



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**“INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA  
DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIGESTAS  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA,  
FEBRERO – ABRIL 2018”**

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

**PRESENTADO POR:**

**Bach. CRUZADO ROMERO, PAOLA KRESSY**

**ASESOR:**

**Mag. AGUILAR TUPPIA, MIRTHA DEL CARMEN**

**ICA - PERÚ**

**Abril – 2018**

## ÍNDICE

CARATULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN	8

### CAPÍTULO I: PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1	Descripción de la Realidad Problemática	12
1.2	Delimitación de la Investigación	13
1.3	Formulación del Problema	14
	1.3.1 Problema Principal	14
	1.3.2 Problemas Secundarios	14
1.4	Objetivo de la Investigación	14
	1.4.1 Objetivo General	14
	1.4.2 Objetivos Específicos	14
1.5	Hipótesis y Variables	15
	1.5.1 Hipótesis General	15
	1.5.2 Hipótesis Específica	15
	1.5.3 Variables	16
	1.5.4 Operacionalización de las Variables	17
1.6	Diseño de la Investigación	18
	1.6.1 Tipo de Investigación	18
	1.6.2 Nivel de la Investigación	18
	1.6.3. Método de la investigación	18
1.7	Población y Muestra de la investigación	18
	1.7.1 Población	18
	1.7.2 Muestra	18

1.8	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	19
1.8.1	Técnicas	19
1.8.2	Instrumentos	20
1.8.3	Técnica de Análisis de Información	22
1.8.4	Aspectos Éticos	22
1.8.5	Justificación	22

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1	Fundamentos Teóricos de la Investigación	25
2.1.1	Antecedentes de la investigación	25
2.1.2	Bases teóricas	32
2.1.3	Definición de términos básicos	53

## **CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS**

3.1	Presentación de resultados	56
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	60

## **CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

4.1	Conclusiones	67
4.2	Recomendaciones	68

## **FUENTES DE INFORMACION**

### **ANEXOS**

Consentimiento informado	76
Ficha de recolección de datos	77
Lista de cotejo	78
Matriz de consistencia	79
Juicio de expertos	81
Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio	86

## **DEDICADO A:**

Mi madre Cresencia Romero, por enseñarme que no existen barreras invencibles para seguir adelante; a mi hermano César, por alegrarme los días viéndolo crecer; a mi tío Oscar, por enseñarme que no rendirse también es una virtud, a mis tíos Apolinaria y Diomedes, por todo lo que me enseñaron en este tiempo, así como a todos aquellos que me apoyaron día a día, en mis aciertos y errores.

## **AGRADECIMIENTOS A:**

Dios le doy gracias por darme la fortaleza necesaria para mantenerme en pie día a día, por permitirme vivir en este tiempo en la historia de mi país. Tengo una visión y es ser obstetra, pero esto no hubiera sido posible sin el apoyo de mi madre, gracias por apoyar mi visión, de igual manera a mi hermano y familia porque son ellos los que me motivan a seguir adelante. Guardo mucha gratitud a mi asesora Obst. Mirtha Aguilar, quien con su amplia experiencia y conocimiento me apoyó incondicionalmente en la realización de esta investigación, es también quien ha sido parte activa de esta tesis.

Mis agradecimientos a las siguientes personas y entidades claves en el desarrollo de esta tesis: Al Dr. Hugo Enrique Huamán Brizuela director del hospital San José de Chincha donde se desarrolló esta tesis, por las facilidades para la investigación, al Dr. Pedro Uribe Andrade, jefe del servicio de Gineco-obstetricia y al Obst. Elio Salas Sánchez jefe de obstetras, por permitirme realizar esta investigación en su servicio. A la Universidad Privada “Alas Peruanas” filial Ica, donde recibí la formación en obstetricia, a la Directora de la escuela Obst. Lourdes Vera, quien ha facilitado que los estudiantes tengamos un contacto en los distintos campos de la obstetricia, y a mis maestros, formadores de líderes, así mismo un especial agradecimiento al personal administrativo, por su incansable esfuerzo por brindarnos lo necesario en nuestro proceso de aprendizaje.

## RESUMEN

Se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en primigestas atendidas en el Hospital San José de Chíncha, Febrero – Abril 2018. La muestra estuvo conformada por 48 pacientes, este trabajo es un tipo de investigación descriptivo-relacional, prospectivo y transversal. Se utilizó una ficha de recolección de datos y una lista de cotejo, elaborada para esta investigación.

Los resultados que se obtuvieron comparando con los valores de chi cuadrado se determina que la psicoprofilaxis obstétrica influye en 66.7% durante el trabajo de parto en relación al comportamiento de las primigestas. Así mismo, las primigestas donde la psicoprofilaxis influye en relación a su comportamiento tenemos que el 64.6% tiene un adecuado tiempo de duración del periodo de dilatación, y del grupo de pacientes que no influyo la psicoprofilaxis en relación a su comportamiento tenemos que el 31.3% tiene un adecuado tiempo de duración en este periodo. También tenemos que las pacientes donde la psicoprofilaxis influye en su comportamiento tenemos que el 60.8% tiene un adecuado tiempo de duración del periodo expulsivo, mientras que en las pacientes que no influyo la psicoprofilaxis en su comportamiento tenemos que el 32.9% tiene un adecuado tiempo de duración en este periodo. Por otro lado tenemos que las primigestas donde la psicoprofilaxis influye en su comportamiento tenemos que el 62.5% tiene un adecuado tiempo de duración del periodo de alumbramiento, mientras que las primigestas donde no influyo la psicoprofilaxis en su comportamiento tenemos que el 33.3% tiene un adecuado tiempo de duración en este periodo. Concluyendo que la preparación psicoprofiláctica en las primigestas si influye significativamente en relación al comportamiento de las primigestas durante el trabajo de parto, pero no influye significativamente en los tiempos de duración del periodo de dilatación, expulsivo y alumbramiento.

**Palabras claves:** Influencia, Psicoprofilaxis obstétrica, Primigestas, trabajo de parto.

## ABSTRACT

A study was carried out whose objective was to determine the influence of obstetric psycho - prophylaxis during labor in primigrades treated at the San José de Chíncha Hospital, February - April 2018. The sample consisted of 48 patients, this work is a type of research descriptive-relational, prospective and transversal.

We used a data collection form and a checklist, prepared for this investigation. The results that were obtained by comparing with chi-square values determined that obstetric psycho-prophylaxis influences 66.7% during labor in relation to the behavior of primiparous women. Likewise, the primigras where psycho-prophylaxis influences in relation to their behavior we have that 64.6% have an adequate duration time of the period of dilation, and of the group of patients that did not influence psycho-prophylaxis in relation to their behavior we have that 31.3% has an adequate duration in this period. We also have that in patients where psycho-prophylaxis influences their behavior we have that 60.8% have an adequate duration of the expulsive period, while in patients who do not influence psycho-prophylaxis in their behavior we have that 32.9% have an adequate time of duration in this period. On the other hand we have primigras where psycho-prophylaxis influences their behavior we have that 62.5% have an adequate duration of the delivery period, while primigras where psycho-prophylaxis does not influence their behavior we have that 33.3% have an adequate duration in this period. Concluding that psycho-prophylactic preparation in primigras does have a significant influence on the behavior of primiparous women during labor, but does not significantly influence the time of the period of dilation, expulsive and delivery.

**Key words:** Influence, Obstetric psycho-prophylaxis, Primigras, labor.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso fisiológico por el cual atraviesa toda mujer. Sin embargo, a través de muchas generaciones se ha asociado al parto como un proceso doloroso condicionando a la gestante de manera inadecuada. El dolor que se produce durante el trabajo de parto es uno de los principales temores de toda gestante y aún más si es primigesta y puede llegar a producir un estrés que puede aumentar a medida que se acerca al parto. Por esto se debe educar adecuadamente a la primigesta con la finalidad de que aplique sus conocimientos en psicoprofilaxis durante el trabajo de parto.

La influencia cultural y el desconocimiento de la mujer sobre el proceso reproductivo, va generando en ella un estado de temor, angustia y tensión que la lleva a considerar el parto como un evento doloroso, debido a esto se otorga importancia a la preparación física estableciendo como base el método de relajación progresiva y los ejercicios de respiración mediante las técnicas de respiración superficial o jadeante<sup>1, 2</sup>.

Hoy en día la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) es mucho más que una simple prevención psíquica de los dolores del parto, como se pensaba al principio. La PPO incluye técnicas de actividad respiratoria que aportaran una buena oxigenación materno-fetal; por consiguiente, una ventaja para su buen estado en el nacimiento; y técnicas de relajación neuromuscular, elementales para lograr en la madre un buen estado emocional que favorezca su comportamiento, actitud y disposición a colaborar durante todo el proceso<sup>3</sup>.

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 al recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para la madre como para su entorno familiar<sup>4</sup>.

La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) como herramienta fundamental en la atención integral, en cuanto al tiempo de duración de cada periodo, en certeza tiene un impacto relevante en la salud de las madres y bebés. Desde que el ilustre Profesor Doctor Roberto Caldeyro Barcia (Montevideo, 1921–1996), médico perinatólogo, impulsor y Director del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP-OPS/OMS), Montevideo, Uruguay, demostró y difundió su valor, desde la década de los 70, no hay dudas sobre los importantes beneficios maternos y perinatales que ofrece la PPO y que igualmente, beneficia al equipo de salud<sup>5</sup>.

Esta contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor, ayuda a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto; por ello, es considerado como herramienta fundamental en la atención integral, se afirma que tiene un impacto relevante en la salud materna y neonatal<sup>6</sup>.

Originalmente la psicoprofilaxis perinatal fue un entrenamiento para que las mujeres tuvieran un parto menos doloroso. El método tiene sus bases teóricas en el condicionamiento pavloviano y fue desarrollado por Velvovski. En 1951, el sistema soviético de psicoprofilaxis fue conocido en otros países. El método fue traído a México por Stefanovich y Stoopan en 1957 y se practicó por primera vez en el Hospital Central Militar. En enero de 1971 se impartió el primer curso teórico y práctico para formar instructoras. En agosto de 1981 se inaugura el Servicio de Psicoprofilaxis Perinatal en el Hospital Regional 1º de Octubre del ISSSTE<sup>7</sup>.

La Psicoprofilaxis obstétrica, es una preparación integral, es decir, teórica, física, y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas para la madre y su bebé, forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz. Contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto<sup>8</sup>. En las maternidades donde se practica exclusivamente el método psicoprofiláctico en la atención de partos, los obstetras

han llegado al convencimiento de que es el método de analgesia ideal, ya que no produce ningún efecto nocivo sobre el feto<sup>9</sup>.

El presente trabajo de investigación pretende conocer cómo influye la psicoprofilaxis obstétrica en cuanto a los tiempos de los periodos del trabajo de parto y el comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chincha, durante el periodo de Febrero a Abril del 2018, con la guía y supervisión de un equipo calificado de obstetras.

**CAPÍTULO I**  
**PLANEAMIENTO METODOLÓGICO**

## 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Al no haber una adecuada información sobre la importancia psicoprofilaxis en el embarazo, parto y puerperio, la mujer está propensa a desarrollar diversos factores que pueden desencadenar un problema en su embarazo, debido al desconocimiento de la realidad del proceso fisiológico y psicológico del parto.

Las gestantes preparadas con Psicoprofilaxis han sido una constante del 10% teniendo en cuenta a las mujeres controladas; es decir que de las mujeres controladas en estos años solo el 10% han terminado el programa de Psicoprofilaxis (2005 – 2007)<sup>10</sup>.

En el interior, las regiones con alto porcentaje de gestantes preparadas con Psicoprofilaxis son Tacna con casi el 50% de gestantes controladas y Junín con más del 20%<sup>10</sup>.

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 12.16% de gestantes que culminan el curso<sup>10</sup>.

En Puquio (Perú) existe un menor tiempo de duración del periodo de dilatación en primíparas con Psicoprofilaxis Obstétrica completa 95%, con Psicoprofilaxis obstétrica incompleta 57% y las que no realizaron Psicoprofilaxis obstétrica 20%; Existe un menor tiempo de duración del periodo expulsivo en primíparas con Psicoprofilaxis obstétrica completa 93%, con Psicoprofilaxis obstétrica incompleta 48% y las que no realizaron Psicoprofilaxis obstétrica 20%; existe un menor tiempo de duración del periodo alumbramiento en las primíparas que realizaron Psicoprofilaxis obstétrica completa 80%, en comparación con Psicoprofilaxis obstétrica incompleta 61% y las que no realizaron Psicoprofilaxis obstétrica 60%<sup>11</sup>. En

la ciudad de Pisco un estudio arrojo, que el 81% de gestantes con sesiones completas o incompletas, obtuvieron beneficios positivos, mientras que el 19% de ellas no obtuvieron algún beneficio<sup>12</sup>.

En Ambato (Ecuador) el 2017 se demostró que la psicoprofilaxis obstétrica influyó favorablemente a más de la mitad de las pacientes, tanto sobre el parto normal, como en la disminución del tiempo de labor y dolor de parto, en la incontinencia urinaria y la mejoría en el estado del suelo pélvico, por lo tanto, se concluyó que si es efectiva la psicoprofilaxis del embarazo en varios ámbitos<sup>15</sup>.

## **1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Delimitación Espacial**

El estudio se realizó en el Servicio de Obstetricia del Hospital San José de Chíncha.

### **1.2.2. Delimitación Social**

Abarcó a primigestas que asistieron al programa de psicoprofilaxis y tuvieron su parto en el servicio de Obstetricia del Hospital San José de Chíncha.

### **1.2.3. Delimitación Temporal**

La investigación se desarrolló entre Febrero y Abril del 2018.

### **1.2.4. Delimitación Conceptual**

La presente investigación estudió la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en las primigestas en sus diferentes periodos del trabajo de parto, relacionando el tiempo de cada periodo con su comportamiento, en el Hospital San José de Chíncha.

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Influye la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chíncha, Febrero – Abril 2018?

