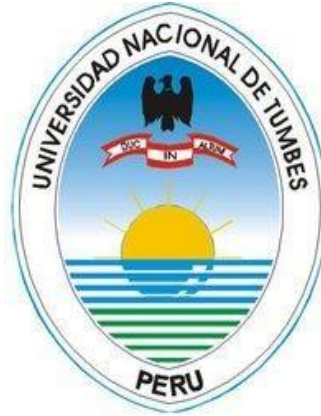


UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo
de parto en gestantes atendidas en el Hospital Regional II-2
Tumbes.

AUTORES

Br. BALLADARES LAVALLE, Aldo Quevi
Br. ERAUSTE ZAPATA, Alexandra Yeraldyn Ammy

TUMBES- PERÚ
2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN OBSTETRICIA



Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el
trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital
Regional II-2 Tumbes.

AUTORES

Br. Balladares Lavallo Aldo Quevi
Br. Erauste Zapata Alexandra Yeraldyn Ammy

ASESORES

DRA. NARVA RONCAL, Isabel.
MG. IPANAQUE ANCAJIMA, Jhon Edwin.

TUMBES- PERÚ
2020



eUNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley N°24894-11 de octubre 1988
Ciudad Universitaria -Barrio Pampa Grande
Av. Tumbes N°863
Tumbes- Perú

ACTA N°024-2020/UNTUMBES-FCS
ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER
EL TÍTULO DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA
A LOS BACHILLERES: BALLADARES LAVALLE ALDO QUEVI Y
ERAUSTE ZAPATA ALEXANDRA YERALDYN AMMY.

Mediante la plataforma virtual denominada Zoom, que está comprendida para uso de la Universidad Nacional de Tumbes-ubicada en la Ciudad Universitaria -Tumbes, siendo las 18.00 horas del día lunes 23 de noviembre del 2020, se reunieron los miembros de jurado calificador. **Dr. José Luis Saly Rosas Solano** (presidente), **Mg. Jorge Echevarría Flores** (secretario) y la **Mg. Lilia Huertas Ymán** (vocal), **Dra. Isabel Narva Roncal** (asesora) y **Mg. Jhon Ypanaque Ancajima** como Co asesor. con el propósito de evaluar y calificar la Sustentación de Tesis Titulada **"BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA TUMBES"**, Presentada por los Bachilleres en Obstetricia **BALLADARES LAVALLE ALDO QUEVI Y ERAUSTE ZAPATA ALEXANDRA YERALDYN AMMY**

Luego de la exposición de los Bachilleres, los miembros del jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

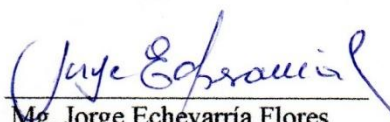
- Siendo las 18 horas con 50 min del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando al Bachiller a esperar su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo.

NOMBRE	CALIFICATIVO
BALLADARES LAVALLE ALDO QUEVI	BUENO
ERAUSTE ZAPATA ALEXANDRA YERALDYN AMMY	BUENO

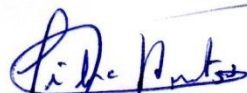
De inmediato se comunica el resultado de la evaluación

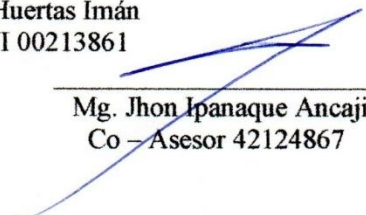
Siendo las 19 horas con 05 min se dio por concluido el acto virtual. Para mayor constancia firmamos la presente acta.


Dr. José Luis, Saly Rosas Solano
Presidente-DNI 19219041


Mg. Jorge Echevarría Flores
Secretario-DNI 02645807


Dra. Isabel Narva Roncal
Asesora DNI 18840351


Mg. Lilia Huertas Ymán
Vocal-DNI 00213861


Mg. Jhon Ypanaque Ancajima
Co -Asesor 42124867

DEDICATORIA

A Dios nuestro padre omnipotente, por darnos siempre la fortaleza en este camino arduo hacia nuestra vida profesional.

