



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

TESIS

**BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES DE LA PSICOPROFILAXIS
OBSTETRICA EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA"- HUANCAMELICA, DE
OCTUBRE 2016 A MARZO 2017**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR: JAYO HUANCAHUARI, YALITZA ARACELY

ASESOR: MAG, MIRTHA DEL CARMEN AGUILAR TUPPIA

**ICA- PERÚ
2018**

INDICE

CARATULA	I
INDICE	II-III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
	Pág.

INTRODUCCIÓN.....	8
-------------------	---

CAPITULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1	Descripción de la Realidad Problemática.....	10
1.2	Delimitación de la investigación.....	11
1.3	Formulación del Problema	11
1.3.1	Problema principal.....	11
1.3.2	Problemas secundarios.....	12
1.4	Objetivos de la investigación.....	12
1.4.1	Objetivo general.....	12
1.4.2	Objetivos específico.....	12
1.5	Hipótesis.....	13
1.5.1	Hipótesis general.....	13
1.5.3	Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores...	14
1.6	Diseño de la Investigación.....	15
1.6.1	Tipo de investigación.....	15
1.6.2	Nivel de la investigación.....	15
1.6.3	Método.....	15
1.7	Población y muestra.....	15
1.7.1	Población.....	15

1.7.2 Muestra.....	16
1.8 Técnicas e instrumentos.....	16
1.8.1 Técnicas.....	16
1.8.2 Instrumentos.....	17
1.9Justificación.....	17

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 Fundamentos teóricos de la Investigación.....	19
2.1.1 Antecedentes.....	19
2.1.2 Bases teóricas.....	23
2.1.3 Definición de términos.....	37

CAPITULO III. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

3.1 Presentación de resultados.....	40
3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados.....	41

CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Discusión.....	47
4.2 Conclusión.....	49
4.3 Recomendaciones.....	50

FUENTES DE INFORMACION.....51

ANEXOS.....54

Matriz de consistencia.....	55
Instrumentos de recolección de datos.....	56
Juicio de expertos.....	58
Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio.....	61

DEDICO A:

Mis padres, Arturo y Marina por confiar en mí, por su apoyo y cariño incondicional en cada momento de mi vida y en el cumplimiento de mis metas. A Carlos, mi esposo por apoyarme incondicionalmente siempre, a mi bebe Milan por ser mi motor y motivo.

AGRADEZCO A:

Dios ya que sin su intersección nada podríamos hacer, es el quien nos concede el privilegio de la vida.

A las autoridades del Hospital regional de Huancavelica “Zacarías Correa Valdivia”, por las facilidades brindadas para la obtención de datos.

A mi asesora Mirtha Aguilar Tuppia por su invaluable y desinteresada ayuda.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el objetivo determinar los beneficios maternos perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el servicio de psicoprofilaxis del hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”- Huancavelica de octubre 2016 a marzo 2017. El tipo de investigación fue cuantitativa, descriptiva, retrospectiva, teniendo como método el inductivo; la muestra utilizada fue de 41 gestantes quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados obtenidos fueron que el 92.7% tuvo su periodo de dilatación adecuado y el 95.1% tuvo su periodo expulsivo adecuado, el 84.4% no presentó complicaciones durante el trabajo de parto, el 87.8% tuvo una participación activa con su pareja, el 92.7% presentó color de líquido amniótico claro, el 97.6% presentó un buen apgar y el 100% de los recién nacidos no presentó complicaciones. Se llegó a la conclusión que la psicoprofilaxis obstétrica en primigestas prevalece aun los beneficios materno perinatales durante el trabajo de parto- parto y en el recién nacido.

Palabras clave: psicoprofilaxis obstétrica, beneficios maternos perinatales

ABSTRACT

The present study was designed to determine the perinatal maternal benefits of obstetric psycho-prophylaxis in primigravids treated in the psycho-prophylaxis service of the Regional Hospital "Zacarías Correa Valdivia" - Huancavelica from October 2016 to March 2017. The type of research was quantitative, descriptive, retrospective, having as an inductive method; the sample used was 41 pregnant women who met the inclusion criteria. The results obtained were that 92.7% had their period of adequate dilatation and 95.1% had an adequate expulsive period, 84.4% did not present complications during labor, 87.8% had an active participation with their partner, 92.7% presented color of clear amniotic fluid, 97.6% presented a good apgar and 100% of newborns did not present complications. It was concluded that obstetric psycho-prophylaxis in primigravids still prevails the maternal-perinatal benefits during labor-delivery and in the newborn

Key words: obstetric psycho-prophylaxis, perinatal maternal benefits

INTRODUCCION

Desde hace algunos años, la psicoprofilaxis obstétrica, según el MINSA es definida como un proceso educativo para la preparación integral de la gestante que le permite desarrollar comportamientos saludables para optar por una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio para el producto de la concepción y el recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y post natales al preparar de forma íntegra a la gestante para un parto sin temor y a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.¹ la psicoprofilaxis es reconocida como una herramienta fundamental en la atención integral, con certeza tiene un impacto relevante en la salud de la madre y el recién nacido².

La psicoprofilaxis obstétrica en sus orígenes fue utilizada para eliminar los dolores del parto, pero hoy en día este concepto es erróneo debido a que hay justificaciones neurofisiológicas de la existencia del dolor en el parto y lo que busca esta preparación educativa es que los fenómenos dolorosos que se producen no se tornen en sufrimiento; es por esto que los elementos fundamentales como: una preparación teórica, un entrenamiento físico y una preparación psicológica desarrollaran la seguridad, autoconfianza, y la posibilidad de asumir el proceso de manera natural y positiva. Es fundamental que la cobertura del servicio educativo integral en psicoprofilaxis obstétrica se generalice y que la gestante reciba una adecuada preparación prenatal llegando a la culminación del programa, dado que las ventajas de la psicoprofilaxis han quedado comprobadas científicamente, y que esta atención integral interviene en una prevención global que beneficia a la madre durante su embarazo, trabajo de parto y puerperio, al recién nacido y el equipo de salud.³

La psicoprofilaxis obstétrica por sus beneficios y efectos positivos; por lo tanto tiene como objetivo la supresión de los temores en la gestante, lo cual contribuirá a la disminución de la experiencia del dolor en el momento del trabajo de parto-parto y por ende en la disminución de las repercusiones negativas para la salud de la madre y el feto, Las gestantes preparadas con Psicoprofilaxis obstétrica han establecido el aprendizaje y la adaptación eliminando así las emociones nocivas, angustia y tensión, favoreciendo al acortamiento del trabajo de parto-parto.⁴

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La psicoprofilaxis obstétrica como herramienta fundamental en la atención integral, con certeza tiene un impacto relevante en la salud de las madres y los bebés. Queda demostrado que la psicoprofilaxis obstétrica desde la década de los 70 por el Dr. Roberto Caldeyro Bracia, médico perinatologo impulsor y director del CLAP-OPS/OMS quien difundió que no hay dudas sobre los importantes beneficios maternos, perinatales y para el equipo de salud que ofrece la psicoprofilaxis obstétrica.⁵

La cobertura de la psicoprofilaxis obstétrica ha aumentado a nivel nacional, según reportes estadísticos del Ministerio de salud en el año 2011 de total de gestantes que se controlaban 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. Considerando que la preparación psicoprofiláctica brinda a la gestante conocimientos teóricos sobre los cambios propios del embarazo, parto y puerperio, así como brinda pautas en la preparación física mediante las técnicas de relajación, respiración y una gimnasia adecuada que fortalece los músculos que intervienen en el canal del parto; proporcionando cambios de actitud y hábitos saludables en la madre y por consiguiente a su hijo.⁶

A nivel regional, a pesar de conocerse estos beneficios; dicha práctica se encuentra limitada e inalcanzable para la gestante debida probablemente a la falta de información; actualmente en el Hospital regional “Zacarías correa Valdivia” se viene desarrollando el programa de psicoprofilaxis obstétrica con la participación activa de las gestantes.

Cuenta con un servicio educativo, donde se prepara a la gestante para un embarazo parto y puerperio en las mejores condiciones, según la preparación en psicoprofilaxis obstétrica solo el 54% de las gestantes culminaron las 6 sesiones, a través de esta investigación se pretendió evaluar los beneficios maternos perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica lo cual permitirá adoptar estrategias en la atención de la salud ⁷

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Delimitación temporal

La investigación se realizó de octubre 2016 a marzo 2017

1.2.2. Delimitación Geográfica

Servicio de psicoprofilaxis del hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”- Huancavelica

1.2.3. Delimitación social

Gestantes Primigestas que asistieron al servicio de psicoprofilaxis y que tuvieron su trabajo de parto-parto de octubre 2016 a marzo 2017

1.2.4. Delimitación Conceptual

Esta investigación trato de explicar los beneficios maternos perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en primigestas

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema Principal

¿Cuáles son los beneficios maternos perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el servicio de psicoprofilaxis del hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”- Huancavelica, de octubre 2016 a marzo 2017?

