones en psicoprofilaxis obstétrica		
	Chi cuadrado	gl	Sig.
Duración del Periodo de Dilatación nulípara	7,057	2	0,029
Duración del Periodo de Dilatación múltipara	10,251	2	0,006
Durante el periodo Expulsivo nulípara	4,728	1	0,030
Durante el periodo Expulsivo múltipara	10,251	2	0,006
Apgar al Minuto	4,473	1	0,034
Apgar a los cinco minutos	5,772	1	0,016

Del cuadro se observa que los valores “sig.” Para Duración del Periodo de Dilatación nulípara y múltipara son 0.029 y 0.006 respectivamente; para Durante el periodo Expulsivo nulípara y múltipara son 0.030 y 0.006 respectivamente, para apgar al minuto y a los cinco minutos son 0.034 y 0.016 respectivamente todos menores al nivel de significancia de 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho); por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que Los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el trabajo de parto son favorables en la madre y el recién nacido.

## **4.2 Discusiones de los resultados**

La edad promedio de las gestantes en su mayoría fueron mayores de 19 años, representando un 96.9% con 126 casos, situación similar fue hallada en el estudio realizado por Cconochuillca (2011) donde el 90.5% tenía mayor a 20 años.

En cuanto al lugar de procedencia se evidencia una mayor proporción de las gestantes que asistieron al programa de psicoprofilaxis residen en Abancay lo que representa un 86.9% con 113 casos del total de la muestra estudiada.

La ocupación predominante de las gestantes fue trabajador dependiente con un 62.3% con un 81 casos de estudio.

Respecto a estado civil se evidencio que el 65.3% con 81 gestantes son casadas, seguida del 29.2% con 38 gestantes que son convivientes, ello indica que en un mayor porcentaje de mujeres la pareja estuvo presente durante el periodo de la gestación, según el estudio realizado por Samar concluyo que las gestantes que tuvieron el apoyo de su pareja presentaron una actitud positiva al embarazo y presentaron más de 8 controles prenatales.

En cuanto al grado de instrucción los resultados muestran que el 35.3% de gestantes han obtenido un grado superior universitario y un 32.3% que tiene el grado técnico superior y el 20% tiene solo secundaria.

En cuanto acompañamiento el resultado fue el 100% no tuvo acompañamiento debido que en la historia clínica nose plasma.

En cuanto a número de sesiones de psicoprofilaxis en las gestantes se evidencia que una mayor proporción de gestantes en estudio realizaron 6 sesiones en psicoprofilaxis, representando el 86.9% con 113 casos y el 13% con 17 casos realizaron menos de 6 sesiones en psicoprofilaxis y que esta es muy beneficiosa tanto para la madre como para el bebé.

En el presente estudio respecto a la duración de periodo de dilatación en nulíparas se evidencia que una mayor proporción de casos tuvo una duración de la dilatación menor a 8 horas, representación dada por un 44.7%, seguida de un 28.9% de casos que tuvo una duración de 8 a 12 horas y finalmente 26.3% de casos que tuvieron una duración una duración mayor a 12 horas lo que indica normalidad en la duración del periodo según las curvas de Friedman. Encontrándose así resultados similares en el estudio de Cconochuillca donde la duración media del periodo fue entre 8 horas 27 minutos.<sup>7</sup>

En cuanto a la duración del periodo de dilatación en múltiparas se evidencia que en aquellas gestantes que tienen experiencia en partos anteriores el 45.6% tuvo una duración del periodo de dilatación menor a 6 horas ,seguida de 34.7% que tuvo una duración entre 6 a 8 horas y por ultimo 19.5% que tuvo una duración mayor a 8 horas lo que indica una duración de periodo dentro de lo normal, resultados similares se hallaron en el estudio de cconochillca donde la duración media del periodo fue 5 horas 17 minutos.

Respecto del uso de medicamentos durante el trabajo de parto se demostró en un 97.8% de gestantes no fue necesaria el uso de medicamentos, seguido de 2% de gestantes que si usaron medicamentos lo cual indica que hicieron uso de alguna técnica psicoprofiláctica ya que según el Ministerio de salud la preparación psicoprofiláctica contribuye a tener un trabajo de parto sin temor, disminuye el proceso de trabajo de parto y mejora la oxigenación de la madre y el feto considerándose así dentro de las ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica en la madre según Solís es el menor uso de fármacos analgésicos, menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, sabe aplicar su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras de controlar las molestias.