Dedicamos esta tesis a nuestros padres, hermanos que fueron los motores principales de perseverar siempre nuestros objetivos, sin ellos no sería posible, por ser quienes siempre nos dieron la confianza para persistir a ellos nuestro agradecimiento infinito.

A nuestros docentes por ser guías en nuestro camino universitario y ahora profesional, todo nuestro respeto y mucho afecto por su paciencia en cada enseñanza teórica y práctica.

A los Internos de la Escuela Profesional de Obstetricia que realizan sus prácticas pre-profesionales en el Hospital Regional de Tumbes por su colaboración y muestras de afecto sin ellos no hubiese sido posible la realización de nuestra investigación.

Los autores

AGRADECIMIENTO

A Dios, por iluminarnos en el camino de la vida, darnos la salud, sabiduría y fortaleza para poder cumplir a cabalidad con nuestros estudios.

A nuestra alma máter la Universidad Nacional de Tumbes, por su compromiso hacia los estudiantes por siempre incentivarnos a ser mejores, recordaremos que en sus instalaciones se vivieron experiencias memorables.

A la plana docente por sus conocimientos impartidos y promover la estimulación de nuestra propia producción intelectual afianzada por ellos, hicieron que nuestro aprendizaje fuera basada en evidencia científica.

Así mismo agradecemos a nuestros asesores: Dra. Isabel Narva Roncal y Mg. Jhon Edwin Ipanaque Ancajima; por sus asesorías, orientaciones y sus aportes profesionales en la elaboración de nuestro proyecto.

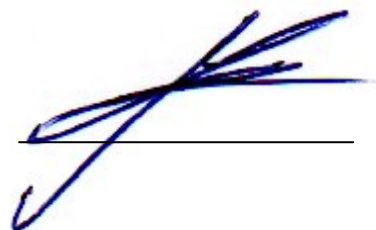
Y para finalizar agradecemos a los internos de Obstetricia por su participación en la investigación; así mismo a los Obstetras del Hospital Regional por su apoyo en nuestro trabajo de investigación.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Br. Obst. Balladares Lavalle Aldo Quevi y Br. Obst. Erauste Zapata Alexandra Yeraldyn Ammy; declaramos ser autores del presente trabajo de investigación, los resultados que se muestran en esta tesis fueron recopilados gracias a nuestro esfuerzo y paciencia, además del apoyo brindado por terceros en cuanto a su génesis e interpretación. Además, declaramos que en la actualidad no existe material de las mismas características publicado o escrito por otros autores, excepto donde se registra como tal, a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero, es de nuestra autoría. Declaramos finalmente que la redacción de esta tesis es producto de la ejecución de la misma, asimismo del apoyo de nuestros asesores de tesis, así como del jurado calificador, en cuanto a la concepción, estilo y expresión de esta.

Los autores:

Br. Obst. Balladares Lavalle Aldo Quevi



Br. Erauste Zapata Alexandra Yeraldyn Ammy



CERTIFICACIÓN

Asesora: Dra. NARVA RONCAL Isabel, Docente Principal de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito en la Facultad de Ciencias de la Salud del Departamento Académico de Obstetricia.

CERTIFICA:

Que el Proyecto de Tesis denominado: “Beneficios de la psicoprofiláxis obstétrica durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Regional II-2 Tumbes”.

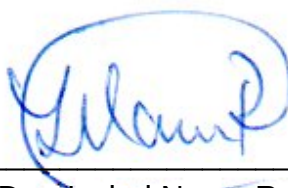
Presentado por los bachilleres aspirantes al Título de Licenciado en Obstetricia.

Br. Obst. Balladares Lavallo Aldo Quevi

Br. Obst. Erauste Zapata Alexandra Yeraldyn Ammy

Ha sido asesorado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes; para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, 24 de noviembre del 2020.



