

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE  
HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA:**

**"IMPACTO DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA SOBRE  
EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO  
DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. MARZO - MAYO 2021"**

**TESISTA : GONZALES PAREJA, Cynthia Katherine**

**ASESORA : DRA. DELIA ANAYA ANAYA**

**AYACUCHO – PERÚ**

**2021**

## DEDICATORIA

Primeramente, dedico mi trabajo a Dios, quien me dio ánimos cuando eh estado por derrumbarme, a él que dirigió y guio mis pasos con sabiduría.

A mis padres Luis y Marcela que me dieron la vida, que me apoyaron siempre de manera incondicional y que sin sus enseñanzas no hubiera sido posible nada en mi vida.

A mis hermanos Sergio, Crhistian, Kyara, Jaqueline y Liz con quienes compartimos muchas metas; por alentarme a no desmoronarme y luchar por mis objetivos.

A mi hijo Thiago que con su sola existencia me motiva a seguir adelante sin mirar atrás, sin rendirme y con la mirada fija hacia mis objetivos.

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias Dios porque me cuidas, por guiarme y permitirme vivir momentos inolvidables durante mi etapa universitaria.

Agradezco a la UNSCH, ya que brindó una oportunidad para mi formación en esta bella profesión.

A la facultad y la Escuela de Obstetricia la cual construye un profesional capaz y al equipo de docentes quienes guiaron este ciclo importante en mi vida.

Mi sincera gratitud hacia la Dra. Delia Anaya Anaya, por la preciada asesoría, sus aportes y recomendaciones valiosas en el transcurso del desarrollo de este trabajo.

A mi querida familia por acompañarme y brindarme su apoyo siempre.

A la jefa del servicio de obstetricia y a las obstetras de turno por permitirme el ingreso a su servicio.

A las madres embarazadas las cuales colaboraron con su intervención, por brindarme su tiempo, apoyo e información necesaria para obtener los datos para un buen resultado.

**Muchas gracias**

## ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>8</b>
1.1. Situación problemática	8
1.2. Planteamiento del problema	11
1.3. Formulación del problema	12
1.4. Objetivos	13
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>14</b>
2.1. Antecedentes de estudio	14
2.2. Base teórica científica	18
2.3. Definición conceptual y operativa de términos	34
2.4. Hipótesis	35
2.5. Variables de estudio	36
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>37</b>
3.1. Tipo de investigación	37
3.2. Enfoque de investigación	37
3.3. Nivel de investigación	37
3.4. Diseño de investigación	37
3.5. Población	37
3.6. Muestra	37
3.7. Técnica e instrumento	38
3.8. Procedimiento y recolección de datos e información	39

3.9. Procesamiento de datos	39
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>40</b>
Conclusiones	55
Recomendaciones	58
Anexos	59
Referencias bibliográficas	73

## INTRODUCCIÓN

El Ministerio de salud conceptualiza al Programa de Psicoprofilaxis como la educación de la embarazada en la cual podrá desplegar conductas óptimas para lograr una postura efectiva durante la gestación, el parto, puerperio y el recién nacido transformando el suceso en una vivencia agradable y saludable. Ayuda en el descenso de las dificultades tanto para la madre como perinatales con la preparación física como psicológica de la embarazada para así lograr el parto sin miedo, así como también acortando este proceso y mejorando la ventilación de la madre y por ende la oxigenación del feto<sup>1</sup>, como instrumento elemental de esta atención, con seguridad presenta un efecto notable en el bienestar de aquellas mamás y fetos. Desde la década de los 70 gracias al Dr. CALDEYRO BARCIA, director de la OPS/OMS - CLAP se mencionó favorables beneficios maternos, para el feto, así como para el personal de la salud el cual brinda Psicoprofilaxis Obstétrica quedando demostrado que no hay dudas sobre ello<sup>2</sup>.

Durante el año 2011 de acuerdo con los reportes estadísticos del Minsa, de todas aquellas embarazadas a nivel nacional que recibieron su control, hubo un 10% de las cuales finalizan su Psicoprofilaxis Obstétrica, encontrándose a los limeños en el puesto 10 con un 12% de gestantes que terminan el curso, tal es así que la cobertura de la Psicoprofilaxis ha incrementado a nivel nacional<sup>3</sup>.

En vista de que esta preparación en psicoprofilaxis ofrece múltiples beneficios a la embarazada como saberes teóricos ya sea como los cambios en el embarazo, en el parto y en el puerperio; así también una preparación física por medio de técnicas de relajación, respiración y serie de ejercicios apropiados que ayudan al fortalecimiento de los músculos del canal del parto; permitiendo así adquirir hábitos saludables y cambios de actitud en la embarazada y por ende al feto, permitiendo así aminorar dificultades en el transcurso con una adecuada vigilancia y evaluación integral con el fin de lograr un recién nacido sano sin dañar la salud de la madre, y que a pesar de que están confirmados estos beneficios, no lo ven como una prioridad ya que se evidencia una fila de circunstancias las cuales condicionan el hecho de asistir a este programa, de modo que repercute en la forma de ver el embarazo, el parto y puerperio<sup>1</sup>.

Ante un momento de mucho estrés como es el parto para una mujer, la relajación es un recurso poderoso para mantener el autocontrol y un equilibrio mental. El saber y manejar alguna técnica de relajación ayuda a disminuir tensión, cansancio, molestias y nervios durante el parto lo cual permitirá manejar el dolor de manera adecuada ya que estas técnicas tienen como finalidad contribuir a que el organismo logre un estado más equilibrado oponiéndose a los mecanismos de estrés<sup>4</sup>.

En el campo toco-fisio-psicoterapéutico, abarca una preparación integral con una gimnasia gestacional destinado a mejorar el estado corporal y mental; por sus consecuencias positivas y benéficas que se obtienen es que la OMS lo aconseja<sup>5</sup>.

Para este presente trabajo se trazó la finalidad de demostrar el Impacto del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica sobre el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Marzo – Mayo 2021.

De igual manera se planteó la siguiente hipótesis: El impacto del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica sobre el trabajo de parto en gestantes es positivo.

El resultado hallado en la presente investigación muestra que el 80% de las que asistieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica tuvieron un impacto positivo. En tanto al impacto positivo en gestantes durante el trabajo de parto tenemos que el 70,4% eran mayores de 19 años, el 66,7% eran convivientes, el 51,9% tenían grado de instrucción superior no universitario, 63% eran multíparas y el 85,2% tuvieron mayor o igual a 6 atenciones prenatal. Respecto a las que asistieron al programa de psicoprofilaxis tenemos que el 60% tuvo una duración del periodo de dilatación menor a 6 horas y un 60% tuvo una duración del periodo expulsivo menor a 20 minutos; así mismo un 56% presentó dolor intenso durante la dilatación y un 80% dolor intenso durante el expulsivo. Relacionado el impacto positivo con los beneficios del programa de psicoprofilaxis tenemos que 70,4% presento menor nivel de ansiedad, un 77,8% apropiada reacción a lo largo de las contracciones uterinas, un 66,7% menor duración de la dilatación, un 85,2% menor duración del expulsivo, 100% menor riesgo a complicaciones obstétricas y 96,3% recuperación más rápida y cómoda.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

El Programa de Psicoprofilaxis es un programa de educación para la embarazada en la cual podrá desplegar conductas óptimas para lograr una postura efectiva durante la gestación, el parto, puerperio y el recién nacido transformando el suceso en una vivencia saludable y agradable. Ayuda en el descenso de las dificultades tanto para la madre como para el feto con una preparación física como psicológica de la embarazada para así lograr el parto sin miedo, así como también acortando este proceso y mejorando la ventilación de la madre y por ende la oxigenación del feto<sup>1</sup>.

La Psicoprofilaxis como instrumento elemental de esta atención, con seguridad presenta un efecto notable en el bienestar de aquellas mamás y fetos. Desde la década de los 70 gracias al Dr. CALDEYRO BARCIA, director de la OPS/OMS - CLAP se mencionó favorables beneficios maternos, para el feto, así como para el personal de la salud el cual brinda Psicoprofilaxis Obstétrica quedando demostrado que no hay dudas sobre ello<sup>2</sup>

La Psicoprofilaxis obstétrica desde su creación no sólo se ha vuelto en un método valioso, fundamental y placentero hacia la tarea de aquellos expertos de obstetricia, pues científicamente fue demostrado su gran eficiencia y valioso aporte en cuanto a la reducción de la morbilidad y la mortalidad en madres y perinatos<sup>6</sup>.



Asimismo, según Merino Barragán, la Psicoprofilaxis Obstétrica nos ha dejado observar cambios notables en la asimilación del embarazo, así como también en el descenso de la ansiedad, temor al dolor durante el parto y en los niveles de información del embarazo, parto y puerperio<sup>7</sup>.

En cuanto al ámbito de la Estrategia Nacional Infancia Plena, propone la Normativa en Quito, notable ya que se vuelve un instrumento con el cual se pueda acrecentar la Psicoprofilaxis Obstétrica como también la Estimulación Prenatal, al igual que una maniobra nacional en la cual perfeccionar la atención integral y así disminuir la morbilidad y mortalidad tanto de la madre como como el feto con el Plan Nacional de Descenso Acelerada de Muerte Materna publicada en el 2008, en beneficio de las madres, hijos y comunidad; ya que en este servicio se educa de manera integral a la gestante como también a la pareja en favor de toda la familia y comunidad, logrando así una madre e hijo saludable, considerándose esta preparación como un instrumento valioso<sup>8</sup>.

Esta regla de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, viene a ser fundamental en aquellas instituciones de salud, pues orientará a desempeñar un abordaje ideal para aquellos pacientes de la Red Pública al igual que en la Adjunta para motivar que cada mujer viva una experiencia positiva, de calidad con una atención completa el cual se vea reflejado en numerosos beneficios durante su gestación, parto y posparto para la madre, pareja, familia, comunidad y el personal de salud<sup>9</sup>.

El programa de Psicoprofilaxis Obstétrica se puede observar en diversos países y con diferentes nombres como: preparación para el nacimiento, educación maternal, preparación para el parto, preparación para la maternidad y paternidad, etc; así sean con diferentes denominaciones todas tienen objetivos en común; algunos de estos países son: España, Estados Unidos, Japón, China, Finlandia, México, Brasil, Alemania, Perú, etc<sup>10</sup>.

En diversos países como España, esta preparación se ofrece de manera gratuita para toda embarazada sin distinción, en lugares cercanos a su domicilio con horarios adaptables, pero no se muestran estadísticas de su cobertura<sup>10</sup>.

Se ha observado que muchos países de Latinoamérica para reducir la mortalidad materna dieron pasos significativos, por ejemplo, Uruguay que durante 1990 a 2013 logró disminuir a un 67%, el Perú a 64%, Chile 60%, Brasil 43% y Ecuador 44% según la OMS<sup>9</sup>.

Desde el año 1995 en el Perú el Minsa inicia el desarrollo de la Psicoprofilaxis Obstétrica publicando normativas técnicas de atención completa e íntegra de la salud materna como perinatal y tal es así que como una actividad reconocida se presenció por primera vez la educación psicoprofiláctica designado como responsable de esta labor al obstetra<sup>11</sup>.

Pese a ser un sistema muy eficaz con múltiples beneficios y de fácil accesibilidad, se perciben promedios bajos de gestantes que llevaron el programa a nivel del país como el 10.1% durante el año 2005 al 2008, 10.5% en el 2006 y 10.6% en el 2007, encontrándose a Tacna con un registro de embarazadas con psicoprofilaxis en un 50%, con un 20% a Junín, con un 12% a Lima, con 6.4% a Ayacucho y en último lugar con el porcentaje más bajo de 1.2% a San Martín<sup>12</sup>.

De acuerdo con los informes del Ministerio de Salud, a nivel nacional ha incrementado la cobertura de la Psicoprofilaxis, observándose durante el 2011 que solo el 10% del total de gestantes controladas culminan el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, encontrando en décimo lugar a Lima con un 12.16% de gestantes que culminan el Programa<sup>13</sup>.

## 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Pese a la eficacia de la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal sobre la prevención y promoción de salud, así como en el logro del objetivo del milenio de disminuir las muertes materna, todavía existe una insuficiente cobertura al programa<sup>14</sup>.

A nivel nacional en el 2013 se registra un 48.6% de gestantes que llevaron Psicoprofilaxis y un 35.5% en Ayacucho<sup>12</sup>.