#### **1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS**

¿Cuánto influye la psicoprofilaxis obstétrica en el tiempo del periodo de dilatación en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chíncha, Febrero – Abril 2018?

¿Cuánto influye la psicoprofilaxis obstétrica en el tiempo del periodo expulsivo en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chíncha, Febrero – Abril 2018?

¿Cuánto influye la psicoprofilaxis obstétrica en el tiempo del periodo de alumbramiento en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chíncha, Febrero – Abril 2018?

### **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chíncha, Febrero – Abril 2018.

#### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Determinar en cuanto influye la psicoprofilaxis obstétrica en el tiempo del periodo de dilatación en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chíncha, Febrero – Abril 2018.

Determinar en cuanto influye la psicoprofilaxis obstétrica en el tiempo del periodo expulsivo en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chíncha, Febrero – Abril 2018.

Determinar en cuanto influye la psicoprofilaxis obstétrica en el tiempo del periodo de alumbramiento en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chíncha, Febrero – Abril 2018.

## **1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL**

La psicoprofilaxis obstétrica influye significativamente el comportamiento durante el trabajo de parto en primigestas atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2018.

### **1.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA**

La psicoprofilaxis obstétrica influye significativamente en el tiempo del periodo de dilatación en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chíncha, Febrero – Abril 2018.

La psicoprofilaxis obstétrica influye significativamente en el tiempo del periodo expulsivo en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chíncha, Febrero – Abril 2018.

La psicoprofilaxis obstétrica influye significativamente en el tiempo del periodo de alumbramiento en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chíncha, Febrero – Abril 2018.

### **1.5.3 VARIABLES.**

#### **1.5.3.1 VARIABLES INDEPENDIENTE.**

Psicoprofilaxis Obstétrica.

#### **1.5.3.2 VARIABLE DEPENDIENTE.**

Trabajo de parto.

### 1.5.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
Psicoprofilaxis Obstétrica	Es el conjunto de actividades orientadas a brindar una preparación integral (teórica, física y psicológica) a la gestante para lograr un embarazo, parto y postparto sin temor.	Educación Respiración Relajación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información recibida</li> <li>• Conocimiento de técnicas</li> <li>• Conocimiento de técnicas</li> </ul> <p><b>Influye</b> : 11 – 21 puntos <b>No influye</b> : 0 – 10 puntos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nominal</li> <li>• Nominal</li> <li>• Nominal</li> </ul>
Trabajo de Parto	Es el tiempo y proceso que se produce durante el parto, desde el comienzo de la dilatación cervical hasta la expulsión de la placenta.	Tiempo del periodo de dilatación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplica técnica respiratoria.</li> <li>• Aplica técnicas de relajación.</li> <li>• Permanece tranquila.</li> <li>• Posición.</li> <li>• Colabora con el personal de salud.</li> </ul> <p><b>Influye</b> : 4 – 8 puntos <b>No influye</b> : 0 – 3 puntos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado 8 – 12hrs</li> <li>• Inadecuado &gt;12hrs</li> </ul>
		Tiempo del periodo expulsivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puja en el momento correcto</li> <li>• Aplica técnicas de respiración.</li> <li>• Aplica posición de parto.</li> <li>• Se desespera o grita.</li> <li>• Deficiente colaboración.</li> </ul> <p><b>Influye</b> : 4 – 8 puntos <b>No influye</b> : 0 – 3 puntos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado 30 – 45 min</li> <li>• Inadecuado &gt; 45 min</li> </ul>
		Tiempo del periodo de alumbramiento (activo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliza respiración jadeante.</li> <li>• Tipo de alumbramiento.</li> <li>• Desesperación.</li> <li>• No se relaja.</li> </ul> <p><b>Influye</b> : 3 – 5 puntos <b>No influye</b> : 0 – 2 puntos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado 5 – 15 min</li> <li>• Inadecuado &gt; 15 min</li> </ul>

## **1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:**

### **1.6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

El presente estudio es prospectivo porque se registraron datos que ocurrieron, transversal porque el estudio de sus fenómenos y variables se desarrollarán en un momento determinado, correlacional porque tiene como finalidad determinar el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables

### **1.6.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN:**

Descriptivo-relacional porque se realizó una investigación que describió fenómenos en su circunstancia real en un tiempo y en un área geográfica determinados y establecer la relación que existe entre ambas variables.

### **1.6.3 MÉTODO:**

Observacional.

## **1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN:**

### **1.7.1 POBLACIÓN:**

La población sobre la cual se enfocó el presente trabajo de investigación comprende a primigestas que asistieron al programa de psicoprofilaxis y que acudieron a su parto durante los meses Febrero – Abril en el servicio de obstetricia.

### **1.7.2 MUESTRA:**

**Unidad de Análisis:** Paciente que durante su gestación participó de sesiones del Programa de Psicoprofilaxis, y culminó su gestación en el hospital San José de Chíncha, Febrero – Abril 2018.

**Tamaño Muestral:** Estuvo conformado por un total de 48 primigestas que se encontraron en trabajo de parto, y realizaron sesiones de psicoprofilaxis.

**Tipo de muestreo:** Para la selección del grupo de estudio se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que para su selección se tomó en cuenta los criterios de inclusión del estudio.

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Gestantes de parto eutócico.
- Gestantes entre las 37 – 40 semanas.
- Gestantes con Feto único.
- Feto en Presentación cefálica.
- Primigestas
- Gestantes que asistieron a todas sus sesiones de psicoprofilaxis
- Mujeres que deseen participar de la investigación.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Gestantes de parto por cesárea.
- Gestantes con parto pre y post término.
- Gestantes con distocia de presentación
- Gestante con distocia de situación.
- Multigestas
- Gestantes que no asistieron a todas sus sesiones de psicoprofilaxis
- Mujeres que no deseen participar de la investigación.

**1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

**1.8.1 TÉCNICAS:**

Observacional porque se recolectó la información directamente de la paciente observando el comportamiento de cada una durante todo el proceso y el tiempo que duro cada periodo de su trabajo de parto.

Se solicitó mediante un oficio el permiso correspondiente a las autoridades del Hospital San José de Chíncha, donde se obtuvo la

autorización y permiso respectivo para tener todas las facilidades al momento de la realización de la investigación.

En el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de observación previo consentimiento informado.

### **1.8.2 INSTRUMENTOS:**

El instrumento es de observación directa durante todo el proceso de trabajo de parto: utilizando guía de observación, previo consentimiento informado autorizado por la paciente.

**Ficha de consentimiento informado:** Es un instrumento que firmará la gestante aceptando participar en el estudio, garantizándosele la confidencialidad y respetando su privacidad. (ANEXO 1)

**Ficha de recolección de datos:** Es un instrumento consta a de 11 ítems los cuales indagó los datos personales de la paciente, constató de 4 ítems: edad, estado civil, grado de instrucción, y ocupación. Los datos obstétricos incluyeron 3 ítems: Formula obstétrica, Controles prenatales, y sesiones de psicoprofilaxis, y Datos del trabajo de parto con 6 ítems: hora de parto, duración del periodo de dilatación (fase activa), del expulsivo, y del alumbramiento. (ANEXO 2)

**Lista de cotejo:** Es una lista de cotejo que se elaboró con la finalidad de evaluar el comportamiento de las primigestas, que fueron atendidas en el Centro obstétrico enfocándose en los diferentes periodos de trabajo de parto: periodo de dilatación (fase activa), periodo expulsivo, periodo de alumbramiento y puerperio inmediato (2 primeras horas).

Esto fue adaptado del trabajo de investigación de Ailemac Astudillo<sup>19</sup>, quien utilizó una lista de cotejo que contiene 20 ítems mediante una “Guía de observación de la preparación psicoprofiláctica en primíparas durante el trabajo de parto” y tuvo una confiabilidad del 90%.

Para el presente estudio esta lista de cotejo consta de 21 ítems que fue llenado por la investigadora sobre cómo influye la psicoprofilaxis en las primigestas que asistieron a dicho programa. Estas preguntas son cerradas, las cuales tendrán respuesta dicotómica (Si, No), divididas por periodos del trabajo de parto: periodo de dilatación con 8 ítems, periodo expulsivo con 8 ítems, periodo de alumbramiento con 5 ítems. El cual fue sometido a una revisión previa por personal capacitado, los resultados fueron ingresados a una base de datos SPSS v. 24 para la tabulación y procesamientos respectivos. (ANEXO 2)

Se separa por cada periodo, teniendo en cuenta que cada SI tendrá un valor de 1 y cada NO un valor 0, para las preguntas (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 21) . Sin embargo, las respuestas Si tendrá un valor de 0 y los No tendrá un valor de 1, para las siguientes preguntas (7, 11, 15, 19, 20).

Teniendo como rangos establecidos lo siguiente:

En el periodo de dilatación: (preguntas del 1 al 8)

Adecuado : puntaje entre 4 – 8

Inadecuado : puntaje entre 0 – 3

En el periodo expulsivo: (preguntas del 9 al 16)

Adecuado : puntaje entre 4 – 8

Inadecuado : puntaje entre 0 – 3

En el periodo de alumbramiento: (preguntas del 17 al 21)

Adecuado : puntaje entre 3 – 5

Inadecuado : puntaje entre 0 – 2

Los rangos establecidos en general:

Adecuado : puntaje entre 11 – 21

Inadecuado : puntaje entre 0 – 10

### **1.8.3 TÉCNICA DE ANALISIS DE INFORMACIÓN:**

Se elaboraron gráficos y cuadros estadísticos pertinentes, los cuales sirvieron para realizar el análisis e interpretación de los datos obtenidos.

Así mismo se utilizó la estadística inferencia a través del software SPSS v. 24, para determinar si existe relación estadísticamente significativa entre las variables influencia de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en pacientes atendidas en el hospital San José de Chíncha, febrero – abril 2018, a través del chi cuadrado.

### **1.8.4 ASPECTOS ÉTICOS:**

El presente Proyecto de investigación se presentó al Comité de ética del Hospital San José de Chíncha para que sea revisado.

El estudio no afectó en nada a la paciente ni a su producto, porque se respetó en todo momento el derecho del consentimiento informado de participación de cada gestante. La investigadora se comprometerá a defender, seguir y respetar su integridad, principios legales y éticos que garanticen el carácter reservado, respetando su confidencialidad.

### **1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.**

Esta investigación es muy importante porque a través de ella se demuestra la influencia que tiene la psicoprofilaxis obstétrica en el comportamiento de las primigestas y su relación con el tiempo que las parturientas tuvieron durante su trabajo de parto.

El programa de psicoprofilaxis obstétrica beneficia a la gestante brindándole no solo conocimientos teóricos sobre los cambios producidos en el embarazo y parto, sino que también la prepara físicamente brindándoles adecuadas técnicas de relajación, respiración, postura, así como ejercicios adecuados para el fortalecimiento de los músculos que intervendrán en el canal del parto

y un nivel de control de la ansiedad durante el parto; como sabemos la psicoprofilaxis obstétrica es una actividad de prevención y promoción de la salud, ya que brinda cambios de actitud en la gestante y su pareja.

Muchas gestantes creen que el programa de psicoprofilaxis no sirve, y no lo contemplan como una necesidad prioritaria debido a que existe un desconocimiento sobre la importancia y los beneficios que esta tiene durante el transcurso del embarazo y parto, lo que conlleva a tener un alto índice de gestantes que llegan a la sala de parto y presentan comportamiento inadecuados producto de su angustia, temor y falta de conocimiento de cómo actuar frente a lo que está aconteciendo en ese momento, de aplicar correctamente las técnicas de respiración, y saber que estas técnicas ayudan a que su bebé se oxigene mejor, de aplicar correctamente las técnicas de relajación y de saber en qué momento y como debe pujar para que se pueda desarrollar un parto satisfactorio.

Uno de los beneficios de la PPO es disminuir el temor, y por ende el dolor, de esta manera se evitará posibles traumatismos maternos como los posibles desgarros y complicaciones que convierten el parto en un proceso patológico. Por ello el presente estudio es importante porque los resultados obtenidos de la investigación revelaron la influencia que concede la preparación psicoprofiláctica en primigestas y saber si su comportamiento guarda relación con el tiempo de duración de cada periodo del trabajo de parto.

Los resultados servirán a la institución para que de acuerdo a esto se puedan crear estrategias para incrementar las coberturas de psicoprofilaxis obstétrica, así mismo sensibilizar a las autoridades para que este servicio se trabaje en forma diaria y constante que repercutirá en la preparación adecuada de todas las gestantes controladas en la institución.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

### **2.1.1 ANTECEDENTES:**

#### **ANTECEDENTES INTERNACIONALES:**

**GUERRERO Y PAGUAY.** En Quito – Ecuador, realizaron un trabajo titulado: “Beneficios maternos perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Guano, Abril 2012-2013”. Donde concluye que el 98% de madres con psicoprofilaxis no presentan complicación alguna frente al 22% de madres sin psicoprofilaxis, que si presentaron complicaciones. Diferenciando que el primer grupo tuvo menor grado de ansiedad, permitiéndole adquirir una actitud positiva, así como una respuesta adecuada durante las contracciones uterinas utilizando las técnicas de relajación y respiración, mayor posibilidad de ingresar al centro en trabajo de parto con una dilatación más avanzada, menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal, menor duración de la fase expulsiva, menor duración total del trabajo de parto, así como menor esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención al objetivo y significado de su labor, menores complicaciones obstétricas, recuperación más rápida y cómoda, así como una aptitud total para una lactancia natural<sup>9</sup>.

**SALAS.** En Guayaquil – Ecuador, realizó el trabajo de investigación titulado: “Aplicar Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas añosas, propuesta de un protocolo de manejo, Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel, de Septiembre 2012 a Febrero 2013”. Obtuvo como resultado 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<sup>13</sup>.