Dra. Isabel Narva Roncal
Asesora de Tesis

RESPONSABLES

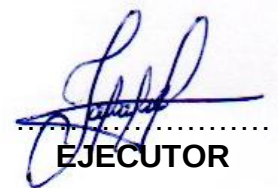


Br. Obst. Balladares Lavallo Aldo Quevi



.....
EJECUTOR

Br. Obst. Erauste Zapata Alexandra Yeraldyn Ammy



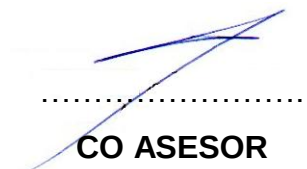
.....
EJECUTOR

Dra. Narva Roncal, Isabel



.....
ASESORA

Mg. Ypanaque Ancajima Jhon Edwin



.....
CO ASESOR



JURADO DICTAMINADOR

Dr. José Luis Saly Rosas Solano

PRESIDENTE

Mg. Jorge Echevarría Flores

SECRETARIO

Mg. Lilia Huertas Ymán

VOCAL

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los beneficios maternos y perinatales durante el trabajo de parto en el Hospital Regional II-2 Tumbes, en las gestantes que asistieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica, en los meses de enero a marzo del 2020, se realizó un estudio cuantitativo – descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 32 gestantes que asistieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica en sus respectivos establecimientos de salud de origen y fueron atendidos sus partos en el servicio de centro obstétrico del Hospital Regional II-2 Tumbes. Los cuales fueron seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión, el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos, los resultados muestran que la duración del periodo de dilatación en las nulíparas y multíparas fue menor a 6 y 8 horas (63%) y (25%) respectivamente, además, al evaluar la duración del periodo expulsivo en las nulíparas y multíparas fue menor a 50 minutos (59%). El tiempo del periodo alumbramiento en las nulíparas y multíparas fue menor a 15 minutos (50%) y (19%) respectivamente, el 88% de las gestantes que participaron del programa de psicoprofilaxis obstétrica no presentaron complicaciones durante su parto; y solo el 13% presentó alguna complicación. Se denota también que el 72% y el 81% tuvieron un APGAR normal al minuto y a los cinco minutos; esto debido a la ausencia de complicaciones durante el trabajo de parto. Se concluye que los beneficios maternos perinatales del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto, son positivos con un acortamiento del tiempo, además logran disminuir la complicación materna perinatal.

Palabras claves: Beneficios maternos perinatales, psicoprofilaxis obstétrica, gestantes, trabajo de parto

ABSTRACT

The present study aimed to determine the maternal and perinatal benefits during labor at Hospital Regional II – 2 “José Alfredo Mendoza Olavarría” “JAMO” Tumbes, in pregnant women who attended the obstetric psychoprophylaxis program, in the months of January to March 2020, a quantitative - descriptive cross-sectional study, the sample consisted of 32 pregnant women who attended the obstetric psychoprophylaxis program in their respective health establishments of origin and their deliveries were attended in the obstetric center service of the Regional Hospital II-2 “JAMO” Tumbes. Which were selected according to the inclusion and exclusion criteria, the instrument used was the data collection form, the results show that the duration of the dilation period in nulliparous and multiparous women was less than 6 and 8 hours (63%) and (25%) respectively, in addition, when evaluating the duration of the expulsive period in nulliparous and multiparous women it was less than 50 minutes (59%). The time of the delivery period in nulliparous and multiparous women was less than 15 minutes (50%) and (19%) respectively. 88% of the pregnant women who participated in the obstetric psychoprophylaxis program did not present complications during their delivery; and only 13% presented some complication. It is also noted that 72% and 81% had a normal APGAR at one minute and at five minutes; this due to the absence of complications during labor. It is concluded that the perinatal maternal benefits of the obstetric psychoprophylaxis program in labor are positive with a shortening of the time, in addition they manage to reduce the maternal perinatal complication.