En el presente estudio en cuanto a la duración del periodo expulsivo en nulíparas se observa que 86.8% ó sea 33 casos la duración fue menor a 50 minutos, y en cuanto a la duración del periodo expulsivo en multíparas se evidencio que una mayor porción de gestantes tuvo una duración del periodo menor a 20 minutos , presentación dada por un 86.9% o sea con 80 casos lo que indica normalidad ya que según Friedman en una nulípara este periodo tiene una duración menor o igual a 50 minutos y en una multípara una duración menor o igual a 20 minutos , considerándose según Solís que en una de las ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica en la madre es el menor tiempo de duración de la fase expulsiva.

El apgar al minuto evalúa el nivel de tolerancia del recién nacido al proceso de nacimiento y refleja la necesidad de reanimación, en el presente estudio se evidencio que un 95.3% con 124 casos de la muestra estudiada presento un apgar de 8 – 10 que indica normalidad y una buena adaptación cardiopulmonar.

Según escrito por Cuningham en su libro Williams de obstetricia, el Apgar a los cinco minutos evalúa el nivel de adaptabilidad del recién nacido al medio ambiente, tiene importancia ya que da un pronóstico de supervivencia del recién nacido durante sus primeros 28 días de vida. El estudio evidenció que un 96.9% con 126 casos de la muestra estudiada presentó un Apgar entre 8 -10 lo que indica normalidad, encontrándose resultados similares en el estudio realizado por Cconochuillca en donde un 100% de recién nacidos presentaron un Apgar a los cinco minutos de 8 – 10 lo que indica normalidad.

En cuanto al peso del recién nacido se evidenció que el 90.7% con 118 casos presentaron un peso entre 2500gr – menor 4000gr lo que indica normalidad para un recién nacido según edad gestacional. Resultados similares se encontraron en el estudio de Cconochuillca donde el 92.9% de recién nacidos a término presentaron un peso entre 2500gr – menor 4000gr.

## CONCLUSIONES

- Se demostró que los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el trabajo de parto son favorables en la madre y en el Recién nacido, pues la prueba de chi cuadrada encontró significancia durante el periodo de dilatación y el periodo de expulsión.
- La mayoría de gestantes multíparas que tienen 6 sesiones de psicoprofilaxis su periodo de dilatación es menor a 6 horas y su periodo de expulsión es menor a 20 minutos. En las gestantes nulíparas con 6 sesiones de psicoprofilaxis sólo en el periodo de expulsión fue menor a 20 minutos.
- Los recién nacidos cuyas madres tiene 6 sesiones de psicoprofilaxis su apgar al minuto y a los cinco minutos fue normal, respecto a peso neonatal la mayoría de recién nacidos cuyas madres tiene 6 sesiones de psicoprofilaxis lograron un peso normal.
- Adecuado tiempo de duración del periodo de dilatación 68.4% de las gestantes nulíparas y en el 67.4% de gestantes multíparas.
- No uso de medicamentos analgésicos y anestésicos en un 97.8% de las gestantes.
- Adecuado tiempo de duración del periodo expulsivo en el 84.2% en gestantes nulíparas y en el 81.5% en las gestantes multíparas.
- Mejor apgar al minuto en el 95.3% de recién nacidos.
- Mejor apgar a los cinco minutos en el 96.9% de recién nacidos.
- Peso normal de recién nacidos en el 90.7 % de casos.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los jefes del servicio del departamento de obstetricia del hospital II EsSalud Abancay establecan estrategias de trabajo para que la psicoprofilaxis obstétrica se implemente con obstetras especializados en la preparación integral de la gestante y así extender la cobertura de la atención y, que las usuarias de dicho programa puedan llegar a concluir con las seis sesiones que ofrece el servicio de psicoprofilaxis.
- Difundir los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en los hospitales y centros de salud y así concientizar y sensibilizar a la gestante y su familia.
- Que los estudiantes de obstetricia realicen investigaciones, como el caso de psicoprofilaxis obstétrica, para así dar una mejorar la educación a la gestante y lograr la accesibilidad de las usuarias a dicha preparación como una forma de prevención prenatal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Guia Tecnica de Psicoprofilaxis Obstetrica y Estimulacion Prenatal. Peru: MINSA; 2012.
2. Morales.S. La psicoprofilaxis obstetrica como eje de prevencion prenatal. 1st ed. Lima: Cimagraf; 2012.
3. Ministerio de Salud. Atencion de Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de salud 2009. Peru: Minsa; 2012.
4. Aguilar M, Vieite M, Padilla C, Mur N, Riso M. La estimulacion prenatal: Resultados relevantes en el periparto. Rev Nutr Hosp. 2012 nov-dic; 27(6).
5. Aguayo C. Técnicas psicoprofilácticas de preparación para el parto, percepción de mujeres atendidas en la Maternidad del Hospital Paillaco-Chile. Rev Med Chil. 2009 Setiembre- Febrero; 12(3).
6. Salas F. Aplicar la psicoprofilaxis obstetrica a primigestas añosas. Universidad de Guayaquil, Obstetricia; 2012-2013.
7. Oyuela J. Psicoprofilaxis e índice de cesáreas en el Hospital de Gineco – Obstetricia de Monterrey- Mexico 2010.. Rev Med Inst Mex Seg Soc. 2010 julio; 4(48): p.439-442.
8. Yabar M. La psicoprofilaxis obstetrica en gestantes adolescentes: Caracteristicas y beneficios integrales. Rev Horiz Med. 2014; 14(2): p. 39-44.
9. Samar D. Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociados a beneficios materno perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Materno Perinatal 2010. Rev.Per.Inv.Mat. Per 2011 Enero-Agosto; 3(2).
10. Reyes L. Psicoprofilaxis obstetrica asociado a beneficios materno perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Materno Perinatal. Enero-Diciembre 2009. Rev.Per.Inv. Mat. Per. 2009 Enero-Diciembre; 2(2).