**ROMERO-CASTILLO Y VARGAS-MENDOZA.** En México, realizó un trabajo titulado: “Efecto de una intervención educativa en psicoprofilaxis obstétrica con mujeres gestantes”. Sus datos demuestran que el programa educativo es útil para reducir la ansiedad y la depresión, no así para mejorar el grado de satisfacción con el parto. Se discuten algunas posibilidades que explican estos resultados. Podemos afirmar, con algunas reservas, que el Programa Educativo de Psicoprofilaxis Obstétrica empleado es un método recomendable como medio educativo y preventivo, que reduce los niveles de Ansiedad y Depresión en las mujeres gestantes. Sin embargo, habría que decir también que en la población que examinamos los niveles de Ansiedad y de Depresión manifestados en la Encuesta aplicada, fueron bajos. No obstante, se aprecia el efecto, aunque las diferencias no resultaron estadísticamente significativas. Posiblemente, si el Programa Educativo que empleamos hubiera sido más extenso e intensivo o si los sujetos seleccionados hubieran cursado con niveles altos de Ansiedad y Depresión, hablaríamos de efectos más notables. Sin duda, se requerirá de mayor investigación en este campo para evaluar estas posibilidades<sup>14</sup>.

**ROSALES.** En Ambato – Ecuador, realizó un trabajo de investigación titulado: “Efectividad de la Psicoprofilaxis durante el Embarazo”. Donde obtuvo los resultados que demostraron que el proceso influyó favorablemente a más de la mitad de las pacientes, tanto sobre el parto normal, como en la disminución del tiempo de labor y dolor de parto, en la incontinencia urinaria y la mejoría en el estado del suelo pélvico, por lo tanto, se pudo concluir que si es efectiva la psicoprofilaxis del embarazo en varios ámbitos del mismo<sup>15</sup>.

**REGALADO.** En Quito – Ecuador, realizó su trabajo titulado: “La psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido. Estudio comparativo en tres centros de salud: Augusto Egas, Los Rosales, y La Concordia, de la provincia de Santo Domingo de los Tsachilas, durante el periodo 2015”.

Sus resultados demostraron que las mujeres que asistieron completamente a las prácticas de la psicoprofilaxis en los diferentes centros de salud donde se llevó a cabo la investigación, no tuvieron ningún inconveniente durante el proceso del trabajo de parto, disminuyendo el riesgo de tener una fase latente y activa prolongada, así como un periodo de expulsión retardado, puesto que la exposición, en todos los casos resultó ser de protección. También demostró disminución en el riesgo de desgarros perineales. Se concluyó que la psicoprofilaxis en el embarazo, ofrece muchos beneficios a la gestante durante el trabajo de parto, puesto que aquellas que asistieron completamente a la práctica Psicoprofiláctica en los Centros de Salud Augusto Egas y Los Rosales, no tuvieron ningún tipo de complicación durante el parto<sup>16</sup>.

#### **ANTECEDENTES NACIONALES:**

**LLAVE.** En Lima, realizó un trabajo de investigación titulado: “Resultados materno perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica en el INMP durante el año 2013”. Obtuvo el siguiente resultado, donde vemos que la edad promedio de las usuarias fue de 27.29 años, con grado de instrucción secundaria (65.7%). El 66.2% de las participantes asistió a seis sesiones y el 33.8% asistió a menos de tres sesiones de psicoprofilaxis. El 72% de las pacientes que participaron de 6 sesiones de Psicoprofilaxis y el 78.5% con menos de tres sesiones, tuvieron un parto vaginal. La mayor proporción de pacientes con seis y menos de tres sesiones de psicoprofilaxis tuvieron un inicio de trabajo de parto

espontáneo (70.8% y 64.4% respectivamente). A la mayoría de las participantes de seis sesiones de psicoprofilaxis (58.8%) y menos de tres sesiones (59.2%) se les realizó episiotomía. La analgesia epidural fue aplicada al 25.3% y al 16% de las pacientes (seis sesiones y menos de tres sesiones). La duración promedio del primer periodo del parto en el grupo de pacientes con seis sesiones y con menos de tres sesiones de psicoprofilaxis fue similar. La duración promedio del segundo periodo de parto en aquellas pacientes del primer grupo fue ligeramente mayor (0.24 horas) comparado con el segundo grupo (0.22 horas). La duración promedio del tercer periodo de parto en las participantes con seis sesiones fue menor (0.10 horas) que las participantes con menos de tres sesiones (0.11 horas). El resultado de peso del recién nacido fue similar en ambas participantes entre 2500 gr a 3999 gr (6 sesiones: 92.8% y menos de tres sesiones: 94.1%). Hubo mayor porcentaje de recién nacidos con peso  $\geq$  4000 gr en el grupo de pacientes con menos de tres sesiones (5.9%) en comparación al grupo de pacientes con seis sesiones (4.9%). La talla del recién nacido en ambos grupos se encontró entre 49.6-55 cm (seis sesiones: 65.9% y menos de tres sesiones: 72.6%), con APGAR al minuto de 7 a 10 (96.6% en recién nacidos de pacientes con seis sesiones de psicoprofilaxis y 91.1% en recién nacidos de pacientes con menos de tres sesiones). La mayoría de pacientes con seis sesiones educativas (72.7%) y con menos de tres sesiones (66.7 %) tuvieron contacto piel a piel con los recién nacidos. Se concluye que el inicio de trabajo de parto espontáneo, el parto vaginal, la duración del periodo de dilatación y del expulsivo fueron similares en las usuarias que completaron las seis sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica y las que participaron en menos de tres sesiones; sin embargo, la duración del periodo de alumbramiento fue menor en el grupo que participó de las seis sesiones ( $p=0.009$ ). Los resultados perinatales como el peso, la talla, el APGAR a los cinco minutos y el contacto piel a piel fueron similares en las usuarias que completaron las seis sesiones y en las que participaron en menos de

tres; sin embargo, el APGAR al minuto fue significativamente mayor en el primer grupo ( $p=0.014$ )<sup>17</sup>.

**SALAZAR.** En Lima realizó una investigación titulada: “Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del hospital Daniel Alcides Carrión Callao” 2015. Los resultados obtenidos fueron las pruebas de hipótesis y un nivel de significación de 0.05 se puede afirmar que existe una diferencia significativa entre las que desarrollaron habilidades respiratorias y de relajación en las embarazadas que recibieron el programa educativo con las que no recibieron; sin embargo, no existe evidencia significativa para aceptar que hay diferencias significativas entre las que desarrollaron habilidades para el control de ansiedad. Se concluye que la educación psicoprofiláctica obstétrica se asocia a resultados materno perinatal favorables, manifestados sobre todo en el control de respiración, relajación<sup>18</sup>.

**TAFUR.** En Lima, se realizó una tesis titulada: “Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al Trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Marzo a Mayo del 2015”. Sus resultados obtenidos fueron que las actitudes de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia frente a las que no recibieron fueron estadísticamente significativas durante el periodo de dilatación ( $p<0.001$ ), expulsivo ( $p<0.001$ ) y alumbramiento ( $p<0.001$ ). Asimismo, las primigestas que recibieron Psicoprofilaxis de emergencia tuvieron una actitud positiva (56.6%) durante el trabajo de parto en comparación con las pacientes del grupo que no recibió la intervención, pues ninguna presentó una actitud positiva, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p<0.001$ ). Se concluyó que la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia influye de manera significativa ( $p<0.001$ ) en la actitud positiva frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el

Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de marzo a mayo del 2015<sup>19</sup>.

**BARRIGA.** En Arequipa, se realizó un trabajo de investigación titulado: “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la evolución del trabajo de parto en gestantes nulíparas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado durante el periodo 2012 – 2015”. En los resultados que obtuvo se encontraron 21 gestantes que cumplieron con el programa de psicoprofilaxis, y se incluyeron 39 controles. La edad promedio de las gestantes con psicoprofilaxis fue de  $25,95 \pm 5,02$  años y para las que no recibieron psicoprofilaxis fue de  $23,82 \pm 3,64$  años, sin diferencias significativas entre ambos grupos ( $p > 0,05$ ). La duración de la fase activa en el 5,13% de casos gestantes sin psicoprofilaxis duró de 2 a 4 horas, mientras que esta duración se observó en 38,10% de gestantes con psicoprofilaxis ( $p < 0,05$ ); la tendencia se ve también al comparar la duración promedio ( $4,84 \pm 2,48$  horas en el primer grupo,  $5,49 \pm 1,66$  horas en el segundo;  $p = 0,06$ ). Hubo una significativa menor duración del periodo expulsivo en el grupo con psicoprofilaxis (61,90% tuvo duración menor a los 15 minutos), mientras que en el grupo sin psicoprofilaxis la mayoría (53,85%) tuvo un expulsivo entre 15 y 30 minutos, siendo la diferencia significativa ( $p < 0,05$ ). La duración promedio en el primer grupo fue de  $17,86 \pm 10,69$  min y en el segundo fue de  $24,21 \pm 14,42$  min ( $p < 0,05$ ). El puntaje APGAR al primer minuto en la mayoría fue de 8 a 9 ( $p > 0,05$ ), tendencia que continuó a los 5 minutos. Se concluye que la psicoprofilaxis obstétrica contribuye a disminuir de manera significativa la duración de la fase activa del trabajo de parto y del periodo expulsivo, aunque no influye sobre el puntaje APGAR del recién nacido<sup>20</sup>.

## **ANTECEDENTES LOCALES:**

**ACASIETE.** En Ica, realizó un trabajo de investigación titulado: “Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para el trabajo en primíparas atendidas en el Hospital Felipe Huamán Poma De Ayala, Puquio, de Enero a Junio del 2014”. Encontró los siguientes resultados: Existe un menor tiempo de duración del periodo de dilatación en las primíparas que realizaron Psicoprofilaxis Obstétrica completa 95%, en comparación con Psicoprofilaxis obstétrica incompleta 57% y en comparación con las que no realizaron Psicoprofilaxis obstétrica 20%; Existe un menor tiempo de duración del periodo expulsivo en las primíparas que realizaron Psicoprofilaxis obstétrica completa 93%, en comparación con Psicoprofilaxis obstétrica incompleta 48% y en comparación con las que no realizaron Psicoprofilaxis obstétrica 20%; existe un menor tiempo de duración del periodo alumbramiento en las primíparas que realizaron Psicoprofilaxis obstétrica completa 80%, en comparación con Psicoprofilaxis obstétrica incompleta 61% y en comparación con las que no realizaron Psicoprofilaxis obstétrica 60%. El APGAR de los recién nacidos fueron beneficiosos de las primíparas con Psicoprofilaxis obstétrica completa 99%, en comparación con Psicoprofilaxis obstétrica incompleta 91% y en comparación con las que no realizaron Psicoprofilaxis obstétrica 75%<sup>11</sup>.

**PEREZ.** En Ica, realizó un trabajo de investigación titulado: “Relación entre la psicoprofilaxis obstétrica con los beneficios maternos – perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Martín De Porres de Pisco de Enero a Junio del 2016”. Obtuvo como resultados que, en el cruce de la relación de los beneficios en las embarazadas con sesiones completas o incompletas, el 81,0% de estas gestantes obtuvieron beneficios positivos, mientras que el 19,0% de ellas no obtuvieron algún beneficio. Se concluyó que si existen beneficios tras haber participado completamente o incompletamente en las sesiones de psicoprofilaxis obstétricas<sup>12</sup>.

## **2.1.2 BASES TEÓRICAS:**

### **2.1.2.1 PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA:**

#### **1) HISTORIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA**

En su origen, la psicoprofilaxis perinatal (PP en lo sucesivo) fue un entrenamiento dado a mujeres durante el embarazo para que tuvieran un parto menos doloroso. Como encontró Chevalier (1982), parir para muchas mujeres es un acontecimiento traumático, por lo que necesitan una preparación en tres planos: ejercicios de gimnasia médica, información sobre funciones sexuales, menorrea, concepción, embarazo y alumbramiento, y aprendizaje de la distensión corporal ante el dolor. Vellay (1985) explicó que el método psicoprofiláctico, con bases teóricas en el condicionamiento pavloviano, es un conjunto de procedimientos de analgesia verbal para el parto. Las variaciones adecuadas en el lenguaje, o segundo sistema de señales, y un apropiado manejo de reflejos condicionados, permiten a las mujeres resignificar y experimentar el parto como un suceso no doloroso. El método fue desarrollado por Velvovski en la ex Unión Soviética al inicio del tercer decenio del siglo pasado al recuperar los hallazgos de Pavlov sobre reflejos condicionados (Von Braüne, 2003). En 1950, los neurofisiólogos Platonov y Velvoski y los obstetras Ploticher y Shugan le hicieron otras aportaciones. El objetivo era que el parto ocurriera sin que la mujer sintiera dolor, puesto que se habían obtenido evidencias de que las emociones pueden alterar las sensaciones del trabajo de parto. En 1951, el sistema soviético de psicoprofilaxis fue conocido en países de Europa y Asia, como Bulgaria, Checoslovaquia, Polonia, Hungría y la República Popular de China. Por ese tiempo también el papa Pío XII lo autorizó como medio para dar a luz. En 1960 ya se aplicaba en 42 países de Europa, Asia, África, América del Sur, Norteamérica y Australia. En ese año, Lamaze lo aprendió en Rusia y lo llevó a Francia, donde fue perfeccionado por tocólogos como Vellay, Bourrell y Hersilie, y los psiquiatras Vermorel y Anguelgues. Con Vellay a la cabeza, el grupo europeo fundó en 1958 la Société Internationale de Psychoprofilaxie Obstetricale, con sede en París.