Key words: Maternal perinatal benefits, obstetric psychoprophylaxis, pregnant women, labor

ÍNDICE

Contenido	Pág.
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	15
II.ANTECEDENTES.....	20
III. MARCO TEÓRICO.....	26
3.1 Definición de términos básicos.....	34
IV. MATERIAL Y MÉTODOS.....	36
4.1. Tipo de estudio.....	36
4.2. Diseño de la investigación.....	36
4.3. Población, muestra de estudio y muestreo.....	36
4.4. Criterios de inclusión y de exclusión.....	37
4.5. Método, técnica e instrumentos de recolección de datos	37
4.6. Plan de recolección, procesamiento y análisis de datos...	38
4.7. Aspectos éticos.....	38
V. RESULTADOS.....	39
VI. DISCUSIÓN.....	44
VII. CONCLUSIONES.....	47
VIII. RECOMENDACIONES.....	48
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
X. ANEXOS.....	54

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial existen gran cantidad de féminas, que ven limitado el acceso al paquete de atención integral de salud durante la gestación, parto y post parto, condicionadas muchas veces a determinantes tan excluyentes como la pobreza, el nivel de escolaridad, las áreas o lugares de procedencia, etc. dicha limitación a los servicios básicos en salud durante la gestación contribuiría a que un alto porcentaje de muertes maternas ocurren en el transcurso o posterior al parto, cabe destacar que menos de la mitad de estas muertes maternas se presentan en países desarrollados, esto debido a las estrategias en salud de la gestante, adoptadas por los países; son los países desarrollados quienes a nivel mundial, incorporaron a la brevedad la preparación psicofísica para el parto, acogiendo los planteamientos de la escuela francesa, soviética o la escuela Inglesa ^(1,2).

Mientras que en Latinoamérica según la Organización Mundial de la Salud, (OMS) son muchos los países que han incorporado estrategias para la reducción de la mortalidad materna, dentro de los cuales destaca Ecuador que incorporó como medida nacional para la mejora de atención en salud de la madre, hijo y comunidad, la norma técnica “Psicoprofilaxis Obstétrica & Estimulación Prenatal”, siendo esta una herramienta para la disminución de la morbilidad materna perinatal, así mismo en un estudio realizado el año 2017, se redujo en un 14.9% ⁽³⁾.

El ministerio de salud ha considerado dentro de los lineamientos de salud materna a la psicoprofilaxis obstétrica, como una de las actividades obligatorias en el paquete de atención integral de la gestante para lograr la atención prenatal reenfocada, así el Ministerio de Salud consolida al programa de psicoprofilaxis obstétrica como la principal fortaleza para la reducción de la morbilidad materna perinatal ⁽⁴⁾.

Es necesario destacar que dentro del contexto nacional el programa de psicoprofilaxis obstétrica ha incrementado en cuanto a su cobertura, así que, según cifras emitidas por el Ministerio de Salud (MINSA), se evidencia que de la totalidad de embarazos controlados el 10% de estas se encontraba preparada en cuanto a sesiones psicoprofilácticas (6 sesiones), donde la ciudad de Lima alcanzó un 12.16% ocupando un décimo lugar en gestantes preparadas en psicoprofilaxis ⁽⁵⁾, actualmente no se reportan datos estadísticos actualizados, respecto a la cobertura del servicio de psicoprofilaxis obstétrica.

Durante el año 2017, el Instituto de Salud materno fetal, informó que el 8.6% de establecimientos de salud a nivel nacional cuentan con un área destinada a la realización de psicoprofilaxis obstétrica, de estos el 75.4% corresponden a establecimientos de atención primaria, donde un 54.7% está a cargo del gobierno regional o municipal, y un 25.3% es brindado por establecimientos privados, la mayor oferta se ubica en Lima con un 22.8%, seguida del Cusco con un 11.4%, además se menciona a Huancavelica con un 0.1% como la ciudad con menos oferta ⁽⁶⁾.

De este mismo estudio se desprende que a nivel regional, solo el 1% de los establecimientos de salud ofertan psicoprofilaxis obstétrica, encontrando que, en el primer nivel, solo 3 establecimientos cuentan con el programa de psicoprofilaxis obstétrica, entre ellos tenemos al Centro de Salud de Pampa Grande I-4, Centro de Salud de Zarumilla I-4 y Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas I-2 ⁽⁶⁾.

En la Región Tumbes el establecimiento de salud que siempre estuvo operativo el programa de psicoprofilaxis obstétrica hasta antes de la pandemia Covid19 fue el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas por lo cual la información obtenida fue de dicho establecimiento de salud.

