



**UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS” – FILIAL ICA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TÍTULO**

**“PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS, Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO DE PARTO, EN GESTANTES PRIMIGESTAS DE 14 - 19 AÑOS; ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA PROVINCIA DE PISCO, 2016”**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR EL BACHILLER:**

**CARDENAS TARQUI, LUIS MIGUEL**

**ASESORA:**

**OBST. ESPINOZA BELLIDO DORIS**

**ICA – PERÚ**

**2016**

## DEDICATORIA

A Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban.

A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, para conseguir mis objetivos.

A mi asesora gracias por su comprensión y enseñanzas.

## **AGRADECIMIENTO**

A todas aquellas personas que me acompañaron e incentivaron para seguir adelante en esta etapa de mi vida y ser un excelente profesional.

A mis padres por la confianza que tuvieron en mí y estar a mi lado en los momentos más difíciles, aunque no lo demuestre mucho ustedes significan mucho para mí, y espero que se sientan orgullosos de mi muchas gracias.

A la Universidad Alas Peruanas , principalmente a la Escuela Profesional de obstetricia, por brindarnos su dedicación durante los 5 años de mi formación profesional donde recibí la información académica y prácticas impartida por los docentes quienes fueron mi fuente de sabiduría.

A mi Asesora Obst. Doris Espinoza, agradecerle por su participación activa e importante durante la realización de mi tesis.

Mi mayor gratificación va dirigido al Hospital San Juan De Dios de Pisco al Director y personal del servicio de Obstetricia y estadística quienes me brindaron las facilidades para poder realizar la revisión de historias clínicas para el desarrollo y recolección de datos para llevar a cabo el desarrollo de mi tesis.

## INDICE

<b>CARATULA</b>	<b>i</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iii</b>
<b>INDICE</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>viii</b>

Pág.

### **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	11
1.3.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.3.1. Objetivo General.....	12
1.3.2. Objetivo Específico.....	12
1.4.JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	13

### **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .....	15
2.2. BASES TEÓRICAS .....	20
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	33
2.4.HIPÓTESIS.....	35
2.5.VARIABLES.....	36
2.5.1. Operacionalización de la variable.....	37

### **CAPÍTULO III: METODOLOGIA**

3.1 Tipo Y Nivel De La Investigación.....	38
3.2. Descripción Del Ámbito De La Investigación.....	39
3.3. Población Y Muestra.....	39
3.4. Técnicas E Instrumentos Para La Recopilación De Datos.....	40
3.6. Plan De Recolección Y Procesamiento De Datos.....	40

### **CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....41**

### **CAPÍTULO V: DISCUSION.....54**

### **CONCLUSIONES.....57**

### **RECOMENDACIONES.....58**

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....59**

- Bibliografías

- Páginas web

### **ANEXOS**

## RESUMEN

La preparación psicoprofiláctica obstétrica es un método de analgesia (psicoanalgesia) obstétrica que tiene por objeto suprimir el componente “dolor” en el parto, sin la utilización de los convencionales analgésicos.

Objetivo: Determinar los efectos de la psicoprofilaxis en el trabajo de parto en gestantes adolescentes de 14 - 19 años en el Hospital San Juan de Dios de pisco, enero a junio 2016.

Metodología: Estudio observacional, analítica, transversal y retrospectiva, en 184 historias clínicas en dos grupos de 92 cada una para realizar las comparaciones.

Conclusiones: Existe un aumento en el tiempo de dilatación en las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completa 28.3% en comparación con los que tuvieron psicoprofilaxis completa 15.2%, con diferencias significativas  $p < 0.05$ . Existe un aumento en el tiempo del expulsivo en las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completa 40.2% en comparación con los que tuvieron psicoprofilaxis completa 22.8%, con diferencias significativas  $p < 0.05$ . No hay diferencias en el tiempo del alumbramiento en las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completa en comparación con los que tuvieron psicoprofilaxis completa. Existe una mayor proporción de desgarros (23.9%) en el grupo de las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completas, en comparación con el grupo de gestantes con psicoprofilaxis completas donde solo existe 12% de gestantes que tuvieron desgarros vaginales, con diferencias significativas con  $p < 0.05$ . No existen diferencias en la frecuencia de retención de restos placentarios en el grupo de las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completas, en comparación con el grupo de gestantes con psicoprofilaxis completas. Existe una mayor proporción de recién nacidos con APGAR menor de 9 (12%) en el grupo de las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completas, en comparación con el grupo de gestantes con psicoprofilaxis completas donde existe 3.3% de gestantes que tuvieron recién nacidos con APGAR menor a 9, con diferencia significativa, con  $p < 0.05$ .

PALABRAS CLAVE: Psicoprofilaxis obstétrica, trabajo de parto.

## ABSTRACT

Psychoprophylactic obstetric preparation is a method of analgesia (psychoanalgesia) Obstetric that aims to remove the component "pain" in childbirth, without the use of conventional analgesics.

Objective: To determine the effects of midwife in labor in pregnant teenagers of 14-19 years in the San Juan de Dios Hospital in Pisco, January to June 2016.

Methodology: Observational, analytical, cross-sectional and retrospective, in 184 clinical records into two groups of 92 each for comparisons.

Conclusions: There is an increase in the time dilation in pregnant women who did not have complete psicoprofilaxis 28.3% compared with those who had complete psicoprofilaxis 15.2%, with significant differences  $p < 0.05$ . There is an increase in time of second in pregnant women who did not have complete psicoprofilaxis 40.2% compared with those who had complete psicoprofilaxis 22.8%, with significant differences  $p < 0.05$ . No differences in the time of childbirth in pregnant women who did not have complete psicoprofilaxis compared with those who had complete psycho. There is a higher proportion of lacerations (23.9%) in the group of pregnant women who did not have complete psycho, compared with the group of pregnant women with full psicoprofilaxis where there is only 12% of pregnant women who had vaginal tears, with significant differences with  $p < 0.05$ . No diferencias in the frequency of retention of placental remains in the group of pregnant women who did not have complete psycho, compared with the group of pregnant women with complete psycho. A higher proportion of newborns with Apgar less than 9 (12%) in the group of pregnant women who did not have complete psycho, compared with the group of pregnant women with full psicoprofilaxis where there is 3.3% of pregnant women who had babies with APGAR less than 9, with significant difference with  $p < 0.05$ .

KEYWORDS: Obstetric Psicoprofilaxis, labor.

## INTRODUCCIÓN

La gestación es una etapa especial para cada mujer, independientemente de su situación personal, médica o socio-cultural. La adaptación a los cambios físicos, emocionales y cognitivos, van a tener una respuesta diferente influenciada por las características psicológicas, las perspectivas, el entorno y la edad de la gestante. Podría ser una vivencia positiva y feliz, aún con una serie de expectativas y temores, o en otras situaciones, podría tratarse de una jornada negativa y llena de conflictos, como en el caso de las adolescentes.

El Perú, aún refleja una alta tasa de gestación en adolescentes, lo cual no ha variado en los últimos 20 años, ubicándose como una prioridad en la salud pública, por sus relevantes consecuencias médicas, sociales y económicas, tanto para la madre, el bebé y la sociedad. De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2012, el 13.5% de las mujeres entre los 15 y 19 años están o han estado embarazadas. <sup>(1)</sup>

De ellas, el 57% no cuentan con ningún grado de instrucción, el 47% cuenta con educación escolar (incompleta y completa) y solo el 5% tiene educación superior, poniendo como característica clave su bajo grado de instrucción y a la vez haciéndolas más vulnerables a no poder salir del círculo de la pobreza.

El embarazo en adolescentes es de alto riesgo porque ellas no han terminado su maduración biológica ni psicológica, por lo que tiene más probabilidades de hacer complicaciones y terminar en cesárea. Por lo tanto son un grupo especial que se tomará como “una situación especial”, que demanda una preparación prenatal integral y que requerirá una atención basada en sus necesidades específicas. Si bien la mayoría de las adolescentes pueden biológicamente dar a luz bebés sanos, corren más riesgos de presentar determinadas complicaciones si no recibieron un adecuado control prenatal y psicoprofilaxis obstétrica. Los bebés de madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces más probabilidades de presentar complicaciones, que los de madres de 20 años o más. Muchas madres adolescentes no cumplen con sus controles prenatales y suelen reflejar hábitos nocivos como el consumo de tabaco, alcohol, drogas, mala alimentación, incluso alta probabilidad de poliandria. Estos factores incrementarían los riesgos como el

bajo peso al nacer, infecciones, dependencia química, desproporción céfalo pélvica, anemia, hipertensión entre otras.

Todo ello, hace necesario que el sistema de salud cuente con un servicio de atención integral adaptado a esta situación especial, que de acuerdo a la clasificación de la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) en Situaciones Especiales, según ASPPO (Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica), reunirá condiciones personales, médicas y socio-culturales, las cuales por su naturaleza demandarán un programa de preparación integral especialmente dirigido para adolescentes, durante el embarazo parto y puerperio, en el que se pueda desarrollar el componente teórico, físico y psico-afectivo, según sus propias necesidades, para lograr una jornada obstétrica en las mejores condiciones con una experiencia saludable y positiva tanto para la madre como para el bebé, incluyendo como parte del proceso el vínculo afectivo de la familia.<sup>(2)</sup>

Los objetivos o finalidad de la presente investigación es conocer los efectos de la psicoprofilaxis en el trabajo de parto.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La lucha para disminuir la mortalidad materna y perinatal en el Perú se remonta a 1990 cuando el índice era de 300 por cien mil nacidos vivos. Diez años después, el año 2000, la cifra se redujo a 185 por cien mil. Y en este momento se tiene un indicador de 165 muertes maternas por cien mil nacidos vivos lo que nos convierte en el tercer país a nivel de Latinoamérica con una mortalidad bastante alta, superado solo por Bolivia y Haití.

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos normales y la mayoría de ellos concluyen con resultados positivos. Sin embargo, todos los embarazos representan algún riesgo para la madre y el bebé; por ello es importante prevenir, detectar y tratar las complicaciones a tiempo, antes de que se conviertan en emergencias con amenaza para la vida de la madre y su bebé.

El Parto y el Trabajo de Parto son experiencias dolorosas para casi todas las mujeres es en ese sentido que con el desarrollo de la medicina y en particular

la obstetricia, se han desarrollado algunas técnicas con el objeto de eliminar estas experiencias dolorosas y poder transformarlas en experiencias placenteras y positivas.

La preparación psicoprofiláctica obstétrica es un método de analgesia (psicoanalgesia) obstétrica que tiene por objeto suprimir el componente “dolor” en el parto, sin la utilización de los convencionales analgésicos.

Según los lineamientos para la preparación psicoprofiláctica de la gestante, el propósito es dar preparación integral (teórica, física y psicológica) a la gestante para una gestación, parto y post parto sin temor cambiando actitudes nocivas que influyen en estas etapas con el fin de disminuir sus complicaciones y de esta manera contribuir a la disminución de la morbimortalidad materna perinatal

En 1959, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de ESSALUD, fue la primera institución peruana en donde se inició un programa de psicoprofilaxis obstétrica. En 1975, se inicia en la escuela de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el dictado del curso de psicoprofilaxis obstétrica, incorporando al plan curricular de dicha escuela. Actualmente el dictado de este curso se da en todas las escuelas y facultades de obstetricia de la Universidad Peruana. <sup>(3)</sup>

La elaboración del presente trabajo de investigación está motivada por la solución de las complicaciones que se dan al momento del parto y la solución que brinda la Psicoprofilaxis.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Qué efectos tiene la Psicoprofilaxis en el Trabajo de Parto en gestantes primigestas de 14 - 19 años en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Enero a Junio 2016?

## **PROBLEMAS SECUNDARIOS**

### **P.S 1.**

¿Qué efectos tiene la Psicoprofilaxis en el periodo de dilatación del Trabajo de Parto en gestantes primigestas de 14 - 19 años en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Enero a Junio 2016?