1.3.2 Problemas Secundarios

¿Cuáles son los beneficios maternos de la psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el servicio de psicoprofilaxis del hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”- Huancavelica, de octubre 2016 a marzo 2017?

¿Cuáles son los beneficios perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el servicio de psicoprofilaxis del hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”- Huancavelica, de octubre 2016 a marzo 2017?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Determinar cuáles son los beneficios maternos perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el servicio de psicoprofilaxis del hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”- Huancavelica, de octubre 2016 a marzo 2017

1.4.2 Objetivos Específicos

Determinar los beneficios maternos de la psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el servicio de psicoprofilaxis del hospital regional “Zacarías correa Valdivia”- Huancavelica, de octubre 2016 a marzo 2017

Determinar los beneficios perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el servicio de psicoprofilaxis del hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”- Huancavelica, de octubre 2016 a marzo 2017

1.5 HIÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 Hipótesis General

Por ser una investigación descriptiva no será necesario plantear la hipótesis.

1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

1.5.2.1 Identificación de variables

Variable Independiente:

Psicoprofilaxis obstétrica

Variable Dependiente:

Beneficios maternos –perinatales

Variable intervinientes:

Beneficios maternos:

- Duración del periodo de dilatación
- Duración del periodo expulsivo
- Complicación del trabajo de parto y en el perpuerio
- Participación activa de la pareja

Beneficios perinatales:

- Características del líquido amniótico
- Apgar del recién nacido
- Complicaciones del recién nacido

1.5.2.2 clasificaciones de variables e indicadores

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	indicadores	Escala
VI: PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA	<p>La psicoprofilaxis es una técnica educativa, teórico-práctica, que se aplica a las mujeres embarazadas a partir de las 28 semanas de gestación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si - no 	<ul style="list-style-type: none"> - Si - no 	Cualitativa nominal
VD: BENEFICIOS MATERNOS	<p>con el objetivo de ayudarla para que aborde y enfrente el proceso del parto y posibles complicaciones, sin temor, con la suficiente información, habilidades técnicas y recursos personales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Duración del periodo de dilatación - Duración del periodo expulsivo - Complicación trabajo de parto - Participación activa del acompañante 	<ul style="list-style-type: none"> - adecuado (8 – 12 horas) - inadecuado (> 12 horas) - adecuado (< 1 hora) - inadecuado (> 1 hora) - si - no - si - no - claro 	
BENEFICIOS PERINATALES	<p>Los beneficios perinatales tienen más posibilidades de tener un parto más rápido, menos dolorosos y menos traumático para el recién nacido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Características del líquido amniótico - Apgar del recién nacido - Complicaciones del recién nacido 	<ul style="list-style-type: none"> - verde fluido - sanguinolento - normal: 7- 10 - depresión moderada: 4- 6 - depresión severa: <3 - Si - No 	<p>cualitativa Nominal</p>

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipo de Investigación

Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, retrospectiva

1.6.1 Nivel de Investigación

El estudio fue de nivel descriptivo

1.6.2 Método

Los métodos que utilizaron en la realización de esta investigación fueron:

- **Inductivo**, porque los datos particulares permiten llegar a conclusiones generales.

El método inductivo intenta ordenar la observación tratando de extraer conclusiones de carácter universal desde la acumulación de datos particulares.

En el método inductivo los pasos que hay que dar son:

- Observación y registro de los hechos.
- Análisis y clasificación de los hechos.
- Derivación inductiva de una generalización a partir de los hechos.

- **Descriptivo**, es método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

La población estuvo constituida por gestantes primigestas que cumplieron con el programa de psicoprofilaxis obstétrica y tuvieron su trabajo de parto- parto lo cual fueron 41 casos.

1.7.2 Muestra

La muestra por conveniencia se trabajó con el total de la población

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- gestantes preparada (con 6 sesiones)
- gestantes primigestas
- gestantes a término
- historias clínicas completas y legibles

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- gestantes no preparada (> 6 sesiones)
- gestantes Múltiparas
- gestantes pretérmino
- historias clínicas no completas ni legibles

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnicas

1.8.1.1 Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la observacional

- a. Se solicitó permiso y colaboración al Director del Hospital
- b. Se realizó una revisión bibliográfica que permitió formular el marco teórico
- c. Se revisó historias clínicas de las pacientes y el libro de registro de partos.

1.8.1.2 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

- a) Obtenida la información recolectada, se realizó las tabulaciones respectivas de la información, para el

procesamiento estadístico de los datos en el programa de Excel 2,011 y SPSS.

- b) Se realiza el análisis estadístico con la base de datos.
- c) Se analizó y discutió los resultados obtenidos.
- d). Finalmente se elaboró el informe final de investigación.

1.8.2 Instrumentos

El instrumento es ficha de recolección de datos que permitirá recoger la información pertinente a las variables de estudio, de acuerdo a los criterios de inclusión, a los indicadores, etc.

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es óptimo para identificar la importancia del programa de psicoprofilaxis obstétrica siendo una actividad complementaria beneficiosa durante la gestación, el trabajo de parto-parto. Se ha podido observar durante las consultas obstétricas la falta de identificación de signos de alarma durante la gestación, el uso de técnicas inadecuadas de lactancia materna, embarazos con período intergenésico corto.

La práctica pre profesional nos da un pronóstico sobre la conducta de la gestante en el trabajo de parto lo cual es evidenciable en los centros hospitalarios que atienden partos como los Centros maternos y Hospitales en donde podemos observar una conducta inadecuada como respuesta ante las contracciones.

Motivo por el cual, convierte a la Psicoprofilaxis Obstétrica 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. El campo físico psicoterapéutico, incluye una preparación integral con información y educación, complementada

con ejercicios gestacionales encaminados a mejorar el estado corporal y mental, los que mejorarán la calidad de vida en la madre y recién nacido.

Asimismo 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, es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la educación prenatal, por sus efectos positivos y beneficiosos.⁸

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

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1.1 ANTECEDENTES

Nivel internacional

SALAS, M “PSICOPROFILAXIS Y COMPLICACIÓN EN EL TRABAJO DE PARTO EN AIDA CASTILLO DE MAZARIEGOS DE LA CABECERA DE QUETZALTENANGO, AGOSTO DEL 2015,” GUATEMALA.

Los resultados en las edades las mujeres un 73% de ellas está entre los 21 a 34 años, En las ocupaciones de las mujeres, el mayor porcentaje son amas de casa y estudiantes con 18. 75%, seguido de médicos y abogadas con un 12.50%. En cuanto al peso de las mujeres en su mayoría ellas tuvieron un peso promedio, sobre antecedentes médicos un 75% de mujeres, manifestó no tener ningún antecedente médico patológico, el 12.50% tenían sobrepeso y se dieron tres casos en los cuales las mujeres habían sufrido de preclamsia, hipertensión y anemia, los cuales a cada una le corresponde un 3.13%. En este estudio se

demonstró que en la atención prenatal tiene un promedio de 8 visitas no se observaron desventajas en las mujeres que acudieron a un número menor de visitas. El 71.88% de mujeres tuvieron su parto a término y el tiempo que duró el trabajo de parto en la mayoría de mujeres estuvo alrededor de 12 horas, pudimos observar que las mujeres eran primigestas. El 75% de mujeres tuvo su parto normal y en cuanto a las condiciones del recién nacido el peso promedio fue entre 2700 y 3100grs.⁹

AGUILAR, M. “RESULTADOS PERINATALES EN EL MOMENTO DEL PARTO DE LAS MUJERES QUE RECIBIERON EL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN PRENATAL EN EL HOSPITAL CLÍNICO SAN CECILIO-ESPAÑA 2012”,

Resultados: el 36% de las gestantes su trabajo de parto fue menor de 6 horas, el 67,5%, de los recién nacidos tuvo un peso entre los 2.500 y 3.000 gramos y el 96,5% de los hijos de las madres estimuladas el APGAR al nacer fue evaluado entre 8 y 9, el 68,5% de las mujeres que recibieron el programa de estimulación, su parto fue eutócico y el 96% está satisfecha con el programa recibido. Conclusión: que se ha demostrado que estos nuevos programas de estimulación prenatal son bien aceptadas por la embarazada.¹⁰

SALAS, F.” APLICAR PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN PRIMIGESTAS AÑOSAS EN EL HOSPITAL DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL, DE SEPTIEMBRE 2012 A FEBRERO 2013. “GUAYAQUIL- ECUADOR