11. Cconocchuillca, D. Características maternas y neonatales de las pacientes con psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Julio – Diciembre del 2011.. Rev.Per. Inv. Mat. Per. 2012 Julio-Diciembre; 3(2).
12. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2012.
13. Yabar M. La psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. Rev Horiz Med. 2014; 14(2): p. 39-44.
14. Chable G, García K. Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal. Rev Sanid Milit. 2013 mayo-junio; 67(3): p. 106-114.
15. Ministerio de salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2012.
16. Salas F. Aplicar la psicoprofilaxis obstétrica a primigestas añosas. Universidad de Guayaquil, Obstetricia; 2012-2013.
17. 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.
18. Ministerio de salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2012..
19. Morales.S. Psicoprofilaxis obstétrica integral. 1ra ed. Lima: Cimagraf; 2012.
20. Cuningham G, Kenneth J, Leveno M, Bloom L. Trabajo de parto y parto normales. In Diane M, D. G, editors. Williams Obstetricia. México,Caracas,Guatemala,Madrid: McGrawHill; 2010. p. 374-397.

21. Pacheco J, Cordero R. Dolor de parto. In Candiotti , editor. Ginecologia Obstetricia y Reproduccion. Peru: Copyrigh; 2014. p. 1341-1342.
22. Pacheco J, Cordero R. Dolor de parto. In Candiotti , editor. Ginecologia Obstetricia y Reproduccion. Peru: Copyrigh; 2014. p. 1291.
23. Cuningham G, Kenneth J, Leveno M, Bloom L. Transtornos del liquido amniotico. In Diane M, D. G , editors. Williams Obstetricia. Mexico,Caracas,Guatemala,Madrid: McGrawHill; 2010. p.490.
24. Cuningham G, Kenneth J, Leveno M, Bloom L. El recién nacido. In Diane M, D. G , editors. Williams Obstetricia. Mexico,Caracas,Guatemala,Madrid: McGrawHill; 2010. p.594.
25. Arista C, Salgado ,M, Tang G, Gonzales C, Rojas J. Frecuencia del control prenatal inadecuado y factores asociados a su ocurrencia. Rev Med Hered. 2011 oct – dic, 22 4).
26. Anderson G, Bergman N. Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos 2009. Coch. Rev. Sist.2009 , 2 4).
27. Martin A, Viudes M. Importancia del contacto precoz piel a piel en recién nacidos sano durante el trabajo de parto 2010. Mets. Enf. 2010 13 6. P 20-23.

## **ANEXOS**

## Matriz de consistencia

### TITULO: BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL II ESSALUD ABANCAY, EN LOS MESES AGOSTO – DICIEMBRE DEL 2015