El Centro de Salud San Juan Bautista tienen un consultorio de asistencia educativa para Psicoprofilaxis Obstétrica, en el cual a la embarazada se la entrena con la finalidad de tener una gestación, un parto y un puerperio sin temor. Según el Área de Estadísticas Maternas de dicho establecimiento en el año 2015 del total de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista el 34.4% tuvieron una preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica y en el año 2016 fueron preparadas el 29.9%<sup>15</sup>.

Se ha observado que, la baja cobertura se debe a que las gestantes son referidas tardíamente de los establecimientos de la periferia; así como también que no se está cumpliendo con los estándares de calidad de atención ya sea por el espacio disminuido en el que se dictan las sesiones y por lo mismo una sobrecarga de pacientes sin contar con ventilación adecuada para ser desarrollado<sup>14</sup>.

Respecto a la impresión social de la Psicoprofilaxis hay familias que se niegan a esta porque contradice sus creencias ya que ven en esto una rareza, una burla a las costumbres de cómo llevar un embarazo y la crianza de sus bebés y utilizan consejos de origen popular<sup>16</sup>.

Esta postura cuestionable nos concede formularnos el posterior problema de investigación.

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el impacto del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica sobre el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Marzo – Mayo 2021?

## **1.4. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Demostrar el impacto del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica sobre el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Marzo – Mayo 2021.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Relacionar el Impacto del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica sobre el trabajo de parto con las características maternas.
2. Evaluar el impacto del programa de psicoprofilaxis obstétrica relacionado al número de atención prenatal en gestantes.
3. Estimar el tiempo que dura cada periodo durante el trabajo de parto en gestantes que tuvieron o no preparación psicoprofiláctica.
4. Valorar la percepción del dolor de cada periodo durante el trabajo de parto en gestantes que tuvieron o no preparación psicoprofiláctica.
5. Determinar el impacto del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica sobre el trabajo de parto en gestantes en base a los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

**Zorrilla G.<sup>17</sup> (PERU-2016)** “Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores Junio – Agosto 2015”. Objetivo: Determinar los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto Junio – Agosto 2015. Material y métodos: El universo: Integrado por embarazadas que fueron controladas y atendidas en este caso 200; la muestra conformada por 53 embarazadas con y sin educación en Psicoprofilaxis. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Fue empleado el  $\chi^2$ . Los resultados fueron: Las primigestas que fueron preparadas en psicoprofilaxis obstétrica tuvieron una dilatación < 8 horas en un 82.4% y de aquellas sin tener preparación entre 8 a 12 horas en un 62.4%. Con respecto a multíparas con preparación una duración < 6 horas en un 89.5% y aquellas no preparadas en 42.9%. En primíparas con preparación el período expulsivo tuvo una duración de < 50 minutos en un 88.2% y aquellas que no tuvieron preparación en un 13.6%, respecto a multíparas preparadas tuvieron < 20 minutos en 94.7% y en las que no tuvieron preparación un 38.1%. De aquellas primíparas que fueron preparadas el total de sus recién nacidos lograron un Apgar de 8 al minuto y 10 a los cinco minutos y aquellos recién

nacidos de madres primíparas que no contaban con educación en psicoprofilaxis fue un 62.5%. De aquellas multíparas que fueron preparadas el total de sus recién nacidos lograron un Apgar de 8 al minuto y 10 a los cinco minutos y aquellos recién nacidos de madres multíparas que no cuentan con educación psicoprofiláctica obtuvieron un Apgar de 7 en 61.9%. Las conclusiones: Conforme a la verificación estadística del Chi Cuadrado la preparación en Psicoprofilaxis beneficia a las embarazadas a lo largo del parto, así como también a su recién nacido a lo que no sucede en las gestantes sin preparación.

**Salazar R.<sup>18</sup>(Perú 2015)** “Influencia de la Educación Psicoprofiláctica Obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2015” Objetivo: Estimar la Influencia de la Educación Psicoprofiláctica Obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del año 2015. El método: Cuasi experimental, longitudinal, comparativo, prospectivo, explicativo, enfoque cuantitativo. Resultados: Teniendo en cuenta las probabilidades podemos aseverar que hay relación en medio de aquellas quienes establecieron técnicas en respiración y relajamiento en gestantes con preparación y aquellas sin preparación; no obstante, se dice que no hay relación en aquellas que establecen técnicas para dominar la ansiedad. Conclusiones: Podemos finalizar diciendo que la preparación en psicoprofilaxis está asociada con resultados beneficiosos tanto para la madre y feto, expresados mayormente con la respiración y relajación controlada.

**Zurita M.<sup>19</sup> (Perú 2015)** “Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el Hospital Vitarte, 2015” Objetivo: Determinar los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el Hospital Vitarte, Febrero 2015. Material y métodos: retrospectivo, transversal, descriptivo. Resultados: Durante el periodo de dilatación del total de nulíparas el 66.7% tuvo una duración de 8 a 12 horas, con un tiempo < 8 horas el 23,3% y de la totalidad multigestas durante la dilatación el 50.0% tuvo una duración de 6 a 8 horas y el 5.8%

que duró < 6 horas; del total de embarazadas ninguna hizo uso de medicamentos; respecto al expulsivo todas las nulíparas tuvieron un expulsivo < 50 minutos y de todas las multigestas sólo un 96.15% tuvieron un expulsivo < 20 minutos; del total de embarazadas un 73,2% tuvieron un parto eutócico; en relación a membranas y líquido amniótico, tuvieron membranas íntegras incluso en el expulsivo un 62.2%, un 31,71% tuvo membranas rotas y el líquido claro; en relación al recién nacido un 96.1% tuvo el Apgar de 8 a 10 al minuto el cual significa que está normal, y el 98,78% tuvo un Apgar entre 8 a 10 al quinto minuto; el 98,78% pesaron se 2500 gramos a menos de 4000 gramos que es normal y la conexión temprana piel con piel se llevó a cabo en un 62,2% de los neonatos. Las conclusiones, concluimos que no se adquirió algún beneficio en la embarazada con psicoprofilaxis en el trabajo de parto, ya que dicha investigación tuvo ciertos puntos de vista de ingreso reducido de lo normal, pero obtuvimos estos resultados: Duración apropiada de la dilatación con un 90% en nulíparas y en multíparas un 55,8%, en el 100% de embarazadas sin uso de medición, en todas las nulíparas una apropiada duración del expulsivo mientras que en multíparas sólo un 96,1%, en un 73,2% de embarazadas se dio un parto normal, en un 93,91% un mínimo indicador de sufrimiento fetal, en un 95,1% un deseable Apgar al primer minuto, en un 98,78% deseable Apgar al quinto minuto y el 98,78% con adecuado peso al nacimiento.

**POMA R., ROJAS F.<sup>20</sup>, (Perú 2015)** “Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el Centro de Salud de Chupaca de Julio a Diciembre 2015”. Objetivo determinar los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el trabajo de parto y en el recién nacido que acuden al Programa de Psicoprofilaxis en el Centro de Salud de Chupaca de Julio a Diciembre 2015. Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Muestra formada por grupo 1 de 29 embarazadas nulíparas y grupo 2 de 36 embarazadas multíparas aquellas que participaron en el Programa de Psicoprofilaxis del mes de julio hasta diciembre en el año 2015 las cuales cumplieron aquellos puntos de vista de inclusión y exclusión,



como herramienta para recolectar los datos usaron un cuestionario validado por 3 expertos, donde la información fue sacada de historias clínicas. Concluimos: que afirmativamente existen beneficios considerables durante el proceso de trabajo de parto y recién nacido en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, con un 61.5% de embarazadas que fueron a las sesiones de Psicoprofilaxis, con una duración durante la dilatación < 8 horas en nulíparas el 72,4% y en multíparas < 6horas en 94,4%, en un 83.3% de multíparas que tuvieron una duración menor de 20 minutos durante el periodo expulsivo y en multíparas el 100% con un tiempo menor de 60 minutos, en un 89.2% de gestantes más partos eutócicos.

**Tafur M.<sup>21</sup> (Perú 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, transversal, prospectivo, sobre los cuales incorporamos a 60 embarazadas durante el parto quienes completaban los puntos de vista de inclusión y exclusión, estas mismas se dividieron en dos grupos equitativos: grupo en estudio, que fue quien tuvo la preparación de Psicoprofilaxis de Emergencia y el grupo control, que fue quienes no tuvieron la preparación. Se usó el Chi cuadrado. Resultados: Los comportamientos de aquellas embarazadas con preparación psicoprofiláctica frente a aquellas sin preparación fue significativa durante la dilatación, expulsivo y alumbramiento con  $p < 0,001$ . Igualmente, de aquellas primigestas con preparación presentaron optimismo en el trabajo de parto un 56,6%, contrastando con las gestantes que no recibieron preparación, ya que nadie se mostró optimista, es así que es significativa estadísticamente con  $p < 0,001$ . Conclusión: La Psicoprofilaxis de emergencia impacta en forma significativa frente al optimismo durante el trabajo de parto en aquellas primigestas que se atendieron en el Instituto Materno Perinatal.

**Gardeña S.<sup>22</sup> (Perú-2010)** “Psicoprofilaxis Obstétrica: su influencia durante la labor de parto en el Hospital Uldarico Rocca Fernández, Essalud, Villa el Salvador, Noviembre – Diciembre 2010”. Objetivo: Determinar la influencia de la preparación psicoprofiláctica obstétrica en las gestantes en labor de parto del Hospital Uldarico Rocca Fernández-EsSalud, de Villa El Salvador entre noviembre y diciembre de 2010. Material y método: Observacional, comparativa, prospectiva. Estudiaron embarazadas que tuvieron o no educación en psicoprofilaxis, 24 gestantes en cada grupo. Resultados: Contemplamos que el 72,9% de casos que la duración del periodo de dilatación fue de 5 a 8 horas en las gestantes con preparación; en el 91,7%; la duración del expulsivo fue entre 1-15 min; en el 83,3% de los recién nacidos un Apgar de 9 a 10, cuyos valores obtenidos son superiores en comparación con aquellas embarazadas que no fueron preparadas. De igual manera se observó buenos resultados en aquellas embarazadas preparadas en relación a la evaluación adquirida en la relajación con un 45.8% que fue bueno; un 54.1% muy bueno respecto a la respiración profunda y lenta; un 62.5% fue muy bueno relacionado a la respiración de jadeo; en un 45.8% fue muy bueno en la técnica de pujo; en un 75% fue muy bueno el comportamiento y colaboración en embarazadas preparadas lo contrario con aquellas sin preparación. Conclusiones: La preparación psicoprofiláctica incide en el efecto de aquellas embarazadas en el trabajo de parto.

## **2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA**

### **2.2.1 HISTORIA DE PSICOPROFILÁXIS OBSTÉTRICA**

El programa de psicoprofilaxis en un inicio se vio como una prevención del dolor del parto, pero es más que eso ya que con el pasar del tiempo se fue convirtiendo en una profilaxis global para las eventualidades negativas que puedan ser perjudicial para embarazo, parto y puerperio<sup>14</sup>.

Hubo un momento en los años 70 en el cual se tuvo dudas sobre la certeza de lo escrito por el médico obstetra CALDEYRO BARCIA sobre los beneficios tanto para la madre como para el feto a lo largo del parto en embarazadas preparadas con el programa de

psicoprofilaxis; pese a toda la polémica que se creó quedó verificado científicamente que esta preparación influye en la prevención de riesgos para la salud a lo largo de la gestación, el parto y puerperio tal es así que la OMS lo recomienda por sus beneficios y efectos positivos<sup>5</sup>.

### **2.2.2 PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA**

Educativo de forma integral a la embarazada de manera que pueda formar conductas sanas para optar así la postura óptima durante la gestación, el parto, pos parto y recién nacido transformando así en un suceso con vivencia dichosa y con salud. Influye en el descenso de problemas obstétricos como perinatales con la preparación física y psicológica de aquella embarazada y así tener un parto sin miedo, así como también acortando este proceso y mejorando la respiración de la gestante y por ende la oxigenación del feto<sup>1</sup>.