### **P.S 2.**

¿Qué efectos tiene la Psicoprofilaxis en el periodo expulsivo del Trabajo de Parto en gestantes primigestas de 14 - 19 años en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Enero a Junio 2016?

### **P.S 3.**

¿Qué efectos tiene la Psicoprofilaxis en el periodo de alumbramiento del Trabajo de Parto en gestantes primigestas de 14 - 19 años en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Enero a Junio 2016?

### **P.S 4.**

¿Qué efectos tiene la Psicoprofilaxis en el APGAR del Recién Nacido en gestantes primigestas de 14 - 19 años en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Enero a Junio 2016?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los efectos de la Psicoprofilaxis en el Trabajo de Parto en gestantes primigestas de 14 - 19 años en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Enero a Junio 2016.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

#### **O.E.1**

Precisar los efectos de la Psicoprofilaxis en el periodo de dilatación del Trabajo de Parto en gestantes primigestas de 14 - 19 años en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Enero a Junio 2016.

### **O.E.2**

Indicar los efectos de la Psicoprofilaxis en el periodo expulsivo del Trabajo de Parto en gestantes primigestas de 14 - 19 años en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Enero a Junio 2016.

### **O.E.3**

Investigar los efectos de la Psicoprofilaxis en el periodo de alumbramiento del Trabajo de Parto en gestantes primigestas de 14 - 19 años en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Enero a Junio 2016.

### **O.E.4**

Determinar los efectos de la Psicoprofilaxis en el APGAR del Recién Nacido en gestantes primigestas de 14 - 19 años en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Enero a Junio 2016.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo de investigación se justifica en la medida que pretende demostrar los beneficios que otorga la preparación en psicoprofilaxis obstétrica para un parto sin temor ni complicaciones.

Teniendo en cuenta que la preparación psicoprofiláctica brinda a la gestante los conocimientos sobre los cambios propios del embarazo (para ellas su cuerpo es un misterio y el parto es un fenómeno incomprensible), así como ejercicios de respiración, relajación física y mental y una gimnasia adecuada que fortalecerá los músculos que intervienen en el canal del parto; permitirá lograr cambios de conducta y hábitos haciéndolos más saludables, estableciendo lazos afectivos madre-hijo-padre, es decir, procurando una mejor actitud de la gestante en esta etapa tan importante de su vida reproductiva.

### **IMPORTANCIA**

La salud materna, es una de las prioridades de atención en salud en nuestro país por el cual se introdujeron diferentes estrategias para la

reducción de la tasa de la mortalidad materna y perinatal sigue siendo todavía una de las más alta de América Latina.

Uno de los aspectos que permite que las mujeres en labor de parto no colaboren con el mismo son la ansiedad, el temor debido a la falta de conocimiento sobre el parto.

Las mujeres que no reciben psicoprofilaxis obstétrica como método de preparación psico-física tienen el gran riesgo de que no contribuyen directamente a la disminución del tiempo de la labor del parto, mejor oxigenación para el feto mediante la técnica de la respiración, una actitud positiva y de dulce espera en el nacimiento de su hijo.

La mujer que recibe psicoprofilaxis el parto evoluciona con mayor facilidad, rápidamente y con menor riesgo de complicaciones, cuando las mujeres en forma instintiva o aprendida viven embarazo y el parto como un suceso natural, reaccionando en forma controlada en las diferentes etapas del proceso.

Para el equipo de salud representa una gran ventaja pues generalmente lo padres informados participan en la toma de decisiones, muestra una actitud de cooperación permiten una práctica eficiente y madura pues son capaces de entender con serenidad y confianza las decisiones que se tengan que tomar durante el proceso del parto.

La recuperación del parto es mucho más rápida y se utiliza menos administración de medicamentos.

Por lo tanto, conocer cuan eficaz es este método durante la labor del parto, nos permitirá tener datos estadísticos significativos.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**Solis Linares H. (2012).** Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal. La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) es mucho más que una simple prevención psíquica de los dolores del parto, como fue al principio. Con el tiempo se ha ido transformando en una profilaxis global de todas las contingencias desfavorables que pueden ser factores de riesgo a la gestación, parto y post parto. Incluye técnicas de actividad respiratoria que aportarán una buena oxigenación materno-fetal; 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. Por sus beneficios probados científicamente, esta atención integral reduce los factores de riesgo en la gestación, parto y post parto, al punto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la educación prenatal (PPO) por sus efectos positivos y beneficiosos en la madre, bebé y equipo de salud.<sup>(4)</sup>

**González Suárez, J (2014).** Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo pre-parto en las adolescentes embarazadas del Centro de salud sexual y reproductiva para adolescentes. Hospital Bertha Calderón Roque. Agosto–Noviembre, 2014. Nicaragua. Los objetivos son: Identificar las características socio demográfico de las embarazadas adolescentes; Establecer el nivel de conocimiento adquirido durante el curso psicoprofilactico en las gestantes; Determinar la actitud de las gestantes en el periodo de preparación al parto; Describir las condiciones físico-anatómicas de las adolescentes embarazadas en pre parto. Metodológicamente correspondió un estudio de campo de tipo no experimental transeccional descriptivo ya que se describieron los resultados de las embarazadas, con un enfoque cuantitativo estudiando los hallazgos para posterior cuantificarlo, de corte transversal porque se estudia en un tiempo establecido, es prospectivo porque se realizó conforme se presentaron los hechos, contando con un universo de 10 adolescentes de 14 a 19 años. La muestra fue elegida por conveniencia que cumplían los criterios de inclusión. La recolección de información se aplicó una encuesta para evaluar el conocimiento de las adolescentes acerca de este tema. La observación directa permitió conocer la actitud de ellas al respecto, se realizó una valoración musculo esquelética y un examen del suelo pélvico. Entre las conclusiones se encontró que un 50% de las encuestadas tiene conocimiento bajo, el 60% mostro buena actitud y en cuanto a las condiciones físicas anatómicas el 80% adopta mala postura durante el embarazo, esto se debe a la segregación de hormona relaxina afectando más a unas que a otras.<sup>(5)</sup>

**Játiva Parra, M. (2015).** Aplicación de la psicoprofilaxis y su importancia en el parto natural en el Centro de Salud n.-3 de Ambato Ecuador. Luego de haber aplicado la técnica de la psicoprofilaxis en las gestantes del centro de salud N°3 de Ambato se observó que se incrementó el conocimiento de las mujeres sobre cómo ayudar participando activamente en el parto para

afrontarlo de manera positiva favoreciendo directamente a que su proceso sea más fácil. Se identificó que en las mujeres que no se realizó la técnica de psicoprofilaxis del parto el problema más frecuente es que tienen una actitud negativa y a pesar de las indicaciones dadas en el momento del parto por parte de los profesionales de cómo controlar el dolor del parto mediante respiración no la ponen en práctica correctamente, además se observa dificultad de realizar el pujo efectivamente. Se observó que en las pacientes que realizaron la psicoprofilaxis se optimizó su salud física y psicológica durante el embarazo, además la transmisión de confianza y seguridad mediante la psicoprofilaxis ayudó a tener una actitud positiva frente al parto. Se concluye que la práctica de la psicoprofilaxis del parto es indispensable, ya que ayudó a las pacientes que la practicaron a sentirse orientadas y activas durante el embarazo y a facilitar el parto obteniendo resultados como el inicio fisiológico de la labor de parto, la disminución del tiempo y manejo del dolor durante el proceso del parto natural.<sup>(6)</sup>

## **ANTECEDENTES NACIONALES**

**Oviedo Sarmiento, E. (2010).** Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho: EsSalud. Se realizó un estudio cuasi-experimental, prospectivo, comparativo, de corte transversal, en 148 pacientes atendidas en centro obstétrico del hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho por parto vaginal (eutócico), primíparas, que fueron divididas en dos grupo un primer grupo formado por pacientes que recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica (74 paciente) y un grupo que no recibió preparación, 74 pacientes (grupo control). Se utilizó un cuestionario de nivel de satisfacción semiestructurado (SERVQUAL modificado). En resultados se observó que la edad que predomina en ambos grupos es el rango entre 20 a 35 años de edad con 89.2%; la mayoría son convivientes con 62.2% para el grupo de las no preparadas y con 59.5% para el grupo de las preparadas además son amas de casa con 45.9% para el grupo de las no

preparadas y 39.2% para el grupo de pacientes preparadas. Se encontró mayor porcentaje de pacientes con nivel superior y educación secundaria completa Y la mayoría procede del área urbana con 70.3% para el grupo de las no preparadas y con 75.7% para el grupo de las preparadas. La mayor parte no identifica al que atiende el parto, donde el 62.2% no sabe quien atendió el parto para el grupo de las no preparadas y el 64.9% para el grupo de las preparadas. El tiempo que demoran en llegar al hospital es menor a 30 minutos, en 77% para el grupo de las no preparadas y de 79.7% para el grupo de preparadas. Buen porcentaje proviene de Vitarte con 41.9%, para el grupo de las no preparadas y con 44.6% para el grupo de pacientes preparadas, seguidos de Santa Anita para ambos grupos. <sup>(7)</sup>

**Yábar Peña M.** La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. El objetivo del presente estudio fue conocer las características y beneficios que ofrece la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) en gestantes adolescentes. Asimismo, conocer en qué medida asisten al control prenatal, a las sesiones de PPO, qué tipo de parto tuvieron y su actitud respecto de la llegada del bebé y la lactancia materna entre otras variables. Se encuestó a 38 gestantes adolescentes del sector privado encontrándose que el 97% de ellas, asistieron a por lo menos 7 controles prenatales, el 100% asistió a 6 de 8 Sesiones de PPO, 86.84% ingresaron en fase activa de trabajo de parto. Se pudo determinar las características de las sesiones de PPO en adolescentes, las cuales mejoraron los procesos de la preparación y los resultados clínicos. <sup>(8)</sup>

**Tafur Rodas, M (2015).** 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. Objetivo: Determinar la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo

de marzo a mayo del 2015. Material y métodos: Estudio cuasi-experimental, de corte transversal, prospectivo, en el que se incluyó a 60 gestantes en trabajo de parto que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, las cuales fueron divididas en dos grupos: grupo de estudio (n=30), al que se le aplicó la guía de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia y grupo control (n=30), al que no se le aplicó la guía. Resultados: 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 ( $p<0.001$ ). Conclusión: 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>(9)</sup>

**Salazar Campos, R. (2015).** Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao. Objetivo: Valorar la influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del año 2015. Método: Diseño de investigación cuasi experimental, comparativo, explicativo, prospectivo, longitudinal, enfoque cuantitativo. Se trabajó con la población conformada por 46 gestantes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015, de las cuales 23 gestantes recibieron tres sesiones educativas en psicoprofilaxis obstétrica (grupo experimental) y 23 parturientas (grupo control) sin educación psicoprofiláctica obstétrica que recibieron apoyo emocional del personal de obstetricia, durante el trabajo de

parto. Resultados: 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. Conclusiones: Se concluye que la educación psicoprofiláctica obstétrica se asocia a resultados materno perinatal favorables, manifestados sobre todo en el control de respiración, relajación. <sup>(10)</sup>

## **ANTECEDENTES REGIONALES**

No se encontraron antecedentes relevantes al tema en las Universidades de la Región.

## **2.2. BASES TEÓRICAS.**

### **ASPECTOS GENERALES DE PSICOPROFILAXIS**

El parto natural es aquel en el que se obvia el empleo de elementos extraños a su evolución espontánea, tales como la inducción o la acentuación del trabajo del parto del uso de analgesia o anestesia.

El parto y el trabajo de parto son experiencias dolorosas para casi todas las mujeres es en ese sentido que con el desarrollo de la medicina y en particular la obstetricia, se han desarrollado algunas técnicas con el objeto de eliminar estas experiencias dolorosas y poder transformarlas en experiencias placenteras y positivas. La madre debe ser preparada durante el embarazo para disminuir el dolor y la ansiedad en el parto, con la participación activa del esposo y la familia.