Resultados: Revela que el 75% de las pacientes encuestadas desean que la finalización de su embarazo sea mediante un parto normal, entretanto el 25% desearían someterse a una intervención quirúrgica, el 100% evidencia el deseo de recibir una preparación psicoprofiláctica, denota que el 33% de las pacientes encuestadas se encontraban entre las semanas 31-33, el 25% entre las semanas 34-36, el 22% entre las semanas 25-27 y el 20% entre las semanas 28-30.¹¹

Nivel nacional

MUÑOZ, M “BENEFICOS DE LA PSICOPROFILAXIS EN LA GESTANTE DURANTE EL PROCESO DE TRABAJO DE PARTO Y EN EL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL VITARTE, 2015” LIMA-PERU

Resultados el 63.4% son multíparas, el 36.5% son nulíparas, de 100% de gestantes nulíparas el 66.7% tuvo una duración del periodo de dilatación entre 8-12 horas, seguida de un 23.3% con una duración menor a 8 horas, el 50.0% tuvo una duración del periodo de dilatación entre 6-8 horas, seguida de un 5.8% con una duración menor a 6 horas; en el 100% de las gestantes no se usó medicación analgésica ni anestésica; la duración del periodo expulsivo el 100% de gestantes nulíparas tuvo una duración del periodo expulsivo menor a 50 minutos, multíparas el 96.15% tuvo una duración del periodo expulsivo menor a 20 minutos; el 73.2% de gestantes tuvo un tipo de parto eutócico; con respecto a las membranas y color del líquido amniótico el 62.20% presentaron membranas integras hasta el periodo expulsivo, el 31.71% presento membranas rotas y color del líquido amniótico claro; con respecto al recién nacido el apgar al primer minuto de vida el 96.1% presentó un apgar de 8-10 lo que simboliza normalidad, y en cuanto al apgar a los cinco minutos se evidencio que el 98.78% presento un apgar de 8 a 10; el 98.78% presentaron un peso entre 2500gr. y menor de 4000gr. Lo que indica normalidad y en el 62.2% de recién nacidos realizó el contacto precoz piel a piel. Se llegó a la conclusión de que no se obtuvo beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el trabajo de parto y el recién nacido.¹²⁻³

ZORRILLA, G “BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN LA GESTANTE DURANTE EL PROCESO DE TRABAJO DE PARTO (FASE ACTIVA) Y EL RECIEN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES JUNIO- AGOSTO 2015” LIMA- PERU

Resultados: La dilatación en primíparas con preparación en psicoprofilaxis fue < 8 horas (82.4%) vs las que no llevaron preparación psicoprofiláctica (62.4%), que fue en un promedio de 8 a 12 horas. La duración en multíparas fue < 6 horas con un 89.5% vs a las multíparas sin preparación con un 42.9%. La duración del período expulsivo en primíparas fue < 50 min (88.2%), vs las no preparadas con un 13.6% ,en las multíparas fue < 20 min con un 94.7% vs 38.1% en las no preparadas .El 100% de los recién nacidos de las primíparas con preparación en psicoprofilaxis tuvieron una valoración del test de Apgar de 8 a 10 al primer y quinto minuto de vida vs 62.5% de los recién nacidos de las primíparas sin preparación. El 100% de los recién nacidos de las multíparas con preparación tuvieron una valoración del test de Apgar de 8 a 10 al primer y quinto min. Vs 61.9% de los recién nacidos de las sin preparación tuvieron una valoración del test de Apgar de 7. Según la prueba de análisis de χ^2 la preparación psicoprofiláctica a las gestantes beneficia positivamente durante el proceso de trabajo de parto y al recién nacido a diferencia de las no preparadas.¹³⁻⁶

POMA, R Y ROJAS, F “BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN GESTANTES DURANTE EL PROCESO DE TRABAJO DE PARTO Y EN EL RECIEN NACIDO EN EL C.S DE CHUPACA DE JULIO A DICIEMBRE 2015 “- HUANCAYO- PERU

Resultados: un 61,5% de las sesiones de Psicoprofilaxis, con un tiempo menor de 8 horas de duración del periodo de dilatación en un 72.4% en nulíparas, menor de 6 horas un 94.4% en multíparas, el tiempo del periodo expulsivo fue menor de 20 minutos en un 83.3% en multíparas, y un tiempo menor 60 minutos en nulíparas en un 100%, el tipo de parto que se encontró es el parto eutócicos en un 80.6%, menor índice de sufrimiento fetal en un 95.4%, Apgar al minuto y a los 5 normal en un 100%, y contacto piel a piel (madre - hijo) en un 100%.¹⁴⁻¹²

YAYA, J Y MAYHUA. J “DURACION DEL PERIODO EXPULSIVO EN PRIMIGESTAS PREPARADAS EN PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DE 18-29 AÑOS, EN EL HOSPITAL DE APOYO REZOLA DE CAÑETE, ABRIL- JUNIO 2013”.

Se obtuvo como resultado que de 92 primigestas de 18-29 años, el 50% están preparadas en Psicoprofilaxis obstétrica y el 14% no recibió ninguna sesión; ahora dentro de las primigestas preparadas, iniciaron su control prenatal el 65% en el I Trimestre, el 33% en el II trimestre y el 2% en el III trimestre de embarazo; asimismo el 91 % de las primigestas preparadas tuvo una duración de periodo expulsivo entre 10-20 Min, el 5% entre 21-30 min y el 4% entre 31-40 min. Por lo anterior se concluye que la duración del periodo expulsivo es menor de lo Establecido en las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis obstétrica de 18-29 años, cuyo parto fue atendido en el Hospital de Apoyo Rezola de abril a junio del 2013; cumpliéndose así una de las finalidades de la preparación psicoprofiláctica.¹⁵⁻¹³

Nivel local

No se encontraron datos

2.1.2 BASES TEÓRICAS

2.1.2.1 PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé, forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz; también fortalece la participación y rol activo del padre. La psicoprofilaxis obstétrica disminuye las complicaciones y brinda una mejor posibilidad de una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna perinatal.

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

La psicoprofilaxis obstétrica prenatal es la preparación integral teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación. El mejor momento para iniciarla es entre el quinto y sexto mes prenatal; sin embargo, hay que tener presente que nunca es tarde para realizarla.

Psicoprofilaxis obstétrica intranatal es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante el trabajo de parto. Por el período en que se realiza, priorizará la información técnicas de ayuda a la madre y persona que le brinde el acompañamiento, enfocado hacia una respuesta adecuada durante la labor. La psicoprofilaxis obstétrica postnatal Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda después del parto. Por lo general se da durante el período de puerperio mediato, pudiendo ampliarse hasta los primeros meses del período de lactancia exclusiva. Su finalidad es lograr la recuperación y reincorporación óptima de la madre promoviendo cuidados en su salud sexual y reproductiva.¹⁶⁻²

a) Fundamentos de la psicoprofilaxis

La psicoprofilaxis obstetricia se basa en:

- **Fundamento Cognitivo:** Los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del embarazo, parto y post-parto le comprender los cambios en su organismo durante esta etapas, detectando riesgos y actuando oportunamente; así mismo sabrá cómo evoluciona su bebé y le permitirá darle el mejor cuidado, atención y estimulación, incorporando en este proceso al padre y/o entorno familiar.
- **Fundamento Psicológico:** Una adecuada orientación y motivación ayudará a la gestante a sentirse más contenta, tranquila y segura, durante esta etapa, permitiéndole disfrutarla al máximo, venciendo los temores e ideas negativas que además vinculan mucho con la tensión y

el miedo al dolor. También los cambios de estado de ánimo, emociones y sentimientos.

- **Fundamento Físico:** El cuerpo necesita un buen entrenamiento para responder con el mínimo esfuerzo el día del Parto, para lo cual debe realizar gimnasia obstétrica pre-natal.¹⁷⁻³

b) Bases científicas de la psicoprofilaxis obstétrica

Estudiosos de la Antropología Social observaron que hasta finales del siglo XIX, el interés del profesional de Obstetricia giraba solo alrededor del parto como proceso fisiológico. Solo el enfoque integral del embarazo y del parto, les permitió extraer conclusiones sumamente provechosas y prácticas. Actualmente se acepta los beneficios de una adecuada preparación psicoprofiláctica.

Las técnicas modernas empleadas para la práctica de la preparación para el parto se basan en las Escuelas Tradicionales:

- Escuela Inglesa: Grantly Dick Read
- Escuela Soviética: Platonov, Velvovsky, Nicolaiev
- Escuela Francesa: Fernand Lamaze
- Escuela Ecléctica: Frederick Levoyer, Gavensky y otros.