Según registros estadísticos, tomados de libros de asistencia de psicoprofilaxis obstétrica (PPO), durante el año 2018 el programa de psicoprofilaxis obstétrica, que se encontraba implementado y en funcionamiento, en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, reportaba entre 29 a 56 gestantes que acudían mensualmente al programa, ya sean nuevas o continuadoras, de las cuales llegaron a concluir las sesiones un aproximado de 98 gestantes durante todo ese año.

Actualmente es conocido que la psicoprofilaxis obstétrica prenatal brinda el soporte a toda gestante que participa en este programa, debido a la preparación física, psicológica y teórica que se da a la gestante, los cuales son aplicados durante la atención del parto vaginal o abdominal, con la finalidad de disminuir o evitar todo tipo de complicaciones maternas y perinatales, Asimismo se ha comprobado que 4 de cada 10 embarazadas podrían sufrir alguna complicación durante el trabajo de parto, razón por la cual se propone a los talleres de psicoprofilaxis obstétrica dado que a través de la educación y la preparación psicológica y física se fortalece la relación entre el binomio madre niño ⁽⁷⁾.

Además la gestante estará informada y reconocerá cada uno de los procesos por los que está atravesando, y tratará de manejar cada situación utilizando las técnicas de respiración y relajación para cada uno de los periodos del parto, así mismo reconocerá los signos de alarma y cómo actuar ante ellos, según lo comentado anteriormente, el programa de psicoprofilaxis obstétrica abarca particularidades teóricas, cognitivas y prácticas, generando en las gestantes y puérperas, incorporar aprendizajes y destrezas necesarias para afrontar de manera activa y positiva el transcurso de la gestación ^(7.8).

Brindando así el soporte durante los periodos del parto y puerperio, y que otorgará durante el desarrollo progresivo de las sesiones las herramientas

necesarias para aprender a controlar la ansiedad, el temor, el dolor, logrando obtener beneficios en la salud de la madre y del bebe ⁽⁸⁾.

El estudio fue relevante, esto debido a que social y culturalmente, el proceso del parto ha sido durante mucho tiempo relacionado a la enfermedad, dolor y a la ansiedad, generando en las gestantes y su entorno, una actitud temerosa y errónea frente a este proceso originando la predisposición al dolor y sufrimiento por parte de la gestante.

La relevancia social y el estudio radican en brindar los aportes sobre los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica, para adoptar políticas públicas que permitan brindar este servicio de salud en todos los establecimientos de salud de la Región Tumbes, asegurando la integralidad de la atención del binomio madre niño.

Además, la implementación de la psicoprofilaxis obstétrica en el paquete integral de salud de la gestante se realizó como una estrategia para disminuir la morbilidad materna perinatal, el cual hasta la actualidad es considerada como un problema de salud pública, con gran impacto social y económico.

En relación a la utilidad teórica, se establece en que a partir del estudio se incrementaron los conocimientos e información respecto a los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica (PPO), además de incentivar y promover las actitudes positivas frente al embarazo, parto y puerperio, a través del componente educativo y promocional contemplado en el programa, asimismo fortalece el involucramiento activo de la familia.

Para dar inicio al proceso de investigación se estableció la interrogante: ¿Cuáles son los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica, durante la atención del parto de pacientes atendidas en el Hospital Regional II-2 Tumbes?; así mismo para lograr las terminaciones del estudio, se

plantearon como objetivos; determinar que la psicoprofilaxis obstétrica ofrece beneficios maternos y perinatales durante el trabajo de parto en el Hospital Regional II-2 Tumbes, en el período enero a marzo del 2020; y los objetivos específicos, identificar los beneficios maternos en la duración del periodo de dilatación, expulsivo y alumbramiento en gestantes que participaron del programa de psicoprofilaxis obstétrica.