La preparación psicoprofiláctica obstétrica es un método de analgesia (psicoanalgesia) obstétrica que tiene por objeto suprimir el componente "dolor" en el parto, sin la utilización de los convencionales analgésicos.

Sin embargo, también es definido como uno de los métodos conductuales más interesantes en la obstetricia moderna, pues propone no solamente obtener una madre y un niño sano, sino que el trabajo de parto y parto sean lo menos molestos e ingratos para la madre.

Entendemos el proceso educativo como el conjunto de actividades y comportamientos, es decir que la persona internalice conceptos y actúe de acuerdo a ellos.

La preparación psicoprofiláctica obstétrica juega un rol importante en el bienestar del neonato, contribuyendo a disminuir las altas cifras de morbimortalidad que aún existen en nuestro país y en la región de las Américas.

Según los lineamientos para la preparación psicoprofiláctica de la gestante, el propósito es dar preparación integral (teórica, física y psicológica) a la gestante para una gestación, parto y post parto sin temor cambiando actitudes nocivas que influyen en estas etapas con el fin de disminuir sus complicaciones y de esta manera contribuir a la disminución de la morbimortalidad materna perinatal. <sup>(11)</sup>

La preparación psicoprofiláctica obstétrica no es una terapia, es una educación con contenido científico y cultural. I.K Platónov decía: Es problema del dolor en el parto lo resuelven la profilaxis y la reconstrucción de la conciencia, no solamente de las mujeres, sino de toda la sociedad; esto se consigue con la enseñanza y no con la curación; con la instrucción y no con la hipnosis o sugestión; el problema lo resuelve el método didáctica, que es el método psicoprofilactico.

El dolor del parto desaparece de los fenómenos sociales no solamente gracias a los esfuerzos de los médicos (nosotros solamente somos vanguardia), sino también gracias a su expulsión de la sociedad por la enseñanza de los pedagogos en las escuelas y de los escritores en la literatura.

G.D. Read señala que: Es imposible proteger a las mujeres del temor al parto si ellas ignoran la verdad. No tenemos los hechos, sino las dudas e ignoran la verdad. No tenemos hechos, sino las dudas e incertidumbres. Nuestras aprehensiones surge del temor que nos ocurra los peor, el ruido es más terrible que el asalto; la ignorancia, más enervante que el conocimiento, por más desagradable que sea la realidad. El trabajo de parto y la expulsión normales

constituyen un proceso fisiológico en el cual la persona a cargo de ello vigila a la mujer y al feto y se requiere mínima intervención médica

El parto es el resultado de una serie de procesos mediante los cuales la madre expulsa productos de la concepción maduros o casi maduros. El trabajo de parto es una actividad uterina rítmica y coordinada mediante la cual se logra la dilatación cervical progresiva, que acaba por dilatar completamente el cuello uterino.

Read fue el primero en idear y ejecutar en forma sistemática una conducta psíquica de analgesia verbal para evitar los dolores del parto, atribuyó gran importancia al temor y a las emociones, el temor provocado por la ignorancia, las supersticiones y las influencias perniciosas del medio ambiente confiere a la mujer gran carga emocional negativa que aumenta su receptividad con lo que se intensifica la percepción de los estímulos dolorosos, transformando en álgidos aquellos que no lo son. <sup>(12)</sup>

De tal manera que un estímulo proveniente del útero (que normalmente es percibido como un malestar) es interpretado como dolor y provoca una respuesta mental acompañada de otra motriz de tensión perjudicial, particularmente donde se originó. Así es como se establece el círculo vicioso temor-tensión-dolor. También indicaba la importancia de que todas las mujeres dispusieran de una buena información sobre la fisiología del parto y los partos hospitalarios que se siguen en distintos periodos de éste. Al mismo tiempo, destacaba el valor del aprendizaje respiratorio y relajación muscular durante la contracción.

El método de la escuela soviética nació como consecuencia del fracaso donde la hipnosis en masa utilizada como medio de analgesia obstétrica. Tras abandonar ésta, se adoptó con modificaciones el método Read, dándole sobre todo una nueva interpretación a luz de las ideas Pavlovianas. Así algunos consideraron el dolor del parto como una manifestación colectiva agregada de origen cortical (reflejo condicionado creado a través del tiempo). Desde esta concepción surgió la idea de prevenirlo o evitarlo, suprimiéndolo como fenómeno adquirido, apelando a la conciencia activa de la mujer.

Pavlov descubrió: sin excitación cortical no existe dolor, ya que es en la corteza donde el impulso se transforma en dolor, determinando su presencia o ausencia, su carácter y su intensidad.

Posteriormente, Lamaze (1970) describió su método psicoprofiláctico, que hace énfasis en el parto como un proceso natural, fisiológico, en el dolor puede reducirse al mínimo mediante el aprendizaje adecuado de la respiración y el apoyo psicológico oportuno.

Read y Lamaze, a través de sus primeros escritos y las pacientes que han usado sus métodos con éxito ha tenido considerable impacto sobre el empleo de fármacos, sedantes y anestésicos fuertes durante el trabajo de parto y de la anestesia general en el expulsivo. Sin duda, al minimizar el miedo también se minimizan las molestias producidas por las contracciones. La presencia de una persona relacionada con la mujer, y una auxiliar obstétrica colaboradora y de un obstetra considerado, que inspire confianza, contribuye en gran medida a lograr este objetivo. La escuela ecléctica escoge de cada sistema, teoría, método, etc. lo mejor o verdadero.<sup>(13)</sup>

La psicoprofilaxis tiene /as siguientes características:

- a) Es el método de más bajo riesgo anestésico para la analgesia de parto,
- b) Puede aplicarse en cualquier lugar y circunstancia,
- c) No se necesita de equipos e instalaciones elaboradas para poder enseñar y practicarla,
- d) No usa medicamentos o drogas; las ventajas principales son que el trabajo de parto es más corto o igual, es menor o igual la incidencia de partos quirúrgicos y menor o igual la pérdida sanguínea; teniendo como objetivo la de instruir y preparar a la gestante para el trabajo o labor del parto y cuidados del niño, aliviar la ansiedad y aumentar la relajación durante el parto, disminuir o abolir el dolor o su percepción, permite a la gestante estar alerta, consciente durante el nacimiento y el contacto inmediato con su recién nacido.

En un estudio realizado en el hospital de apoyo "José Alfredo Mendoza" de Tumbes, la duración del período de dilatación en el 40.5% fue de 6 horas, siendo el promedio 7.3 horas y la duración del expulsivo fue en la mayoría

(70.9%) de 5 a 15 minutos siendo el promedio de 10.2 minutos. Algunos autores sostienen que no hay diferencia significativa en la duración del trabajo del parto o el tipo de parto, las personas que reciben instrucción previamente experimentan: a) disminución de la ansiedad durante el embarazo, b) sentimientos positivos acerca del embarazo, c) mayor incidencia de alimentación al seno. <sup>(14)</sup>

### **DEFINICIÓN DE PSICOPROFILAXIS.**

La psicoprofilaxis es un curso de preparación que ayuda a los padres a prepararse psíquica y físicamente para la llegada del bebe.

El curso de psicoprofilaxis se inicia a la semana 32 del embarazo y consta de dos fases. Una es la preparación psíquica y la otra la preparación física.

Los cursos son dictados por obstetrices e incluyen charlas con temas sobre la lactancia, el cuidado del bebe, la anestesia y otros temas que están a cargos de pediatras, neonatólogos o anestesistas.

La presencia del padre en este tipo de curso como la psicoprofilaxis es muy importante ya que es una manera de invitarlos a descubrir lo importancia de su papel durante el embarazo, el parto y el cuidado del bebe. <sup>(15)</sup>

El curso de psicoprofilaxis en el embarazo comprende dos fases:

Tanto la preparación física como Psíquica son importantes para recibir al nuevo miembro de la familia.

### **PREPARACIÓN PSÍQUICA:**

Esta fase consiste en aprender a manejar tus miedos y ansiedades a través de diversas técnicas, como la terapia de grupo en donde las mujeres expresan sus inquietudes y encuentran las respuestas en otras mamas más experimentadas o por los coordinadores.

En la preparación psíquica también te enseñan técnicas de relajación, respiración y meditación para disminuir las tensiones y poder controlar el dolor.

## **PREPARACIÓN FÍSICA:**

La fase de la preparación física consiste en preparar al cuerpo para concentrar la energía en los sitios donde se debe ejercer presión para el momento de pujar. Esto implica ejercicios respiratorios y de postura. <sup>(16)</sup>

## **OBJETIVOS:**

- Capacitar a la gestante, teórica, física y psicológica, acerca de los cambios fisiológicos del embarazo, parto y puerperio, y sus complicaciones.
- Motivar que el mayor número de gestantes acudan a la atención prenatal y promover el parto institucional.
- Desarrollar actividades específicas por grupos de gestantes, considerando factores como edad, paridad y situaciones especiales.
- Estimular la participación activa de la gestante durante el trabajo de parto y parto.
- Fomentar y comprometer la participación y acompañamiento de la pareja durante la gestación, parto y postparto.
- Desarrollar sesiones de gimnasia obstétrica, acorde con los hallazgos clínicos.
- Capacitar a los gestantes para el cuidado del recién nacido.
- Promover la lactancia materna.

## **IMPLEMENTACIÓN BÁSICA**

### **INFRAESTRUCTURA.**

Sala con adecuada iluminación y ventilación, que cuente con servicios higiénicos.

### **MOBILIARIO**

Dependerá del número de gestantes que tenga el establecimiento.

- Sillas plegables o apilables.
- Colchones de 1.50x 0.70m N° O5 (material para forro de corofán), con 1.5 pulgadas de espesor.
- Almohadas.
- Pizarra.

- Escritorio.

### **MATERIAL EDUCATIVO**

- Rotafolio (papelógrafos con la información que se va a exponer durante las actividades)
- Plumones o tizas.
- Maquetas o modelos anatómicos.
- Folletos.
- Implementos para la atención del recién nacido (tina, jarra, pañales, jabón, toalla)

### **COMPLEMENTARIOS**

- Tarjetas de citas.
- Mandilones.
- Grabadora.
- Televisor y videograbadora, o proyector de diapositivas o complementarios.
- Cassettes de música clásica y videos. <sup>(17)</sup>

### **METODOLOGÍA**

Toda gestante evaluada en un servicio de salud debe ser referida para la preparación psicoprofiláctica.

La actividad se realiza a través de sesiones teórico práctica, incluyendo la gimnasia obstétrica.

Esta será desarrollada por la Obstetrix capacitada, adecuando los contenidos al medio, a las características de cada grupo de trabajo y a los recursos disponibles.

La captación de las gestantes se realizará a través de los consultorios prenatales a partir de las 20 semanas de gestación.

Las sesiones de preparación integral serán un promedio de 6 clases, pudiendo ser modificadas de acuerdo a las características del medio.

## **CONTENIDO TEÓRICO DE LAS CLASES DE PSICOPROFILAXIS PARA EL PARTO**

### **I SESIÓN**

**OBJETIVO:** Desacondicar a la gestante de sus temores sobre la gestación, parto y postparto.

**ACTIVIDADES:**

Recepción y bienvenida de las gestantes participantes.

Brindar información sobre el embarazo, parto y puerperio.

Dialogar respecto a mitos y creencias alrededor del embarazo, parto y puerperio.

Valorar la importancia y beneficios de la psicoprofilaxis en el embarazo.

Importancia del parto sin temor.

Acordar un cronograma de asistencia e información del contenido de las sesiones.

**PREPARACIÓN FÍSICA:** Cambios posturales, incluir posición ideal de relación (sesión rápida) <sup>(18)</sup>

### **II SESIÓN**

**OBJETIVO:** Promocionar medidas de autocuidado en las gestantes.

**ACTIVIDADES:**

Brindar información acerca de la reproducción humana y desarrollo fetal.

Promover los cuidados especiales durante la gestación: Alimentación y nutrición, ropa, higiene, actividad sexual, otros.

Enfatizar el conocimiento de los signos de alarma de la gestación, parto y puerperio.