PREGUNTA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES				DISEÑO DE LA INVESTIGACION		
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	TECNICAS E INSTRUMENTOS	DISEÑO	POBLACION MUESTRA
¿Cuáles son los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el trabajo de parto y en el recién nacido en el Hospital II Es salud Abancay, Agosto - Diciembre 2015?	Determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el trabajo de parto y el recién nacido en el Hospital II Es salud Abancay, Agosto - Diciembre 2015.	Los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el trabajo de parto son favorables en la madre y el recién nacido	Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica	1.-DURANTE EL TRABAJO DE PARTO	1.1.Tiempo del periodo de dilatación	1.1.1.Nuliparas 1.1.2. Multiparas	<b>TECNICAS E INSTRUMENTOS</b> OBSERVACION  <b>INSTRUMENTO:</b> -Historia clínica -Libro de registro de partos -Ficha de observación	<b>TIPO DE INVESTIGACION</b> ; No experimental -Retrospectivo -Transversal <b>NIVEL DE INVESTIGACION</b> -Descriptivo -Explicativo <b>METODO</b> -Cualitativo -Cuantitativo <b>DISEÑO</b> -Descriptivo -Explicativo	<b>POBLACION:</b> 195 Gestantes y Recién nacidos  <b>MUESTRA:</b> 130 Gestantes y Recién Nacidos
<b>PROBLEMA ESPECIFICO</b>	<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>HIPOTESIS ESPECIFICO</b>			2.1.Apgar al minuto	2.1.1.Normal 2.1.2.Depresion leve 2.1.3.Depresion Moderada 2.1.4.Depresion severa			
¿Cuáles son los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el trabajo de parto en el Hospital II Es salud Abancay?	Identificar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el trabajo de parto en el Hospital II Es salud Abancay				2.2.Apgar a los cinco minutos	2.2.1.Normal 2.2.2.Depresion leve 2.2.3.Depresion Moderada 2.2.4.Depresion severa			
¿Cuáles son los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en el recién nacido en el Hospital II Es salud Abancay?	Identificar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en el recién nacido en el Hospital II Es salud Abancay		2.-RECIEN NACIDO	2.3.Peso del recién nacido	2.3.1.Extremadamente bajo peso 2.3.2.Moderadamen bajo peso 2.3.3.Peso Normal 3.3.4.Sobre Peso				

  
**Ysela M. Cordero Raymond**  
 OBSTETRA  
 C.O.P. N° 13133

  
**Dr. Renán Ramos Morón**  
 MEDICO  
 C.O.P. 28721  
 JEFE DEL D.T.O. DE PATOLOGÍA

  
**ic. Obst. Judith Aiquipa Torre**  
 COORDINADORA ACADÉMICO E.P. OBSTETRICIA

  
**Dr. Esp. Sergio Teilo Huaranca**  
 COORDINADOR DE LA CAP OBSTOMATOLOGIA



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

Para la recolección de datos se solicitó la autorización de la dirección del Hospital II EsSalud Abancay y a la jefatura del departamento de obstetricia, para que se facilite el acceso a la información de las historias clínicas y registro de libro de partos de las gestantes que tuvieron su parto en el mes de agosto a diciembre 2015 y que asistieron al programa de psicoprofilaxis de dicho hospital.

**N° DE HISTORIA CLINICA**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**DATOS GENERALES**

**1. EDAD DE LA MADRE**

- a) menor de 19 años
- b) mayor de 19 años

**2. LUGAR DE PROCEDENCIA**

- a) Abancay
- b) Grau
- c) Aymaraes
- d) Antabamba
- e) Otros

**3. OCUPACION**

- a) ama de casa
- b) trabajador dependiente
- c) trabajador independiente
- d) estudiante
- e) otros

**4. ESTADO CIVIL**

- a) casada
- b) conviviente
- c) soltera
- d) otro

**5. GRADO DE INSTRUCCIÓN**

- a) analfabeta
- b) primaria
- c) secundaria
- d) superior técnico
- e) superior universitario

**6. ACOMPAÑAMIENTO**

- a) Si tuvo
- b) No tuvo

**7. NUMERO DE SESIONES EN  
PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA**

- a) < 6 sesiones
- b) 6 sesiones

*[Signature]*  
**Ysela M. Carmona Raymond**  
 OBSTETRA  
 C.O.P. N° 13133

Hospital Regional *[Signature]* Díaz de la Vega  
**Dr. René Ramos Morón**  
 MEDICO PATÓLOGO  
 EMP. 28791  
 JEFE DEL OPTO. DE PATOL.

*[Signature]*  
**Lic. Obst. Ydith Aiquipa Torre**  
 COORDINADORA ACADEMICA E.P. OBSTETRICIA

*[Signature]*  
**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
**FILIAL ABANCAY**  
**Dr. Exp. Saúl de Telle Huaranca**  
 COORDINADOR DE LA CAP EN OBSTETRICIA

# BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

## Durante el trabajo de parto

### 8. DURACION DEL PERIODO DE DILATACION

#### NULIPARA:

- a) menor a 8 hrs
- b) entre 8-12 hrs
- c) mayor a 12 hrs

#### MULTIPARA:

- a) menor a 6 hrs
- b) entre 6-8 hrs
- c) mayor a 8 hrs

### 8. MEDICACION DURANTE EL

#### TRABAJO DE PARTO

- a) si
- b) no

### 9. DURACION DEL PERIODO EXPULSIVO

#### NULIPARA:

- a) menor a 50 min
- b) 50 minutos
- c) mayor a 50 min

#### MULTIPARA:

- a) menor a 20 min
- b) 20 minutos
- c) mayor a 20 min

## Recién nacido

### 10. APGAR AL MINUTO

- a) normal: 8-10
- b) depresión leve: 7
- c) depresión moderada: 4-6
- d) depresión severa: <3

### 11. APGAR A LOS CINCO MINUTOS

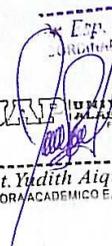
- a) normal: 8-10
- b) depresión leve: 7
- c) depresión moderada: 4-6
- d) depresión severa: <3

### 12. PESO DEL RECIEN NACIDO

- a) extremadamente bajo peso: menor a 1000gr.
- b) muy bajo peso: equivalente a 1000gr. y menor a 1500gr.
- c) moderadamente bajo peso: equivalente a 1500gr. y menor a 2500gr.
- d) peso normal: equivalente a 2500gr. y menor a 4000gr.
- e) sobrepeso: mayor o igual a 4000gr.

  
Ysela M. Cárdenas Raymond  
OBSTETRA  
C.O.P. N.º 13133

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega  
  
Dr. Renán Ramos Morón  
MEDICO PATOLOGO  
C.M.P. 28721  
JEFE DEL IPTO. DE PATOL

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA  
Esp. Sorino Tello Huaranca  
COORDINADOR DE LA APERTOMATOLOGIA  
  
Lic. Obst. Ydith Aiquipa Torre 111  
COORDINADORA ACADEMICO E.P. OBSTETRICIA



# Historia clínica reporte de trabajo de parto.



## FICHA OBSTETRICA

FECHA 19-12-15 HORA 8:30 EDAD 30 EC. Canada  
 Domicilio Urb. Magdalena - J.E.M. Procedencia Abancay.  
 Motivo de ingreso Perdida de liquido Amniotico

### ANTECEDENTES OBSTETRICOS.

Menarquia 13 RC 3/4/30 FUR 30-03-15 EG 38 Sem IG 3 P 000.

ANTICONCEPTIVOS Preservativo

N° de Gest	Duración Semanas	Fecha de Parto	Tipo de Parto	Complicaciones Maternas	Sexo R.N.	Peso R.N.	Complicaciones Recién Nacido
<del> </del>							

Embarazo actual Período Intergenésico — F.P.P. 06-01-16.  
 CPN SI  NO ( ) Cuantos 6 T°  (2) (3) (4) (5) Riesgo Obst.: Alto  Bajo ( )  
 COMPLICACIONES I Trimestre → amenaza de aborto.  
 II Trimestre }  
 III Trimestre } ninguno

### Observaciones:

EXAMEN OBSTETRICO P.A.: 113/70 P.: 59x FR.: 92x T.: 36.4 (PESO: 71kg TALLA: 1.51cm.  
 Mamas y pezón pezones formados.  
 AU: 33cm Circun. Abdominal: Ponderado Fetal: D. Uterina: 210 | 1130"  
 Situación: L  T ( ) Presentación: Cefa: Pod.: Otros: Posición: D  I ( )  
 FCF 128-136x Foco:  Ritmo regular Irregular Intensidad 4+

Monte de Venus y vello pubiano   
 Vagina: D.E.P. Cérvix:  Membranas integradas RA RE Hrs. 2h.  
 L. Amniótico: SI  NO ( ) Características: Claro  Verde ( ) Amarillo ( ) Olor: Sui generis ( ) Fétido ( )  
 normal ( ) escaso ( ) abundante ( ) fluido ( ) espeso ( )  
 I: 80% D: AP: Variedad de posición  
 Conjugado diagonal: Diámetro busquiático: Arco Sub Púbcico:  
 Pelvimetría: Pélvis: Ginecoide  
 Compatibilidad Céfalo pélvica: SI ( ) NO ( ) Causa:  
 Observaciones:

DIAGNOSTICO OBSTETRICO: Primigesta de 38sem x FUR.  
T.P.F.L.  
R.P.M.