- **ESCUELA INGLESA: GRANTLY DICK READ:** publicó en 1933 sus observaciones sobre el parto natural, que después denominó parto sin temor.

El postulado “**el temor es el principal agente del dolor en un parto normal**” 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 anormalidades dinámicas del parto, es el dolor primario o verdadero
- El segundo, relativamente común, consecuencia del miedo que ocasiona tensión y esta el 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.

El temor al parto Sigue siendo una constante en las embarazadas, Teme al dolor, a las hemorragias, a la posibilidad de tener un hijo con lesiones o malformado, Read asegura que este componente puede ser anulado por medio de la educación, de la comprensión del proceso de la gestación como la del parto. La tensión, La relajación mental puede conseguir el control de la musculatura voluntaria. Por tanto una buena relajación junto al conocimiento del fenómeno del parto, pueden conseguir que las contracciones uterinas concebidas como dolorosas, sean reconocidas como simple trabajo muscular y en definitiva como un trabajo eficaz que culminará con un parto feliz. READ AFIRMA: mujer tensa: cuello del útero tenso”, mujer relajada: cuello uterino relajado”.¹⁸⁻²

- **ESCUELA SOVIÉTICA: PLATANOV, VELVOVSKY, VICOLAIEV:** postulado “el parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación activa de la mujer”.

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

Este método conocido también con el nombre de “parto sin dolor”, nació en la unión soviética y se basa en los principios de la fisiología de pavlov y en la teoría de los reflejos TEMOR-DOLOR- TENSION condicionados. En 1947, el neuropsiquiatra ruso velvoski y el obstetra nicolaiev emplearon por primera vez una técnica de atención del parto a la que denominaron” método psicoterapéutico de analgesia en el parto”

Comprende 4 partes:

- Contiene una introducción en la que expone las ideas generales de los reflejos condicionados
- Descripción de la técnica de preparación propiamente dicha

- Se describe a la organización de los servicios y preparación del personal
 - El método propone evaluación de resultados, los reflejos existen dos tipos de reflejos: incondicionados y condicionados.
- a) Reflejo incondicionado:
- Este reflejo tiene como característica ser innato; es de decir, la persona nace con él.
 - Es de transmisión filogenética.
 - Es inconsciente, no requiere de aprendizaje.
 - No desaparece espontáneamente.
- b) Reflejo condicionado:
- Automáticos, adquiridos.
 - Requieren de aprendizaje.
 - Adquiridos en el ejercicio diario de la vida.
 - Es consciente y necesita estar integrado.
- **ESCUELA FRANCESA REPRESENTADA POR EL DR. FERNAND LAZAME:** postulado “parto sin dolor por el medio psicoprofilactico en base a la educación neuromuscular”
- Sus bases teóricas son las mismas que las de la escuela Rusa. En 1952 el francés Fernand Lamaze con el Dr. Pierre Vellay publica su primera obra titulada “Parto sin dolor por el Método Psicoprofiláctico”. Este sagaz obstetra, después de estudiar las teorías de Read y de Velvovsky, Nicolaiev y Platonov concluyó que estas escuelas no eran incompatibles. Propuso el método “parto indoloro”, y no realizó ningún aporte doctrinario.
- Desarrolla una metodología de 08 sesiones considerando una con la pareja. El método enseña ejercicios de respiración y relajación, estableciendo la respiración jadeante para aliviar el periodo expulsivo.
- Bases de este método:

- Los principios son los mismos que los de la escuela rusa. Crear un foco cortical potente, capaz de inhibir los estímulos originados en la contracción uterina.
- Los detalles de la aplicación no son iguales.
- En lugar de la respiración profunda rápida, se utiliza la respiración acelerada. Y Se integra al esposo de una manera muy importante.

- **ESCUELA ECLECTIVA: FREDERIC LEBOYER, RICARDO GAVENSKY, OTROS** Postulado: favorecer el momento adecuado para el encuentro padre- madre e hijo. “parto sin dolor, parto sin violencia” La escuela electica escoge lo mejor de cada escuela o teoría dirigiendo su atención hacia el recién nacido/a.

Frederick Leboyer, Ricardo Gavensky, otros. “I Nóbel de fisiología Dirige su atención hacia el recién nacido, proporcionando las condiciones de un buen nacimiento, desde la óptica del recién nacido. “Parto sin dolor - Parto sin violencia”

- Preparación adecuada de la mujer, para el parto.
- 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.

Ricardo V. Gavensky, médico argentino creador de la escuela sudamericana. Basado en las escuelas rusas, inglesa y francesa. Del cual se basó la incorporación de la psicoprofilaxis en el Perú.

Da a la psicoprofilaxis un enfoque más amplio, conectándolo con otras ramas de la medicina, Discrimina el valor de los elementos teóricos y prácticos de los procedimientos. Precisa su metodología y aporta nociones de psicología, de psicopatología y de hipnosis.¹⁹⁻³

c) Ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica

- Menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad.
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
- Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
- Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.
- Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
- Menor duración de la fase expulsiva.
- Menor duración del tiempo total del trabajo de parto.
- Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor.
- Menor uso de fármacos en general.
- Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.
- Manifestará menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.
- Tendrá amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo.
- Aprenderá a disfrutar mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
- Ampliará las posibilidades de gozar de la jornada con participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.
- Mejor vínculo afectivo con el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebé, ni especulaciones ni uso de técnicas no probadas o no convenientes.
- Menor posibilidad de un parto por cesárea.

- Menor riesgo de un parto instrumentado.
- Recuperación más rápida y cómoda.
- Aptitud total para una lactancia natural.
- Menor riesgo a tener depresión postparto.²⁰⁻¹

d) Técnicas de respiración

- **Respiración abdominal:**

Sirve para aliviar las contracciones más intensas durante la fase de la dilatación del cuello uterino, se usa una técnica muy eficaz se toma aire por la nariz para que los pulmones se llenen, al tiempo que el abdomen se hincha poco a poco. Se expulsa el aire por la boca mientras se contraen lentamente los músculos del abdomen.

- **Respiración de jadeo:**

Sirve para controlar las ganas de pujar en las fases de dilatación y en la del expulsivo, su técnica es: se toma aire y se expulsa de forma sucesiva en forma de jadeo o soplo. Hay tres técnicas de jadeo: nariz-boca, nariz-nariz, boca-boca, pero la más recomendada es la nariz-boca. Como este tipo de respiración es poco habitual y puede producir mareos por hiperventilación, se recomienda hacerla con los ojos cerrados y en una posición cómoda para la gestante. Por lo general, esta técnica suele ser necesaria en los partos sin peridural, para no distender demasiado los músculos de la zona del periné.

- **Respiración de pujo:**

Se realizan dos o tres inspiraciones profundas y cortas. Se mantiene la respiración al tiempo que se contraen los músculos del abdomen, se relajan los músculos del periné y se realiza el pujo. Se puede elevar la cabeza y los hombros pegando la barbilla al tórax mientras se sujetan las rodillas con las manos.²¹⁻¹⁴

e) Programa de la psicoprofilaxis obstétrica

La guía técnica del MINSA de la psicoprofilaxis obstétrica, tiene la finalidad de contribuir a mejorar la calidad que se brinda a la gestante y al recién nacido a través de la planificación, ejecución y evaluación de los procesos de enseñanza-aprendizaje. La vigente guía técnica, tiene como objetivo fundamental estandarizar los procesos teóricos y prácticos de la psicoprofilaxis obstétrica que debe brindarse a la gestante, pareja y familia a partir de las 20 semanas de gestación en los servicios de salud sexual y reproductiva del ministerio de salud.

La psicoprofilaxis obstétrica en el Perú se basa en la guía técnica nacional que contempla el siguiente esquema de tradición:

- Profesional de obstetricia completamente uniformados
- Captación de las gestantes en el control prenatal
- Ambiente adecuado
- Se realiza 6 sesiones, duración de cada sesión será de dos horas, sesiones teórico-prácticas, incluyendo la gimnasia obstétrica
- Participación activa de la pareja
- Atuendo apropiado para la gestante
- Valoración permanente del riesgo obstétrico de la gestante, teniendo como instrumento de evaluación su carnet de control prenatal.²²⁻¹⁵

I SESIÓN

CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO Y SIGNOS DE ALARMA

OBJETIVO:

- Motivar, integrar el grupo e informar sobre la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal y sus beneficios.
- Enseñar a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los cambios que experimenta durante el embarazo
- Enseñar a reconocer los signos de alarma y la forma de enfrentarlos con serenidad y prudencia
- Entrenar en gimnasia de ablandamiento

II SESIÓN

ATENCIÓN PRENATAL y AUTOCUIDADO

OBJETIVO:

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

III SESION

FISIOLOGIA DEL TRABAJO DE PARTO

OBSJETIVOS:

- Enseñar a la gestante a identificar las contracciones uterinas, cómo diferenciarlas de otros cambios y cómo responder ante su presencia.
- Explicar la diferencia entre molestias, dolores y temores.
- Explicar cuáles son los signos y señales de inicio de labor de parto y en qué momento acudir a la maternidad.
- Explicar el proceso, mecanismo y beneficios del parto fisiológico.
- Enseñarles a llevar el control de las contracciones uterinas
- Informar sobre la importancia del apego precoz piel a piel de la madre y el recién nacido y el rol de la pareja y la familia.
- Ejercitar a la gestante con técnicas y/o estrategias para controlar y disminuir el dolor en el parto.