Brindar información sobre la importancia del cuidado prenatal y de la estimulación prenatal.

**GIMNASIA PRENATAL:** Ejercicios básicos de adaptación y rutina.

### **III SESIÓN**

**OBJETIVO:** Estimular en la gestante una actitud positiva frente al trabajo de parto.

### **ACTIVIDADES:**

Enseñar los síntomas y signos del inicio de trabajo de parto y sus fases.

Entrenar a la gestante para lograr reacciones positivas frente a la contracción

### **GIMNASIA PRENATAL:**

Ejercicios localizados, respiración 1 (respiración habitual)

Técnica de relajación.

### **IV SESIÓN**

**OBJETIVO:** Lograr una participación positiva y activa de la gestante en todo el trabajo de parto.

### **ACTIVIDADES:**

Dar a conocer las sucesivas etapas del parto (dilatación, expulsivo y alumbramiento) y como participar en cada una de ellas.

Promover el contacto piel a piel para estimular el vínculo madre- niño.

### **GIMNASIA PRENATAL:**

- Ejercicios localizados
- Respiración 2 (jadeo)
- Relajación progresiva

### **V SESIÓN**

**OBJETIVO:** Desarrollar medidas de autocuidado en el postparto.

### **ACTIVIDADES:**

- Dialogar sobre las características y cuidados especiales durante el puerperio.
- Promover la lactancia materna exclusiva.
- Informar acerca de los cambios psicológicos del puerperio.
- Brindar orientación sobre planificación familiar, métodos anticonceptivos y la importancia del espaciamiento óptimo entre embarazos.

### **VI SESIÓN**

### **OBJETIVOS:**

Familiarizar a la gestante con los diferentes ambientes del servicio obstétrico del establecimiento:

Puerperio.

Cuidados en el Puerperio:

- Signos de Alarma.
- Alimentación.
- Lactancia Materna.
- Planificación Familiar

**Métodos Naturales:**

- M. de Billings o del moco cervical.
- M. de la lactancia materna.
- M. del Ritmo.

**Métodos artificiales:**

- Condón.
- T de cobre.
- Píldora anticonceptiva.
- Inyección anticonceptiva.<sup>(19)(20)</sup>

**ATENCIÓN DEL PARTO**

**DEFINICIÓN**

Conjunto de actividades y procedimientos dirigidos a dar como resultado madres y recién nacidos en buenas condiciones.

**OBJETIVOS:**

- Prevenir la morbilidad y mortalidad materna perinatal y contribuir a su disminución.
- Detectar desviaciones del progreso del trabajo de parto normal.
- Identificar signos de alarma durante el trabajo de parto, resolver en forma adecuada la patología detectada o referir oportunamente al establecimiento de salud con capacidad resolutiva apropiada.

**ACTIVIDADES:**

- Asegurar un trato de la gestante con calidad y calidez, promover la participación de la pareja o familiar.
- Evaluar la capacidad resolutiva del establecimiento de salud.
- Detectar la presencia de signos de emergencia obstétrica.

- Confirmar si está en trabajo de parto y en qué período.
- Revisar la historia clínica o su carné perinatal.
- Realizar examen clínico general y solicitar análisis.
- Realizar examen ginecoobstétrico.
- Evite maniobras que edematicen el periné y la vagina.<sup>(21)(22)</sup>

## **COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO**

### **TRANSTORNOS EN LA DINÁMICA UTERINA**

#### **DISTOCIAS. ANOMALÍAS DE LA DINÁMICA UTERINA.**

En condiciones normales la duración del periodo de dilatación depende en gran parte de la calidad del trabajo contráctil. Entre las causas que explican un parto lento o prolongado se encuentran las distocias dinámicas patología de la dinámica uterina. Se consideran dos grandes modalidades:

a) Con el triple gradiente descendente conservado

b) Sin el triple gradiente descendente conservado

Patología dinámica con el triple gradiente conservado

1.- DISMINUCIÓN DE LA CONTRACTILIDAD UTERINA: hipo actividad, hipo dinamia e inercia uterina. Es la alteración dinámica más frecuente (10-15% partos). Se caracteriza por:

a) HIPOSISTOLIA: la intensidad contráctil es baja y no supera los 25mmHg.

b) BRADISISTOLIA: la frecuencia contráctil es escasa, menor de 2 contracciones en 10 minutos.

Pueden presentarse aisladas o conjuntamente. Se diagnostican por tocografía y también por palpación. En la Hiposistolia el útero se deprime al palparlo en el acmé de la contracción y las Bradisistolia se diagnostican mediante la palpación y un reloj. La hipodinamia no presenta un problema para la transferencia gaseosa placentaria. Puede determinar la presencia de un parto lento o prolongado, con aumento de la morbilidad materna y fetal.

La hipodinamia puede ser primaria (esencial, idiopática) o secundaria. Asociada a gran distensión uterina (embarazo múltiple, hidramnios); pero en muchos casos se desconoce su etiología. <sup>(23)(24)</sup>

#### **FACTORES RELACIONADOS:**

- Despolarización inadecuada de la membrana de las fibras musculares uterinas (alteraciones iónicas)
- Falta de propagación de la onda contráctil
- Falta de desarrollo del músculo uterino
- Alteraciones endocrinas (esteroides y prostaglandinas)

La Hipodinamia secundaria se debe a agotamiento muscular uterino y se observa tras un parto inicialmente normal pero que no progresa. Antes de aplicar oxitocina hay que descartar una desproporción pélvico-fetal.

#### **TRATAMIENTO DE LA HIPODINAMIA PRIMARIA:**

- Amniorrexis, si la bolsa está íntegra
- Evacuación vesical
- Cambios de posición a decúbito lateral, que se siente o ande
- Oxitocina por vía endovenosa de forma continua. 1ª dosis 2 mU/min incrementándose al doble cada 20 min, sin sobrepasar las 30 mU/minuto.

#### **TRATAMIENTO DE LA HIPODINAMIA SECUNDARIA:**

- Descartar que exista desproporción pélvico-fetal
- Descanso de la parturienta (incluso detener las contracciones)
- Hidratación

2.- Aumento de la contractilidad uterina (hiperactividad o Hiperdinamia).

Se caracteriza por:

- a) HIPOSISTOLIA: intensidad contráctil superior (permanentemente) a 50 mmHg (hasta 80-90)
- b) POLISISTOLIA: frecuencia superior a 5 contracciones/10 minutos.
- c) HIPERTONÍA: tono basal superior a 12 mmHg. Es consecuencia de la Polisistolia que condiciona la imposibilidad de relajación uterina entre 2

contracciones. Si la hipertoniá es permanente, se denomina "tétanos uterino".

Se diagnostican clínicamente o por tocografía o con el cálculo de las unidades Montevideo. La Hiperdinamia impide la perfusión del espacio intervelloso hipoxia fetal que puede originar sufrimiento fetal e incluso muerte.

-Hiperdinamia pura: existe un feto y un canal del parto normal; puede deberse a un parto precipitado.

Se entiende por parto precipitado aquel con una velocidad de dilatación cervical superior a 5 centímetros/h en primíparas y 10 centímetros/h en múltiparas. Parto de 2 horas en primíparas y 1 hora en múltiparas. Además de riesgos fetales son frecuentes las lesiones del canal del parto.

-Hiperdinamia secundaria: surge como reacción a un obstáculo mecánico durante el parto. Pueden hasta producir roturas uterinas.

-También puede existir hipertoniá por desprendimiento prematuro de la placenta.

#### **TRATAMIENTO DE LA HIPERDINAMIA:**

-Descartar patologías concomitantes (desproporción pélvico-fetal, desprendimiento prematuro de placenta.- cesárea, en ambos casos)

- Cambio de posición de la parturienta a decúbito lateral

- Retirar la oxitocina si existe sobredosis. <sup>(25)(26)</sup>

#### **PATOLOGÍA DINÁMICA SIN EL TRIPLE GRADIENTE CONSERVADO**

##### **1.- INCOORDINACIÓN UTERINA O DISDINAMIA.**

Se deben a que las ondas contráctiles se originan también en zonas alejadas a los cuernos uterinos, es decir, existen "marcapasos ectópicos" que contraen parte del miometrio. Además puede suceder que la contracción originada en el cuerpo uterino no contraiga todo el miometrio porque encuentre esta zona en periodo refractario de una contracción de un marcapasos ectópico.

**TIPO I:** causada por 1 ó 2 marcapasos ectópicos que afectan a una zona reducida del miometrio. Se diagnostican mediante palpación: unas contracciones son normales y otras muy débiles. También se diagnostican por tocografía.

El parto puede ser normal o más lento de lo habitual. La dinámica se suele normalizar con cambios posturales de la parturienta, tranquilizándola o con sedantes. También se usa oxitocina a dosis bajas.

**TIPO II:** varios marcapasos que contraen zonas de miometrio no muy grandes. Se diagnostican por palpación o tocografía: muchas contracciones poco intensas, normalmente con hipotonía. Tratamiento: igual que el tipo I, con peor pronóstico. También se puede realizar una útero-inhibición, rehidratación de la paciente y tras un descanso reanudar la dinámica con oxitócicos.

**TIPO III:** o inversión de gradiente. <sup>(27)(28)</sup>

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**A. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA:** Es una preparación integral prenatal para un embarazo, parto y pos parto sin temo, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación.

**B. GESTANTE PREPARADA:** Es aquella gestante que ha recibido las seis sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

**C. FACTORES DE RIESGO.-** Característica o atributo cuya presencia se asocia con un aumento de probabilidades de padecer el daño, por ejemplo: la desnutrición en la gestante condiciona entre otras, niños de bajo peso al nacer, anemia materna; por lo tanto, la mal nutrición es un factor de riesgo que se asocia a patologías tanto materna como neonatales, resulta así ser un factor asociado que aumenta la probabilidad del daño.

- D. EQUIPO DIDÁCTICO BÁSICO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA (KIT-PPO).**-Denominado también Kit de Psicoprofilaxis Obstétrica, es el conjunto de herramientas, piezas, objetos o productos que constituyen el material didáctico básico para facilitar la sesión de PPO. Está constituido por una colchoneta, dos almohadas y un cojín.
- E. GIMNASIA GESTACIONAL (GG).**- Actividad física a través de ejercicios gestacionales (EG) y movimientos generales y/o localizados que realiza la gestante para lograr bienestar general, entre ellos: refuerzo de músculos, elasticidad de tejidos, flexibilidad de articulaciones, mejor oxigenación tanto pulmonar como celular, comodidad, entre otros. La gimnasia gestacional se debe realizar con prudencia y de acuerdo a las condiciones de la gestante.
- F. MOVIMIENTO (MV).**- Cambio de posición del cuerpo o alguna zona del cuerpo respecto de una postura anterior.
- G. POSICIÓN INICIAL (PI).**- Manera de acomodarse físicamente o postura adoptada antes de iniciar un movimiento, ejercicio o técnica.
- H. POSICIONES ACONSEJABLES (PAC).**- Posturas recomendables para la madre por prevenir y reducir dificultades, incomodidades o perjuicios durante la evolución de su gestación.
- I. POSICIONES ANTÁLGICAS (PAN).**- Posturas que reducen las molestias, incomodidad o dolor en el cuerpo o algunas de sus partes.
- J. POSICIONES PROHIBIDAS (PPH).**- Posturas no recomendables para la madre por sus probables riesgos o perjuicios.
- K. SESIÓN DE PPO.**- Unidad de medida de cada atención de un programa de PPO en la cual se desarrolla el contenido de la preparación integral a la gestante/pareja

gestante. Se denomina también: Consulta de PPO, dado que implica un diagnóstico obstétrico y un tratamiento de PPO individualizado de acuerdo a las condiciones exhaustivas de cada gestante.

**L. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO:** son los problemas de salud que se producen durante el embarazo. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé o de ambos. Algunas mujeres tienen problemas de salud antes del embarazo que podrían dar lugar a complicaciones.

## **2.4 HIPOTESIS**

La Psicoprofilaxis influye en el Trabajo de Parto en gestantes primigestas de 14 - 19 años en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Enero a Junio 2016.