El embarazo es un momento único en la vida de toda mujer, ajustándose a una transformación física, emocional y cognitiva y tienen respuestas diversas afectadas por las características psicológicas, las perspectivas, los entornos y los agentes testiguados. Como en la adolescencia, las expectativas y el miedo a la serie u otras situaciones en un día negativo se llena de la disputa.<sup>23</sup>

Es imprescindible que un servicio sanitario tenga un consultorio para una atención completa íntegra, según la Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis solicitaran un plan de preparación integral particularmente abocado a adolescentes para el embarazo, parto y puerperio reuniendo condiciones personales, médicas y socioculturales en el cual según sus necesidades lleven a cabo el elemento teórico, físico y psico-afectivo en las mejores circunstancias con una vivencia saludable y positiva para la madre, bebé incluyendo el vínculo afectivo de la familia.<sup>23</sup>

La anestesia como el cloroformo en un inicio ha sido utilizado hace mucho tiempo para aliviar los dolores de parto, así como también otras medicinas continuando con aquellos desarrollos que nos da la

química biológica y farmacológica, fueron 4 las formas para combatir aquel dolor:

- Disminuir en el útero aquella susceptibilidad.
- Detener aquella emisión de la percepción dolorosa que se da en medio del útero y el cerebro (puede ser la epidural, etc)
- Reducir o anular la percepción del dolor (escopolamina, etc)
- Con la ayuda de la anestesia total o parcial se ejerce hacia los 3 agentes de emisión de la percepción.<sup>18</sup>

Este método de psicoprofilaxis en casos comunes cumple condiciones para las madres y niños, así como una intervención dinámica de la gestante que pasa uno de los instantes más valiosos de su vida. Este no es un método sencillo ya que exige un trabajo grupal entre la gestante y el personal de salud, en el cual tiene normas y disciplinas que debe ser aplicada con inteligencia el cual engrandece a todo aquel quien se involucra.<sup>24</sup>

### **2.2.3 BASE CIENTÍFICA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA:**

Tanto la fisiopatología de dolor y la fisiología de parto fueron razón de varias indagaciones en la cual podemos establecer la causa de los dolores durante el proceso de parto. Se necesita de tres requisitos para que haya dolor como: terminaciones nerviosas, estímulo físico y psíquicos suficiente (reflejo condicionado) y el umbral de percepción del dolor adecuado. Se operaron tres diversas maneras de evadir el dolor de parto basado en este contexto científico.<sup>1</sup>

- **Anestesia en el parto:** Esta técnica es mediante medicamentos que impiden que haya sensibilidad al dolor en la parturienta, ocasionando que lleve el parto sin tortura. A pesar que fuera poco usual puede suceder efectos secundarios y dificultades, ya sea en las madres o en recién nacidos a pesar de una vigilancia minuciosa de la gestante.<sup>1</sup>

- **Analgesia farmacológica durante el parto:** La intención en esta técnica es aminorar o suprimir el dolor del parto con el uso de sustancias o drogas, teniendo en cuenta las referencias, la contraindicación y su efecto nocivo.<sup>1</sup>
- **Método hipnosugestivo durante el parto:** Método utilizado a fines del siglo XIX de analgesia obstétrica por influencia magnética logrando controlar los dolores del parto. Este es adaptado y durante el periodo expulsivo no confiere la contribución de la gestante. Así también cuando despertaron estas gestantes desconocen lo acontecido, dejando pasar de lado ese momento importante del contacto emocional y afectivo que se da con las madres y recién nacidos.<sup>1</sup>

#### 2.2.4. BASE DOCTRINARIA DE LA PSICOPROFILAXIS

- **Escuela inglesa:** Por Dick-Read, propone "el temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal", dispone el mandato fundamental entre cuatro componentes: Educar – Respirar – Relajar – Gimnasia.<sup>1</sup>
- **Escuela rusa:** (Nicolaiiev, Velvovsky yPlatonov), propone: "el parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación activa de la mujer". Determina que durante el parto el dolor es involuntario y condicional y así mismo podríamos desacondicarlo.<sup>1</sup>
- **Escuela francesa:** Por Lamaze, propuso: "parto sin dolor por el método psicoprofiláctica en base a la educación neuromuscular". Establece una misma fuente teórica que en el postulado anterior.<sup>1</sup>
- **Escuela ecléctica:** Por el Dr. Gavensky, Leboyer, etc., proponen: facilita la oportunidad apropiada en la que se aproximen los padres – madres e hijos. "Parto sin dolor, parto sin violencia". Este seminario selecciona lo preferible de todas las escuelas encaminando su atención en los recién nacidos.<sup>1</sup>

## 2.2.5. PROCEDIMIENTOS OPTATIVOS Y ADICIONALES

Se puede incluir técnicas milenarias con el fin de cumplir absolutamente con el objetivo y la cual engrandezca el manejo de la psicoprofilaxis:<sup>1</sup>

- **Biodanza:** Método en el cual se usa elementos como la danza, música y dinámica grupal para el desarrollo humano.<sup>1</sup>
- **Acupuntura:** Esta técnica es una porción de la medicina legendaria de China, tiene como fin fundamental eliminar el dolor convirtiéndose en una alternativa para la obstetricia sin dejar de lado la preparación psicoprofiláctica y los anesésicos.<sup>1</sup>
- **Cromoterapia:** Es un método de aquella medicina legendaria de Grecia, India y China. Arte y ciencia el cual maneja una terapia de celar para compensar el trastorno energético.<sup>1</sup>
- **Hidroterapia:** En esta técnica se usa el agua como un fin terapéutico, el cual se fundamenta en aquella resistencia de la opresión del agua y de su temperatura.<sup>1</sup>
- **Yoga:** Método el cual involucra cuerpo, mente y espíritu; la endorfina incrementa la productividad de hormonas las cuales participan en el trabajo de parto al igual que una analgesia, lo cual es importante a fin de lograr un balance emocional, favorece a incrementar la inmunología. Esta técnica mediante sus métodos de aprendizaje en la gestación y parto brinda liberación de las emociones y de los dolores, así como también normaliza el hecho de dormir de la embarazada optimizando así su reposo y la del bebe que se está formando.<sup>1</sup>

La psicoprofilaxis se basa en preparar de forma teórica, física, mental, emocional, espiritual y social a los futuros padres con el fin de lograr una gestación, parto y puerperio sin dolores y temores. El embarazo es catalogado como un suceso anatómico, psíquico y social; la situación de la embarazada respecto a la salud, su entorno familiar y social colaboran con su evolución teniendo que evaluar a la madre y producto por medio de programas de salud.<sup>4</sup>

Un método infalible para obtener un balance mental y autocontrol de aquella gestante ante un momento agobiante como el parto es la relajación. Conocer y manejar algunas técnicas de relajación confiere disminuir incomodidad, presión, agotamiento, nerviosismo y preocupación en el transcurso del parto logrando así dominar adecuadamente aquel dolor. Esta técnica también tiene una finalidad de ir en contra del estrés apoyando para que el organismo logre una actitud equilibrada.<sup>4</sup>

- **Técnica de tensión-relajación:** En este método las gestantes deben estar cómodas decúbito lateral izquierdo de preferencia. Mientras se deja el resto del cuerpo relajado se contrae algunos grupos de músculos, el cual se ira relajando teniendo en cuenta las sensaciones que produce. Esta contracción de los músculos debe tener una duración de 5 a 7 segundos y la relajación consiguiente una duración de 20 a 30 segundos; debemos iniciar por los músculos de pies y piernas seguido de los brazos luego del vientre y vagina, el pecho, hombros, espalda y finalmente músculos faciales. Estos ejercicios deben ser repetidos hasta que se logre realizarlos y serán más eficientes si se practica constantemente ya sea sola o con un acompañante.<sup>4</sup>
- **Relajación por el tacto:** Para esta técnica se necesita del apoyo de una persona para que coloque su mano en diversas porciones de músculos en aquella gestante pues esta conexión hará que ella se relaje. En ocasiones es conveniente que el tacto se vuelva como un masaje ligero y muy lento sobre los lados tensos del cuerpo. Este método ayudara también a que la gestante reaccione de mejor manera a las manipulaciones que hace el médico. Ésta técnica para relajarse mediante el tacto asimismo comprende un roce con el abdomen el cual se basa en brindar masajes suaves abdominales usando la punta de los dedos, iniciando a partir de la sínfisis púbica deslizando ascendentemente por medio de movimientos circulares o en forma de ocho.<sup>4</sup>

- **Visualización - Concentración:** Este método consigue contribuir en gestantes una percepción aliviada respecto al dolor durante el parto centrándose y visualizando retratos mentalmente los cuales terminen siendo relajador como por ejemplo el oleaje del mar, un campo verde con flores y un cielo estrellado, de esta manera se puede evadir y sentir como las sensaciones de dolor disminuye. Termina siendo muy interesante el enfocarse en imágenes tan creativas y revivirlas como imaginarse haciendo un deporte, pintando un cuadro o escalando una montaña; al igual esta técnica permite recibir las contracciones como un retrato espiritual de equilibrio respecto al parto y de ningún modo como una batalla, por ello tenemos que enseñar a la gestante a que influya su mente de manera positiva sobre su cuerpo. Establecer lazos en medio de lo que pasa en su interior con aquello pueda estar imaginando esta gestante podría servir de mucho.<sup>4</sup>
- **Hipnosis:** Este método produce una profunda relajación ya que es un estado de gran fascinación persuadido por una profunda concentración. Para lograr una auto hipnosis la parturienta debe estar previamente adiestrada y en un lugar adecuado desprovisto de estímulos externos. Sin embargo, hay demasiada disputa respecto a la aplicación de esta técnica para relajarse en el trabajo de parto pues es deseable la colaboración de la gestante de forma activa durante el parto cosa que no pasaría completamente si está en estado de hipnosis.<sup>4</sup>
- **Musicoterapia:** En esta técnica es bien conocida los beneficios de la música a nivel emocional y mental. La música podría ayudar a la embarazada a lograr un estado de relajación y una actitud mental positiva como la técnica de escape, desatención o también transformadora para algunas circunstancias de ánimo como la alegría, goce o tranquilidad. Hoy por hoy tenemos en camino varias indagaciones los cuales quieren demostrar la utilidad de esta técnica en gestantes durante la dilatación.<sup>4</sup>



- **Hidroterapia:** Se considera al agua como agente importante a fin de tonificar como también relajar por completo a aquella gestante, masajear y fortalecer el músculo como también la dermis, fortalece e incita un buen tránsito de la sangre. Alguna de las practicas que brindan a la embarazada una sensación muy placentera llevándola a un estado de relajación son los baños, sumergirse en piscinas, jacuzzi, utilización de gasas o cubiertas empapadas. lo que no es recomendable durante el embarazo son los vapores, las tinas calientes y saunas ya que produce una fuerte dilatación de vasos sanguíneos y así pues también la contribución de sangre hacia el feto el cual podría comprometerse.<sup>4</sup>
- **Aromaterapia:** Este método trata de respirar agradables olores los cuales favorecen a la gestante a sentirse bien. Estos provocan la descarga de neurotransmisores y endorfinas los cuales estimulan determinadas áreas cerebrales logrando producir sensaciones de bienestar y placer. Unas cuantas de las esencias tiene un enorme poder de vigorizar como el sándalo, romero, etc., así como también un poder relajador como la melisa, lavanda, rosa, etc. La manera de usar es colocando unas gotitas de estos aceites sobre las almohadas, así como en pañuelos, así mismo podría ser con ligeros masajes en la dermis. Hay esencias que no deben ser usadas en el embarazo por que podría estimular contracciones uterinas como la poleo, salvia, hinojo y albaca.<sup>4</sup>

Hoy en día existe la seguridad en cuanto al programa psicoprofiláctico que forma parte de aquellas formas importantes de los servicios completos e íntegros para nuestras embarazadas, el cual concede mejorar aquella calidad en atención, una alternativa que tiene una gran importancia debido a las severas restricciones de los medios con los que aun poseen el servicio público. De manera que, así como sucedió en otros países nos concederá abstraer deseablemente los beneficios, así como encontrar algo nuevo con la implementación de estas alternativas, con personal capacitado y acreditado.<sup>5</sup>

## 2.2.6. VENTAJAS DE PSICOPROFILAXIS

### ➤ **Ventajas en la gestante:**

- Disminución del nivel de ansiedad, facilitándole lograr actitudes positivas y de serenidad.
- Apropiaada reacción a lo largo de cada contracción uterina, usando a la medida cada técnica de relajación, respiración y masaje.
- Más alta probabilidad de llegar hacia el centro de salud estando en fase activa del parto, previniendo frecuentes evaluaciones anticipadas que es innecesario.
- Menos durabilidad del periodo de dilatación comparada con el promedio habitual.
- Menos durabilidad del periodo expulsivo.
- Empeño de las gestantes más eficientes, sin dejar de lado los objetivos y sentido de sus labores.
- Menos empleo de medicación en absoluto.
- Menos exposición a tener problemas obstétricos durante el parto.
- Extenderá aquellas probabilidades de disfrutar la compañía de la pareja inclusive en todo el parto.
- Menos repercusión de cesareadas o un parto instrumentado.
- Una mejoría veloz y placentera.
- perfecciona la lactancia sin problemas.
- Menos repercusión de depresiones después del parto.<sup>1</sup>