El método fue traído a México por Stefanovich y Stoopen en 1957. Santibáñez y Fuentes-Calvo lo practicaron por primera vez en el Hospital Central Militar, al principio con esposas de soldados rasos, y después con las de oficiales. Colaboraron con ellos Nova, Ramírez, Peralta y Bretón. Fuentes lo puso en práctica sólo cinco años, y después se trabajó en Molino del Rey. El nexo principal fue entre Stefanovich y Fuentes. Mateos Cándano y Orgay hicieron el método más médico e intervencionista, y más tarde, en 1959, Fuentes-Calvo se unió con Santibáñez y juntos fundaron la Clínica Psicosomática en Ginecoobstetricia, donde, en trabajo de tutoría, formaron instructoras de psicoprofilaxis. Santibáñez estudió en Francia el método de Lamaze y era miembro de la sociedad mencionada arriba. Fuentes-Calvo, a su vez, recomendaba observar permanentemente a la parturienta. Enseñó la extensión abdominal, esto es, a inflar el abdomen durante las contracciones uterinas, en vez de oponerles resistencia. En enero de 1971 se impartió el primer curso teórico y práctico para formar instructoras de PP, donde se formaron quince, de las cuales dos se encuentran activas aún. El parto era considerado en esa época como psicossomático: importaban los aspectos corporales y psicológicos, por lo cual se llegó a utilizar la hipnosis para facilitar el parto. Aunque esto no era aceptado por la tradición obstétrica, Fuentes-Calvo atendió a parturientas hipnotizadas. En el ambiente obstétrico a las instructoras se les conocía como “las psicossomáticas”, ya que confiaban en mejorar lo fisiológico incidiendo primero en las emociones. En 1975, en el Centro Materno-Infantil “General Maximino Ávila Camacho”, en Los Pinos, se fundó el Departamento de Psicoprofilaxis Obstétrica, coordinado por Álvarez del Castillo. Fue la primera vez que la PP se trabajó en una institución pública de salud, impartándose como un curso prematrimonial. En 1978, el Instituto Nacional de Perinatología fundó el Departamento de Educación Pregestacional, que atendía a la totalidad de las usuarias y que consistió en una preparación regular para el parto, de modo que las mujeres asistían al curso y los padres podían observar el parto. Se hacía además investigación, pero esto terminó en 1976 durante el gobierno de Luis Echeverría. En agosto de 1981, Sergio Villalobos, Jefe de Ginecología y

Obstetricia del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE, inauguró el Servicio de Psicoprofilaxis Perinatal, el cual se presta ahí desde entonces. Fechas y otros datos de esta etapa se exponen en el hospital, junto con el bosquejo histórico de la PP hecho por González (1983) y Orts (1983). En 2005 el servicio cumplió 24 años en dicho centro hospitalario. La utilización de la PP ha implicado un logro para las mujeres, como el ejercicio de su derecho a parir no dormidas sino conscientes. Así, el propósito del presente trabajo es dar a conocer la PP, tal como se practica en una institución de salud del sector público de la ciudad de México, para lo que se recurrió a la observación de tipo etnográfico en el lugar. La finalidad última es recomendarla como un método educativo y de entrenamiento dirigido a mujeres embarazadas y parejas para el nacimiento. Por falta de espacio, ahora sólo se hace hincapié en las actividades psicoprofilácticas para mujeres<sup>24</sup>.

Hasta antes de octubre de 1979, año internacional del niño en Japón, en que el ilustre médico obstetra Roberto Caldeyro Barcia dejara establecidas las ventajas materno-fetales de la atención del parto en madres preparadas con psicoprofilaxis obstétrica, todo lo escrito hasta esa fecha se puso en tela de juicio y fue motivo de muchas discusiones y controversias (Guzmán Sánchez, 1983: 221-224) y León Juan (1961: 303-306). Quedó comprobado científicamente que esta atención integral interviene en una prevención global de todas las contingencias desfavorables que pueden ser factores de riesgo en el embarazo, parto y post parto, y que es ideal para la madre, el niño y equipo de salud, al punto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la Psicoprofilaxis Obstétrica por sus efectos positivos y beneficiosos<sup>25</sup>.

## **2) DEFINICIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA:**

Según la Asociación Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPPO), lo define como la preparación integral, física, psicológica y emocional para un embarazo, parto y post partos. El propósito no es evitar el dolor, sino reducirlo mediante la aplicación de técnicas de relajación que contribuyen

a menguar o eliminar el Stress y/o temor en algunas mujeres, especialmente si son primerizas. De esta manera se define también que psicoprofilaxis es una preparación integral para la gestante o de preferencia para la pareja, que abarca lo psicológico, emocional, físico y que tiene como objetivo eliminar la ansiedad producida por el desconocimiento de lo que es el trabajo de parto. También se puede decir que es un conjunto de actividades, métodos y técnicas, ligadas a brindar preparación a la gestante. Durante todo el proceso de embarazo, parto y puerperio, con participación del padre y la familia. Ya que un parto psicoprofiláctico es un "parto preparado" mediante clases, lecturas y prácticas que le dan a la futura madre los conocimientos, y las habilidades para manejar la ansiedad y el dolor<sup>13, 18, 21,23</sup>.

### **3) OBJETIVOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA**

Estandarizar las actividades de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, aplicándolas en sesiones teórico-prácticas, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos que contribuyan al logro de una maternidad saludable y segura<sup>4</sup>.

Preparar a la gestante física, psicológica y socialmente a través de actividades educativas, para lograr en ella conocimientos y actitudes adecuadas que permitan su participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, parto, post parto y lactancia<sup>10</sup>.

Proporcionar educación sobre hábitos saludables para ella, fortalecer el trinomio madre-padre-bebé, contribuir al mejoramiento de la comunicación de los padres, como soporte de las buenas relaciones familiares, realizando la importancia de la familia, incorporando la participación activa de la pareja, familia y comunidad<sup>4, 23</sup>.

Desarrollar sesiones de gimnasia obstétrica acorde a los factores de riesgo. Preparar física y emocionalmente para el parto: donde la embarazada aprende a ensayar su parto, aprende a buscar y utilizar las posiciones

corporales que sean más placenteras, o movimientos corporales que durante cada contracción ayuden a la ubicación del bebé y a la mejor progresión del trabajo de parto (dilatación del cuello del útero, descenso de la presentación)<sup>22, 23</sup>.

#### **4) VENTAJAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA MADRE**

Shanahan, describe que uno de los mayores beneficios en cuanto a recibir el curso de psicoprofilaxis es que las mujeres se informen acerca de todo el proceso que van a vivir durante el parto, y por lo tanto se sientan más seguras y con menos miedo, lo que también influye en que estén más relajadas y sientan menos dolor<sup>21</sup>.

- Menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva.
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando adecuadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes.
- Mayor posibilidad de ingresar al establecimiento de salud en fase activa de trabajo de parto, evitando innecesarias y repetidas evaluaciones previas.
- Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
- Menor duración de la fase expulsiva.
- Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención al objetivo y significado de su labor.
- Menor uso de fármacos en general.
- Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto.
- Ampliará las posibilidades de gozar de la participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.
- Menor incidencia de partos por cesárea y partos instrumentados.
- Recuperación más rápida y cómoda.
- Mejora la lactancia sin complicaciones.
- Menor incidencia de depresiones post parto<sup>22</sup>.

## 5) 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:

- a. Terminaciones nerviosas libres y específicas (corpúsculos de Pacini y Vaten),
- b. Estimulo suficiente (físicos y psíquicos: reflejo condicionado) y
- c. Umbral de percepción del dolor adecuado<sup>26</sup>.

## 6) BASES DOCTRINARIAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA:

### ❖ ESCUELA INGLESA:

Representantes: Dr. Grantly Dick Read

Postulado: "El temor es el principal agente del dolor en el parto normal".

#### **Fundamentos Teóricos y Prácticos:**

Dick Read describió dos tipos de dolor durante el parto, cada uno de ellos de origen diferente y con particular forma de tratamiento:

- El primero, producto de las anomalías dinámicas del parto, es el dolor primario o verdadero;
- El segundo, relativamente común, consecuencia del miedo que ocasiona tensión y, ésta, dolor, el cual puede ser evitado.

Dick Read describió, de esta manera, su síndrome *temor-tensión-dolor*. El temor origina tensión muscular y psíquica, la tensión produce disminución del umbral de percepción del dolor haciendo que los estímulos no dolorígenos se identifiquen como dolorosos y que los estímulos dolorígenos se hagan más evidentes. De esta manera la sensación dolorosa se magnifica, el dolor magnificado causa mayor temor y consecuentemente mayor tensión, cerrándose así una espiral o círculo vicioso, con intensidad dolorosa cada vez mayor<sup>22, 18</sup>.

### ❖ ESCUELA RUSA.

Representantes: Drs. Platonov, Velvolski, Nicolaiev.

Postulado: El Parto es un proceso fisiológico, en el cual los dolores no son congénitos y se les puede hacer desaparecer utilizando la palabra como estímulo condicionante<sup>10, 18</sup>.

### **Fundamentos Teóricos y Prácticos:**

- La actividad nerviosa superior basada en los trabajos de Pavlov, y el establecimiento de los reflejos instintivos y de los reflejos condicionados o adquiridos. Establecieron la importancia de la corteza cerebral en la elaboración de la sensación dolorosa.
- Los reflejos absolutos o incondicionados son vinculaciones permanentes entre un estímulo y una reacción determinada del organismo elaborada a nivel de la medula, del bulbo o de otros centros subcorticales a diferencia de los reflejos condicionados o que relacionan o vinculan las sensaciones externas y la respuesta del organismo la cual se elabora a nivel cortical.
- Existe un rol importante de la emoción, la cultura y de los factores sociales en las sensaciones del parto que conducen a la consideración de que “el dolor del parto” es un fenómeno de masas<sup>18, 19, 22</sup>.

### ❖ **ESCUELA FRANCESA.**

Representante: Dr. Fernand Lamaze.

Postulado: La respiración “indolorizante”.

### **Fundamentos Teóricos y Prácticos:**

- En lugar de la respiración profunda, se utiliza la respiración acelerada. Objetivo es limitar los movimientos del diafragma, evitando la compresión sobre el fondo uterino, manteniendo una oxigenación adecuada.
- La relajación muscular es un fenómeno activo consciente y dirigido, se incrementa el conocimiento de la acción de los músculos para hacerlo actuar a medida de las necesidades. Esta inhibición resulta de una actividad cortical, se trata de un acto consciente y dirigido.

La relajación es entonces un aprendizaje, una educación, una actividad cerebral.

- Se integra al esposo de una manera muy importante, tanto en la preparación teórica- práctica, como en el momento del parto.
- Considera importante conocer la psicología de la gestante y cuanto conoce del parto <sup>18, 22, 28</sup>.

#### ❖ **ESCUELA ECLÉCTICA.**

Representante: Frederick Leboyer, Ricardo Gavensky, otros.

Postulado: "Parto sin dolor, parto sin violencia".

##### **Fundamentos Teóricos y Prácticos:**

- Dirige su atención hacia el recién nacido, proporcionando las condiciones de un buen nacimiento, desde la óptica del recién nacido.
- Para la buena atención del parto es necesario condiciones ambientales:
  - Personal entrenado.
  - Lugar de atención del parto adecuado, luz indirecta, fondo musical suave, lenguaje a media voz, evitar ruidos innecesarios del instrumental, ambiente tibio para el R.N.
- Inmediatamente de la salida del niño, antes de cortar el cordón umbilical, introducirlo en un recipiente con agua tibia.  
Favorecer el momento adecuado, para el encuentro padre - madre – hijo <sup>18, 22</sup>.

#### **7) GIMNASIA OBSTÉTRICA**

Es considerada como una ayuda que no debe ser exagerada o sobreestimada, ayuda a mejorar el estado físico general, así mismo beneficia la flexibilidad de los músculos y articulaciones de la pelvis. Cabe destacar que los ejercicios se deben de realizar con lentitud, uniéndolos con la respiración<sup>22</sup>.

## **8) MUSICOTERAPIA**

Es el uso de la música o de los elementos musicales, el sonido, el ritmo, la melodía, la armonía para facilitar y promover la comunicación, el aprendizaje, la expresión, con el objetivo de atender las necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitiva. (Definición oficial de la Federación mundial de Musicoterapeutas reconocido por la OMS).

A través de la música las madres gestantes alcanzan un estado de armonización psicofísica generando cambios y beneficios para ella y su bebé<sup>26</sup>.

## **9) TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN**

Es el conjunto de procedimientos que permiten una adecuada respiración con la participación de todos los músculos, con énfasis del musculo del diafragma, que es el musculo respiratorio más importante.

Permite a través de la oxigenación, la participación de todo nuestro cuerpo ayudando a normalizar los estados de nerviosismo, irritabilidad y ansiedad provocados por factores exógenos (como el trabajo, los estudios, malos hábitos), y disminuyendo la tensión muscular y fatiga<sup>26</sup>.

## **10) TIPOS DE RESPIRACIÓN:**

### **★ Respiración Profunda:**

- ✓ Inspirar lentamente por la nariz para ampliar el tórax al máximo.
- ✓ Espirar el aire por la boca, forzando al final.
- ✓ La frecuencia es 17 a 18 veces por minuto.

### **★ Respiración Rápida y Superficial:**

- ✓ Debe coincidir con la contracción final del primer periodo del parto.
- ✓ Su frecuencia es de 25 veces por minuto.

### **★ Respiración Jadeante:**

- ✓ Facilita la salida de la cabeza en forma lenta sin pujar. Previene los desgarros perineales.

- ✓ Se realiza con la boca ligeramente abierta.
- ✓ Su frecuencia es de 35 a 40 veces por minuto.

★ **Respiración Contenida:**

- ✓ Se realiza en el periodo expulsivo.
- ✓ Se inspira y se contiene el aire por medio minuto, durante la contracción<sup>23</sup>.

**TIPO DE RESPIRACIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO:**

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

Se realizarán los tipos de respiración como respuesta a la contracción uterina<sup>22</sup>.

**11) ANSIEDAD**

La Psicóloga Martina Morell lo define como una reacción de miedo. El miedo por sí mismo es muy útil y perfectamente natural, el problema sobreviene cuando no hay una razón racional para sentir esa angustia. Para nuestros antepasados huir cuando venía un tigre a comérselos era una reacción perfectamente lógica, pero si no hay ningún tigre ¿por qué salimos corriendo? La reacción de alarma, en ese caso es excesiva y prepara al organismo para enfrentarse ante un peligro que no existe, convirtiéndose en algo perjudicial <sup>7</sup>.