IV SESION

ATENCIÓN DEL PARTO Y CONTACTO PRECOZ

OBJETIVOS:

- Enseñar a las gestantes sobre el parto y sus periodos
- Informar acerca de los tipos y posturas del parto con adecuación intercultural y atención humanizada

- Preparar a las gestantes para el parto y sus periodos mediante técnicas de relajación y respiración.

V SESION

PUERPERIO Y RECIEN NACIDO

OBJETIVOS:

- Enseñar a la gestante, su pareja y familia como reconocer los signos de alarma y sobre los cuidados durante el puerperio.
- Enseñar a la gestante, pareja y familia sobre los cuidados del recién nacido y signos de alarma.
- Entrenar a la gestante, pareja y familia sobre su rol después del parto.
- Informar sobre planificación familiar.
- Educar a la gestante y su pareja sobre el apego precoz y la lactancia materna exclusiva y exitosa.

VI SESION

ADAPTACION DE LA GESTANTE AL MEDIO DONDE VA A REALIZAR SU PARTO

OBJETIVOS:

- Enseñar a la gestante los ambientes y el personal que labora en el establecimiento de salud para que se familiarice.
- Evaluar el proceso de enseñanza- aprendizaje de las sesiones
- Preparar el maletín básico para llevar al momento del parto.²³⁻¹

2.1.2.2 BENEFICIOS MATERNOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

- **Menor grado de ansiedad:**

Desde un punto de vista psicológico, el embarazo en la mujer, se considera un momento crítico, ya que las adaptaciones que éste requiere, pueden alterar su equilibrio emocional y generar en ella estados de tensión, ansiedad y/o miedo, En los últimos años, han aparecido investigaciones en relación al efecto, que la presencia de estos estados emocionales negativos, pueden tener sobre la evolución

del embarazo y el desarrollo del feto, como por ejemplo, la sensación de descontrol y/o dolor excesivo de la mujer durante el parto. Es aquí donde la musicoterapia entra en escena, como un excelente recurso para el manejo no farmacológico del dolor, Esta técnica no sólo induce resultados afectivos por parte del paciente, sino que además actúa directamente sobre el sistema nervioso simpático disminuyendo su actividad, logrando con ello que el paciente no sólo experimente beneficios psicológicos sino también fisiológicos, como la disminución de la presión arterial, la frecuencia cardiaca y la frecuencia respiratoria. es por ello que permite adquirir y manifestar una actitud positiva.²⁴⁻¹⁹

Se evidencia una respuesta adecuada durante las contracciones uterinas, utilizando adecuadas técnicas de relajación y respiración. Mediante estas técnicas de respiración y relajación se evidenciará menor sensación dolorosa para la gestante y se logrará una buena oxigenación uteroplacentaria tanto para la madre como el feto.

- **Disminución del Periodo de Dilatación:**

La respiración superficial, consiste en tomar y expulsar el aire suave y rítmicamente, manteniéndolo en la parte superior del tórax. Este tipo de respiración se utiliza en el período de dilatación, durante las contracciones. Al ser respiraciones cortas, mantiene el diafragma elevado, evitando presionar el fondo del útero y es importante indicarle a la gestante que debe tratar de relajarse lo más posible.

El jadeo, también descrita como respiración soplante, se realiza en caso que la gestante sienta imperiosos deseos de pujar sin haber logrado la dilatación completa. La relajación es muy importante en esta etapa, ya que la tensión nerviosa le otorga al organismo un estado de alarma, que se traduce en contracción involuntaria de los músculos, trayendo consigo un mayor gasto de energía, lo que significa que el agotamiento aparezca más rápido. Todo aquello que despierte inseguridad, preocupación, miedo; mantiene en estado de alerta, y no permite un adecuado comportamiento en la gestante.

El autocontrol durante el trabajo de parto es la capacidad de control o dominio que tiene la gestante sobre ella misma en sala de parto.

La psicoprofilaxis obstétrica manifiesta que la técnica de respiración y relajación mediante una preparación activa a la gestante se evidenciara una buena respuesta mediante esta, lo cual habrá un acortamiento de tiempo de dilatación y por ende un menor tiempo de trabajo de parto-parto²⁵⁻¹⁶

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

- **Acorta el Periodo Expulsivo:**

El impacto positivo que tiene la psicoprofilaxis obstétrica sobre las técnicas de relajación y respiración, durante el periodo expulsivo es relevante porque hace que las contracciones uterinas sean más efectivas y así permitiendo el descenso del feto en menor tiempo consiguiendo un acortamiento del mismo, asimismo será beneficioso para el feto.

- **Fármacos en general:**

Los medicamentos analgésicos y anestésicos, durante el trabajo de parto-parto se evidencia que ya no se usa parcialmente; la analgesia produce alivio efectivo del dolor sin causar pérdida de la conciencia o depresión materna fetal y en la anestesia general se corre con el riesgo de provocar regurgitación y vomito en el trabajo de parto.

- **Complicaciones obstétricas:**

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.

Los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica demuestran que la gestante adquiere una mejor actitud durante el trabajo de parto-parto reflejado por la significativa disminución del dolor durante las contracciones uterinas, el periodo de dilatación y expulsivo.

- **Participación activa de la pareja:**

Ampliar a la participación activa de la pareja para estar con la gestante en el momento del trabajo de parto-parto.

Implica la pareja y en el entorno familiar. La pareja va a ayudar emocionalmente y afectivamente en la labor del trabajo de parto- parto.

Para así tener una interrelación emocional, para que el parto sea saludable y feliz.

2.1.2.3 BENEFICIOS PERINATALES

- **Líquido amniótico adecuado**

El líquido amniótico tiene varias funciones durante el embarazo. Crea un espacio físico para que el esqueleto adquiriera su forma normal, promueve el desarrollo pulmonar fetal fisiológico y ayuda a evitar la compresión del cordón umbilical.

Mediante los beneficios de la psicoprofilaxis en este estudio tiene una relevancia en cuanto a las características del líquido amniótico, si el trabajo de parto y el parto se da en menor tiempo de lo normal, entonces habrá menor índice de sufrimiento fetal por lo consiguiente el líquido amniótico conservara sus características normales, permitiendo así tener un recién nacido sano.

- **Apgar del recién nacido**

Las gestantes que tuvieron su trabajo de parto-parto y que realizaron sus sesiones de psicoprofilaxis realizan un evento de menor tiempo en sus dos primeros periodos del trabajo de parto, lo cual tendremos un recién nacido con un buen puntaje de apgar al minuto y los cinco minutos.

- **Menor complicación del recién nacido:**

La psicoprofilaxis obstétrica benéfica a los recién nacido, evitando unas posibles complicaciones como: síndrome del distress respiratorio, apnea, mayor uso de la incubadora. Todo ello, no se evidenciara con una buena preparación psicoprofiláctica.

- **Contacto precoz de piel a piel:**

El contacto temprano piel a piel comienza idealmente al nacer y consiste en colocar al recién nacido desnudo cubierto con una manta templada sobre el pecho desnudo de la madre. El contacto íntimo inherente en este lugar evoca neurocomportamientos que aseguran el cumplimiento de las necesidades biológicas básicas.

La psicoprofilaxis obstétrica beneficia el contacto precoz favoreciendo el vínculo afectivo, madre e hijo, aumenta la autoestima materna, disminuye la ansiedad, mejora los sentimientos de aceptación del nuevo rol y la satisfacción durante el proceso de parto.

Asimismo la intervención puede beneficiar los resultados de la lactancia materna, apego temprano madre-neonato.

Sobre la lactancia materna contribuye y que la primera toma sea efectiva y en consecuencia aumente su prevalencia, favoreciendo que esta se prolongue durante más tiempo.

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

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.

Gestante Preparada: Es aquella gestante que ha recibido las seis sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Beneficio: significa dar o recibir algún bien, o aquello que satisface alguna necesidad. El beneficio aporta, adiciona, suma. Y de el que se obtiene utilidad o provecho, puede ser económico o moral.