Rosa G. Paniagua Azurin  
 OBSTETRIZ  
 COP. 18589  
 EsSalud  
 FIRMA DEL PROFESIONAL

NOMBRE DEL PROFESIONAL	APELLIDOS	NOMBRES	SERVICIO	CAM.	HIST. CLINICA
	Huayhua	Rojas Lucía	C. C	C-1	73190

## REPORTE DEL PARTO

APELLIDOS Y NOMBRES: Huayhua Rojas Lucia EDAD: 30  
 G: 1 P: 1 A: 0 FUR: 30-03-15 FPP: 06-01-16 EG: 38 sem.  
 DIAGNÓSTICO: Puerpera inmediata  
Post parto eutócico

TIPO DE PARTO: NORMAL  CESÁREA  INSTRUMENTADO

### PRIMER PERÍODO

FECHA: 19-12-15 DURACIÓN: 9 h. HR. INICIO: 8:00 ESPONTÁNEO: SI  NO   
 SANGRADO: SI  NO  ABUNDANTE  ESCASO   
 LIQ. AMNIÓTICO: SI  NO  CLARO  AMARILLO  VERDOSO   
 SUIGENERIS  MAL OLOR

OBSERVACIONES: Paciente con PEM. liquido claro hora: 05:00

### PERÍODO EXPULSIVO

FECHA: 19-12-15 HORA: 16:45 DURACIÓN: 35' ESPONTÁNEO: SI  NO   
 SEXO:  M PESO: 3260 TALLA: 167 PC: ..... PT: ..... APGAR: 9' - 10'  
 CIRCULACIÓN DE CORDÓN: SIMPLE  DOBLE  TRIPLES   
 AJUSTADO  RECHAZABLE   
 EPISTOMÍA: MLD  MLI  MEDIANA  DESGARRO   
 EPISORRAFIA: SI  NO  SUTURA  GRADO:

OBSERVACIONES: Se administró con éxito vía IM. Stat.

### PERÍODO DE ALUMBRAMIENTO

FECHA: 19-12-15 HORA: 16:55 DURACIÓN: 10' ESPONTÁNEO: SI  NO   
 TIPO DE ALUMBRAMIENTO: Shultz CANT. DE SANGRADO: ± 200 cc  
 MEMBRANAS: COMPLETAS  INCOMPLETAS  DISOCIADAS   
 COTILEDONES: COMPLETAS  INCOMPLETAS   
 CORDÓN LONG: 60 INSERCIÓN: CENTRAL  LATERAL  MARGINAL

OBSERVACIONES: Se administró con éxito vía IM. Stat.  
Paciente con PEM. liquido claro hora: 05:00  
Paciente que se al dolor de adm. 2gr. Metaxol en volutra.

CONDICIÓN DE N AL NACER: R.N.A.T. de Sexo Femenino de 40 semanas.  
A.E.G. con APGAR 9' (1) - 10' (5) de  
Parto vaginal

ATENDIÓ EL PARTO: Obsta Rosa Dominguez

RECEPCIÓN EL PARTO: .....

FECHA	HORA	ANOTACIONES
19-12-15	10:00	Se inicia inducción de trabajo de parto con indicaciones de Médica De Hospital con CIN 9% + 10UI Oxitocina a 4 gts Regolable 930'
	10:30	Paciente tranquila, se evalúa LCF 132' MF(++) DU: 1-2/10/11/30'
		Se aumenta a 8 gots; membranas rotas
	11:00	Paciente en trabajo de parto, al control LCF 142' MF(++) DU: 2/10/11/30', membranas rotas, se aumenta a 12 gts
		Médico de guardia realiza TV. D: 2cm I: 70-80%
		AP - 2 indica continuar con inducción 12 gots
	11:30	LCF: 138 x 1 . DU 3/10/11/35" . 16 gots
	12:00	LCF: 142 x 1 . DU 3/10/11/35" . 20 gots . TV: D: 4cm I: 80% . AP - 2 . M. Rota del Clav.
	12:30	LCF: 138 - 140 x . 3/10/11/35" . 20 gots
	13:00	LCF: 140 - 148 x . 3/10/11/35" . 20 gots
	13:30	LCF: 130 - 140 x . 3/10/11/35" . 20 gots
	14:00	LCF: 142 - 148 x . 3/10/11/35" . 20 gots
	14:10	LCF: 130 - 136 x 3/10/11/35" . 20 gots de la administración de Oxitocina con EV diluida en Uroclorol.
	14:20	LCF: 130 - 136 x . 4/10/11/38" . 20 gots
	15:00	LCF: 134 - 138 . 4/10/11/38" . 20 gots
	15:30	LCF: 124 - 128 . 4/10/11/38" . 20 gots
	16:20	LCF: 128 - 130 . 4/10/11/40" . 20 gots TV: D: 3cm I: 100% . AP - 0 . M. Rota
		seusurten de Pujó para a sala de Parto.
	16:35	Después de una evaluación con Pujó se recomienda a Médico de guardia
	16:45	Se comienza extracción con RN. Recomendado Ligadura a 10' 10" peso: 3760 gm, talla 46.7 cm. D: 3.5 cm P: 34 cm.
		Se administró Oxitocina 1000' . 20' para administración de Oxitocina
	16:55	Se procede a administración tipo Solutin con oxitocina y catéteres conectados de 20 a 18 cm, endon umbilical de 60 cm. peso: 500 gm. succionado: 250 cc.
		Pa: 110/70 mmHg
		Se le administra analgésico 2 M.
	17:05	Se le administra Oxitocina 200' 20' para administración de