## **12) TÉCNICAS DE RELAJACIÓN**

Es el conjunto de procedimientos que permiten educar el control de nuestra actividad física y psíquica, consiguiendo una percepción conocimiento y control progresivo de los elementos del cuerpo. Existen técnicas válidas para incluir de forma autodidacta estados de relajación física, como los métodos de Jacobson, Schütz, y la sofrología<sup>22</sup>.

## **13) 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<sup>22</sup>.

## **14) 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<sup>26</sup>.

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<sup>26</sup>.

## **15) METODOLOGÍA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE LA ORGANIZACIÓN**

- Profesional obstetra uniformado: polo blanco, pantalón buzo guinda y zapatillas o balerinas.
- Verificar que no haya pasado más de 1 hora en que la gestante no ha ingerido alimentos.
- Contar con los instrumentos necesarios para la psicoprofilaxis obstétrica con adecuación intercultural.
- Las sesiones pueden ser individuales o en grupo máximo de 10 personas.
- Las sesiones se brindan semanalmente hasta completar el mínimo de 06 sesiones en total.
- De preferencia las sesiones deben ser sucesivas y continuas, mas no es exigencia para la culminación de las mismas.
- Se debe reprogramar las sesiones faltantes, de no haber podido asistir a las mismas, de ser el caso.
- Las gestantes que acuden en el último trimestre deben recibir un mínimo de tres sesiones.
- La actividad se realiza a través de sesiones teórico-prácticas, incluyendo la gimnasia obstétrica.
- La captación de las gestantes se realizará a través de los consultorios prenatales a partir de las 20 semanas de gestación.
- La selección de grupos se realizará teniendo en cuenta las antecedentes o factores de riesgo.

- Se otorgará a cada gestante una tarjeta de identificación, asistencia y controles especiales.
- Contar con un formato de seguimiento postnatal donde se registrará la evaluación de los resultados, objetivando los beneficios e impacto de la actividad.
- En los establecimientos Función Obstétrica y Neonatal Primaria (FONP), las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal se realizarán el mismo día, respetando la metodología para cada una de las actividades<sup>22</sup>.

#### **16) RIESGOS PERINATALES QUE SE PUEDEN EVITAR CON LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA**

- Prematuridad.
- Bajo peso al nacer.
- Sufrimiento fetal agudo.
- APGAR bajo <sup>26</sup>.

#### **17) CONTRAINDICACIONES PARA LA PRÁCTICA DE EJERCICIOS FÍSICOS EN GESTANTES**

##### **CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:**

- Enfermedad renal
- Enfermedad cardíaca.
- Embarazo múltiple
- Pre eclampsia
- Placenta previa
- Cérvix incompetente o portadora de cerclaje
- Rotura Prematura de Membranas
- Parto prematuro
- Sangrado vaginal
- Restricción de Crecimiento Intrauterino
- Sospecha de distress fetal <sup>26</sup>.

### **CONTRAINDICACIONES RELATIVAS:**

- Hipertensión no controlada
- Arritmia cardiaca
- Diabetes mal controlada
- Anemia moderada a severa
- Obesidad o delgadez excesiva
- Enfermedad pulmonar
- Tabaquismo
- Ingesta de alcohol
- Embarazo gemelar tras las 24 semanas <sup>26</sup>.

### **18) MOTIVOS PARA LA DETENCIÓN DEL EJERCICIO FÍSICO:**

- Cefaleas persistentes e intensas.
- Alteración de la visión, mareos inexplicables.
- Episodios de dolor precordial o Palpitaciones.
- Debilidad muscular.
- Sensación de falta de aire.
- Edema generalizado.
- Sospecha de flebitis.
- Lenta recuperación de la FC Y PA tras la práctica de ejercicios.
- Pérdida de líquido o sangrado vaginal
- Disminución de movimientos fetales o contracciones persistentes sugestivas de parto prematuro (más de 6 a 8 contracciones/hora) <sup>23</sup>.

### **19) 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<sup>23</sup>.

## **20) 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<sup>24</sup>.

## **21) 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<sup>23</sup>.

## **22) 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<sup>23</sup>.

### **23) 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<sup>13</sup>.

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 obstetra sabrá indicar los adecuados a cada situación particular y evaluando las condiciones y con enfoque de riesgo obstétrico <sup>13, 22</sup>.

### **24) 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<sup>26</sup>.

### **25) INICIO Y TERMINO DE LA PSICOPROFILAXIS**

A partir de las 20 semanas 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<sup>23</sup>.

### **2.1.2.2 PARTO:**

Es un conjunto de fenómenos fisiológicos que determinan y acompañan la expulsión del feto y de los anexos ovulares desde la cavidad uterina al exterior a través del canal del parto<sup>29</sup>.

Es la expulsión de un feto desde el claustro materno al exterior con un peso igual o mayor de 500 gr. Igual o mayor a las 22 semanas contadas desde el primer día de la última menstruación<sup>27, 28</sup>.

#### **a) TRABAJO DE PARTO**

Consiste en contracciones uterinas involuntarias y coordinadas de intensidad creciente que resultan en la incorporación y dilatación del cérvix uterino y descenso de la presentación, contribuyen al pujo, y concluyen con la expulsión de los productos de concepción, es decir, del feto y de los anexos. En otras palabras, es un conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen por objetivo la salida de un feto viable de los genitales maternos<sup>27, 28, 29</sup>.

El trabajo de parto se divide en tres periodos: el primero corresponde al borramiento y dilatación del cuello uterino; el segundo a la expulsión del feto, y el tercer periodo consiste en la salida de los anexos fetales (placenta y membranas) y se le denomina periodo placentario o alumbramiento<sup>29</sup>.

Las contracciones del músculo uterino suministran la fuerza y presión que borra y dilata el cuello uterino y expulsa al feto y la placenta. Las contracciones de los músculos torcoabdominales (esfuerzos de pujo) cooperan en la expulsión del feto<sup>27</sup>.

Se denomina “fenómenos activos” del trabajo de parto a las contracciones u a los pujos, y “fenómenos pasivos” a los efectos que aquellos tienen sobre el canal del parto y el feto<sup>27</sup>.

## b) PERIODOS DEL TRABAJO DE PARTO

Según la nomenclatura habitualmente empleada en Latinoamérica y desde un punto de vista fisiológico y clínico, el parto se divide en tres etapas denominadas periodo de dilatación, periodo expulsivo y alumbramiento. En la nomenclatura norteamericana se les llama primera, segunda y tercera etapa<sup>29</sup>.

**Primer periodo o Periodo de Dilatación o Primera etapa:** Abarca desde el inicio de las contracciones uterinas, hasta que se completa la dilatación (10 cm de diámetro), comprende el borramiento o incorporación del cuello, la formación de la bolsa de las aguas y la apertura del cuello. Dura 10 a 12 horas en primerizas y de 6 a 8 horas para las multíparas<sup>27, 28, 29</sup>.

Las contracciones uterinas de las últimas semanas en el embarazo van condicionando cambios fisiológicos paulatinos, que hacen muy difícil determinar el último periodo de embarazo del comienzo del parto mismo. Tanto es así, que desde un punto de vista clínico se reconoce un periodo determinado preparto, que se caracteriza por presentar fenómenos fisiológicos similares a los del parto, pero más atenuados<sup>27, 29</sup>.

- **Fase latente:** El inicio de la fase latente definido por Friedman corresponde al momento en que la madre percibe contracciones regulares. Desde que empieza a tener contracciones en forma rítmica y regular, hasta llegar a los cuatro centímetros de dilatación cervical <sup>29</sup>.
- **Fase activa:** Luego de la fase latente empieza con la dilatación desde los 4 cm hasta los 10 cm de dilatación cervical máxima<sup>29</sup>.

Posición de la madre: La posición de la madre tiene un efecto muy manifiesto sobre las contracciones uterinas. Cuando la madre se halla

en Decúbito dorsal, la frecuencia de las contracciones es mayor y su intensidad menor que cuando está en decúbito lateral. Cuando la madre se halla en posición vertical (sentada, de pie o deambulando), la intensidad de las contracciones uterinas es mayor que cuando está en decúbito dorsal. No existe diferencia en la frecuencia de las contracciones uterinas entre ambas posiciones<sup>27</sup>.

Los cambios de la contractilidad uterina aparecen inmediatamente después del cambio de posición y persisten durante todo el tiempo en que esta se mantiene. En posición vertical las contracciones uterinas tienen mayor eficiencia para dilatar el cuello, y la duración del periodo de dilatación en dicha posición se abrevia en un 25%<sup>27</sup>.

### Patrones normales de evolución del trabajo de parto

		Nulíparas
<b>Velocidad de:</b>	La dilatación	1.2cm/h
	El descenso	1cm/h
<b>Duración del periodo:</b>	De dilatación	8 – 12 h
	Expulsivo	45 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<sup>2, 29, 30</sup>.

**Segundo periodo o Expulsivo:** Se extiende desde que la dilatación cervical completa hasta que el feto es completamente expulsado fuera de la vulva. Dejando evolucionar espontáneamente su duración aproximada se estima en 15 a 20 minutos para la múltipara y en 30 a 45 minutos para la primigesta<sup>28</sup>.

En este periodo la presión ejercida por la contracción uterina, se le suma la presión desarrollada por los pujos maternos (prensa

abdominal), por lo tanto, durante esta segunda etapa el feto debe tolerar mayor dificultad en su intercambio gaseoso placentario y mayor compresión sobre su cabeza<sup>29</sup>.

Cuando se comprueba dilatación cervical completa y membranas rotas, la madre en posición de parto se le debe instar a pujar. Para ello, debe efectuar varias inspiraciones profundas, después de 3 o 4 de estas, debe retener todo el aire inspirado en los pulmones y expulsarlo lentamente por la boca, al mismo tiempo que puja fuertemente contrayendo los músculos de la prensa abdominal. Para lograr la expulsión del feto los pujos deben ser intensos y prolongados. Durante una contracción uterina ( $\pm 60$  segundos) la madre puede realizar varios pujos. Entre las contracciones la paciente debe relajarse y respirar profundamente con el fin de descansar y de oxigenar al feto<sup>29</sup>.

**Tercer periodo o Alumbramiento:** Empieza inmediatamente después del nacimiento fetal y termina con la expulsión de la placenta. Los objetivos son obtener una placenta íntegra y evitar la inversión uterina o la hemorragia puerperal. Estas dos son complicaciones graves del parto y constituyen urgencias<sup>27</sup>.

El tamaño del fondo uterino y su consistencia se examinan inmediatamente después del nacimiento del neonato. Si el útero permanece firme y no existe hemorragia abundante, se espera hasta que la placenta se separe de manera espontánea. Se palpa el fondo con frecuencia para comprobar que no existe atonía. Para prevenir la inversión uterina no debe tirarse del cordón umbilical para extraer la placenta. Tampoco se fuerza la extracción placentaria antes de su separación. Los signos de separación comprenden salida repentina de sangre en la vagina, un fondo uterino globular y más duro, alargamiento del cordón umbilical conforme la placenta desciende en la vagina<sup>28,29</sup>.

Abarca desde el nacimiento del producto hasta la expulsión de la placenta y membranas ovulares. Dura de 5 a 15 minutos un alumbramiento activo y si es un alumbramiento espontáneo hasta 30 minutos<sup>27, 28, 29</sup>.

Después de la salida del feto, y como consecuencia de la persistencia de la actividad uterina, el útero se transforma en un órgano redondeado de consistencia dura con una disminución importante del tamaño de la cavidad uterina, lo que genera una reducción de la superficie interna del útero. Esto obliga a la placenta y a las membranas ovulares, que se encuentran adheridas a la cara interna del útero a sufrir un proceso de plegamiento, dada la reducción en su superficie de inserción, lo que produce una zona de desprendimiento, esta se expande por una parte, debido a nuevas contracciones uterinas que aumentan la retracción uterina y que disminuyen aún más la superficie de inserción, y por otra, por la acumulación de sangre entre la placenta y la pared uterina, que da origen al denominado coagulo retroplacentario<sup>29</sup>.

### 2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Psicoprofilaxis Obstétrica:** Es la preparación sico-física para el parto consiste en la preparación física y mental de la mujer embarazada para el momento del parto, propendiendo por todos los medios a la protección de la madre y el niño<sup>2</sup>.
- **Gestación:** Periodo de desarrollo desde el momento de la fecundación del óvulo hasta el nacimiento<sup>31</sup>.
- **Recién nacido:** Producto de la concepción a partir de las 22 semanas de gestación<sup>30</sup>.
- **Primípara:** Mujer que ha tenido un embarazo, que dio como resultado uno o más fetos viables<sup>31</sup>.
- **Primigesta:** También llamada primigrávida. Mujer embarazada por primera vez<sup>31</sup>.
- **Influencia:** Producir sobre otra dichos efectos<sup>33</sup>.
- **Trabajo de parto:** Conjunto de los fenómenos mecánicos dolorosos que constituyen el parto<sup>32</sup>.
- **Periodo de dilatación:** Primera etapa que comienza con el inicio de las contracciones uterinas regulares y termina cuando el orificio uterino está completamente dilatado y nivelado con la vagina<sup>31</sup>.
- **Periodo expulsivo:** Se extiende desde el final del periodo de dilatación hasta que ha finalizado la expulsión del lactante<sup>31</sup>.
- **Periodo de alumbramiento:** Aquella que se extiende desde la expulsión del lactante hasta la expulsión de la placenta y las membranas<sup>31</sup>.

- **Parto eutócico:** Es el que evoluciona con todos sus parámetros dentro de los límites fisiológicos<sup>26</sup>.
- **Parto a término:** Es el que acontece cuando el embarazo tiene entre 37 a 41 semanas de gestación, contadas desde el primer día de la última menstruación (amenorrea)<sup>28, 29</sup>.
- **Relajación:** Estado en el que el tono muscular de todo el cuerpo esta reducido al mínimo.  
Las sensaciones de la actividad uterina durante el parto se interpretan en su verdadero significado, trabajo muscular sin molestias<sup>23, 33</sup>.
- **Ejercicios de Relajación:** Esfuerzo corporal en que los músculos están en reposo, es un estado de conciencia que se busca voluntaria y libremente con el objetivo de percibir los niveles más altos que un ser humano puede alcanzar, de calma, paz, felicidad, alegría<sup>23</sup>.