### ➤ **Las ventajas perinatales.**

Este aporta importantes ventajas para el bebé aún en el embarazo. Ésta significación se presenta esencialmente con el

punto de vista del pediatra neurofisiólogo como también de expertos perinatólogos. Está probado que el feto dentro del útero antes de nacer es un ser muy sensible el cual tiene conexión fuerte con el entorno ambiental de la gestante. La calidad de vida y aquella precaución de la madre son importantes para su desarrollo y para tener mejores oportunidades de crecer y ser una persona potencial en todas sus facultades intelectuales, físicas y psico – afectivas.<sup>5</sup>

La Psicoprofilaxis Obstétrica puede prevenir algunos riesgos perinatales:

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

➤ **Ventajas Perinatales**

- En las etapas: Prenatal, Intranatal y Postnatal
- Adecuada curva de crecimiento intrauterino.
- Deseable Vínculo Prenatal.
- Visión apropiada de la estimulación intrauterina (lo inocuo vs lo inseguro).
- Inferior Índice de sufrimiento fetal.
- Complicaciones perinatales en menor proporción.
- Bajo registro de ser prematuro.
- Adecuado peso en el nacimiento.
- Un mayor desarrollo y crecimiento
- Mejor acogida respecto a la lactancia.<sup>5</sup>

➤ **Ventajas para el personal de salud**

- Laborar en un ambiente armonioso.
- Mejor comprensión, seguridad y cooperación de dicha pareja.
- deseable organización del trabajo.
- Conserva los bienes mobiliarios.
- Recorta la duración.
- Descenso de complicaciones obstétricas.
- Adecuada postura y capacidad de todos.
- Economizar fondos.<sup>5</sup>

**2.2.7. CONTRAINDICACIONES PARA LA EJECUCION DE LA GIMNASIA GESTACIONAL**

➤ **Contraindicaciones absolutas:**

- En enfermedades cardiacas y renal.
- En gestaciones múltiples
- En preeclampsias
- En placenta previa
- En cerclaje o cérvix no compatible
- En ruptura prematura de membranas
- En parto prematuro
- En sangrado vaginal
- En retardo de crecimiento intrauterino
- En sospecha de distress<sup>1</sup>

➤ **Contraindicaciones relativas:**

- En caso de hipertensas no controladas

- En diabetes mal controlado
- En anémicas ya sea moderado o severo
- En caso de gestantes obesas o extremadamente delgadas
- Gestantes que consumieron tabaco y alcohol
- En gestación múltiple luego de las 24 semanas.<sup>1</sup>

➤ **Razones para detener los ejercicios físicos:**

- Presencia de cefaleas
- Alteración de la vista
- Latidos acelerados
- Flaqueza muscular
- Cuando hay impresión de ahogo
- Recuperación pausada respecto a su frecuencia cardiaca, así como la presión arterial luego de realizar los ejercicios.
- En caso de pérdida de líquido o sangrado vaginal
- Si hay disminución de movimientos fetales
- En caso de presencia de contracciones uterinas.<sup>1</sup>

### **2.2.8. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA INTEGRAL**

Es la educación integral que recibe la gestante y pareja el cual los orienta a llevar un embarazo, parto y puerperio sin temor, en las mejores circunstancias con posibilidad de recuperarse de manera más rápida de modo que este se convierta en una experiencia saludable y feliz.<sup>2</sup>

Sostenida en tres pilares importantes:

- Campo psicoafectivo: Ofrece apoyo respecto a las emociones
- Campo cognitivo: Preparar teóricamente

- Campo físico: preparación completa e íntegra

✓ **Objetivo de la psicoprofilaxis y tipo de parto**

El primero es obtener seguridad por medio de la preparación de las tres áreas y a raíz de esto presentar los mejores beneficios que dan la probabilidad de tener un parto feliz ya sea natural o cesárea; aun cuando se desea tener un parto natural, lo más importante es la calidad de vida de la mamá y bebe, por tal motivo el especialista tomará la mejor decisión oportuna para ambos teniendo en cuenta el diagnóstico y condiciones obstétricas.<sup>2</sup>

✓ **El miedo y dolor en el parto**

El origen de todo viene a ser el temor, principalmente un miedo hacia aquello mal conocido y desconocido. Pues si se subsiste con miedo no tendrán seguridad ni tranquilidad. Así pues, es el primer punto el cual debe ser lidiado con el Programa de Psicoprofilaxis de forma oportuna por medio de los conocimientos e información adecuada sobre el transcurso. Del mismo modo tenemos la tensión ocasionada por el miedo a lo desconocido que podría incrementar las incomodidades que normalmente se sienten durante el embarazo o parto.

Tengamos en cuenta algo, no es que debemos resignarnos a los dolores, empezando por que un trabajo de parto de ningún modo se considera como una tortura o una acción obligada, es más se considera una tarea digna la cual privilegia a las mujeres.<sup>2</sup>

✓ **Analgesia epidural**

El Programa de Psicoprofiláctico no objeta el uso de analgésicos ni a la inversa, es más entre uno y otro constan de técnicas con demasiado fundamento científico y de tal manera podrían complementarse de manera armoniosa e impecable. Teniendo o no analgesia un dúo muy preparado estará dispuesto a contribuir en el proceso de inicio a fin. Sobre la anestesia es importante tener en cuenta su función de aliviar malestares mas no le brinda oxigenación al feto dado que ese es el

rol de las madres, la función del personal encargado de la atención es recordar y fortalecer ese tema en las gestantes.<sup>2</sup>

✓ **Participación de la pareja**

El programa psicoprofiláctico ofrece a la pareja gestante un espacio predilecto para que incorporen sus expectativas, trabajo y éxito por tener a su bebé. Se tildaba al padre como un espectador hasta hace unos años y ahora ellos tienen una condición destacada teniendo en cuenta aquellos requerimientos de la gestante ayudando en cada etapa prevaleciendo un óptimo dialogo, de esta manera se vuelve en la ayuda esencial durante el parto ya que trabajan juntos.<sup>2</sup>

✓ **Preparación psicoafectiva**

Por medio de un buen modelo y estímulo a las madres y sus parejas logra que se encuentren aún más felices día a día, calmados y con mucha seguridad dejándoles gozar su gestación superando los miedos o pensamientos negativos en el cual tiene que ver la presión y el temor a los dolores.<sup>2</sup>

✓ **Preparación cognitiva**

Esta se ofrece mediante saberes elementales de anátomo-fisiológico de la gestación, parto y puerperio, en el cual educan a la pareja a entender y distinguir los cambios en el organismo durante cada etapa. Del mismo modo, aquellos papás tendrán conocimiento sobre la evolución del feto y así favoreciendo una mejor estimulación, atención y cuidado.<sup>2</sup>

✓ **Preparación física**

El cuerpo de las gestantes al igual que en algún trabajo activo o ejercicio requieren de un adecuado entreno y así contestar aquel requerimiento gestacional de manera óptima con poco esfuerzo.

En consecuencia, los ejercicios son solo un fragmento de la preparación y hay que usarla adecuadamente ya que cada embarazo es diferente y alguno podría tener complicaciones para los cuales la

obstetra deberá indicar cada situación examinando las circunstancias teniendo en cuenta la perspectiva de los riesgos obstétricos.<sup>2</sup>

### **2.2.9. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA**

Es la educación de la gestante cuando está a pocos días de la fecha probable de parto o durante el parto en cualquiera de sus etapas. Es preciso mencionar que el momento adecuado para iniciar con la preparación psicoprofiláctica es entre las 20 y 25 semanas de gestación. No obstante, la mayoría de gestantes no tienen las posibilidades o no saben que es el momento indicado para empezar su preparación. En tal motivo si se realiza la Psicoprofilaxis de emergencia se recomienda priorizar en:

- Señales de alerta.
- Signos que indican parto.
- Métodos de respiración.
- Métodos para relajarse.<sup>2</sup>

#### ✓ **Inicio y término del programa**

El inicio recomendado es de las 20 semanas ya que ya cursó aquella fase donde se adaptó a aquellas incomodidades propias de los primeros tres meses y a pesar de que nunca es tarde para recibir la preparación de psicoprofilaxis con la gimnasia gestacional, lo idóneo es no aguardar hasta los últimos meses porque es cuando el bebé ya creció más y podría dificultar a la madre.<sup>2</sup>

### **2.2.10. ASISTENCIA DEL PARTO**

Según la edad gestacional de acuerdo a la OMS el parto es clasificado de la siguiente manera:

- **Parto a término:** Se da cuando nace un bebé mayor a 37 semanas de gestación y menor de 42 sem.
- **Parto pos término:** Se da cuando nace un bebé mayor a las 42 semanas de embarazo.



- **Parto pre término:** Se dice cuando nace un bebé con más de 28 semanas de embarazo y menos de 37 sem.
- **Parto inmaduro:** Se cuando nace un bebé con más de 22 semanas y menos de 28 sem. de embarazo.

Se llama parto eutócico si éste progresa sin problemas fisiológicos y distócico cuando sucede algún problema.<sup>25</sup>

**2.2.10.1 DURACIÓN DE LA DILATACIÓN:** Tomamos en cuenta el tiempo general en horas desde la fase activa.

- **Duración en Primíparas:**

Entre 8 a 12 horas

- **Duración en multíparas:**

Entre 6 a 8 horas

**2.2.10.2 DURACIÓN DE LA FASE EXPULSIVA:** Se tomó en cuenta conforme a lo siguiente.

- **Duración en primíparas:**

- Menor de 50 minutos.
- 50 minutos.
- Mayor a 50 minutos.

- **Duración en multíparas:**

- Menor de 20 minutos.
- 20 minutos.
- Mayor a 20 minutos.<sup>25</sup>

### 2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

- ✓ **Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica:** Es la preparación de la embarazada tanto en lo físico, psicológico y social mediante dinámicas pedagógicas, para obtener en ellas saberes y posturas optimas lo cual confiera un desenvolvimiento efectivo, seguro y en calma en el proceso del embarazo, parto, puerperio y lactancia.
- ✓ **Impacto del Programa de Psicoprofilaxis en gestantes:** El resultado que tiene el Programa en la gestante; teniendo en cuenta las ventajas de la preparación psicoprofiláctica.
- ✓ **Edad :** Años cumplidos de las madres en el momento de la entrevista.
- ✓ **Idioma:** La lengua que habla la madre.
- ✓ **Religión:** Conjunto de creencias religiosas propias de la madre.
- ✓ **Grado de instrucción:** Hasta qué grado cursó académicamente la madre.
- ✓ **Procedencia:** Lugar donde se ubica su casa.
- ✓ **Estado civil:** Situación civil en la que se encuentra la madre.
- ✓ **Ocupación:** A qué se dedica actualmente la madre.
- ✓ **La paridad:** Es la cantidad de hijos que nacieron por la vagina incluyendo abortos.

## **2.4. HIPÓTESIS**

El impacto del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica sobre el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de marzo a mayo del 2021 es positivo.

## **2.5. VARIABLES DE ESTUDIO**

**Variable Independiente :**

Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica

**Variable dependiente :**

Impacto sobre el trabajo de parto

**Variables intervinientes :**

Edad, idioma, religión, grado de instrucción, procedencia, estado civil, ocupación y paridad

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

- 3.1. **TIPO DE INVESTIGACIÓN** : Científica aplicada
- 3.2. **ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN** : Cuantitativo
- 3.3. **NIVEL DE INVESTIGACIÓN** : Relacional
- 3.4. **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN** : Observacional, prospectivo, de corte transversal y analítico.
- 3.5. **POBLACIÓN** : Población referencial: 157 gestantes que se atendieron en el C.S. San Juan Bautista. Marzo – Mayo 2021
- 3.6. **MUESTRA:** Conformada por 50 gestantes que se atendieron en el C.S. San Juan Bautista. Marzo – Mayo 2021

**Fórmula para la muestra:**

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

$$n = \frac{157 \times 1,96^2 \times 0,05 \times 0,95}{0,05^2 \times (157 - 1) + 1,96^2 \times 0,05 \times 0,95}$$

$$n = \frac{157 \times 1,96^2 \times 0,05 \times 0,95}{0,05^2 \times (157 - 1) + 1,96^2 \times 0,05 \times 0,95}$$

$$n = \frac{157 \times 3,84 \times 0,05 \times 0,95}{0,0025 \times 156 + 3,84 \times 0,05 \times 0,95}$$

$$n = \frac{28,6368}{0,39 + 0,1824}$$

$$n = \frac{28,6368}{0,5724}$$

$$n = 50$$

**TIPO DE MUESTREO:** Probabilístico de tipo aleatorio simple.

**CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Gestantes durante el trabajo de parto quienes recibieron el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica que desearon participar voluntariamente en la investigación.
- Gestantes durante el parto quienes no recibieron educación en Psicoprofilaxis Obstétrica y desearon participar voluntariamente en la investigación.