# Base de datos SPSS 23

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Numérico	8	0	Edad	{1, Menor d...	Ninguna	5	Derecha	Ordinal	Entrada
2	L.D.P	Numérico	8	0	Lugar de proce...	{1, Abancay...	Ninguna	9	Derecha	Nominal	Entrada
3	Ocupacion	Numérico	8	0	Ocupacion	{1, Ama de ...	Ninguna	9	Derecha	Nominal	Entrada
4	E.Civil	Numérico	8	0	Estado Civil	{1, Casada}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	G.D.I	Numérico	8	0	Grado de Instru...	{1, Analfabe...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	Acompaña...	Numérico	8	0	Acompañamiento	{1, Si Tuvo}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Sesiones	Numérico	8	0	Numero de sesi...	{1, Menor d...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	D.P.D	Numérico	8	0	Duracion del P...	{1, N. Menor...	Ninguna	9	Derecha	Ordinal	Entrada
9	M.D.T.P	Numérico	8	0	Medicacion dur...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	D.P.E	Numérico	8	0	Durante el perio...	{1, N. Meno...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	Apgar.1	Numérico	8	0	Apgar al Minuto	{1, Normal ...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	A.5	Numérico	8	0	Apgar a los cin...	{1, Normal ...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	Peso.R.N	Numérico	8	0	Peso del Recie...	{1, Extrema...	Ninguna	9	Derecha	Nominal	Entrada
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