### **HIPÓTESIS ESPECÍFICA**

#### **H.E.1.**

-La Psicoprofilaxis influye en el periodo de dilatación del Trabajo de Parto en gestantes primigestas de 14 - 19 años en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Enero a Junio 2016.

#### **H.E.2.**

-La Psicoprofilaxis influye en el periodo expulsivo del Trabajo de Parto en gestantes primigestas de 14 - 19 años en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Enero a Junio 2016.

#### **H.E.3.**

-La Psicoprofilaxis influye en el periodo de alumbramiento del Trabajo de Parto en gestantes primigestas de 14 - 19 años en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Enero a Junio 2016.

#### **H.E.4.**

-La Psicoprofilaxis influye en el APGAR del Recién Nacido periodo de gestantes primigestas de 14 - 19 años en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Enero a Junio 2016.

## **2.5. VARIABLES**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Psicoprofilaxis

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

Trabajo del parto

APGAR del Recién Nacido

### 2.5.3. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Psicoprofilaxis obstétrica	Preparación integral, física, psicológica y emocional para un embarazo, parto y post partos.	Independiente	Dicotómica	-Menos de 6 sesiones  -6 sesiones a más	-Sesiones	Ficha de datos	HC
Trabajo de parto	Conjunto de fenómenos activos y pasivos que desencadenados al final de la gestación, tienen por objeto la expulsión del producto de la gestación, la placenta y sus anexos a través de la vía natural.	Dependiente	Nominal	Dilatación	-Tiempo	Ficha de datos	HC
				Expulsivo	-Tiempo -Desgarros	Ficha de datos	
				Alumbramiento	-Tiempo -Retención de restos	Ficha de datos	
APGAR del Recién Nacido	Examen rápido que se realiza al recién nacido para obtener una valoración de su estado de salud general.	Dependiente	Ordinal	Escala APGAR	-Puntaje APGAR a los 5 minutos	Ficha de datos	HC

## **CAPÍTULO III:**

### **METODOLÓGIA**

#### **3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN**

**NIVEL:** Relacional

**TIPO:** Observacional debido a que en la investigación no se manipularon ni modificaron las variables, analítica pues se busca saber los efectos de la psicoprofilaxis en el trabajo del parto, transversal pues solo se midió las variables en una sola vez y retrospectiva pues los datos se obtuvieron de registros de historias clínicas.

### 3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

El Hospital San Juan de Dios establecimiento perteneciente al Ministerio de Salud el cual realizare mi presente El departamento de Ica se encuentra ubicado en la costa sur central del litoral peruano, abarcando una superficie de 21 328km<sup>2</sup>, equivalente al 1,7 por ciento del territorio nacional, la que incluye 22 km<sup>2</sup> de superficie insular oceánica. Limita por el norte con Lima, por el este con Huancavelica y Ayacucho, con Arequipa por el sur y al oeste con el océano pacifico. Políticamente de encuentra dividido en 5 provincias y 43 distritos, siendo su capital la ciudad de Ica que se encuentra a 406 m.s.n.m. y a 303 km de Lima.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### POBLACIÓN

Pacientes que presentaron parto durante los meses de enero a junio del 2016 que son un total de 420.

#### MUESTRA

El estudio se realizó en una muestra que se determinó utilizando la fórmula para estudio de proporciones con población finita.

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{E^2 (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n	=	Tamaño de muestra
N	=	Población 420
Z	=	Nivel de confianza (95% = 1.96)
E	=	Error permitido (5%)
p	=	0.70 proporción de gestantes que tuvieron psicoprofilaxis

$$q = 1-p = 0.30$$

$$n = 184 \text{ que gestantes, } 92 \text{ para cada grupo.}$$

### **CRITERIO DE INCLUSION**

Pacientes con historias clínicas completas y que tuvieron parto entre Enero y Junio del 2016

### **CRITERIOS DE EXCLUSION**

Pacientes con historias clínicas incompletas

Gestantes que tuvieron parto fuera de los límites de la investigación

## **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **TECNICA**

Documental, pues los datos fueron obtenidos de registros de historias clínicas. Previa autorización del responsable del servicio de estadística se procedió a la revisión de las historias clínicas seleccionadas para el estudio.

### **INSTRUMENTOS**

Ficha de recolección de datos elaborados para tal fin donde se consignan los valores finales de las variables en estudio.

## **3.5 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Los datos fueron tabulados en programas estadísticos como el SPSS v23 y los gráficos fueron procesados en el programa Excel.

### **ETICA.**

Los resultados obtenidos solo se emplearán con fines de la investigación y cada historia clínica se enumerará aleatoriamente

**CAPITULO IV:**  
**RESULTADOS**

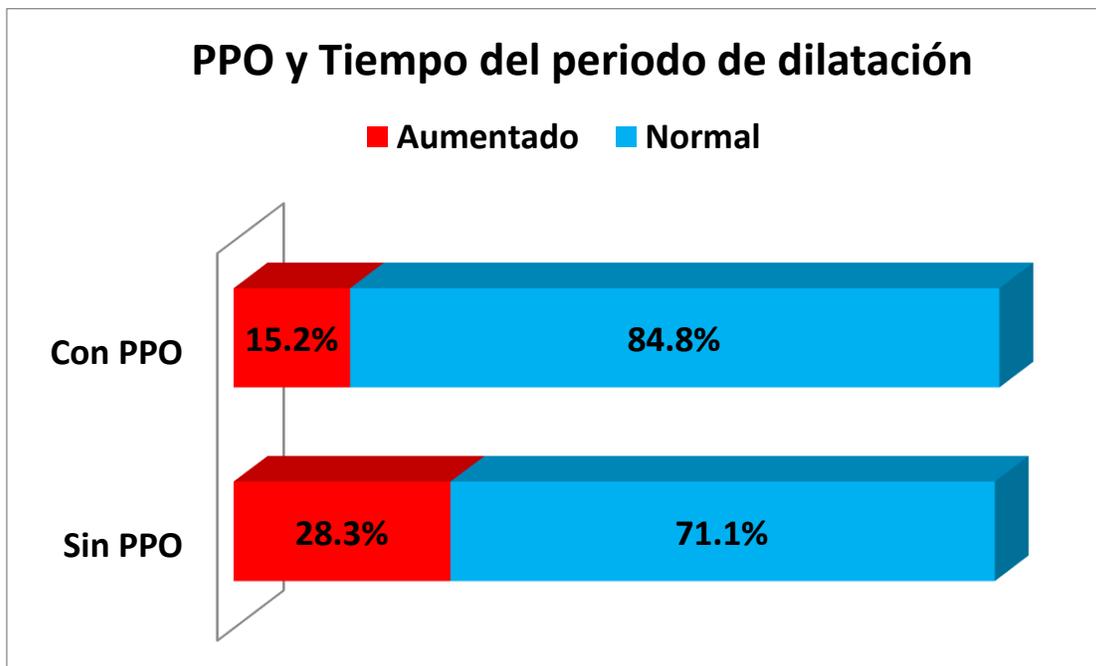
TABLA N° 01

PSICOPROFILAXIS EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO – TIEMPO DE DILATACIÓN

Tiempo de Dilatación	Sin PPO		Con PPO		Total	
	F1	%	F1	%	F1	%
Aumentado	26	28.3%	14	15.2%	40	21.7%
Normal	66	71.1%	78	84.8%	144	78.3%
Total	92	100%	92	100%	184	100%

FUENTE: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

En la tabla se observa que existe un aumento en el tiempo de dilatación en las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completa 28.3% en comparación con los que tuvieron psicoprofilaxis completa 15.2%, con diferencias significativa.



FUENTE: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

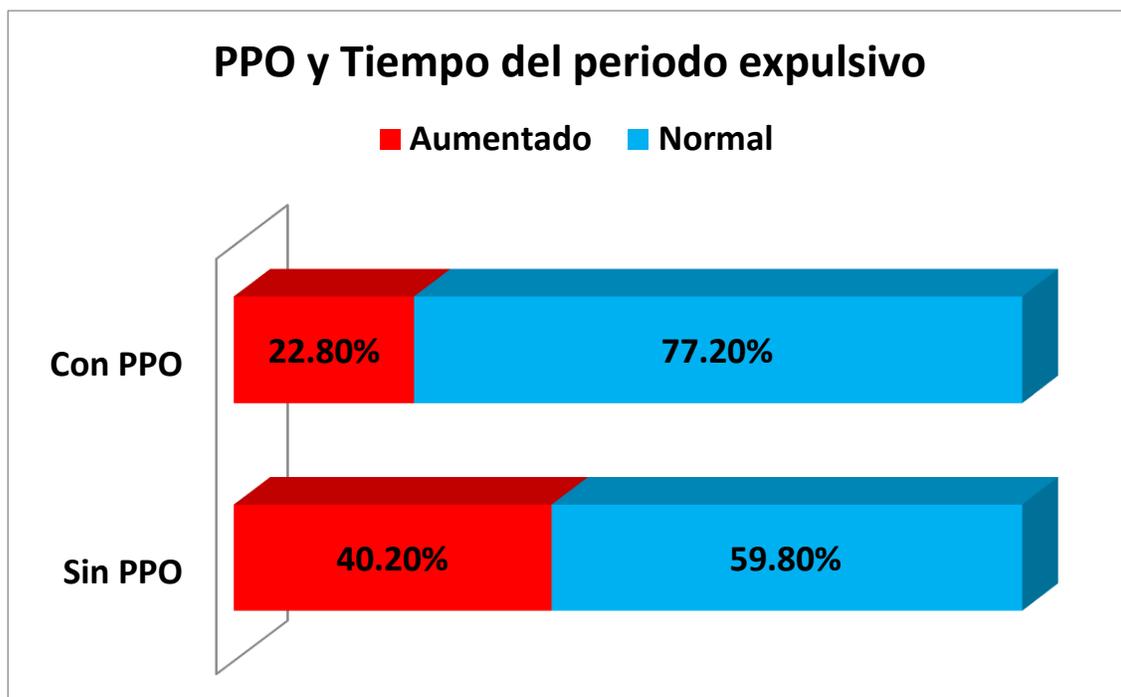
TABLA N° 02

PSICOPROFILAXIS EN EL PERIODO EXPULSIVO DEL TRABAJO DE PARTO –  
TIEMPO DE EXPULSIVO

Tiempo de Expulsivo	Sin PPO		Con PPO		Total	
	F1	%	F1	%	F1	%
Aumentado	37	40.2%	21	22.8%	58	31.5%
Normal	55	59.8%	71	77.2%	126	68.5%
Total	92	100%	92	100%	184	100%

FUENTE: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

Se observa que hay un aumento en el tiempo del expulsivo en las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completa 40.2% en comparación con los que tuvieron psicoprofilaxis completa 22.8%, con diferencias significativas.