**CAPÍTULO III**  
**PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE**  
**RESULTADOS**

**“INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, FEBRERO – ABRIL 2018”**

**CONTRASTACION DE HIPOTESIS**

La búsqueda de relación entre dos variables categóricas se realiza mediante la prueba no paramétrica Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ). Cuando la probabilidad asociada de ocurrencia es inferior a 0,05 (es decir, 5%) rechazamos la hipótesis nula de independencia entre ambas variables.

**Tabla N°01**

***Ha*** = La psicoprofilaxis obstétrica influye significativamente durante el trabajo de parto en relación a su comportamiento en primigestas atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2018.

***Ho*** = La psicoprofilaxis obstétrica no influye significativamente durante el trabajo de parto en relación a su comportamiento en primigestas atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2018.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	4,042 <sup>a</sup>	1	,044		
<b>Corrección por continuidad<sup>b</sup></b>	2,668	1	,102		
<b>Razón de verosimilitudes</b>	3,844	1	,050		
<b>Estadístico exacto de Fisher</b>				,064	,054
<b>Asociación lineal por lineal</b>	3,958	1	,047		
<b>N de casos válidos</b>	48				

a. 1 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.33.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2

El valor del estadístico es igual a 4.042, con una probabilidad asociada de ocurrencia de 0,050 (es decir, 5%). Como esta probabilidad es igual a 0,05 (es decir, 5%) se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula entre ambas variables, se concluye que: La psicoprofilaxis obstétrica si influye significativamente durante el trabajo de parto en relación a su comportamiento en primigestas atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2018.

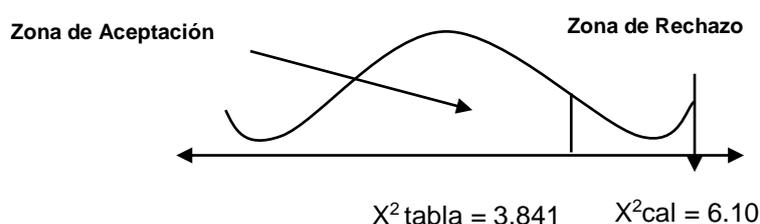
**“INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, FEBRERO – ABRIL 2018”**

**Tabla N°02**

**Ha** = La psicoprofilaxis obstétrica influye significativamente en el tiempo del periodo de dilatación en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chincha, Febrero – Abril 2018.

**Ho** = La psicoprofilaxis obstétrica no influye significativamente en el tiempo del periodo de dilatación en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chincha, Febrero – Abril 2018.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	,261 <sup>a</sup>	1	0.610		
<b>Corrección de continuidad<sup>b</sup></b>	0.000	1	1.000		
<b>Razón de verosimilitud</b>	0.246	1	0.620		
<b>Prueba exacta de Fisher</b>				1.000	0.560
<b>Asociación lineal por lineal</b>	0.255	1	0.613		
<b>N de casos válidos</b>	48				



El valor del estadístico es igual a 0.261, con una probabilidad asociada de ocurrencia de 0,610 (es decir, 61.0%). Como esta probabilidad es superior a 0,05 (es decir, 5%) se acepta la hipótesis nula de independencia entre ambas variables, se concluye que:

La psicoprofilaxis obstétrica no influye significativamente en el tiempo del periodo de dilatación en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chincha, Febrero – Abril 2018.



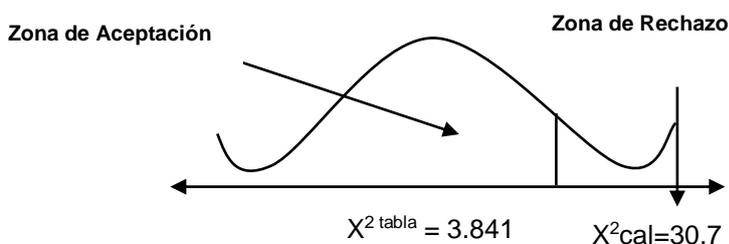
**“INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, FEBRERO – ABRIL 2018”**

**Tabla N°04**

***Ha*** = La psicoprofilaxis obstétrica influye significativamente en el tiempo del periodo de alumbramiento en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chincha, Febrero – Abril 2018.

***Ho*** = La psicoprofilaxis obstétrica no influye significativamente en el tiempo del periodo de alumbramiento en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chincha, Febrero – Abril 2018.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	1,043 <sup>a</sup>	1	0.307		
<b>Corrección de continuidad<sup>b</sup></b>	0.065	1	0.798		
<b>Razón de verosimilitud</b>	1.665	1	0.197		



El valor del estadístico es igual a 1.043 con una probabilidad asociada de ocurrencia de 0,307 (es decir, 30.7%). Como esta probabilidad es superior a 0,05 (es decir, 5%) se acepta la hipótesis nula de independencia entre ambas variables, se concluye que:

La psicoprofilaxis obstétrica no influye significativamente en el tiempo del periodo de alumbramiento en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chincha, Febrero – Abril 2018.

**“INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, FEBRERO – ABRIL 2018”**

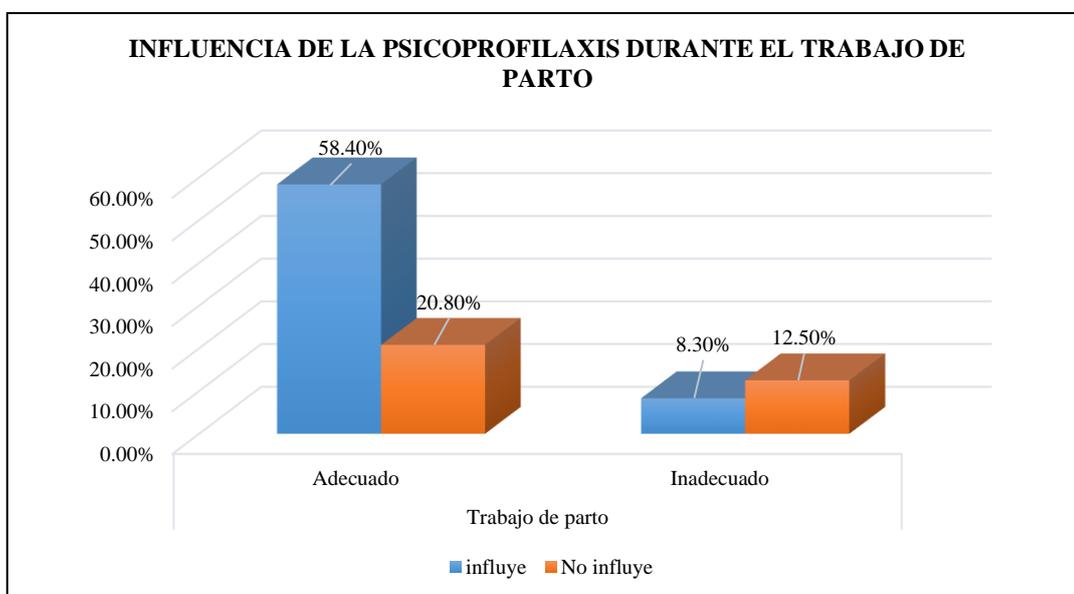
**Tabla N° 01**

**Influencia de psicoprofilaxis en el comportamiento durante el trabajo de parto**

Psicoprofilaxis y Periodos del trabajo de parto					
Influencia de la psicoprofilaxis			Trabajo de parto		Total
			Adecuado	Inadecuado	
<b>Psicoprofilaxis</b>	Influye	Recuento	28	4	32
		% del total	58.40%	8.30%	66.70%
	No influye	Recuento	10	6	16
		% del total	20.80%	12.50%	33.30%
<b>Total</b>		Recuento	42	6	48
		% del total	79.20%	20.80%	100.00%

Fuente: ficha de recolección de datos – Hsjch

La psicoprofilaxis en primigestas durante el trabajo de parto en relación al comportamiento influye en un 58.4% de manera adecuada, mientras que en 8.30% influye de manera inadecuada, y no influye en las primigestas de manera adecuada durante el trabajo de parto en relación a su comportamiento en 20.80%, y el 12.50% no influye de manera inadecuada.



**“INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, FEBRERO – ABRIL 2018”**

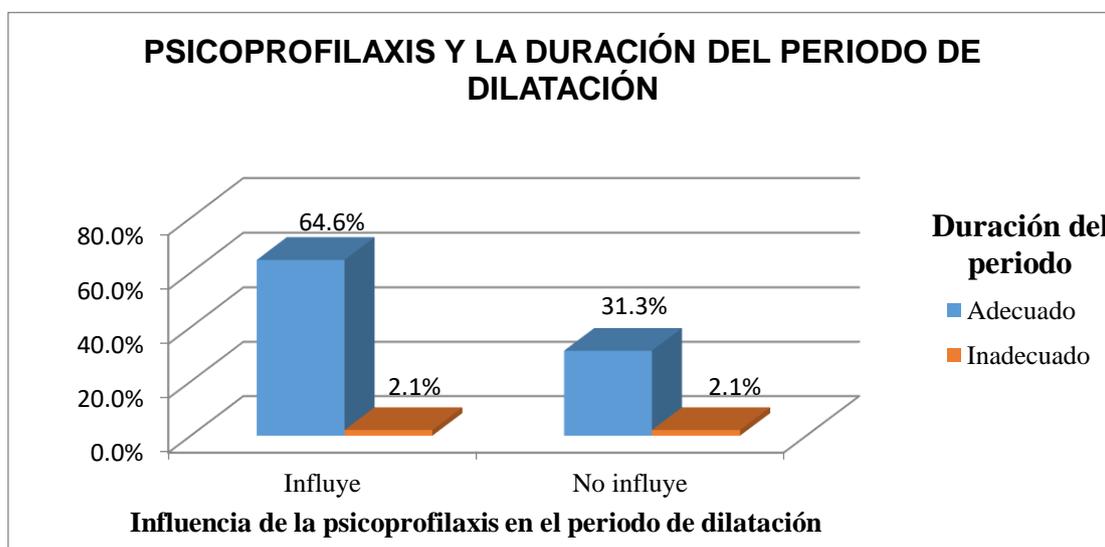
**Tabla N° 02**

**Según duración del Periodo de Dilatación en relación al comportamiento.**

<b>Psicoprofilaxis y duración del periodo de dilatación</b>						
<b>Influencia de la psicoprofilaxis</b>		<b>Psicoprofilaxis</b>	<b>Influye</b>	<b>Duración del periodo de dilatación</b>		<b>Total</b>
				<b>Adecuado</b>	<b>Inadecuado</b>	
		<b>Recuento</b>		31	1	32
		<b>% del total</b>		64.6%	2.1%	66.7%
		<b>Recuento</b>	<b>No influye</b>	15	1	16
		<b>% del total</b>		31.3%	2.1%	33.3%
	<b>Total</b>	<b>Recuento</b>		46	2	48
		<b>% del total</b>		95.8%	4.2%	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos – HSJCH

Del total de primigestas donde la psicoprofilaxis influye en relación a su comportamiento tenemos que el 64.6% tiene un adecuado tiempo de duración del periodo de dilatación. Mientras que el 2.1% de este grupo de pacientes su tiempo de duración en este periodo es inadecuado. Del total de pacientes que no influyo la psicoprofilaxis en relación a su comportamiento tenemos que el 31.3% tiene un adecuado tiempo de duración en este periodo, sin embargo el 2.1% de este otro grupo de primigestas su tiempo de duración es inadecuado en este periodo.



**“INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, FEBRERO – ABRIL 2018”**

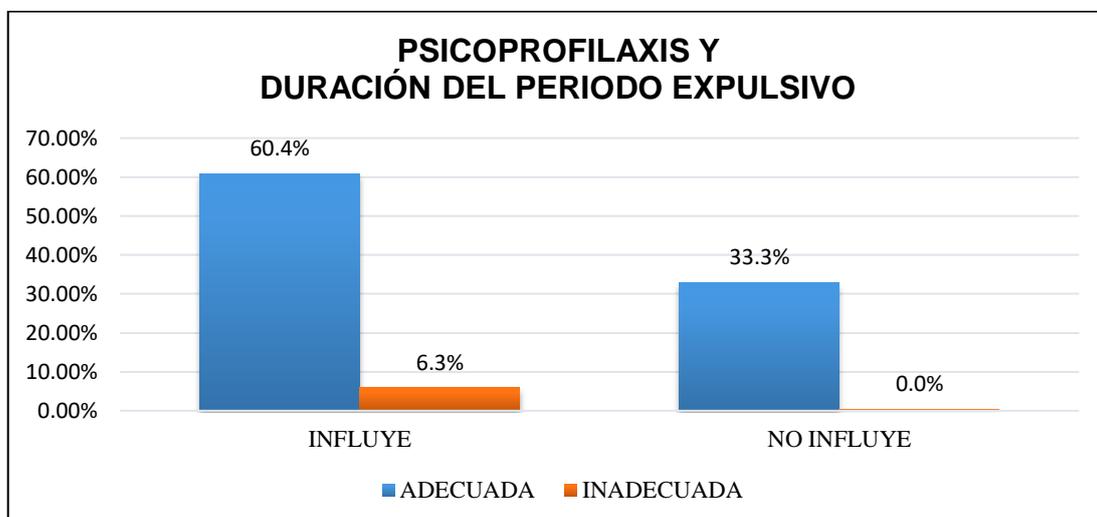
**Tabla N° 03**

**Según duración del Periodo Expulsivo en relación al comportamiento.**

<b>Psicoprofilaxis y duración del periodo expulsivo</b>				
<b>Influencia de la psicoprofilaxis</b>		<b>Duración del periodo expulsivo</b>		<b>Total</b>
		<b>Adecuada</b>	<b>Inadecuada</b>	
<b>Influye</b>	<b>Recuento</b>	29	3	32
	<b>% del total</b>	60.4%	6.3%	66.7%
<b>No influye</b>	<b>Recuento</b>	16	0	16
	<b>% del total</b>	33.3%	0.0%	33.3%
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	45	3	48
	<b>% del total</b>	93.7%	6.3%	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos – HSJCH

Del total de pacientes donde la psicoprofilaxis influye en su comportamiento tenemos que el 60.4% tiene un adecuado tiempo de duración del periodo expulsivo. Mientras que el 6.3% de este grupo de primigestas su tiempo de duración en este periodo es inadecuado. Del total de pacientes que no influyo la psicoprofilaxis en su comportamiento tenemos que el 33.3% tiene un adecuado tiempo de duración en este periodo.