**CRITERIOS EXCLUSION:**

- Gestantes durante el parto las cuales llevaron el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y no desearon participar voluntariamente en la investigación.
- Gestantes durante el parto las cuales no recibieron preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica que no desearon participar voluntariamente en la investigación.

**3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:**

**TÉCNICA** : Aplicación de la entrevista estructurada y la observación

**INSTRUMENTO** : La ficha de entrevista, la lista de cotejo y/o google forms

### **3.8. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS E INFORMACIÓN:**

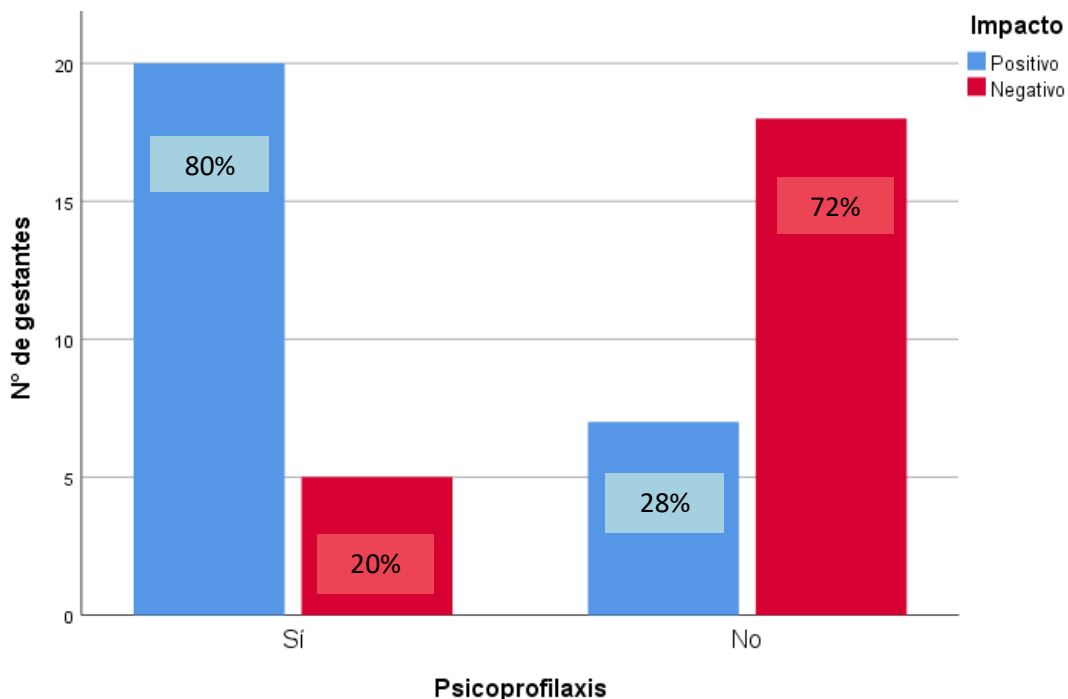
1. Primeramente, se solicitó permiso al Director de la Red de Salud Huamanga a fin de dar la autorización respectiva para la ejecución del plan de tesis en el C.S. San Juan Bautista.
2. Seguidamente el establecimiento y la jefa del servicio de obstetricia otorgaron el permiso y así llevar a cabo la entrevista como la observación del actual estudio.
3. Después de que se obtuvo la autorización respectiva, previo consentimiento informado se realizó la entrevista correspondiente con los instrumentos previamente estructurados a la población en estudio, teniendo en cuenta el punto de vista de inclusión y exclusión.
4. Habiendo recolectado todos los datos y dando por finalizado se continuo con el análisis correspondiente.

### **3.9. PROCESAMIENTO DE DATOS**

Se realizó con el soporte de programas de investigación informáticos, Microsoft Excel 2016 y SPSS versión 25, siguiendo el proceso siguiente: tabulación, grafica, análisis de datos.

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**





FUENTE: Lista de cotejo

**GRÁFICA N° 1.** Impacto del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica sobre el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Marzo – Mayo 2021.

$$X_c^2=13,607$$

$$X_T^2=3,8415$$

$$p=0,000$$

$$gl=1$$

La grafica N° 1 muestra el Impacto del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica sobre el trabajo de parto en embarazadas que se atendieron en el C.S. San Juan Bautista, observándose que las gestantes que recibieron el programa de psicoprofilaxis obstétrica, del 100% representadas por 25 gestantes, el 80% (20) tuvieron un impacto positivo durante el trabajo de parto, seguida del 20% (5) que tuvieron un impacto negativo durante el trabajo de parto. En tanto las gestantes que no recibieron el programa de psicoprofilaxis, del 100% representado por 25 gestantes, el 72% (18) tuvieron un impacto negativo durante el trabajo de parto, seguido de un 28% (7) que tuvieron un impacto positivo durante el trabajo de parto.

Sometidos a la prueba estadística  $\chi^2$ , hallamos que existe diferencia significativa ( $X_c^2=13,607$ ) el cual indica que existe asociación entre las variables psicoprofilaxis e impacto del programa de psicoprofilaxis obstétrica

con un valor de  $p=0,000$  que demuestra que la hipótesis de investigación se acepta.

De los resultados hallados en la presente gráfica, se concluye que el Impacto positivo del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en embarazadas a lo largo del parto está relacionado en mayor porcentaje a aquellas que asistieron a Psicoprofilaxis Obstétrica.

Observamos que nuestros resultados son semejantes al estudio de **POMA R., ROJAS F., (Perú 2015)** quien reporta en su investigación sobre “Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido” que, hay un beneficio significativo a lo largo del parto y el recién nacido, observando una apropiada participación de embarazadas en 61,5% al programa. Por otro lado, **Zurita M. (Perú 2015)** con la investigación sobre “Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el Hospital Vitarte, 2015”. Menciona que, en relación a las sesiones asistidas, se observa que un 85,36% de embarazadas asistieron a 6 sesiones del programa, asegurando que es ventajosa para las madres y bebés.

Contrastando con los resultados se observa que la asistencia al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica influye en el impacto a lo largo del parto, ya que los resultados son mejores que en las gestantes sin preparación. Es importante que el consultorio para la educación completa en Psicoprofilaxis se globalice para que la embarazada obtenga la preparación óptima a fin de que llegue a culminar con las sesiones, puesto que los beneficios del programa fueron comprobados de manera científica, así como también que la educación integral actúa para prevenir de forma total y que favorezca a las gestantes a lo largo de la gestación, parto y pos parto, a los recién nacidos y al personal encargado de la atención, es así que es recomendada por la OMS por los beneficios y su efecto positivo.

**TABLA N°1.** Impacto del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica sobre el trabajo de parto relacionado a las características maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Marzo – Mayo 2021.

Características maternas	IMPACTO				X <sup>2</sup> <sub>c</sub>	X <sup>2</sup> <sub>T</sub>	gl	
	POSITIVO		NEGATIVO					
	N°	%	N°	%				
Edad	Adolescente (10-19años)	8	29,6%	14	60,9%	4,919	3,8415	1
	Joven (>19años)	19	70,4%	9	39,1%			
	<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>			
Idioma	Castellano	8	29,6%	6	26,1%	0,077	3,8415	1
	Castellano – Quechua	19	70,4%	17	73,9%			
	<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>			
Estado civil	Soltera	5	18,5%	12	52,2%	8,305	5,9915	2
	Conviviente	18	66,7%	11	47,8%			
	Casada	4	14,8%	0	0%			
	<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>			
Procedencia	Urbano	15	55,6%	14	60,9%	0,317	5,9915	2
	Urbano marginal	3	11,1%	3	13%			
	Rural	9	33,3%	6	26,1%			
	<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>			
Grado de instrucción	Primaria	6	22,2%	8	34,8%	8,453	5,9915	2
	Secundaria	7	25,9%	12	52,2%			
	Superior no Univ.	14	51,9%	3	13%			
	<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>			
Ocupación	Ama de casa	22	81,5%	17	73,9%	3,846	5,9915	2
	Estudiante	0	0%	3	13%			
	Independiente	5	18,5%	3	13%			
	<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>			
Religión	Católica	20	74,1%	16	69,6%	0,125	3,8415	1
	Evangélica	7	25,9%	7	30,4%			
	<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>			
Paridad	Nulípara	10	37%	15	65,2%	3,945	3,8415	1
	Múltipara	17	63%	8	34,8%			
	<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>			

Fuente: Ficha de entrevista

La tabla N°1, muestra las características maternas relacionadas al Impacto del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica sobre el trabajo de parto en el Centro de Salud San Juan Bautista, observándose que del 100% de gestantes que tuvieron un Impacto positivo relacionado a la edad, el 70.4% (19) tenían edades mayores a 19 años, el 70,4% (19) hablaban castellano y quechua, el

66,7% (18) eran convivientes, el 55,6% (15) eran procedentes de la zona urbano, el 51,9% (14) tenían grado de instrucción superior no universitaria, el 81,5% (22) eran ama de casa, el 74,1% (20) eran católicas y el 63% (17) eran multíparas. Mientras que el Impacto negativo relacionado a la edad, el 60,9% (14) tenían edades entre 10 y 19 años, el 73,9% (17) hablaban castellano y quechua, el 52,2% (12) eran solteras, el 60,9% (14) eran procedentes de la zona urbano, el 52,2% (12) tenían grado de instrucción secundaria, el 73,9% (17) eran ama de casa, el 69,6% (16) eran católicas y el 65,2% (15) eran nulíparas.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, se halló diferencia estadísticamente significativa en los siguientes puntos: con un ( $X_c^2=4,919$ ) que indica asociación entre las variables Impacto del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y la edad de la gestante con un valor de  $p=0,027$ , el cual es menor a 0,05 donde se acepta la hipótesis de investigación; del mismo modo con un ( $X_c^2=8,305$ ) que indica relación entre el impacto y el estado civil siendo el valor de  $p=0,016$ ; respecto al grado de instrucción con un ( $X_c^2=8,453$ ) que indica asociación con el impacto de psicoprofilaxis con un valor de  $p=0,015$  y con un ( $X_c^2=3,945$ ) que indica asociación entre la variable impacto del programa de psicoprofilaxis y paridad, siendo el valor de  $p=0,047$  el cual es menor a 0,05 e indica que se acepta la hipótesis de investigación.

Con respecto al impacto durante el trabajo de parto observamos que nuestros resultados son semejantes al estudio de **Gladys Zorrilla (PERU-2016)** quien reporta en su estudio de “Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido” que, de las gestantes que tuvieron beneficios durante el trabajo de parto el 81.1% son embarazadas entre 20 a 35 años de edad y a conviviente 50.9%. Del mismo modo se asemeja al estudio realizado por **Zurita M.<sup>11</sup> (Perú 2015)** con la investigación sobre “Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido” el cual reporta sobre las gestantes que tuvieron beneficios durante el trabajo de parto, el 81.7% tenían edad mayor a 19 años, el 91.5% son amas de casa, el 80.5% son convivientes y el 63% son multíparas.

De acuerdo con lo observado en los resultados, vemos que en Ayacucho el impacto del programa de Psicoprofilaxis es más frecuente en las gestantes jóvenes, convivientes, con grado superior no universitario y multíparas, ya que estas características en conjunto o independientemente influyen en el Impacto del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Cabe señalar que el embarazo es una fase peculiar para cada mujer, como adecuación a todos los cambios que se presentan, cada una tendrá una reacción diferente como una vivencia feliz y positiva o con temores y negativa llena de conflictos lo cual estará influenciada por ciertas características de la gestante como su entorno, la edad, etc. Por tal motivo es importante que los sistemas sanitarios tengan un consultorio para las atenciones completas e íntegras que reúna cualidades tanto individuales, facultativas y sociocultural, los cuales solicitarán que se brinden programas de educación completa por su condición dirigido esencialmente a adolescentes en un proceso de gestación, parto y pos parto según sus necesidades y en las mejores condiciones.

**TABLA N°2.** Impacto del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica relacionado con el número de atención prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Marzo – Mayo 2021.