FUENTE: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

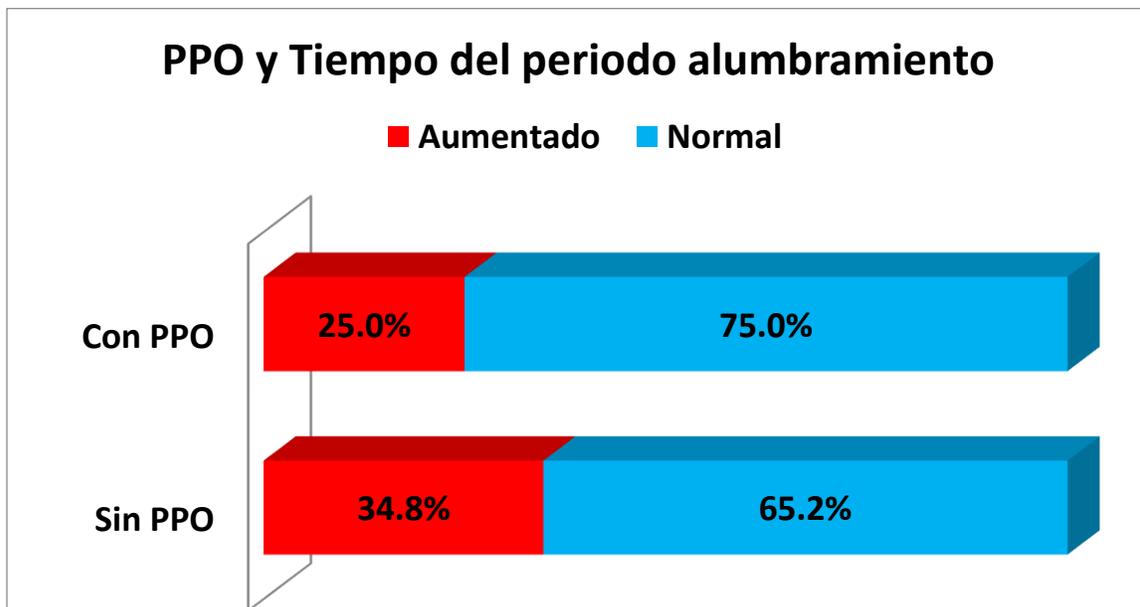
TABLA N° 03

PSICOPROFILAXIS EN EL PERIODO DE ALUMBRAMIENTO DEL TRABAJO DE PARTO –TIEMPO DE ALUMBRAMIENTO

Tiempo de Alumbramiento	Sin PPO		Con PPO		Total	
	F1	%	F1	%	F1	%
Aumentado	32	34.8%	23	25.0%	55	29.9%
Normal	60	65.2%	69	75.0%	129	70.1%
Total	92	100%	92	100%	184	100%

FUENTE: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

Se observa que hay un aumento en el tiempo del alumbramiento en las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completa 34.8% en comparación con los que tuvieron psicoprofilaxis completa 25.0%, con diferencias no significativas.



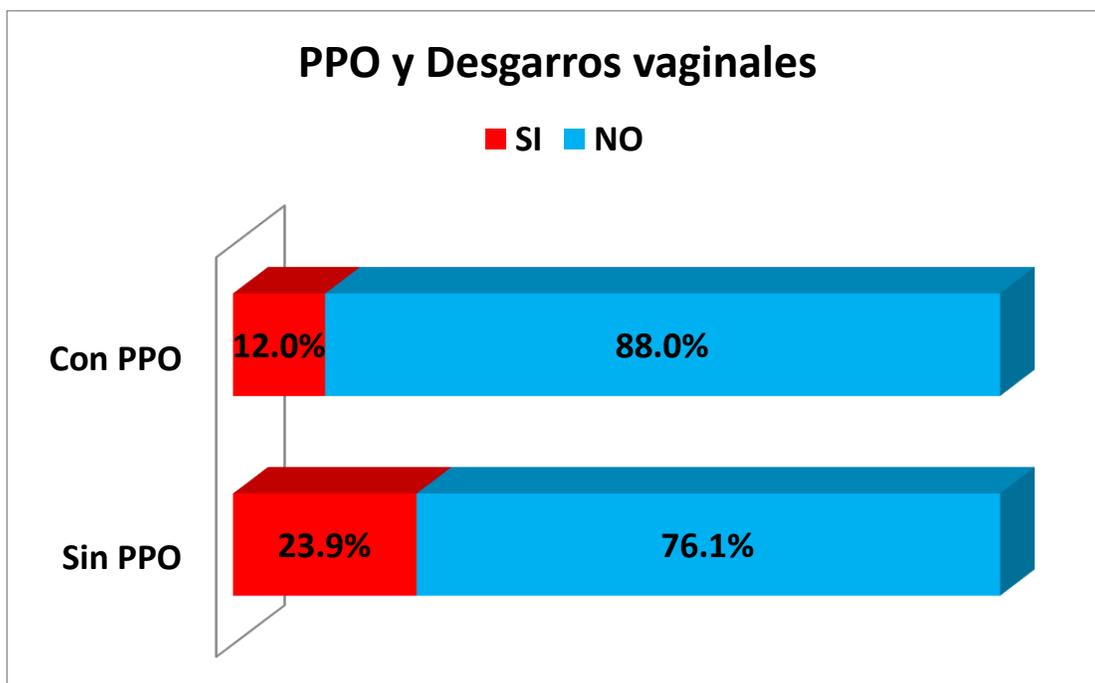
FUENTE: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

TABLA N° 04  
PSICOPROFILAXIS Y COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO  
DESGARROS VAGINALES

Desgarros vaginales	Sin PPO		Con PPO		Total	
	F1	%	F1	%	F1	%
SI	22	23.9%	11	12.0%	33	17.9%
NO	70	76.1%	81	88.0%	151	82.1%
Total	92	100%	92	100%	184	100%

Fuente: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

En la tabla se observa que existe una mayor proporción de desgarros (23.9%) en el grupo de las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completas, en comparación con el grupo de gestantes con psicoprofilaxis completas donde solo existe 12% de gestantes que tuvieron desgarros vaginales, con diferencias significativas



FUENTE: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

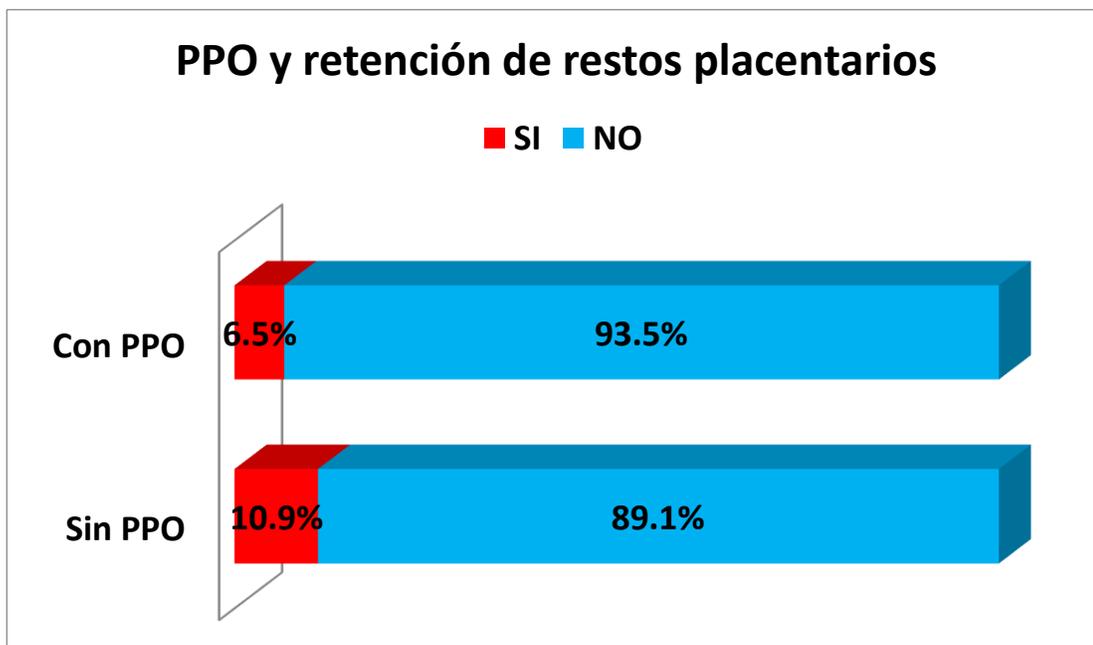
TABLA N° 05

PSICOPROFILAXIS Y COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO  
RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS

Retención de restos placentarios	Sin PPO		Con PPO		Total	
	F1	%	F1	%	F1	%
SI	10	10.9%	06	6.5%	16	8.7%
NO	82	89.1%	86	93.5%	168	91.3%
Total	92	100%	92	100%	184	100%

FUENTE: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

En la tabla se observa que existe una mayor proporción de retención de restos placentarios (10.9%) en el grupo de las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completas, en comparación con el grupo de gestantes con psicoprofilaxis completas donde existe 6.5% de gestantes que tuvieron retención de restos placentarios, aunque la diferencia no es significativa.



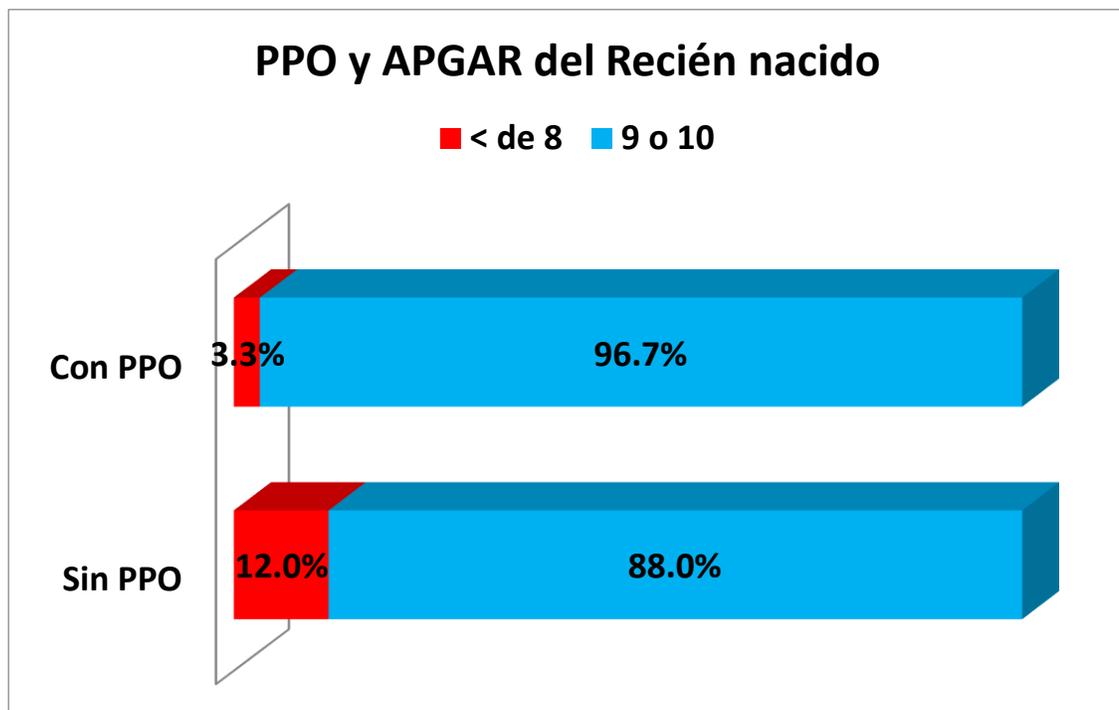
FUENTE: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

TABLA N° 06  
PSICOPROFILAXIS Y APGAR DEL RECIEN NACIDO

Apgar del recién nacido	Sin PPO		Con PPO		Total	
	F1	%	F1	%	F1	%
< de 8	11	12.0%	03	3.3%	14	7.6%
9 o 10	81	88.0%	89	96.7%	170	92.4%
Total	92	100%	92	100%	184	100%

FUENTE: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS –PISCO

En la tabla muestra que existe una mayor proporción de recién nacidos con APGAR menor de 9 (12%) en el grupo de las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completas, en comparación con el grupo de gestantes con psicoprofilaxis completas donde existe 3.3% de gestantes que tuvieron recién nacidos con APGAR menor a 9, con diferencia significativa.