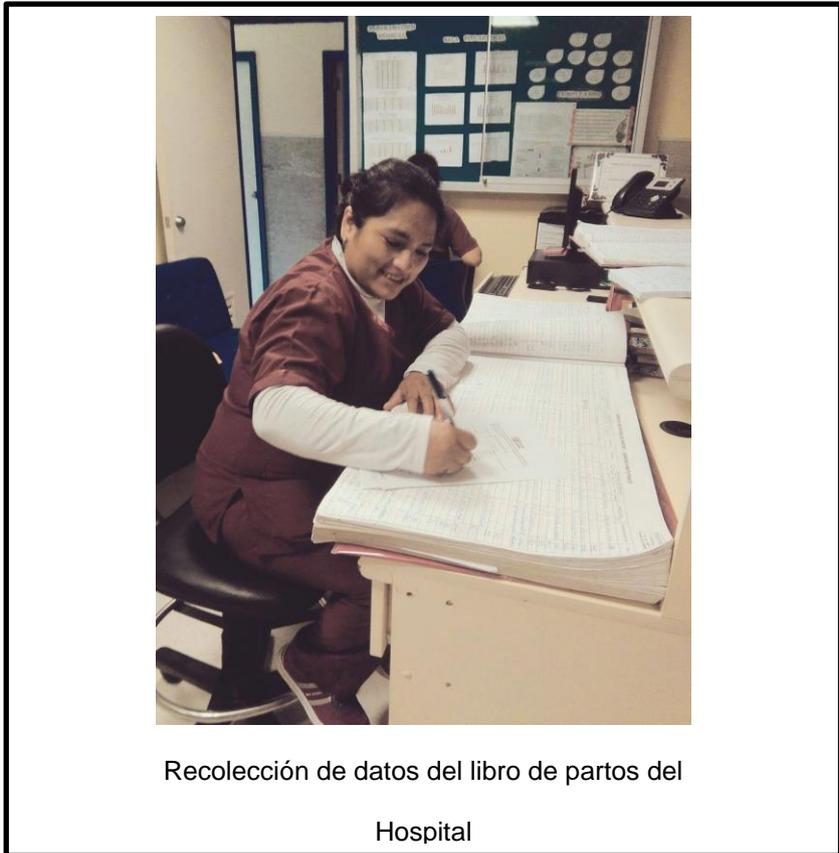
	Edad	Sesiones	Gestante	Durant.PE	Med.D.T.P	Paciente	D.P.E	Recien.N	Apgar.5	Peso.N	var	var	var	var
1	> 19 Años	6 sesiones	multipara	M. Mayor a ...	Si	Multiparas	M. Mayor a 20 min	Depresion Leve ...	Normal 8-10 min	Peso Norma...				
2	> 19 Años	6 sesiones	multipara	M. Mayor a ...	Si	Multiparas	M. Mayor a 20 min	Normal 8-10min	Normal 8-10 min	Peso Norma...				
3	> 19 Años	6 sesiones	multipara	M. Mayor a ...	Si	Multiparas	M. Mayor a 20 min	Normal 8-10min	Normal 8-10 min	Peso Norma...				
4	> 19 Años < de 6 sesi...	6 sesiones	multipara	M. Mayor a ...	Si	Multiparas	M. Mayor a 20 min	Normal 8-10min	Normal 8-10 min	Peso Norma...				
5	> 19 Años	6 sesiones	nulipara	N. Menor a ...	No	Nuliparas	N. Menor a 50 min	Normal 8-10min	Normal 8-10 min	Peso Norma...				
6	> 19 Años	6 sesiones	multipara	M. Mayor a ...	Si	Multiparas	M. Mayor a 20 min	Normal 8-10min	Normal 8-10 min	Peso Norma...				
7	> 19 Años	6 sesiones	multipara	N. Menor a ...	No	Multiparas	M. Mayor a 20 min	Normal 8-10min	Normal 8-10 min	Peso Norma...				
8	> 19 Años	6 sesiones	nulipara	N. Mayor a ...	Si	Nuliparas	N. Menor a 50 min	Normal 8-10min	Normal 8-10 min	Peso Norma...				
9	> 19 Años	6 sesiones	multipara	M. Mayor a ...	Si	Multiparas	M. Mayor a 20 min	Normal 8-10min	Normal 8-10 min	Peso Norma...				
10	> 19 Años	6 sesiones	multipara	M. Mayor a ...	Si	Multiparas	M. Mayor a 20 min	Depresion Leve ...	Normal 8-10 min	Peso Norma...				
11	> 19 Años	6 sesiones	multipara	M. Mayor a ...	Si	Multiparas	M. Mayor a 20 min	Normal 8-10min	Normal 8-10 min	Peso Norma...				
12	> 19 Años	6 sesiones	multipara	M. Entre 6 a...	No	Multiparas	M. Menor a 20 min	Normal 8-10min	Normal 8-10 min	Peso Norma...				
13	> 19 Años	6 sesiones	multipara	M. Mayor a ...	No	Multiparas	M. Mayor a 20 min	Normal 8-10min	Normal 8-10 min	Peso Norma...				
14	> 19 Años	6 sesiones	multipara	M. Menor a ...	No	Multiparas	M. Menor a 20 min	Normal 8-10min	Normal 8-10 min	Peso Norma...				
15	> 19 Años	6 sesiones	multipara	M. Mayor a ...	Si	Multiparas	M. Mayor a 20 min	Normal 8-10min	Normal 8-10 min	Peso Norma...				
16	> 19 Años	6 sesiones	nulipara	N. Mayor a ...	Si	Nuliparas	N. Mayor a 50 min	Normal 8-10min	Normal 8-10 min	Peso Norma...				
17	> 19 Años	6 sesiones	nulipara	N. Mayor a ...	No	Nuliparas	N. Menor a 50 min	Normal 8-10min	Normal 8-10 min	Peso Norma...				
18	> 19 Años	6 sesiones	multipara	M. Mayor a ...	No	Multiparas	M. Mayor a 20 min	Normal 8-10min	Normal 8-10 min	Peso Norma...				
19	> 19 Años	6 sesiones	multipara	M. Mayor a ...	No	Multiparas	M. Mayor a 20 min	Normal 8-10min	Normal 8-10 min	Peso Norma...				
20	> 19 Años	6 sesiones	multipara	M. Menor a ...	No	Multiparas	M. Menor a 20 min	Normal 8-10min	Normal 8-10 min	Peso Norma...				
21	> 19 Años < de 6 sesi...	6 sesiones	multipara	M. Mayor a ...	No	Multiparas	M. Menor a 20 min	Normal 8-10min	Normal 8-10 min	Peso Norma...				
22	> 19 Años	6 sesiones	nulipara	N. Mayor a ...	Si	Nuliparas	N. Mayor a 50 min	Normal 8-10min	Normal 8-10 min	Peso Norma...				
23	> 19 Años	6 sesiones	multipara	M. Menor a ...	No	Multiparas	M. Menor a 20 min	Normal 8-10min	Normal 8-10 min	Peso Norma...				

Foto de la institución



Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.





Recolección de datos del libro de partos del  
Hospital