N° de Atención prenatal	IMPACTO				X <sup>2</sup> <sub>C</sub>	X <sup>2</sup> <sub>T</sub>	g.l
	POSITIVO		NEGATIVO				
	N°	%	N°	%			
<6 atenciones prenatal	4	14,8%	10	43,5%	5,062	3,8415	1
≥6 atenciones prenatal	23	85,2%	13	56,5%			
Total	27	100%	23	100%			

p=0,024

Fuente: Ficha de entrevista y carnet de control prenatal

La tabla N°2, muestra Impacto del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica relacionado con el número de atención prenatal en gestantes atendidas en el C.S. San Juan Bautista; observándose que del 100% representado por 27 gestantes que tuvieron un impacto positivo, el 85,2% (23) recibieron mayor o igual a 6 atenciones prenatal. En tanto del 100% representado por 23 gestantes que tuvieron un impacto negativo, el 56,5% (13) recibieron mayor o igual a 6 atenciones prenatal; seguido del 43,5% (10) que recibieron menor a 6 atenciones prenatal.

Sometidos a la prueba de asociación de Chi<sup>2</sup>, hallamos diferencia significativa (X<sub>C</sub><sup>2</sup>=5,062), el cual nos dice que el impacto del programa de psicoprofilaxis obstétrica está asociado con el número de atención prenatal y que siendo el valor de p=0,024, el cual es menor a 0.05 nos indica que la hipótesis de investigación se acepta.

Observamos que nuestros resultados son semejantes al estudio de **Osorio R. (Perú-2019)** quien en su estudio sobre “Efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto de primigestas” reporta que, los efectos de la preparación psicoprofiláctica es mayor en un 70% en gestantes que recibieron mayor o igual a 6 atenciones prenatal.

De acuerdo con lo observado en los resultados vemos que, en Ayacucho el número de atenciones prenatales influye en el impacto que tiene el programa de psicoprofilaxis, ya que el compromiso de una embarazada para asistir a los controles y el programa es importante puesto que este programa prepara a la gestante física, psicológica y socialmente, para lo cual se requiere de tiempo y compromiso tanto de la gestante como del profesional de salud responsable de la atención.

**TABLA N°3.** Tiempo que dura cada periodo durante el trabajo de parto en gestantes que tuvieron o no preparación Psicoprofiláctica que se atendieron en el Centro de Salud San Juan Bautista. Marzo – Mayo 2021.

Duración de cada fase del parto		PSICOPROFILAXIS				X <sup>2</sup> <sub>c</sub>	X <sup>2</sup> <sub>T</sub>	g.l
		SÍ		NO				
		N°	%	N°	%			
Duración de la dilatación	< 6 horas	15	60%	8	32%	11,397	7,8147	3
	6 a 8 horas	4	16%	11	44%			
	>8 – 12 horas	6	24%	2	8%			
	>12 horas	0	0%	4	16%			
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>			
Duración del periodo expulsivo	< 20 minutos	15	60%	6	24%	8,242	5,9915	2
	20 – 50 minutos	10	40%	16	64%			
	>50 minutos	0	0%	3	12%			
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>			
Duración del periodo de alumbramiento	< 15 minutos	24	96%	24	96%	0,000	3,8415	1
	15 – 30 minutos	1	4%	1	4%			
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>			

Fuente: ficha de entrevista

La tabla N°3, Muestra la duración de cada fase del parto en embarazadas que tuvieron o no preparación Psicoprofiláctica que se atendieron en el C.S. San Juan Bautista, observándose que del 100% representado por 25 gestantes las cuales asistieron a la preparación psicoprofiláctica relacionado Al tiempo que duró la dilatación, en un 60% (15) tuvieron un tiempo de duración menor a 6 horas; con respecto al tiempo de duración del expulsivo en un 60% (15) alcanzaron un tiempo < 20 min y según el tiempo que duró el periodo de alumbramiento el 96% (24) lograron un tiempo <15 min. En tanto del 100% representado por 25 embarazadas que no recibieron el programa de psicoprofilaxis relacionado al tiempo que duró la dilatación, en un 44% (11) presentaron un tiempo entre 6 a 8 horas; respecto al tiempo de duración del expulsivo en un 64% (16) alcanzaron un tiempo entre 20 a 50 min y en relación al tiempo de duración del periodo de alumbramiento el 96% (24) tuvieron una duración menor a 15 minutos.



Sometidos a la prueba de asociación  $\chi^2$ , hallamos diferencia estadísticamente significativa con un ( $\chi^2=11,397$ ) que nos indica relación entre las variables programa de psicoprofilaxis obstétrica y duración de la dilatación con un valor de  $p=0,010$  y un ( $\chi^2=8,242$ ) que indica asociación entre las variables programa de psicoprofilaxis y duración del periodo expulsivo con un valor de  $p=0,016$ , el cual ambos valores de  $p$  son menores a  $0,05$  que indica una aceptación de la hipótesis de investigación.

Contrastando nuestros resultados observamos que son semejantes al estudio de **Zorrilla G. (PERU-2016)** quien reporta en su estudio de “Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido” que, de las embarazadas con preparación en psicoprofilaxis obstétrica un 89,5% lograron un tiempo  $<6h$  durante la dilatación y el 94,7% un tiempo  $<20min$  durante el expulsivo. Por otro lado, **Tafur M. (Perú-2015)** en el estudio sobre “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”. Menciona que, en el equipo que tuvo preparación: se promedió la duración de la dilatación resultando 10.08 horas; de igual manera con el tiempo del expulsivo que fue 14.77 min y del alumbramiento fue 6.37 min.

De acuerdo con lo observado en los resultados vemos que, en Ayacucho la duración de cada etapa del parto es menor en aquellas embarazadas que recibieron preparación en Psicoprofilaxis.

**TABLA N°4.** Percepción del dolor de cada periodo durante el trabajo de parto en gestantes que tuvieron o no preparación psicoprofiláctica que se atendieron en el Centro de Salud San Juan Bautista. Marzo – Mayo 2021.

Percepción del dolor durante el trabajo de parto		PSICOPROFILAXIS				X <sup>2</sup> <sub>c</sub>	X <sup>2</sup> <sub>T</sub>	g.l
		SI		NO				
		N°	%	N°	%			
Durante el periodo de dilatación	Dolor moderado	11	44%	4	16%	4,667	3,8415	1
	Dolor intenso	14	56%	21	84%			
	Total	25	100%	25	100%			
Durante el periodo expulsivo	Dolor moderado	5	20%	2	8%	1,495	3,8415	1
	Dolor intenso	20	80%	23	92%			
	Total	25	100%	25	100%			
Durante el periodo de alumbramiento	Sin dolor	14	56%	7	28%	4,023	3,8415	1
	Dolor moderado	11	44%	18	72%			
	Total	25	100%	25	100%			

Fuente: Ficha de entrevista

La tabla N°4, evidencia la percepción del dolor de cada fase del parto en embarazadas que tuvieron o no preparación psicoprofiláctica que se atendieron en el C.S. San Juan Bautista, observándose que del 100% representado por 25 gestantes durante el parto quienes asistieron a la preparación psicoprofiláctica relacionado al dolor durante el periodo de dilatación, el 56% (14) sintieron dolor intenso; en relación al dolor durante el periodo expulsivo el 80% (20) sintieron dolor intenso y con respecto al dolor durante el periodo de alumbramiento el 56% (14) no sintieron dolor. En tanto del 100% representado por 25 gestantes en trabajo de parto que no tuvieron preparación relacionado al dolor a lo largo del parto, un 84% (21) sintieron dolor intenso; en relación al dolor durante el periodo expulsivo el 92% (23) sintieron dolor intenso y con respecto al dolor durante el periodo de alumbramiento se muestra que el 72% (18) sintieron dolor moderado.

Al someter a la prueba de asociación de  $\chi^2$ , hallamos diferencia significativa ( $\chi^2=4,667$ ) que nos dice que existe asociación entre la variable psicoprofilaxis y el dolor a lo largo de la fase de dilatación con un valor de  $p=0,031$  y un ( $\chi^2=4,023$ ) que indica asociación entre las variables psicoprofilaxis y dolor durante el alumbramiento con un valor de  $p=0,045$ , en ambos siendo el valor de  $p$  menor a  $0,05$  que demuestra que la hipótesis de investigación se acepta.

Observamos que nuestros resultados son semejantes al estudio realizado por **Osorio R. (Perú-2019)** quien en su estudio sobre “Efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto de primigestas” menciona que, el dolor durante el período de dilatación fue severo en un 90% de gestantes que recibieron psicoprofilaxis; durante el período expulsivo fue severo en un 80% de los que recibieron psicoprofilaxis y en el periodo de alumbramiento el 83,3% de aquellas con preparación tuvieron un dolor moderado. De igual forma en el estudio realizado por **Tafur M. (Perú-2015)** quien en el estudio sobre “Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas” reporta que, en el 76,7% de aquellas embarazos preparadas el dolor durante la fase de dilatación fue severo; durante el período expulsivo fue severo en un 86.7% de los que recibieron y en el periodo de alumbramiento el dolor fue leve en 50% de las pacientes que recibieron psicoprofilaxis.

De acuerdo con lo observado en los resultados vemos que, en Ayacucho el dolor durante del trabajo del parto es un tanto menor en aquellas gestantes que recibieron el programa de Psicoprofilaxis obstétrica.

**TABLA N°5.** Impacto del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica sobre el trabajo de parto en base a los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Marzo – Mayo 2021.

BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA		IMPACTO				X <sup>2</sup> <sub>C</sub>	X <sup>2</sup> <sub>T</sub>	g.l
		POSITIVO		NEGATIVO				
		N°	%	N°	%			
Menor nivel de ansiedad, facilitándole lograr y expresar actitudes positivas	SI	19	70,4%	1	4,3%	22,558	3,8415	1
	NO	8	29,6%	22	95,7%			
	<b>Total</b>	27	100%	23	100%			
Apropiada reacción a lo largo de cada contracción uterina, usando a la medida cada técnica de relajación, respiración y masaje	SI	21	77,8%	1	4,3%	27,179	3,8415	1
	NO	6	22,2%	22	95,7%			
	<b>Total</b>	27	100%	23	100%			
Tipo de parto	Vaginal	27	100%	22	95,7%	1,198	3,8415	1
	Cesárea	0	0%	1	4,3%			
	<b>Total</b>	27	100%	23	100%			
Menor duración de la fase de dilatación	SI	18	66,7%	5	21,7%	10,092	3,8415	1
	NO	9	33,3%	18	78,3%			
	<b>Total</b>	27	100%	23	100%			
Menor duración de la fase expulsiva	SI	23	85,2%	5	21,7%	20,290	3,8415	1
	NO	4	14,8%	18	78,3%			
	<b>Total</b>	27	100%	23	100%			
Menor uso de fármacos en general	SI	26	96,3%	18	78,3%	3,826	3,8415	1
	NO	1	3,7%	5	21,7%			
	<b>Total</b>	27	100%	23	100%			
Menor exposición a tener problemas obstétricos a lo largo del parto	SI	27	100%	15	65,2%	11,180	3,8415	1
	NO	0	0%	8	34,8%			
	<b>Total</b>	27	100%	23	100%			
Participación de la pareja o algún familiar	SI	0	0%	0	0%			
	NO	27	100%	23	100%			
	<b>Total</b>	27	100%	23	100%			
Recuperación más rápida y cómoda	SI	26	96,3%	16	69,6%	6,603	3,8415	1
	NO	1	3,7%	7	30,4%			
	<b>Total</b>	27	100%	23	100%			

Fuente: Lista de cotejo

La tabla N°5, muestra el Impacto del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto en base a los beneficios de la Psicoprofilaxis en embarazadas que se atendieron en el C.S. San Juan Bautista, observándose que de las gestantes que tuvieron un impacto positivo del 100% representado por 27 gestantes en trabajo de parto, el 70,4% (19) si presentaron menor nivel de ansiedad facilitándole lograr y expresar actitudes positivas; el 77,8% (21) si presentaron apropiada reacción a lo largo de cada contracción uterina, usando a la medida cada técnica de relajación, respiración y masaje; el 100% (27) tuvieron parto vaginal; el 66,7% (18) si presentaron menos durabilidad del periodo de dilatación; el 85,2% (23) si presentaron menos durabilidad del periodo expulsivo; el 96,3% (26) hicieron menor uso de fármacos en general; el 100% (27) si tuvieron menor exposición a tener problemas obstétricos a lo largo del parto; el 100% (27) no contaron con la participación de la pareja o algún familiar; el 96,3% (26) tuvieron una recuperación más rápida y cómoda.