Beneficios maternos: brinda información a las madres sobre todos los efectos positivos dentro de vínculo prenatal, acerca del parto, busca disminuir las muertes maternas. Así mismo tener una maternidad saludable y segura

Beneficios perinatales: busca brindar una atención integral de salud al recién nacido, Contribuye a la reducción de la morbi-mortalidad perinatal

Complicación: puede deberse a una enfermedad, el procedimiento o el tratamiento, o puede no tener relación con ellos. Una complejidad que requiere de una atención especial para poder ser resuelta.

Temor: Miedo, sentimiento de inquietud o incertidumbre.

Tensión: Estado de un cuerpo, estirado por la acción de alguna fuerza que lo solicita o que le impide contraerse.

Dolor: Se expresa como cualquier sufrimiento corporal que el enfermo diga sufrir. Sensación molesta y aflictiva. Sentimiento, pena y congoja. Pesar y arrepentimiento.

Apgar: es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del recién nacido, valora el estado cardio-respiratorio y neurológico al nacer.

Relajación: El concepto de relajación puede tener dos significados. En primer lugar se define como un estado físico en donde los músculos se encuentran en reposo, pero también puede ocurrir el caso de que una persona esté deprimida y sus músculos se encuentren en reposo no se sienta relajada. Por este último motivo también se define a la relajación como un estado de conciencia de la calma y ausencia de tensión o estrés. Si se suman las dos definiciones, relajación sería un estado de satisfacción tanto física como psicológica, donde el gasto energético y metabólico se reducen considerablemente.

Periodo de dilatación: comienza con el inicio del trabajo de parto y termina cuando el cuello del útero esta 100% borrado y completamente dilatado a 10 centímetros.

Periodo expulsivo: comienza cuando se completa la dilatación del cuello uterino y termina con el nacimiento del feto

Periodo de alumbramiento: abarca desde el nacimiento del producto hasta la expulsión de la placenta y membranas ovulares

Trabajo de parto: es un conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen por objeto a salida de un feto viable de los genitales maternos.²⁶⁻²⁰

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

Primigestas: se define aquella que está embarazada por primera vez.

Parto: es la expulsión de un feto con un peso igual o mayor de 500 gr igual o mayor a las 22 semanas de edad gestacional.²⁷⁻²⁰

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

**BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA
EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS
CORREA VALDIVIA"- HUANCAMELICA, DE OCTUBRE 2016 A MARZO 2017**

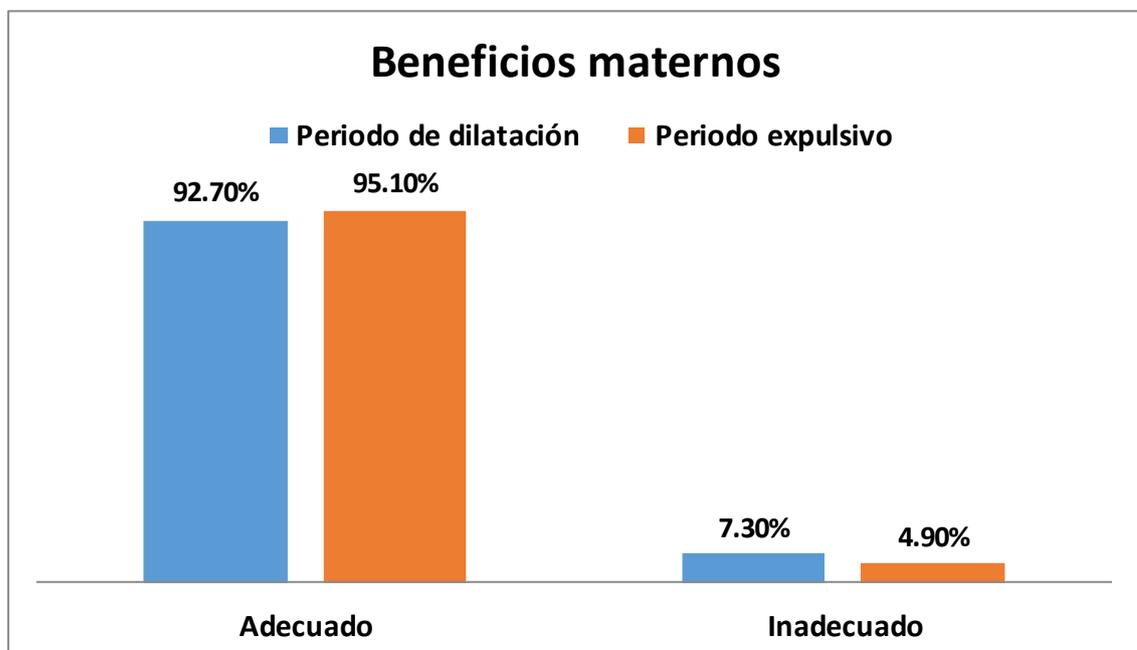
**Beneficios maternos
Tabla N° 01**

Según tiempo del periodo de dilatación y tiempo del periodo expulsivo

	Beneficios	Recuento	Porcentaje del total
<i>Tiempo del periodo de dilatación</i>	Inadecuado	3	7.3%
	Adecuado	38	92.7%
<i>Tiempo del periodo expulsivo</i>	Adecuado	39	95.1%
	Inadecuado	2	4.9%

Fuente: ficha de recolección de datos

Se observa que el 92.7% tuvo su periodo de dilatación adecuado y el 7.3% fue inadecuado. También de observo que el 95.1% tuvo su periodo expulsivo adecuado y el 4.9% fue inadecuado.



BENEFICIOS MATERNO PERINATALES DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA"- HUANCAMELICA, DE OCTUBRE 2016 A MARZO 2017

Beneficios maternos
Tabla N° 02
Según complicación del trabajo de parto

Complicación durante trabajo de parto		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	14.6%
No	35	85.4%
Total	41	100.00%

Fuente: ficha de recolección de datos

Se evidencio que el 84.4% no tuvo complicaciones durante el trabajo de parto y el 14.6% si tuvo complicaciones durante el trabajo de parto



BENEFICIOS MATERNO PERINATALES DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA"- HUANCVELICA, DE OCTUBRE 2016 A MARZO 2017

Beneficios maternos

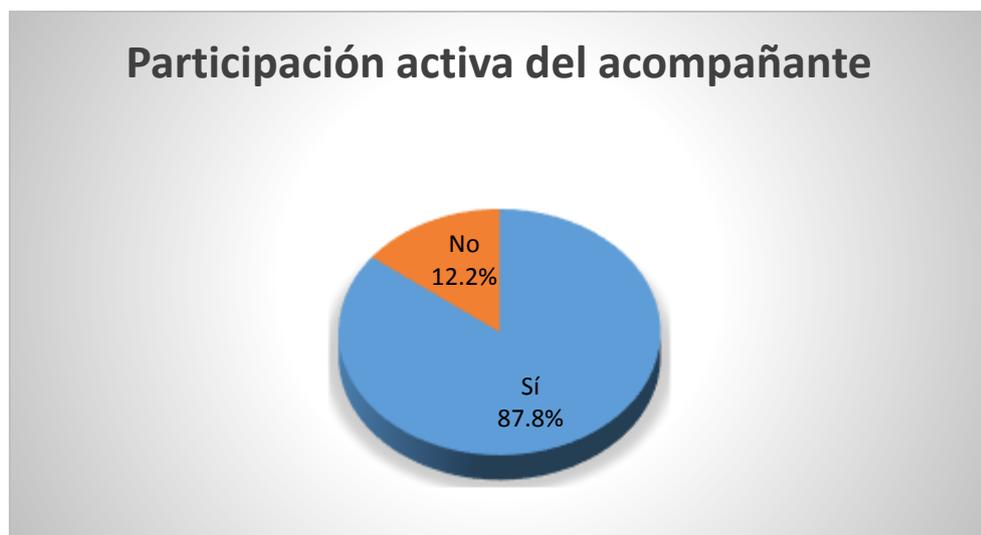
Tabla N° 03

Según Participación activa del acompañante

Participación activa del acompañante		
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	36	87.8%
No	5	12.2%
Total	41	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Se observa que el 87.8% si hubo participación activa de su acompañante y el 12.2% no tuvieron participación activa del acompañante



BENEFICIOS MATERNO PERINATALES DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS CORREA VALDIVIA"- HUANCAMELICA, DE OCTUBRE 2016 A MARZO 2017