**“INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, FEBRERO – ABRIL 2018”**

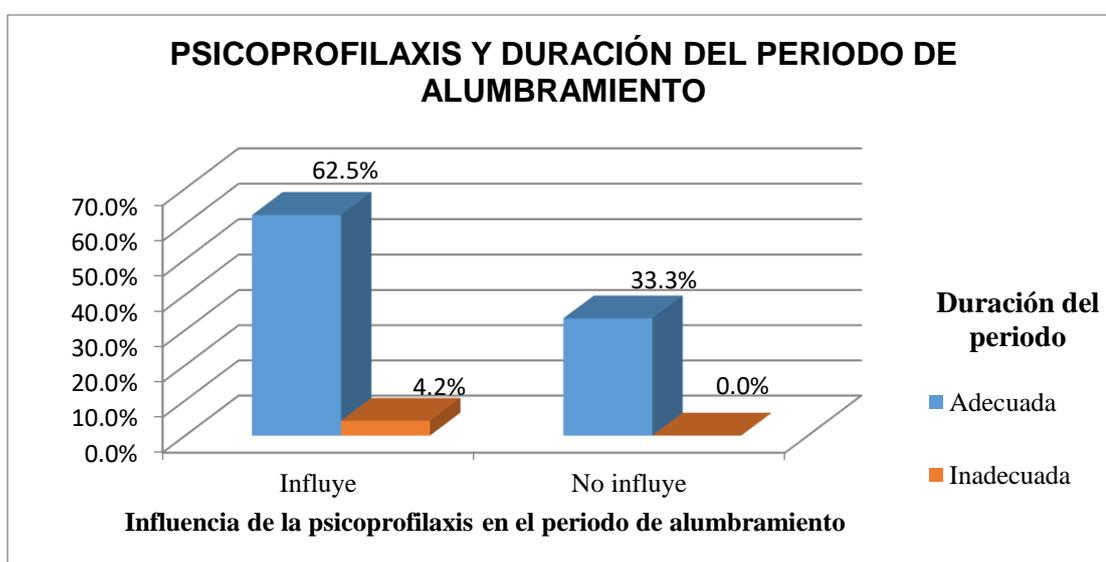
**Tabla N° 04**

**Según duración del Periodo Alumbramiento en relación al comportamiento.**

<b>Periodo de alumbramiento y duración del periodo de alumbramiento</b>				
<b>Influencia de la psicoprofilaxis</b>		<b>Duración del periodo de alumbramiento</b>		<b>Total</b>
		<b>Adecuada</b>	<b>Inadecuada</b>	
<b>Influye</b>	<b>Recuento</b>	30	2	32
	<b>% del total</b>	62.5%	4.2%	66.7%
<b>No influye</b>	<b>Recuento</b>	16	0	16
	<b>% del total</b>	33.3%	0.0%	33.3%
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	46	2	48
	<b>% del total</b>	95.8%	4.2%	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos – HSJCH

Del total de primigestas donde la psicoprofilaxis influye en su comportamiento tenemos que el 62.5% tiene un adecuado tiempo de duración del periodo de alumbramiento. Mientras que el 4.2% de este grupo de primigestas su tiempo de duración en este periodo es inadecuado. Del total de primigestas que no influyo la psicoprofilaxis en su comportamiento tenemos que el 33.3% tiene un adecuado tiempo de duración en este periodo.



## DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó para determinar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en primigestas que se atendieron en el Hospital San José de Chíncha, febrero – abril 2018. La psicoprofilaxis es importante para las gestantes, sobre todo para las primigestas ya que tiene como finalidad disminuir el dolor mediante conocimientos y prácticas de ejercicios de respiración y relajación.

En el hospital San José de Chíncha se encontró que el 58.4% de las pacientes que recibieron Psicoprofilaxis tuvieron una influencia adecuada en relación a su comportamiento durante el trabajo de parto, mientras que en 8.30% influye de manera inadecuada, y en el 20.80% de las primigestas la psicoprofilaxis no influye de manera adecuada durante el trabajo de parto en relación a su comportamiento, y el 12.50% no influye de manera inadecuada, lo que coincide con el estudio de Rosales, quien obtuvo como resultado una actitud positiva y una mejor reacción física corporal en 83% es decir más de la mitad de las gestantes refirieron que si hubo una influencia positiva en relación a los ejercicios y actividades desarrolladas para la facilitación del parto, por lo que aceptamos este estudio.

En las primigestas donde la psicoprofilaxis influye en relación a su comportamiento tenemos que el 64.6% tiene un adecuado tiempo de duración del periodo de dilatación. Mientras que el 2.1% de este grupo de pacientes su tiempo de duración en este periodo es inadecuado. Del total de pacientes que no influyo la psicoprofilaxis en relación a su comportamiento tenemos que el 31.3% tiene un adecuado tiempo de duración en este periodo, sin embargo el 2.1% de este otro grupo de primigestas su tiempo de duración es inadecuado en este periodo, Lo que coincide con Llave, quien indica que la duración promedio del primer periodo del parto en el grupo de pacientes con seis sesiones y con menos de tres sesiones fue similar, por lo que se acepta el estudio.

Para la investigación, el total de pacientes donde la psicoprofilaxis influye en su comportamiento tenemos que el 60.8% tiene un adecuado tiempo de duración del periodo expulsivo. Mientras que el 5.9% de este grupo de primigestas su tiempo

de duración en este periodo es inadecuado. Del total de pacientes que no influyo la psicoprofilaxis en su comportamiento tenemos que el 32.9% tiene un adecuado tiempo de duración en este periodo. Encontrando que los datos de Llave, indica que la duración promedio del segundo periodo de parto en pacientes del primer grupo fue ligeramente mayor comparado las pacientes que tuvieron de 3 sesiones a menos, mientras que Acasiete indica que existe un menor tiempo de duración del periodo expulsivo en las primíparas que realizaron psicoprofilaxis obstétrica completa 93%, por lo que rechazamos esta investigación.

También se evidencio del total de primigestas donde la psicoprofilaxis influye en su comportamiento tenemos que el 62.5% tiene un adecuado tiempo de duración del periodo de alumbramiento. Mientras que el 4.2% de este grupo de primigestas su tiempo de duración en este periodo es inadecuado. Del total de primigestas que no influyo la psicoprofilaxis en su comportamiento tenemos que el 33.3% tiene un adecuado tiempo de duración en este periodo. Mientras que en el estudio de Acasiete, existe un menor tiempo de duración del periodo de alumbramiento en las primíparas que realizaron psicoprofilaxis obstétrica completa 80%. Quien coincide con los estudios de Llave quien obtuvo en su investigación que la duración en este periodo en las participantes con sesiones completas fue menor que las participantes con menos de tres sesiones, por lo que rechazamos este estudio.

**CAPÍTULO IV**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## CONCLUSIONES

1. En el Hospital San José de Chincha se obtuvo que la psicoprofilaxis obstétrica sí influye significativamente en las primigestas en relación a su comportamiento durante el trabajo de parto entre Febrero y Abril 2018.
2. Del grupo de primigestas con preparación psicoprofiláctica donde sí influyó la psicoprofilaxis en su comportamiento, en comparación con el grupo en el que la psicoprofilaxis no influyó, se obtuvo que las pacientes no mostraron diferencia significativa en relación al tiempo del periodo de dilatación, por lo que se concluye que: La psicoprofilaxis obstétrica no influye significativamente en el tiempo del periodo de dilatación en relación al comportamiento de las primigestas, atendidas en el Hospital San José de Chincha, entre Febrero y Abril 2018.
3. En cuanto a las primigestas donde la psicoprofilaxis sí influyó en su comportamiento, en comparación con las primigestas donde la psicoprofilaxis no influyó, resultó que las pacientes no mostraron diferencias significativas en relación al tiempo del periodo expulsivo, por lo que se concluye que: La psicoprofilaxis no influye significativamente en el tiempo del periodo expulsivo en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chincha, entre Febrero y Abril 2018.
4. En relación a las primigestas donde la psicoprofilaxis sí influyó en su comportamiento en comparación con las que no influyó la psicoprofilaxis, tenemos que las pacientes no mostraron diferencia significativa en relación al tiempo del periodo de alumbramiento. Por lo que se concluye que: La psicoprofilaxis obstétrica no influye significativamente en el tiempo del periodo de alumbramiento en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chincha, entre Febrero y Abril 2018.
5. En Chincha no existe un programa adecuado o estandarizado en psicoprofilaxis de acuerdo a los resultados de la investigación.

## RECOMENDACIONES

1. Mantener el programa de psicoprofilaxis obstétrica, porque brinda los conocimientos adecuados, favorece a la salud integral de la paciente, también tiene participación activa y positiva durante el trabajo de parto, mediante la oxigenación adecuada, posiciones adecuadas, etc. Así mismo elaborar una guía de procedimientos en base a la guía nacional para estandarizar la información y el servicio ofertado.
2. Al profesional obstetra encargado del programa de psicoprofilaxis obstétrica, en conjunto con los internos de obstetricia, que pongan en práctica sus habilidades y destrezas para motivar a las pacientes a difundir la importancia y beneficios, así como, a incentivar a la gestante y a su pareja que realicen la preparación psicoprofiláctica de manera completa, y que las sesiones no sean tan alejadas y en horarios asequibles.
3. Promover la participación activa de la pareja u otro familiar, tanto en las sesiones de psicoprofilaxis como en sala de partos, con el propósito de brindar a la mujer un apoyo físico-emocional durante el trabajo de parto, y de esta manera el apoyo se extenderá durante el postparto, así mismo brindar información de manera estratégica con la finalidad de que la gestante y su familiar queden sin dudas y lo apliquen de manera correcta durante el parto o post parto.
4. Aplicar la musicoterapia en las sesiones de psicoprofilaxis y durante el parto para que la primigesta este en equilibrio emocional y facilitar la inter-relación paciente-profesional lo que facilitara la expresión de dudas, emociones y requerimientos durante este periodo tan especial del embarazo.
5. En razón de los resultados obtenidos con la muestra de la presente investigación se recomienda ampliar la misma para un próximo estudio de tal manera que refleje los beneficios de la psicoprofilaxis respecto al tiempo de duración de los diferentes periodos del trabajo de parto.
6. Protocolizar la psicoprofilaxis.

7. Que se instale un programa de psicoprofilaxis con personal capacitado y especializado y sensibilizado que permanezca en el programa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Farair E. Método Psicoprofiláctico del Parto sin Dolor. Rev. Med. Hond. 2010.
2. Mongrut A. Tratado de Obstetricia Normal y Patológica. 4<sup>ta</sup> edición. Lima; 2000.
3. Solís H, Morales S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Rev Horiz Med. 2012.
4. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Lima: MINSA; 2011.
5. Morales S, Guibovich A, Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Rev Horiz Med. 2014.
6. Valiente VM. Efectividad de la psicoprofilaxis en la reducción de distocia funcional en gestantes en labor de parto atendidas en el Hospital el Esfuerzo Florencia de Mora. Tesis para optar el Título de Médico Cirujano. Trujillo – Perú: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO; 2017.
7. Romero-Castillo RC, Vargas-Mendoza JE. Efecto de una intervención educativa en psicoprofilaxis obstétrica con mujeres gestantes. Re-Magazine Conductitlán. 2014 [citado 16 Mayo 2016]; 1(1): 7 - 17. Disponible en:  
[http://www.conductitlan.net/revista\\_electronica\\_psicologia/01\\_psicoprofilaxis\\_obstetrica\\_gestantes.pdf](http://www.conductitlan.net/revista_electronica_psicologia/01_psicoprofilaxis_obstetrica_gestantes.pdf)
8. Poma RDP y Rojas FN. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C. S de Chupaca de Julio a Diciembre 2015. Para optar el título

profesional de obstetra. Huancayo – Perú: Universidad Peruana Del Centro; 2016.

9. Guerrero JE, Paguay CV. Beneficios maternos perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Guano, Abril 2012 – 2013. Trabajo de investigación previo a la obtención del Título de Obstetriz. Quito – Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2013.
10. Ministerio de Salud. Oficina General de Estadística e Informática. Atención de Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de salud. Lima: Oficina de Estadística - Área de Investigación y Análisis; 2009.
11. Acasiete PDR. Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica para el trabajo en primíparas atendidas en el hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, de Enero a Junio del 2014. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia. Ica – Perú: Universidad Alas Peruanas; 2015.
12. Pérez SJ. Relación entre la Psicoprofilaxis Obstétrica con los beneficios Maternos – Perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Martín de Porres de Pisco de Enero a Junio del 2016. Tesis para optar el Título profesional de Obstetricia. Ica – Perú. Universidad Privada de Ica; 2016.
13. Salas F, y Requena A. Aplicar Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas añosas, propuesta de un protocolo de manejo, Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel, de Septiembre 2012 a Febrero 2013. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Guayaquil - Ecuador. Universidad de Guayaquil; 2013.
14. Romero-Castillo RC, Vargas-Mendoza JE. Efecto de una intervención educativa en Psicoprofilaxis Obstétrica con mujeres gestantes. e-Magazine Conductitlán; 2014.