En tanto a las gestantes que tuvieron un impacto negativo del 100% representado por 23 gestantes en trabajo de parto, el 95,7% (22) no presentaron menor grado de ansiedad por lo que no manifestaron una actitud positiva; el 95,7%(22) no presentaron una apropiada reacción a lo largo de cada contracción uterina, ya que no usaron a la medida cada técnica de masaje, relajación y respiración; el 95,7% (22) tuvieron un parto vaginal; el 78,3% (18) no presentaron menos durabilidad en el periodo de dilatación; el 78,3% (18) no presentaron menos durabilidad del periodo expulsivo; el 78,3% (18) hicieron menor uso de fármacos en general; el 65,2% (15) tuvieron exposición a tener problemas obstétricos a lo largo del parto; el 100% (23) no contaron con la participación de la pareja o algún familiar; el 69,6% (16) tuvieron una recuperación más rápida y cómoda.

Al someterlos a la prueba de asociación de Chi<sup>2</sup>, hallamos diferencia significativa, el cual nos dice que existe asociación entre las variables impacto del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en embarazadas a lo largo del parto como: Menor nivel de ansiedad facilitándole lograr y expresar actitudes positivas con un ( $X_c^2=22,558$ ) y un valor de  $p= 0,000$ ; apropiada reacción a lo largo de cada contracción uterina,

usando a la medida cada técnica de masaje, relajación y respiración con un ( $X_c^2=27,179$ ) y un valor de  $p=0,000$ ; menor duración de la fase de dilatación con un ( $X_c^2=10,092$ ) y un valor de  $p=0,001$ , menos durabilidad del periodo expulsivo con un ( $X_c^2=20,290$ ) y un valor de  $p=0,000$ , menor exposición a tener problemas obstétricos con un ( $X_c^2=11,180$ ) y un valor de  $p=0,001$  y recuperación más rápida y cómoda con un ( $X_c^2=6,603$ ) y un valor de  $p=0,010$ ; siendo estos valores de  $p$  menores a  $0,05$  el cual demuestra que la hipótesis de la investigación de acepta.

Contrastando con nuestros resultados observamos que son semejantes al estudio realizado por **Gardeña S. (Perú-2010)** en el estudio sobre “Psicoprofilaxis Obstétrica: su influencia durante la labor de parto” en el cual menciona que en aquellas embarazadas preparadas tuvieron una durabilidad de la fase de dilatación de 5 a 8 horas en un 72,9%; en un 91,7% de 1 a 15 min la duración de la fase expulsiva; Iguales resultados positivos se hallaron con respecto a la relajación con una valoración de bueno en un 45,8%; muy buena con un 54,1% en la respiración profunda y lenta. El comportamiento y apoyo de las embarazadas preparadas fue muy bueno con un 75%.

Como se observa en los resultados hallados en la ciudad de Ayacucho, así como en villa el salvador, el Programa de Psicoprofilaxis incide en las respuestas de aquellas embarazadas con preparación a lo largo del parto, ya que los resultados son mejores que en las gestantes sin preparación. Como sabemos la Psicoprofilaxis Obstétrica es un programa de educación para la embarazada en la cual podrá desplegar conductas óptimas para lograr una postura efectiva durante la gestación, el parto, puerperio y el recién nacido transformando el suceso en una vivencia saludable y agradable. Ayuda en el descenso de las dificultades tanto para la madre como para el feto con una preparación física como psicológica de la embarazada para así lograr el parto sin miedo, así como también acortando este proceso y mejorando la ventilación de la madre y por ende la oxigenación del feto.

## CONCLUSIONES

1. En el Impacto positivo durante el trabajo de parto en embarazadas se observa en mayor porcentaje a aquellas que asisten al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en un 80%, los cuales sometidos a la prueba estadística  $\chi^2$  se halló ( $X_c^2=13,607$ ) que indica que existe asociación entre las variables psicoprofilaxis e impacto del programa de psicoprofilaxis obstétrica con un valor de  $p=0,000$  que demuestra que la hipótesis de investigación se acepta.
2. El Impacto positivo del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes durante el trabajo de parto tenemos: en mayor porcentaje a edades mayor a 19 años (70,4%), al idioma castellano y quechua (70,4%), al estado civil convivientes (66,7%), a procedentes de la zona urbano (55,6%), al grado de instrucción superior no universitaria (51,9%), a la ocupación ama de casa (81,5%), a católicas (74,1%) y a multíparas (63%).

Sometidos los resultados al  $\chi^2$  se halló evidencia estadística significativa ( $X^2c=4.919$ ,  $p=0.027$ ), ( $X^2c=8.305$ ,  $p=0.016$ ), ( $X^2c=8.453$ ,  $p=0.015$ ) y ( $X^2c=3.945$ ,  $p=0.047$ ) respecto a la relación entre impacto con la edad, estado civil, grado de instrucción y paridad respectivamente, aceptándose la hipótesis de investigación.

3. El impacto del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el trabajo de parto fue positivo en mayor porcentaje en aquellas que tuvieron mayor o igual a 6 atenciones prenatal con un 85,2%. Sometidos a la prueba de asociación de  $\chi^2$ , se halló diferencia significativa ( $X_c^2=5,062$ ), que nos indica asociación entre ambas variables y que siendo el valor de  $p=0,024$ , el cual es menor a 0.05 nos indica que la hipótesis de investigación se acepta.
4. Respecto a aquellas que asistieron al programa de psicoprofilaxis con el tiempo de duración de cada fase del parto en una gestante,

observamos mayor porcentaje en menor a 6 horas el tiempo de duración de la fase de dilatación con un (60%) y menor a 20 minutos de la fase expulsiva en (60%). Sometidos a la prueba de Chi<sup>2</sup> se halló evidencia significativa ( $X^2c=11.397$ ,  $p=0.010$ ) y ( $X^2c=8,242$ ,  $p=0.016$ ) respecto a la relación entre la variable psicoprofilaxis con la duración de la dilatación y el expulsivo respectivamente, aceptándose la hipótesis de investigación.

5. La percepción del dolor a lo largo del trabajo de parto en aquellas que asistieron al programa de psicoprofilaxis tenemos en mayor porcentaje, el dolor durante la dilatación fue intenso en un 56%, durante el expulsivo intenso en un 80% y durante el alumbramiento sin dolor en 56%. Sometidos a la prueba de Chi<sup>2</sup> se halló evidencia significativa ( $X^2c=4.667$ ,  $p=0.031$ ) y ( $X^2c=4,023$ ,  $p=0.045$ ) respecto a la relación entre la variable psicoprofilaxis con la percepción del dolor durante la dilatación y alumbramiento respectivamente, aceptándose la hipótesis de investigación.
  
6. Respecto al impacto positivo con los beneficios del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el trabajo de parto tenemos: en mayor porcentaje un Menor nivel de ansiedad facilitándole lograr y expresar actitudes positivas en 70,4%; apropiada reacción a lo largo de cada contracción uterina, usando a la medida cada técnica de masaje, relajación y respiración en 77,8%; menor duración de la fase de dilatación en 66,7%, menor duración de la fase expulsiva en 85,2%, menor riesgo de presentar complicaciones obstétricas en 100% y recuperación más rápida y cómoda en 96,3%.

Sometidos a la prueba de Chi<sup>2</sup> se halló evidencia significativa ( $X^2c=22.558$ ,  $p=0.000$ ), ( $X^2c=27.179$ ,  $p=0.000$ ), ( $X^2c=10.092$ ,  $p=0.001$ ), ( $X^2c=20.290$ ,  $p=0.000$ ), ( $X^2c=11.180$ ,  $p=0.001$ ) y ( $X^2c=6.603$ ,  $p=0.010$ ) respecto a la relación entre la variable impacto con Menor nivel de ansiedad facilitándole lograr y expresar actitudes positivas, apropiada



reacción a lo largo de cada contracción uterina, usando a la medida cada técnica de masaje, relajación y respiración, %; menor duración de la fase de dilatación, menor duración de la fase expulsiva, menor exposición a tener problemas obstétricos y recuperación más rápida y cómoda respectivamente, aceptándose la hipótesis de investigación.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en todos los establecimientos de salud con un enfoque cultural y que cuente con un servicio de atención integral que reúna condiciones personales, médicas y socioculturales, dirigido especialmente a adolescentes en el proceso de gestación, parto y puerperio según sus necesidades y en las mejores condiciones.
- Se recomienda a los profesionales de obstetricia que en todo control prenatal y en aquellas visitas a domicilio deben brindar una importante referencia respecto al Programa de Psicoprofilaxis, en el cual expliquen de que trata y sobre sus efectos positivos. Para así captar a las embarazadas quienes no asisten a las sesiones de Psicoprofilaxis como también a los controles prenatal.
- Se recomienda cumplir con la norma técnica de preparación en psicoprofilaxis, reforzando en aquellos ejercicios físicos, respiración, relajación, etc. de acuerdo a las necesidades de cada gestante y así poder tener una mejor respuesta.
- Se recomienda promocionar el Programa de Psicoprofilaxis, planificando una estrategia para informar, comunicar y educar de manera que alcance a toda la comunidad, dirigidas especialmente a las áreas geográficas más alejadas, urbano marginales de la región huamanga.

# **ANEXOS**

**ANEXO 01**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**“IMPACTO DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA SOBRE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. MARZO – MAYO 2021”**

**RESPONSABLE: GONZALES PAREJA, Cynthia Katherine**

Estimada señora, reciba un cordial saludo de la estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia; estoy realizando una investigación sobre el “Impacto del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes” con mucho respeto y estima pedimos su participación en esta investigación. Los datos recabados serán manejados con mucha confidencialidad. ¿Desearía Ud. participar? SI..... NO.....

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **EntrevistaN°:** \_\_\_\_\_ **Entrevistador:** \_\_\_\_\_

**Código:** \_\_\_\_\_

**I. DATOS GENERALES**

**Lea atenta y pausadamente cada pregunta que en seguida se le presentan, luego marca con un aspa (X) dentro del paréntesis la respuesta según corresponda.**

**A.- Edad:**  (1) = Adolescente (10-19años)

(2) = Joven (>19años)

**B.- Idioma**

1. Castellano ( )

2. Quechua ( )

3. Castellano – Quechua ( )

**C.- Estado civil**

1. Soltera ( )

2. Conviviente ( )

3. Casada ( )

**D.- Procedencia**

- 1. Urbano ( )
- 2. Urbano marginal ( )
- 3. Rural ( )

**E.- Grado de Instrucción**

- 1. Primaria ( )
- 2. Secundaria ( )
- 3. Universitaria ( )
- 4. Superior no Universitaria ( )

**F.- Ocupación**

- 1. Ama de casa ( )
- 2. Estudiante ( )
- 3. Profesional ( )
- 4. Independiente ( )

**G.- Religión**

- 1. Católica ( )
- 2. Evangélica ( )
- 3. Atea ( )
- 4. Otros.....

**II. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:**

**III. Lea atenta y pausadamente cada pregunta que en seguida se le presentan, luego marca con un aspa (X) dentro del paréntesis la respuesta según corresponda.**

**A.- Paridad: ¿Cuántos partos tuvo por vía vaginal?**

- 1. Nulípara ( )
- 2. Primípara ( )
- 3. Multípara ( )

**B.- ¿Asistió al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica?**

1. SI ( )
- En casa ( )
  - Virtual ( )
  - CPN ( )
2. NO ( )

**C.- Total de atención prenatal \_\_\_\_\_**

**D.- Duración del Parto:**

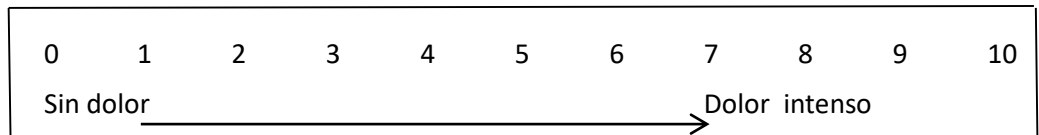
Duración de la fase de dilatación : \_\_\_\_\_

Duración de la fase expulsiva: \_\_\_\_\_

Duración de la fase de alumbramiento: \_\_\_\_\_

**E.- Percepción del dolor según Escala Visual Análoga.**

Por medio de la escala posterior, considerar la puntuación de acuerdo a la intensidad del dolor que siente la embarazada en cada fase del parto.