Beneficios perinatales

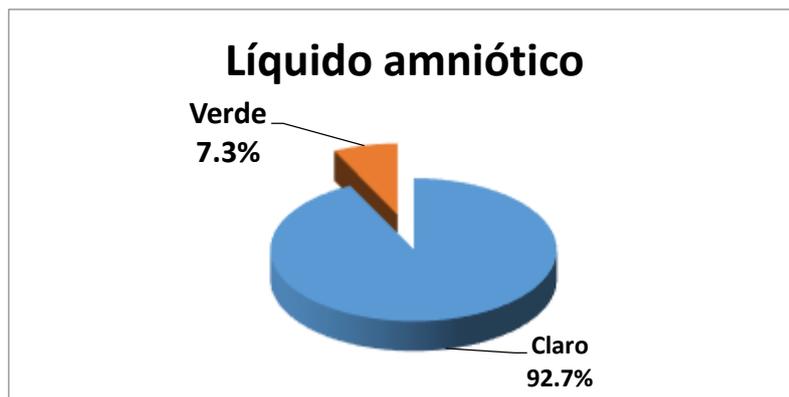
Tabla N° 04

Según Características del Líquido Amniótico

Características del líquido amniótico		
	Frecuencia	Porcentaje
Claro	38	92.7%
Verde fluido	03	7.3%
Sanguinolento	0	0.0%
Total	41	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Se observa que el 92.7% presento color de líquido amniótico claro, el 7.3% presento color de líquido amniótico verde fluido, y el 0% no presento color de líquido amniótico sanguinolento



**BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA
EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS
CORREA VALDIVIA"- HUANCAVELICA, DE OCTUBRE 2016 A MARZO 2017**

Beneficios perinatales

Tabla N° 05

Según apgar al minuto

apgar al minuto			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
7 - 10	40	97.6%	97.6%
4 - 6	1	2.4%	100.0%
< 3	0	0.0%	100.0%
Total	41	100.0%	

Fuente: ficha de recolección de datos

Se observa el apgar de los recién nacidos de gestantes primigestas que obtuvieron al primer minuto de nacer, en donde se evidencio que el 97.6% presento un apgar de 7-10 lo que significa normalidad; el 2.4% presento un apgar de 4-6 lo que significa depresión leve, y un 0% que no presento depresión severa.



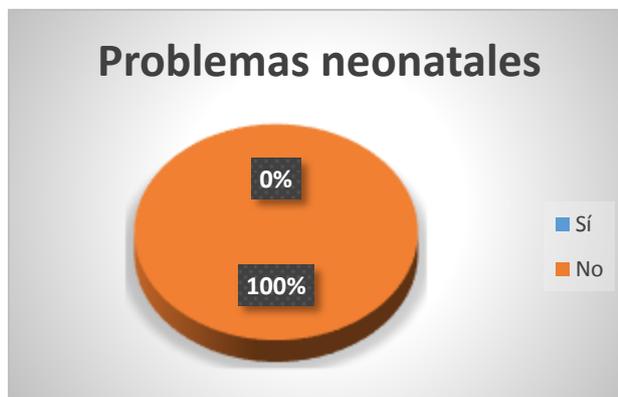
BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA
 EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL "ZACARIAS
 CORREA VALDIVIA"- HUANCAMELICA, DE OCTUBRE 2016 A MARZO 2017

Beneficios perinatales
Tabla N° 06
Según complicaciones neonatales

Complicaciones neonatales			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sí	0	0.0%	0.0%
No	41	100.0%	100.0%
Total	41	100.0%	

Fuente: ficha de recolección de datos

Se observa que del 100% de los casos, los recién nacidos no tuvieron problemas neonatales.



Discusión

En el presente estudio las gestantes del programa de psicoprofilaxis obstétrica tuvieron el periodo de dilatación y expulsivo adecuados con un 92.7% y 95.1% respectivamente.

Situación similar fue hallada en el estudio de Muñoz (2015) en Lima que el 66.7% tuvo una duración del periodo de dilatación entre (8-12 horas); por lo que se acepta dicho estudio.

En el estudio de Muñoz (2015) en Lima, el 100% de gestantes nulíparas tuvo una duración el periodo expulsivo (< de 50 minutos). Por lo que difiere con este dicho estudio.

En relación a los estudios de Zorrilla (2015) en Lima que la dilatación en primíparas fue < de 8 horas en un 82.4%, seguido 88.2% la duración del periodo expulsivo fue de < de 50 min, encontramos en el estudio de Poma y Rojas (2015) en Huancayo que el tiempo de periodo de dilatación duro menos de 8 horas con un 72.4% en nulíparas y el tiempo del periodo expulsivo duro < 1 hora en nulíparas en un 100%. Lo que significa que difiere con la presente investigación que se encontró el periodo de dilatación y expulsivo adecuados.

Las características del líquido amniótico que se observó en el presente estudio fue 92.7% que presento líquido amniótico claro, en el estudio realizado por Muñoz en Lima, solo el 31.71% presento líquido amniótico claro, por lo que se rechaza este estudio

En cuanto al apgar al minuto, se evidencio en este estudio que el 97.6%, presento una valoración de 7-10. El estudio Poma y Rojas en Huancayo tuvo

resultados similares, que un 100% de los recién nacido presento su apgar dentro los valores normales, igual situación se encontró en el estudio de Zorrilla y Muñoz en Lima por lo que se aceptan estos estudios.

Conclusiones

1. Las primigestas que realizaron la psicoprofilaxis obstétrica desarrollaron su trabajo de parto-parto con un periodo de dilatación y expulsivo en el tiempo que estandariza las normas
2. Las primigestas que realizaron su sesiones de psicoprofilaxis obstétrica no tuvieron complicaciones durante el trabajo de parto
3. Las gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica tuvieron una participación activa del acompañante
4. Los recién nacidos de las primigestas que realizaron sesiones de psicoprofilaxis obstétrica presentaron líquido amniótico claro en mayor porcentaje
5. Los recién nacidos de las primigestas que realizaron sesiones de psicoprofilaxis obstétrica prestaron un apgar de 7-10 al minuto en su mayoría
6. Los recién nacidos de las primigestas que realizaron sesiones de psicoprofilaxis obstétrica no tuvieron complicaciones neonatales del total de la muestra

RECOMENDACIONES

1. Promover la psicoprofilaxis obstétrica en los establecimientos de salud, difundiendo sus beneficios maternos perinatales a las gestantes para que realicen sus sesiones y completen el programa de psicoprofilaxis obstétrica
2. El personal de obstetricia de estar capacitado y sensibilizado para que así pueda realizar dicha actividad.
3. Que los profesionales obstetras sensibilicen a la gestante para así poder realizar, promover el programa de la psicoprofilaxis y de esta manera sustentar la importancia, implicancia y los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes primigestas.
4. Los establecimientos de salud deben acondicionar adecuadamente sus ambientes para fomentar la participación activa del acompañante durante el trabajo de parto-parto para beneficios de la madre y el feto.
5. Que el obstetra que atiende el trabajo de parto debe incluir la evaluación de las características del líquido amniótico para diagnosticar precozmente las causas de sufrimiento fetal y tratar oportunamente logrando resultados favorables.
6. Que se le debe hacer seguimiento a los recién nacidos para identificar alguna posible repercusión
7. Se trabaje en equipo en conjunto con el departamento de obstetricia y neonatología para la atención del recién nacido con complicaciones durante el trabajo de parto-parto con apgar menor de 7

FUENTES DE INFORMACION

1. Ministerio De Salud. Guía Técnica Para La Psicoprofilaxis Obstétrica Y Estimulación Pre Natal. Lima - Perú. 2011.
2. Alvarado, S; Mesinas, A; Peña, M – Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualizaciones, Conceptos Y Definiciones. Vol.14 N°.4 Lima Oct/ Dic 2014.
3. Muñoz, M “Beneficios De La Psicoprofilaxis en la Gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el Hospital Vitarte, 2015” Perú.
4. Ministerio de Salud. Atencion de Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de salud . Peru: Minsa; 2012
5. Morales.S. La psicoprofilaxis obstetrica como eje de prevencion prenatal. 1st ed. Lima: Cimagraf; 2012.
6. Zorrilla Mechato.G,” Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el centro de salud materno infantil Manuel Barreto de San de Juan de Miraflores. Lima; 2015
7. Ramos. I “ nivel de conocimientos sobre psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes atendidas en el hospital provincial de acombaba-Huancavelica 2016
8. Solís L y Morales A. “ impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal” vol. 12(2) abril- junio 2012 Perú
9. Salas M. “ Psicoprofilaxis y complicación en el trabajo de parto en Aida castillo de Mazariegos de la cabecera de Quetzaltenango, agosto de 2015,” Guatemala