FUENTE: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS –PISCO

## PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

1.- Planteamiento de las Hipótesis

Ha: - El tiempo de dilatación en el trabajo de parto de las gestantes con psicoprofilaxis completa es diferente al de las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completa

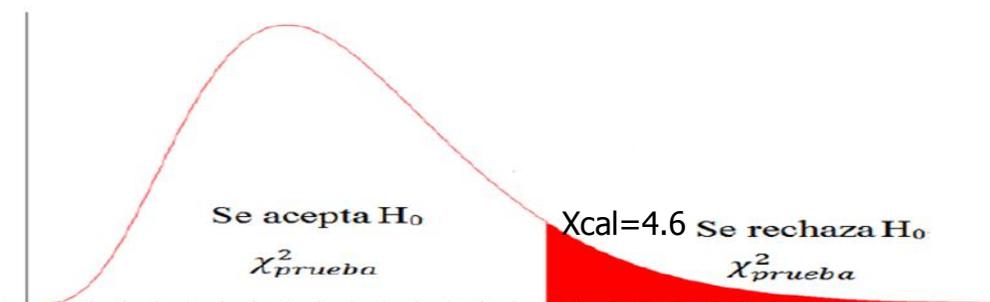
Ho: El tiempo de dilatación en el trabajo de parto de las gestantes con psicoprofilaxis completa no es diferente al de las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completa

2.- Nivel de significancia: 0.05= 95% de confianza

3.- Estadístico: Chi cuadrado

4.- Determinación del p valor

Prueba de chi cuadrado	Valor	Grados de libertad	P valor
Chi cuadrado	4.6	1	0.032



$$X_{95\%}^2: 3.84$$

5.-Decisión estadística. - Se rechaza Ho, y se acepta Ha: El tiempo de dilatación en el trabajo de parto de las gestantes con psicoprofilaxis completa es diferente al de las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completa, siendo mayor en el grupo de gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completa.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

1.- Planteamiento de las Hipótesis

Ha: - El tiempo del expulsivo en el trabajo de parto de las gestantes con psicoprofilaxis completa es diferente al de las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completa

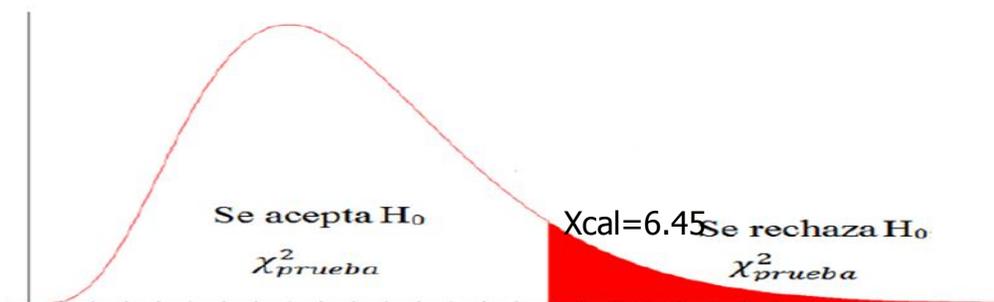
Ho: El tiempo del expulsivo en el trabajo de parto de las gestantes con psicoprofilaxis completa no es diferente al de las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completa

2.- Nivel de significancia: 0.05= 95% de confianza

3.- Estadístico: Chi cuadrado

4.- Determinación del p valor

Prueba de chi cuadrado	Valor	Grados de libertad	P valor
Chi cuadrado	6.45	1	0.011



$$X^2_{95\%}: 3.84$$

5.-Decisión estadística. - Se rechaza Ho, y se acepta Ha: El tiempo del expulsivo en el trabajo de parto de las gestantes con psicoprofilaxis completa es diferente al de las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completa, siendo mayor en las que no tuvieron psicoprofilaxis completa.

### PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

1.- Planteamiento de las Hipótesis

Ha: - El tiempo de alumbramiento en el trabajo de parto de las gestantes con psicoprofilaxis completa es diferente al de las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completa

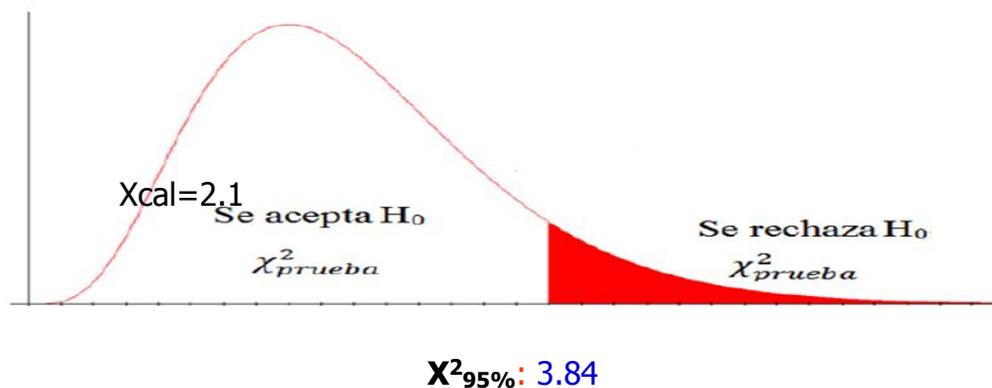
Ho: El tiempo de alumbramiento en el trabajo de parto de las gestantes con psicoprofilaxis completa no es diferente al de las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completa

2.- Nivel de significancia: 0.05= 95% de confianza

3.- Estadístico: Chi cuadrado

4.- Determinación del p valor

Prueba de chi cuadrado	Valor	Grados de libertad	P valor
Chi cuadrado	2.1	1	0.15



5.-Decisión estadística. - Se rechaza Ha, y se acepta Ho: El tiempo de alumbramiento en el trabajo de parto de las gestantes con psicoprofilaxis completa es igual al de las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completa.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

1.- Planteamiento de las Hipótesis

Ha: - La frecuencia de desgarros vaginales en el trabajo de parto de las gestantes con psicoprofilaxis completa es diferente al de las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completa

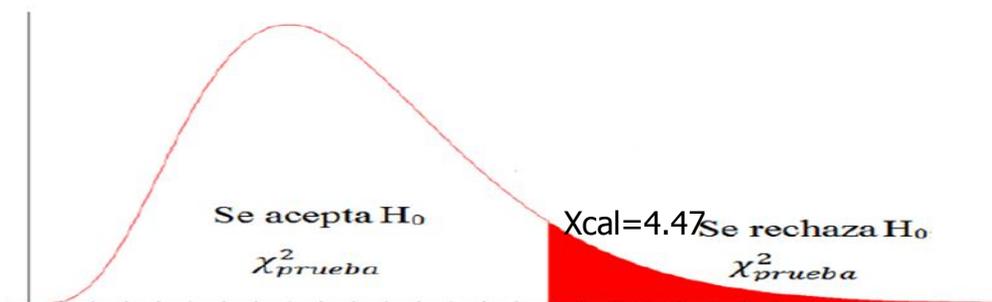
Ho: La frecuencia de desgarros vaginales en el trabajo de parto de las gestantes con psicoprofilaxis completa no es diferente al de las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completa

2.- Nivel de significancia: 0.05= 95% de confianza

3.- Estadístico: Chi cuadrado

4.- Determinación del p valor

Prueba de chi cuadrado	Valor	Grados de libertad	P valor
Chi cuadrado	4.47	1	0.035



$$X^2_{95\%}: 3.84$$

5.-Decisión estadística. - Se rechaza Ho, y se acepta Ha: La frecuencia de desgarros vaginales en el trabajo de parto de las gestantes con psicoprofilaxis completa es diferente al de las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completa, siendo más frecuente en las que no tuvieron psicoprofilaxis completa.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 5

1.- Planteamiento de las Hipótesis

Ha: - La frecuencia de retención de restos placentarios en el trabajo de parto de las gestantes con psicoprofilaxis completa es diferente al de las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completa

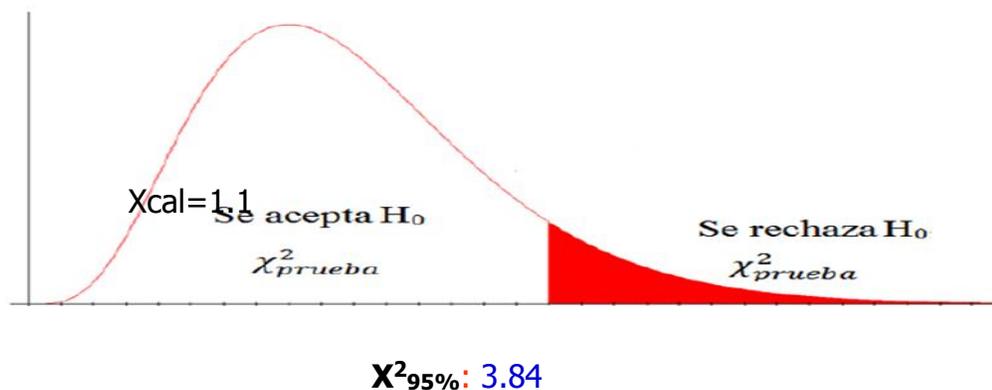
Ho: La frecuencia de retención de restos placentarios en el trabajo de parto de las gestantes con psicoprofilaxis completa no es diferente al de las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completa

2.- Nivel de significancia: 0.05= 95% de confianza

3.- Estadístico: Chi cuadrado

4.- Determinación del p valor

Prueba de chi cuadrado	Valor	Grados de libertad	P valor
Chi cuadrado	1.1	1	0.3



5.-Decisión estadística. - Se rechaza Ha, y se acepta Ho: La frecuencia de retención de restos placentarios en el trabajo de parto de las gestantes con psicoprofilaxis completa es igual al de las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completa.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 6

1.- Planteamiento de las Hipótesis

Ha: - El APGAR de los recién nacidos de madres que tuvieron psicoprofilaxis completa es diferente al APGAR de los recién nacidos de madres que no tuvieron psicoprofilaxis completa

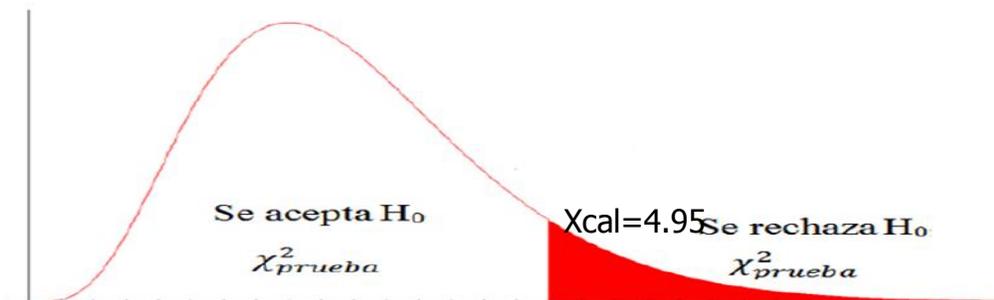
Ho: El APGAR de los recién nacidos de madres que tuvieron psicoprofilaxis completa no es diferente al APGAR de los recién nacidos de madres que no tuvieron psicoprofilaxis completa

2.- Nivel de significancia: 0.05= 95% de confianza

3.- Estadístico: Chi cuadrado

4.- Determinación del p valor

Prueba de chi cuadrado	Valor	Grados de libertad	P valor
Chi cuadrado	4.95	1	0.026



$$X^2_{95\%}: 3.84$$

5.-Decisión estadística. - Se rechaza Ho, y se acepta Ha: El APGAR de los recién nacidos de madres que tuvieron psicoprofilaxis completa es diferente al APGAR de los recién nacidos de madres que no tuvieron psicoprofilaxis completa, siendo más frecuente el APGAR menor de 9 en los recién nacidos de madres que no tuvieron psicoprofilaxis completa.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN**

El estudio consistió en evaluar los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica (PPO) en el trabajo de parto en sus tres periodos, así mismo en las complicaciones como es los desgarros vaginales, retención de restos placentarios y APGAR del recién nacido. Se relacionó la psicoprofilaxis con el tiempo de duración del periodo de dilatación encontrándose diferencias significativas en el grupo de las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis pues en ellos el tiempo se prolonga, lo que nos muestra que ello se debería a un poco colaboración que tienen las gestantes en este periodo que requiere de mucha paciencia y colaboración de parte de la gestante. Yábar Peña M. determinó que las características de las sesiones de PPO en adolescentes, mejoraron los procesos de la preparación y los resultados clínicos.

Al analizar la psicoprofilaxis con el tiempo de duración del periodo expulsivo se observó un efecto similar, es decir que en el grupo de gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completa este tiempo es mayor en una proporción de gestantes sin psicoprofilaxis completa que en el grupo de gestantes que tuvieron psicoprofilaxis completa. Es sabido que este periodo necesita una colaboración de parte de la

gestante sobre todo en proporcionar pujos efectivos y oxigenación adecuada al recién nacido, y la psicoprofilaxis mejoró este periodo.