- Durante la fase de dilatación: \_\_\_\_\_
- Durante la fase expulsiva: \_\_\_\_\_
- Durante el alumbramiento: \_\_\_\_\_

## ANEXO 02

### LISTA DE COTEJO

#### IMPACTO DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO.

##### GUÍA DE OBSERVACIÓN

- Observar detalladamente y de forma objetiva dicho momento.
- Registrar el momento que se requiere en esta lista de cotejo.
- Marcar con una (x) aquella alternativa que plasma lo observado
- Todo lo observado se anota apoyado por criterios SI – NO

Menor nivel de ansiedad facilitándole lograr y expresar actitudes positivas.	SI ( ) NO ( )	SI = 1 pts NO = 0 pto
Apropiada reacción a lo largo de cada contracción uterina, usando a la medida cada técnica de masaje, relajación y respiración.	SI ( ) NO ( )	SI = 1pts NO = 0 pto
Tipo de parto	Vaginal ( ) Cesárea ( )	Vaginal =1 Cesárea =0
Menos durabilidad del periodo de dilatación	SI ( ) NO ( )	SI = 1 pts NO = 0 pto
Menos durabilidad del periodo expulsivo	SI ( ) NO ( )	SI = 1 pts NO = 0 pto
Menor uso de fármacos en general	SI ( ) NO( )	SI = 1 pto NO = 0 pts
Menor exposición a tener problemas obstétricos a lo largo del parto.	SI ( ) NO( )	SI = 1 pts NO = 0 pto
Participación de la pareja o algún familiar	SI ( ) NO( )	SI = 1pts NO = 0 pto
Recuperación más rápida y cómoda	SI( ) NO( )	SI = 1pts NO = 0 pto

PUNTAJE	
<b>1. NEGATIVO</b>	( ) ≤ 4 ptos
<b>2. POSITIVO</b>	( ) 5 -9 ptos

## ANEXO 03

### 2.6. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES		DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<b>Variable Independiente</b>	Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica	Es la preparación de la gestante física, psicológica y socialmente mediante actividades educativas, para obtener en ella conocimientos y actitudes optimas que permitan su desenvolvimiento efectivo con tranquilidad y seguridad durante la gestación, parto, puerperio y lactancia.	<b>SI</b>	Entrevista a la gestante	Ficha de entrevista
			<b>NO</b>		
<b>Variable dependiente</b>	Impacto sobre el trabajo de parto	Es el resultado del Programa teniendo en cuenta cada beneficio de la Psicoprofilaxis Obstétrica.		Observación a la gestante durante el trabajo de parto	Lista de cotejo
		Menor nivel de ansiedad facilitándole lograr y expresar actitudes positivas.	<b>Si</b>		
			<b>No</b>		
		Apropiada reacción a lo largo de cada contracción uterina, usando a la medida cada técnica de masaje, relajación y respiración	<b>Si</b>		
			<b>No</b>		
		Menor duración de la fase de dilatación	<b>Si</b>		
			<b>No</b>		
		Menor duración de la fase expulsiva	<b>Si</b>		
			<b>No</b>		
		Menor uso de fármacos en general	<b>Si</b>		
	<b>No</b>				
	Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto	<b>Si</b>			
		<b>No</b>			



		Participación de la pareja o algún familiar	<b>Si</b>		
			<b>No</b>		
		Tipo de parto	<b>Vaginal</b>		
			<b>Cesárea</b>		
		Recuperación más rápida y cómoda	<b>Si</b>		
			<b>No</b>		
<b>Variables intervinientes</b>	Edad	Años cumplidos que tiene la madre en el momento de la entrevista.	<b>Adolescente (10-19 años)</b>	Entrevista a la gestante	Ficha de entrevista
			<b>Joven ( &gt; 19 años)</b>		
	Idioma	La lengua que habla la madre	<b>Castellano</b>	Entrevista a la gestante	Ficha de entrevista
			<b>Quechua</b>		
			<b>Castellano-Quechua</b>		
	Religión	Conjunto de creencias religiosas propias de la madre	<b>Católica</b>	Entrevista a la gestante	Ficha de entrevista
			<b>Evangélica</b>		
			<b>Atea</b>		
			<b>Otros</b>		
	Grado de instrucción	Hasta qué grado cursó académicamente la madre.	<b>Primaria</b>	Entrevista a la gestante	Ficha de entrevista
			<b>Secundaria</b>		
			<b>Universitaria</b>		
			<b>Superior no Universitaria</b>		
	Procedencia	Lugar donde se ubica su casa	<b>Rural</b>	Entrevista a la gestante	Ficha de entrevista
<b>Urbano marginal</b>					
<b>Urbano</b>					
		Situación civil en la que se encuentra la madre.	<b>Soltera</b>	Entrevista a la gestante	

	Estado Civil		<b>Conviviente</b>		Ficha de entrevista	
			<b>Casada</b>			
	Ocupación	A que se dedica actualmente la madre.		<b>Ama de casa</b>	Entrevista a la gestante	Ficha de entrevista
				<b>Estudiante</b>		
				<b>Profesional</b>		
				<b>Independiente</b>		
	Paridad	Es la cantidad de hijos que nacieron por la vagina incluyendo abortos		<b>Nulípara</b>	Entrevista a la gestante	Ficha de entrevista
				<b>Primípara</b>		

## ANEXO 04

### VALIDEZ DE LOS JUECES

Se consideró como jueces expertos para la validez del instrumento a los profesionales con la especialidad de Obstetra.

Jueces invitados:

- 1.- BEDOYA FABIAN Yhoel.
- 2.- PALOMINO PEREZ, Mary
- 3.- QUISPE JACHO, Patricia
- 4.- INGA BUSTAMANTE, Zuleyma
- 5.- VILLAFUERTE BULEJE, Nuria

Criterios	Jueces					Valor de P
	J1	J2	J3	J4	J5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>35</b>

Prueba de concordancia entre los jueces:

Prueba binomial:

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

$$b = \frac{35}{35+0} \times 100 = 100\% \text{ de acuerdo}$$

entre los jueces

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA ESCUELA  
 PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"IMPACTO DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA SOBRE  
 EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE  
 SALUD SAN JUAN BAUTISTA. NOVIEMBRE 2020 – ENERO 2021"

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO  
 (Juicio de expertos)  
 ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): *BEDOYA FABIAN, Yhoel B.*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita su opinión sobre el instrumento de medición de datos que se adjunta: título del proyecto, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables, operacionalización de variables e instrumento.

**Instrucciones:** tenga presente 1: De acuerdo 0: Desacuerdo Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

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

**SUGERENCIAS:**

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

**FIRMA DEL JUEZ EXPERTO**

*Yhoel B. Bedoya Fabian*  
 OBSTETRA  
 COP/32819

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA ESCUELA  
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"IMPACTO DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA SOBRE  
EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE  
SALUD SAN JUAN BAUTISTA. NOVIEMBRE 2020 – ENERO 2021"

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO  
(Juicio de expertos)  
ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): *Palomino Pérez, Mary*  
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita su opinión sobre el instrumento de medición de datos que se adjunta: título del proyecto, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables, operacionalización de variables e instrumento.

**Instrucciones:** tenga presente 1: De acuerdo 0: Desacuerdo Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

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

**SUGERENCIAS:**

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

**FIRMA DEL JUEZ EXPERTO**

*Mary Palomino Pérez*  
Mary Palomino Pérez  
C.O.P. 32136

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA ESCUELA  
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**"IMPACTO DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA SOBRE  
EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE  
SALUD SAN JUAN BAUTISTA. NOVIEMBRE 2020 – ENERO 2021"**

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO  
(Juicio de expertos)  
ESCALA DE CALIFICACIÓN**

Estimado (a): *Quispe Jacho Patricia*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita su opinión sobre el instrumento de medición de datos que se adjunta: título del proyecto, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables, operacionalización de variables e instrumento.

**Instrucciones:** tenga presente 1: De acuerdo 0: Desacuerdo Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

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

**SUGERENCIAS:**

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

**FIRMA DEL JUEZ EXPERTO**

*Quispe Jacho Patricia*  
 Patricia Quispe Jacho  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 8839

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA ESCUELA  
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"IMPACTO DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA SOBRE  
EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE  
SALUD SAN JUAN BAUTISTA. NOVIEMBRE 2020 – ENERO 2021"

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO  
(Juicio de expertos)  
ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): *Zuleyma Inga Bustamante*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita su opinión sobre el instrumento de medición de datos que se adjunta: título del proyecto, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables, operacionalización de variables e instrumento.

**Instrucciones:** tenga presente 1: De acuerdo 0: Desacuerdo Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

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

**SUGERENCIAS:**

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

**FIRMA DEL JUEZ EXPERTO**



*Zuleyma Inga Bustamante*  
OBSTETRA  
C.O.P. 32166

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA ESCUELA  
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**"IMPACTO DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA SOBRE  
EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE  
SALUD SAN JUAN BAUTISTA. NOVIEMBRE 2020 – ENERO 2021"**

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO  
(Juicio de expertos)  
ESCALA DE CALIFICACIÓN**

Estimado (a): *V. Uguroch Bulaj Nuria*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita su opinión sobre el instrumento de medición de datos que se adjunta: título del proyecto, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables, operacionalización de variables e instrumento.

**Instrucciones:** tenga presente 1: De acuerdo 0: Desacuerdo Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

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

**SUGERENCIAS:**

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

**FIRMA DEL JUEZ EXPERTO**

*Nuria Bulaj*  




## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú: MINSA; 2012.
2. Morales S. La Psicoprofilaxis Obstétrica como eje de prevención prenatal. 1ra ed. Lima: Cimagraf; 2012.
3. Ministerio de Salud. Atención de Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de salud 2009. Perú: Minsa; 2012.
4. Salas F. Aplicar la Psicoprofilaxis Obstétrica a primigestas añosas. Universidad de Guayaquil, Obstetricia; 2012-2013.
5. Solis H, Morales S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal. Rev Horiz Med. 2012; 12(2): p. 47-50.
6. Reyes Hoyos, L. Psicoprofilaxis Obstétrica asociado a beneficios materno perinatales [tesis pregrado]. Lima: Servicio de publicación Cybertesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
7. Merino Barragán V, Jiménez Gómez F, Sánchez Crespo G. efectividad de la Psicoprofilaxis Obstétrica: una experiencia en la provincia y la ciudad de Zamora. En: I primer congreso Iberoamericano de Psicología. Madrid: Centro de Orientación Familiar; 1992.p 1 – 47.
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador- CONASA, Plan nacional de reducción acelerada de la mortalidad materna y neonatal, septiembre 2008.
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador- CONASA, Norma técnica de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, septiembre 2014.

10. Martínez Galiano J. Impacto del Programa de Educación Maternal sobre la madre y recién nacido [tesis doctoral]. Granada: editorial de la Universidad de Granada; 2012.
11. Morales S., García Y., Agurto M., Benavente A., La Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal en diversas Regiones del Perú. Horiz Med 2014; 14(1): 42-48.
12. Oficina General de Estadística e Informática del MINSA. Atención de la Salud Sexual y Reproductiva en los Servicios de Salud. Informe de un grupo Científico del MINSA. Lima: MINSA; 2009. Serie de Informes Técnicos: 01.
13. Morales S, Guibovich A, Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horiz. Med. [Internet]. vol.14 no.4 Lima oct./dic. 2014 [acceso 01 de noviembre del 2017] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2014000400010&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010&lng=es).
14. Ministerio de salud de Perú, Plan de trabajo del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal; 2015.
15. Oficina General de Estadística e Informática del Centro de Salud San Juan Bautista. Publicaciones de Atenciones No Médicas en Consulta Externa. Ayacucho; 2015, 2016.
16. Sapién López J; Córdoba Basulto D; Salquero Valázquez M. Cuidado Psicoprofiláctico del embarazo Experiencia de mujeres y hombres. Revista Psicología y Sociedade [revista en internet]. 2008; 20(3). Disponible en:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0102-18220000000](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102-18220000000)

17. Zorrilla G. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el centro de salud materno infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores, Perú; 2016
18. Salazar R. Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del hospital Daniel Alcides Carrión- Callao, 2015 Perú: Universidad San Martín de Porres. Facultad de Educación.
19. Zurita M. Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el Hospital Vitarte; 2015
20. Poma R., Rojas F., beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S de Chupaca de julio a diciembre; 2015.
21. Tafur M. 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, 2015 Perú: Universidad Mayor de san Marcos. Facultad de Medicina Humana
22. Gardeña S., Psicoprofilaxis Obstétrica: su influencia durante la labor de parto en el Hospital Uldarico Rocca Fernández, Essalud, villa el salvador, noviembre – diciembre; 2010.
23. Yabar M. La psicoprofilaxis obstetrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. Rev Horiz Med. 2014; 14(2): p. 39-44.

24. Chable G, Garcia K. Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal. Rev Sanid Milit. 2013 mayo-junio; 67(3): p. 106-114.
  
25. Pacheco J, Cordero R. Dolor de parto. In Candiotti , editor. Ginecologia Obstetricia y Reproduccion. Peru: Copyrigh; 2014. p. 1291.