10. Agular, M “resultados perinatales en el momento del parto de las mujeres que recibieron el programa de estimulación prenatal en el hospital clínico san Cecilio- España 2012.
11. Salas F. Aplicar la psicoprofilaxis obstetrica en primigestas añosas. Universidad de Guayaquil, Obstetricia; 2012-2013. Ecuador
12. Poma y rojas 2 beneficios de la psicoprofilaxis obaetrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el c.s de chupaca de julio a dicimembre 2015- huancayo- peru
13. Yaya y mayhua “ duracion del periodo expulsivo en primigestas preparadas en sicoprofilaxis obstetrica de 18-29 años, en el hospital de apoyo de cañete. Abril- junio 2013.
14. Dr. Burgo, C .Técnicas de respiración para el parto
<https://www.planetamama.com.ar/nota/t%C3%A9cnicas-de-respiraci%C3%B3n-para-el-parto?page=full> 2018
15. Norma técnica de la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal/ ministerio de salud pública- septiembre 2014- Quito- Ecuador
16. Zavala, Y “ factores que influyen en el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto en el servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de abril a mayo del 2015” Lima –Perú
17. Capcha, R Y Carhuamaca, F “Beneficios De La Psicoprofilaxis Obstétrica En Gestantes Durante El Proceso Del Trabajo de y en el Recién Nacido En El C.C De Chupaca De Julio A Diciembre 2015” Junín
18. Espinoza, C “ Psicoprofilaxis Obstétrica Y Estimulación Prenatal” Chimbote – 2012
19. Conectados Con La Maternidad Clínica Cumbres Del Norte
<http://www.clinicacumbres.cl/?p=2211>

20. Resolución Ministerial N° 828/ Minsa Atención Integral De La Salud Neonatal- Lima Perú

21. Schwarcz, R "Obstetricia" Sexta Edición Buenos Aires 2005

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

TITULO: BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL” ZACARIAS CORREA VALDIVIA”- HUANCVELICA, DE OCTUBRE 2016 A MARZO 2017

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES	ESCALA																
<p>Problema Principal ¿Cuáles son los beneficios maternos perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el servicio de psicoprofilaxis del hospital Regional” Zacarías Correa Valdivia”- Huancavelica, de octubre 2016 a marzo 2017?</p> <p>Problemas Secundarios ¿Cuáles son los beneficios maternos de la psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el servicio de psicoprofilaxis del hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”- Huancavelica, de octubre 2016 a marzo 2017? ¿Cuáles son los beneficios perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el servicio de psicoprofilaxis del hospital Regional” Zacarias Correa Valdivia”- Huancavelica, de octubre 2016 a marzo 2017?</p>	<p>Objetivo general determinar cuáles son los beneficios maternos perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el servicio de psicoprofilaxis del hospital Regional-“Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica, de octubre 2016 a marzo 2017</p> <p>Objetivos específicos Determinar cuáles con los beneficios maternos de la psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el servicio de psicoprofilaxis del hospital Regional” Zacarías Correa Valdivia”- Huancavelica, de octubre 2016 a marzo 2017</p> <p>Determinar cuáles son los beneficios perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el servicio de psicoprofilaxis del hospital Regional” Zacarías Correa Valdivia”- Huancavelica, de octubre 2016 a marzo 2017</p>	<p>Hipótesis General Por ser una investigación descriptiva no será necesario plantear la hipótesis.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th data-bbox="1196 491 1451 512">Dimensiones</th> <th data-bbox="1451 491 1818 512">indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1196 528 1451 549">- duración del periodo de dilatación</td> <td data-bbox="1451 528 1818 592">adecuado (8-12 hrs) inadecuado (> 12 hrs)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1196 616 1451 636">- duración del periodo expulsivo</td> <td data-bbox="1451 616 1818 679">adecuado (< 1 horas) inadecuado (> 1 horas)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1196 711 1451 732">- complicación trabajo de parto</td> <td data-bbox="1451 711 1818 775">si no</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1196 807 1451 828">- participación activa del acompañante</td> <td data-bbox="1451 807 1818 871">si no</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1196 903 1451 924">- características del líquido amniótico</td> <td data-bbox="1451 903 1818 1031">claro verde fluido sanguinolento</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1196 1046 1451 1067">- apgar del recién nacido</td> <td data-bbox="1451 1046 1818 1174">normal 7-10 depresión leve 4-6 depresión severa <3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1196 1238 1451 1259">- complicaciones del recién nacido</td> <td data-bbox="1451 1238 1818 1302">si no</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	indicadores	- duración del periodo de dilatación	adecuado (8-12 hrs) inadecuado (> 12 hrs)	- duración del periodo expulsivo	adecuado (< 1 horas) inadecuado (> 1 horas)	- complicación trabajo de parto	si no	- participación activa del acompañante	si no	- características del líquido amniótico	claro verde fluido sanguinolento	- apgar del recién nacido	normal 7-10 depresión leve 4-6 depresión severa <3	- complicaciones del recién nacido	si no	<p>Escala nominal</p>
Dimensiones	indicadores																			
- duración del periodo de dilatación	adecuado (8-12 hrs) inadecuado (> 12 hrs)																			
- duración del periodo expulsivo	adecuado (< 1 horas) inadecuado (> 1 horas)																			
- complicación trabajo de parto	si no																			
- participación activa del acompañante	si no																			
- características del líquido amniótico	claro verde fluido sanguinolento																			
- apgar del recién nacido	normal 7-10 depresión leve 4-6 depresión severa <3																			
- complicaciones del recién nacido	si no																			



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

Ficha de recolección de datos

N° historia clínica:

--	--	--	--

Datos generales:

1. Edad materna

- a) Menor de 20 años
- b) Mayor de 20 años

2. Estado civil

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

3. Procedencia

- a) Ascensión
- b) Santa Ana
- c) San Cristóbal
- d) Otros

4. Grado de instrucción

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

5. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Comerciante
- d) Otros

6. Numero de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica

- a) Menos de 6 sesiones
- b) 6 sesiones

Beneficios maternos:

7. Tiempo del periodo dilatación

- a) Menos de 8 horas
- b) Entre 8 a 12 horas
- c) Más de 12 horas

8. Tiempo del periodo expulsivo

- a) Menos de 50 minutos
- b) 50 minutos
- c) Más de 50 minutos

9. Complicación durante del trabajo de parto

- a) Si
- b) No

10. Participación activa del acompañante

- a) Si
- b) No

Beneficios perinatales:

11. características del líquido amniótico

- a) Claro
- b) Verde fluido
- c) Sanguinolento

12. Apgar al minuto

- a) Normal: 7-10
- b) Depresión moderada: 4-6
- c) Depresión severa: < 3

13. Problemas neonatales

- a) Si
- b) No

**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. Gladis Patricia Joennis Jaeces

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: Beneficios maternos perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el hospital Regional "Zacarías Correa Valdeuza" - Huancavelica de octubre 2016 a Marzo 2017

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:

.....

.....

.....

.....



 COP 5277
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): Mag. Virginia Cuba Calderon

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: "Beneficios maternos perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Hospital Regional "Zacarías Cerezo Valdivia" Huancavelica de octubre 2016 a Marzo 2017"

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	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5. Los ítems son claros y entendibles	✓		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

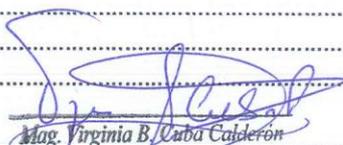
SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....



Mag. Virginia B. Cuba Calderon

OBSTETRIZ

C.O.P. No 0589

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. Sirila Molga 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: «Beneficios Maternos Perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en primíparas atendidas en el Hospital Regional «Zacarias Correa Vardulia» - Huancavelica de octubre 2016 a marzo 2017.»

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

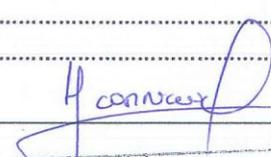
CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el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

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....


 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
OBSTETRA ESPECIALISTA
 C.O.P. N° 2927 - RNE. 1611 - E. 01



Solicito: Autorización para recolección
de datos estadísticos

Dr.: Álvarez León, Julio Cesar

Yo, Jayo Huancahuari, Yalitzza Aracely identificado con DNI n° 73134973 estudiante de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, me presento ante usted con el debido respeto y expongo lo siguiente:

Que habiendo terminado satisfactoriamente mis practicas pre profesionales (internado II Y III) rotando por el servicio de obstetricia de este hospital solicito autorización para recolección datos estadísticos para la realización de mi tesis.

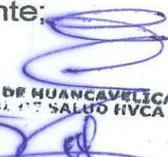
Por lo tanto, agradeceré a usted atender mi solicitud por ser de justa importancia

Adjunto:

- proyecto de tesis

Huancavelica, 18 de febrero del 2017

Atentamente;


GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HVCA
MC. JULIO CESAR ALVAREZ LEÓN
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL
"ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HVCA"