15. Rosales CY. Efectividad de la Psicoprofilaxis durante el embarazo. Informe de investigación para optar el título de licenciada en Terapia Física. Ambato – Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2017.
16. Regalado JF. La Psicoprofilaxis Durante El Embarazo Para Mejorar El Proceso Y Los Resultados Del Trabajo De Parto Y De Las Condiciones Del Recién Nacido. Estudio Comparativo En Tres Centros De Salud: Augusto Egas, Los Rosales, Y La Concordia, De La Provincia De Santo Domingo De Los Tsachilas, Durante El Periodo 2015. Tesis para optar el título de especialista en Gineco-obstetricia. Quito - Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.
17. Llave EC. Resultados materno perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica en el INMP durante el año 2013. tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
18. Salazar RM. Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del hospital Daniel Alcides Carrión Callao. Tesis para optar el grado académico de Doctora en Educación. Lima – Perú. Universidad de San Martín de Porres; 2015.
19. Tafur MT. Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Marzo a Mayo del 2015. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
20. Barriga MA. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la evolución del trabajo de parto en gestantes nulíparas atendidas en el Hospital Regional

Honorio Delgado durante el periodo 2012 – 2015. Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano. Arequipa – Perú: Universidad Católica de Santa María; 2016.

21. ASPPO. El ABC de la Psicoprofilaxis Obstétrica Comité Científico. 2010 [citado 10 Noviembre 2017]; Disponible en: <http://www.asppo.org/que-es-la-ppo.php>.
22. Aguirre CR. Psicoprofilaxis Obstétrica Y Estimulación Prenatal. ULADECH. 2012.
23. García MDR. Psicoprofilaxis y complicaciones en el trabajo de parto (Estudio realizado con mujeres que asistieron al Centro de Preparación Psicoprofiláctica de Aída Castillo de Mazariegos de la Cabecera de Quetzaltenango). Tesis de grado para optar título de psicología clínica en el grado académico de Licenciada. Quetzaltenango – Guatemala; 2015.
24. Sapién JS y Córdoba DI. Psicoprofilaxis perinatal: preparación corporal y psíquica de la mujer embarazada para el nacimiento Perinatal. Los Reyes-Iztacala, Los Reyes, Edo. de México. Psicología y Salud, Vol. 17. julio-diciembre de 2007.
25. Solís H, Morales S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Rev Horiz Med Volumen 12(2), Abril - Junio 2012.
26. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Lima: MINSA; 2011.
27. Schwarcz RL, Fescina RH, Duverges CA. Obstetricia. 7ma Edición. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 2014.

28. Pacheco J. Ginecología, Obstetricia y Reproducción. II Tomo. 2º Edición. Lima: Rev Espec Peruanas SAC; 2007.
29. Pérez A, Donoso E. Obstetricia. 4ta Edición. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo Ltda; 2012.
30. Cuningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Williams Obstetric. 24º Edición. New York: McGrawHill; 2015.
31. Campos P, Moreno M, Peraza M. Diccionario médico Dorland. 28º edición. Madrid: McGraw-Hill; 2010.
32. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario Médico. [citado 30 Julio 2017]. Disponible en: <http://www.cun.es/diccionario-medico>.
33. Real academia Española. Diccionario de la Real Academia Española. 2014. 23º Edición [citado 30 Octubre 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=ZPcybDR>.

## **ANEXOS**

## FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente Yo, \_\_\_\_\_,  
con DNI: \_\_\_\_\_, acepto participar de forma voluntaria y sin ninguna presión en el trabajo de investigación titulado: “INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, FEBRERO – ABRIL 2018”, realizado por la bachiller en Obstetricia de la UAP; cuyo objetivo es determinar si influye la psicoprofilaxis obstétrica en relación al comportamiento y si este guarda relación con el tiempo del trabajo de parto en sus diferentes periodos, en pacientes atendidas en el Hospital San José de Chincha.

La información proporcionada, será utilizada para obtener datos necesarios para la investigación propuesta y además serán absolutamente confidenciales.

Fecha: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ del 2018

\_\_\_\_\_  
Firma de la Participante

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



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

### “INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, FEBRERO – ABRIL 2018”

#### DATOS PERSONALES:

Edad: \_\_\_\_\_

#### Estado Civil:

( ) Soltera ( ) Conviviente ( ) Casada  
( ) Viuda ( ) Divorciada

#### Grado de Instrucción:

( ) Analfabeta ( ) Primaria ( ) Secundaria  
( ) Superior Técnico ( ) Superior universitario  
Años aprobados: \_\_\_\_\_

#### Ocupación:

( ) Ama de Casa ( ) Comerciante ( ) Estudiante  
( ) Empleada del hogar ( ) Trabajadora de campo ( ) otros

#### DATOS OBSTÉTRICOS:

Fórmula Obstétrica : G: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_

Controles Prenatales : \_\_\_\_\_

Sesiones de Psicoprofilaxis: 1 – 6 ( )

#### TRABAJO DE PARTO:

Hora de parto : \_\_\_\_\_

Duración del periodo de dilatación : \_\_\_\_\_

Duración del periodo expulsivo : \_\_\_\_\_

Duración del periodo de alumbramiento : \_\_\_\_\_

## LISTA DE COTEJO

Lista de cotejo adaptada a partir del estudio de Ailemac Astudillo.

N°	ÍTEMS	SI	NO
<b>PERIODO DE DILATACIÓN (FASE ACTIVA)</b>			
01	Realiza respiraciones lentas y profundas al iniciar y finalizar la contracción uterina.		
02	Realiza respiraciones rápidas hasta llegar a respirar por la boca cuando avanza el trabajo de parto.		
03	Emplea masajes en las zonas donde presenta dolor y/o molestia.		
04	Al iniciar las contracciones uterinas se mantiene de pie en un solo sitio hasta que termine.		
05	Camina de un lado al otro para aliviar la tensión durante este periodo.		
06	En este periodo se acostó decúbito lateral izquierdo.		
07	Al experimentar una contracción uterina grita, llora, se desespera, etc.		
08	Colaboró con el personal durante este periodo.		
<b>PERIODO EXPULSIVO</b>			
09	Usa la respiración sostenida para el momento del pujo.		
10	En cada contracción uterina pega el mentón al pecho mientras puja y jala las manijas de la camilla ginecológica.		
11	Grita, llora, se desespera durante este periodo.		
12	Colabora con el personal de salud.		
13	Puja sólo cuando presenta contracción uterina.		
14	Utiliza la respiración jadeante al terminar cada contracción.		
15	Se desespera ante la salida de la cabeza del bebé.		
16	Utiliza la respiración profunda antes de cada contracción.		
<b>PERIODO DE ALUMBRAMIENTO</b>			
17	Reconoce que hay q extraer la placenta.		
18	Usa respiración jadeante durante el retorno de las contracciones uterinas.		
19	Puja durante la extracción de la placenta.		
20	Se desespera, se queja durante la extracción de la placenta.		
21	Colabora con el personal de salud en este periodo.		

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### “INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, FEBRERO – ABRIL 2018”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE				FUENTE
			VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	
<p><b>Problema Principal</b> ¿Influye la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chincha, Febrero – Abril 2018?</p>	<p><b>Objetivo Principal</b> Determinar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chincha, Febrero – Abril 2018.</p>	<p>La psicoprofilaxis obstétrica influye significativamente el comportamiento durante el trabajo de parto en primigestas atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2018.</p>	<p><b>Variable Independiente</b>  Psicoprofilaxis Obstétrica</p>	<p>Educación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información recibida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nominal</li> </ul>	<p>Lista de cotejo</p>
		<p>Respiración</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento de técnicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nominal</li> </ul>	<p>Lista de cotejo Ficha de recolección de datos</p>	
		<p>Relajación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento de técnicas</li> </ul> <p><b>Influye</b> : 11 – 21 pts <b>No influye:</b> 0 – 10 pts</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nominal</li> </ul>			
<p><b>Problemas Secundarios</b> ¿Cuánto influye la psicoprofilaxis obstétrica en el tiempo del periodo de dilatación en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chincha, Febrero – Abril 2018?</p> <p>¿Cuánto influye la psicoprofilaxis obstétrica en el tiempo del periodo expulsivo en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chincha, Febrero – Abril 2018?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b> Determinar en cuanto influye la psicoprofilaxis obstétrica en el tiempo del periodo de dilatación en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chincha, Febrero – Abril 2018.</p> <p>Determinar en cuanto influye la psicoprofilaxis obstétrica en el tiempo del periodo expulsivo</p>	<p><b>Hipótesis Específica</b> La psicoprofilaxis obstétrica influye significativamente en el tiempo del periodo de dilatación en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chincha, Febrero – Abril 2018.</p> <p>La psicoprofilaxis obstétrica influye significativamente en el tiempo del periodo expulsivo en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2018.</p>	<p><b>Variable Dependiente</b>  Trabajo de parto</p>	<p>Tiempo del periodo de dilatación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplica técnica respiratoria.</li> <li>• Aplica técnicas de relajación.</li> <li>• Permanece tranquila.</li> <li>• Posición.</li> <li>• Colabora con el personal de salud.</li> </ul> <p><b>Influye</b> : 4 – 8 pts <b>No influye</b> : 0 – 3 pts</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado 8 – 12hrs</li> <li>• Inadecuado 0 &gt;12 hrs</li> </ul>	<p>Lista de cotejo Ficha de recolección de datos</p>
		<p>Tiempo del periodo expulsivo</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puja en el momento correcto</li> <li>• Aplica técnicas de respiración.</li> <li>• Aplica posición de parto.</li> <li>• Se desespera o grita.</li> <li>• Deficiente colaboración.</li> </ul> <p><b>Influye</b> : 4 – 8 pts <b>No influye</b> : 0 – 3 pts</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado 30 – 45 min</li> <li>• Inadecuado 0 &gt; 45 min</li> </ul>		

<p>de Chíncha, Febrero – Abril 2018?</p> <p>¿Cuánto influye la psicoprofilaxis obstétrica en el tiempo del periodo de alumbramiento en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chíncha, Febrero – Abril 2018?</p>	<p>en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chíncha, Febrero – Abril 2018.</p> <p>Determinar en cuanto influye la psicoprofilaxis obstétrica en el tiempo del periodo de alumbramiento en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chíncha, Febrero – Abril 2018.</p>	<p>de Chíncha, Febrero – Abril 2018.</p> <p>La psicoprofilaxis obstétrica influye significativamente en el tiempo del periodo de alumbramiento en relación al comportamiento de las primigestas atendidas en el Hospital San José de Chíncha, Febrero – Abril 2018.</p>		<p>Tiempo durante el alumbramiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliza respiración jadeante.</li> <li>• Tipo de alumbramiento.</li> <li>• Desesperación.</li> <li>• No se relaja.</li> </ul> <p><b>Influye</b> : 3 – 5 pts <b>No influye</b> : 0 – 2 pts</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado 5 – 15 min</li> <li>• Inadecuado o &gt; 15 min</li> </ul>	
--	--	---	--	--	--	---	--



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. SIRILA HOLGA CORNEJO QUISPE

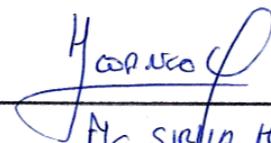
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, FEBRERO – ABRIL 2018".

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

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

**SUGERENCIAS:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

  
.....  
Mg. SIRILA HOLGA CORNEJO QUISPE  
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. Ivonne Boada Cavero

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, FEBRERO – ABRIL 2018".

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

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

**SUGERENCIAS:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mg. Ivonne Boada Cavero

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg VIRGINIA Cuba de Peo'

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, FEBRERO – ABRIL 2018".

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

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

**SUGERENCIAS:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

  
Mg. Virginia B. Cuba Calderón  
OBSTETRIZ  
C.O.P. N° 0589

VIRGINIA Cuba de Peo'  
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

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

**Valoración de evaluación de Juicio de Expertos**

**Datos de la clasificación:**

CRITERIOS	JUECES			VALOR P
	J1	J2	J3	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	
La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	
Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1	1	1	
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	
Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	

**1: de acuerdo 0: desacuerdo**

**PROCESAMIENTO:**

*b*: Grado de concordancia significativa

*Ta*: N° total "de acuerdo" de jueces

*Td*: N° total de "desacuerdo" de jueces

**Prueba de concordancia entre los jueces**

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Ejem:

$$b = \frac{17}{17+4} \times 100 = 0.809 \quad \text{Excelente validez}$$

**Según Herrera**

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

**Conclusión de jueces expertos:**

..... 1.0 Validez perfecta .....



"Año de la Consolidación del Mar de Grau"



CARTA DE PRESENTACION N° 55 -UADI-HSJCH-/18

Sr. : DR. PEDRO URIBE ANDRADE.  
Jefe Del Servicio de Gineco Obstetricia

ASUNTO : Trabajo de Investigación.

Fecha : 18 de Abril del 2018

Referencia : Exp. N° 4648

*Recibido  
18/04/2018  
Cuel 04:22PM  
GINECO-OBSTETRICIA*

Me es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez Presentarle a la Srta. CRUZADO ROMERO PAOLA KRESSY, ex alumna de la Universidad Privada "Alas Peruanas" de la Carrera Profesional de Obstetricia quien desea realizar un trabajo de Investigación en el servicio a su cargo denominado "Influencia De La Psicoprofilaxis Obstétrica Durante El Trabajo De Parto En Las Primigestas Atendidas en el Hospital San José De Chincha Febrero -Abril 2018, para la obtención del título profesional de obstetricia, En tal sentido se sugiere brindarle el apoyo correspondiente para que pueda desempeñarse con eficiencia y responsabilidad en trabajo a investigar.

Sin otro particular me despido de usted no sin antes reiterarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal

Atentamente

CCP/J/UADI  
CC DE

  
GOBIERNO REGIONAL ICA  
UNIDAD EJECUTIVA DE SALUD CHINCHA  
HOSPITAL SAN JOSÉ  
M.G. CARLOS FERNANDO CAGNA PUPPI  
UNIDAD DE APOYO A LA ATENCIÓN, ESPECIALIZACIÓN E INVESTIGACIÓN  
C. M. N. N° 43092

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA  
Dirección Ejecutiva  
GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
Av. Abelardo Alva Maúrtua N° 600  
Ica - Chincha