No sucedió así en el periodo de alumbramiento, pues este periodo es pasivo y habitualmente no se necesita de la gestante pues la expulsión de la placenta es espontánea, por lo que los efectos de la psicoprofilaxis no influyó significativamente en las gestantes, por lo que el tiempo del expulsivo en las gestantes con psicoprofilaxis completas es igual al grupo de gestantes con psicoprofilaxis incompletas. Játiva Parra, M. en el 2015 demostró que en las pacientes que realizaron la psicoprofilaxis se optimizó su salud física y psicológica durante el embarazo, además la transmisión de confianza y seguridad mediante la psicoprofilaxis ayudó a tener una actitud positiva frente al parto. Y Oviedo Sarmiento, E. en el 2010 refiere que las gestantes con psicoprofilaxis acuden oportunamente al hospital en mayor proporción que las que no tuvieron.

La presencia de desgarros vaginales fue menor en el grupo de gestantes con psicoprofilaxis completa que en el grupo de las que no tuvieron psicoprofilaxis completas, ello debido a que la colaboración en la relajación del canal del parto que es enseñada durante las sesiones de psicoprofilaxis es mejor en el grupo de gestantes que tuvieron completo este programa, en comparación con las que no lo tuvieron. Tafur Rodas, M en el 2015 demostró 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.

En relación a la retención de restos placentarios no se encontró diferencias en los grupos comparados, pues ello se debería a efectos directamente de implantación o de técnicas de quien atiende el parto, no dependiendo de la colaboración de la madre aunque se encontró diferencias favorables para el grupo de gestantes con psicoprofilaxis pero ellas no fueron significativas.

Además, el efecto de la psicoprofilaxis en el APGAR del recién nacido también tuvo un efecto positivo, pues se encontró que el APGAR de los recién nacidos de madres con psicoprofilaxis completa es mejor que el APGAR de los recién nacidos de madres con psicoprofilaxis incompleta pues la proporción de APGAR mayores de 9 son más frecuentes en los recién nacidos de madres con psicoprofilaxis completa.

Se demuestra el efecto positivo o favorable de la psicoprofilaxis en los periodos del trabajo del parto tal como lo demostró Solís Linares H. en el 2012 en la morbimortalidad materna y perinatal. Sin embargo González Suárez, J en el 2014 encontró que un 50% de las encuestadas tiene conocimiento bajo respecto a la psicoprofilaxis, el 60% mostro buena actitud y en cuanto a las condiciones físicas anatómicas el 80% adopta mala postura durante el embarazo. Y Salazar Campos, R. en el 2015 concluye que la educación psicoprofiláctica obstétrica se asocia a resultados materno perinatal favorables, manifestados sobre todo en el control de respiración, relajación.

## CONCLUSIONES

1. Existe un aumento en el tiempo de dilatación en las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completa 28.3% en comparación con los que tuvieron psicoprofilaxis completa 15.2%, con diferencias significativas  $p < 0.05$ .
2. Existe un aumento en el tiempo del expulsivo en las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completa 40.2% en comparación con los que tuvieron psicoprofilaxis completa 22.8%, con diferencias significativas  $p < 0.05$ .
3. No hay diferencias en el tiempo del alumbramiento en las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completa en comparación con los que tuvieron psicoprofilaxis completa.
4. Existe una mayor proporción de desgarros (23.9%) en el grupo de las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completas, en comparación con el grupo de gestantes con psicoprofilaxis completas donde solo existe 12% de gestantes que tuvieron desgarros vaginales, con diferencias significativas con  $p < 0.05$ .
5. No existe diferencias en la frecuencia de retención de restos placentarios en el grupo de las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completas, en comparación con el grupo de gestantes con psicoprofilaxis completas.
6. Existe una mayor proporción de recién nacidos con APGAR menor de 9 (12%) en el grupo de las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis completas, en comparación con el grupo de gestantes con psicoprofilaxis completas donde existe 3.3% de gestantes que tuvieron recién nacidos con APGAR menor a 9, con diferencia significativa, con  $p < 0.05$ .

## RECOMENDACIONES

1. Ampliar la cobertura de psicoprofilaxis obstétrica a fin de que una mayor cantidad de gestantes se preparen y terminen en un parto sin complicaciones.
2. Implementar los ambientes de psicoprofilaxis obstétrica en los diferentes establecimientos de salud.
3. Buscar la participación activa de la pareja durante las sesiones, para ello buscaremos estrategias que nos ayuden a motivar su asistencia hasta el final de la preparación psicoprofiláctica y así puedan ser consideradas como “gestantes preparadas psicoprofilácticamente”.
4. Ampliar y/o flexibilizar los horarios de desarrollo de las sesiones de psicoprofilaxis para que las gestantes opten por un horario alternativo que se ajuste a sus requerimientos
5. Realizar cursos de actualización en psicoprofilaxis obstétrica a fin de mejorar las sesiones.
6. Las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica deben ser aplicadas con una metodología que se adecúe al grupo de gestantes con las que se está trabajando.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- ENDES 2012 [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de estadística e informática; 2012 [Citado el 29 de setiembre de 2012] Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
- 2.- Vital M. Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica: como debe ser en Adolescentes. Boletín Científico ASPPO 2008; 10(30): 8.
- 3.- Prado I. Estrategias de afrontamiento en la calidad de vida percibida por adolescentes embarazadas. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco 2009. Boletín Científico ASPPO 2011; 15(44): 4-5.
- 4.- Solis Linares H. (2012). 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
- 5.- González Suárez, J (2014). Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo pre-parto en las adolescentes embarazadas del Centro de salud sexual y reproductiva para adolescentes. Hospital Bertha Calderón Roque. Agosto–Noviembre, 2014.
- 6.- Játiva Parra, M. (2015). Aplicación de la psicoprofilaxis y su importancia en el parto natural en el Centro de Salud n.-3 de Ambato Ecuador
- 7.- Oviedo Sarmiento, E. (2010). Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho: EsSalud
- 8.- Yábar Peña M. (2014). La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. Horiz. Med. vol.14 no.2 Lima abr./jun. 2014
- 9.- Tafur Rodas, M (2015). 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
- 10.- Salazar Campos, R. (2015). Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao.

11. UNFPA [Internet]. Lima, Perú: Fondo de Población de Naciones Unidas; 2013 [Citado el 15 de setiembre de 2013] Disponible en:  
<http://www.unfpa.org.pe/eaperu>
12. ASPPO (Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica). Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica, 3ra Ed. Lima: ASPPO. 2010.
13. Hospital Bertha Calderón Roque, Centro de Salud Sexual Reproductiva para Adolescentes. Manual de Procedimientos Curso Parto Psicoprofiláctico, 1ª Ed. Managua: 2010.
14. Gagnon AJ., Sandall J. Educación para el parto: ¿Grupal o individual?. Boletín Científico ASPPO 2011; 13(39): 2-3.
- 15.- Morales, S. (2012). Psicoprofilaxis Obstétrica–Guía práctica, 1ra. Ed. Lima: ASPPO.
16. Campos M. Manejo del dolor durante el trabajo de parto en gestantes de un Centro de Salud. Revista de Investigación Programa de Enfermería UDES 2010; pp: 35-43.
- 17.- Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. 2011. Lima: Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. 2011.
- 18.- Ministerio de Salud (MINSA). Oficina General de Estadística e Informática. Atención de la salud sexual y reproductiva en los servicios de salud. Lima: Ministerio de Salud. Oficina General de Estadística e Informática; 2010.
- 19.- Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletín estadístico Año 2013. Perú: INMP. Oficina de Estadística e Informática; 2013.
- 20.- Instituto Médico de Obstetricia. El curso de psicoprofilaxis obstétrica. Argentina: IMO. [Consultado el 13 de noviembre del 2015]. Disponible en:  
<http://www.imoobstetricia.com.ar/el-curso-de-psicoprofilaxis.php>
- 21.- Oyuela J, Hernández R. Psicoprofilaxis e índice de cesáreas. Rev. Med Inst Mex Seguro Soc. 2010; 48(4):439-442.
- 22.- Pico N, Rivero P. Efectos de la implementación de un protocolo psicoprofiláctico durante el periodo pre, peri y postnatal en una muestra de

usuarias de la Clínica Chicamocha S.A. [Tesis]. Bucaramanga: Universidad Pontificia Bolivariana. Facultad de Psicología; 2008.

23.- Ministerio de Salud. Atención de la Salud sexual y reproductiva en servicios de salud 2005-2008. Perú: Minsa; 2010.

24.- Cubas M, Vásquez J. Influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto. Hospital Santa Gema-Yurimaguas. Mayo a Diciembre 2010 [Tesis]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud; 2012.

25. Hugar S, Valencia F, Zambrano L, Buitrón C. Propuesta: Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal. Área Educativa de Psicoprofilaxis Obstétrica; 2012.

26.- Mesas A. Dolor agudo y crónico. España: Hospital Universitario Vall d'Hebrón. Área de Traumatología; 2012.

27. Fernández I. Alternativas analgésicas al dolor de parto. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería 2014; 13(33): 400-406.

28. Ministerio de Salud. Instituto Nacional Materno Perinatal: Información General. Perú: Ministerio de Salud. Instituto Nacional Materno Perinatal. Disponible en: <http://www.inmp.gob.pe/>.

# ANEXOS

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
¿Qué efectos tiene la psicoprofilaxis en el trabajo de parto en gestantes primigestas de 14 - 19 años en el Hospital San Juan de Dios de pisco, enero a junio 2016?	Determinar los efectos de la psicoprofilaxis en el trabajo de parto en gestantes primigestas de 14 - 19 años en el Hospital San Juan de Dios de pisco, enero a junio 2016	-Precisar los efectos de la psicoprofilaxis en el periodo de dilatación del trabajo de parto -Indicar los efectos de la psicoprofilaxis en el periodo expulsivo del trabajo de parto -Investigar los efectos de la psicoprofilaxis en el periodo de alumbramiento del trabajo de parto -Determinar los efectos de la psicoprofilaxis en el APGAR del Recién Nacido	<b>Variable INDEPENDIENTE</b> Psicoprofilaxis	Menos de 6 sesiones De 6 a más sesiones	Ficha de datos	HC
			<b>Variable DEPENDIENTE</b> Trabajo del parto	Dilatación	Ficha de datos	HC
			Trabajo del parto	Expulsivo	Ficha de datos	HC
			Trabajo del parto	Alumbramiento	Ficha de datos	HC
			APGAR del Recién Nacido	Escala APGAR	Ficha de datos	HC



## FICHA EPIDEMIOLÓGICA

### DATOS GENERALES

Nº DE FICHA. \_\_\_\_\_

Edad:.....

### DATOS DE PREPARACION DE LA PSICOPROFILAXIS

Nº de sesiones de Psicoprofilaxis recibidas

(Menos de 6 sesiones)      (De 6 a más sesiones)

### PARIDAD

(NULÍPARA)      (MULTÍPARA)

### DATOS DEL TRABAJO DE PARTO

#### Duración del periodo de Dilatación

De 8 a 18 horas en nulípara (Aumentado)      (Normal)

De 5 a 12 horas en múltiparas (Aumentado)      (Normal)

#### Duración del periodo expulsivo

Hasta 3 horas en nulípara (Aumentado)      (Normal)

Hasta 2 horas en múltiparas (Aumentado)      (Normal)

#### Duración del periodo de alumbramiento

Hasta 30 minutos (Aumentado)      (Normal)

### COMPLICACIONES

Complicaciones que se presentaron

(SI)      (NO)

---

DESGARROS (SI) (NO)

RETENCIÓN DE RESTOS (SI) (NO)

**DATOS DEL RECIEN NACIDO:**

- Apgar al minuto: \_\_\_\_\_ -Apgar a los 5 minutos \_\_\_\_\_

---