II. ANTECEDENTES:

Muchos son los autores que se han visto interesados en abordar estrategias que busquen mejorar la salud materna perinatal, de esta manera tratar de establecer los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica ha sido motivo de estudios a nivel internacional, nacional y local:

Salinas K. ⁽⁹⁾ En el año 2019 en Ecuador, realizó un estudio denominado Psicoprofilaxis Obstétrica aplicada en el parto asociada a los beneficios maternos perinatales, con el objetivo de analizar los efectos producidos por los programas de preparación maternal donde se evaluaron y revisaron historias clínicas, de tipo descriptivo retrospectivo. Obteniendo entre sus resultados que el principal beneficio materno de la psicoprofilaxis obstétrica fue la obtención de receptividad de las pacientes para la valoración clínica del profesional de salud u obstetra (77.7%), en relación a los beneficios perinatales; el de mayor significancia fue en las puntuaciones de apgar del recién nacido a los 5 minutos entre 7 y 10 puntos (83%) de los casos. Se contribuyó enormemente en la recuperación del recién nacido por ende en la disminución de la morbimortalidad materno perinatal.

Guanbuguete J. ⁽¹⁰⁾ En el año 2019 en Ecuador, realizó un estudio denominado Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica para un parto natural, con el objetivo de conocer los beneficios de la PPO (psicoprofilaxis obstétrica) durante el trabajo de parto en el país de Ecuador, de tipo descriptivo. Aplicó una encuesta en 120 gestantes, obteniendo como resultados que los beneficios son favorables en más del 80.0% de las pacientes que acudieron al programa, existiendo así un acortamiento del periodo expulsivo, un parto eutócico, líquido amniótico claro y parto natural. En relación a los beneficios perinatales resaltaron que más del 85% de recién nacidos incrementó las puntuaciones de apgar a los 5 minutos (8 puntuaciones).

Méndez M. ⁽¹¹⁾ En el año 2015 en Guatemala, realizó un estudio denominado Psicoprofilaxis obstétrica y complicaciones en el trabajo de parto, con el objetivo de determinar la asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la aparición de complicaciones durante la labor de parto, de tipo descriptiva correlacional. Aplicó una encuesta a 32 embarazadas que recibieron todas las sesiones del programa de psicoprofilaxis obstétrica, entre los aportes del estudio encontramos que un 12.50% de gestantes tenían sobrepeso, un 3.13% de las gestantes presentó anemia, hipertensión inducida por embarazo y preeclampsia, concluyendo que las técnicas de respiración, relajación, control psíquico, el pujo y las posturas correctas, resultaron de gran utilidad durante la atención del parto vaginal, asimismo la mayoría de las gestantes que participaron del estudio no presentaron complicaciones.

Osorio J. *et al* ⁽¹²⁾. En el año 2017 en Colombia, realizaron un estudio denominado “Preparación para la maternidad durante la gestación”, con el objetivo de conocer la conceptualización de la preparación para la maternidad, de tipo descriptiva correlacional. Se recogió como resultado que la preparación para la maternidad estaría definida como aquel proceso donde el entorno cultural, social e histórico de la gestante participa activamente, favoreciendo en la adopción de estilos saludables de auto cuidado para alcanzar el completo bienestar físico y psíquico de la madre y del bebé.

Regalado J. ⁽¹³⁾ En el año 2017 en Ecuador, realizó un estudio con el objetivo de analizar los efectos producidos por la PPO en el proceso y resultado de la labor de parto además de su influencia en la salud perinatal en tres establecimientos de salud, de tipo descriptivo comparativo. Utilizó una encuesta logrando demostrar que aquellas gestantes que participaron en el programa de PPO en los tres establecimientos en estudio, no presentaron complicaciones durante la labor de parto, evidenciándose estadísticamente una reducción

significativa en el tiempo de los periodos del parto y las lesiones perineales, este estudio concluyó, que realizar psicoprofilaxis obstétrica durante la etapa prenatal produce importantes beneficios en el estado materno perinatal.

Rosales C. ⁽¹⁴⁾ En el año 2017 en Ecuador, realizó un estudio denominado Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo, con el objetivo de determinar la efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica durante la gestación y establecer los beneficios maternos, de tipo descriptivo observacional. Aplicó un cuestionario donde se pudo demostrar la influencia positiva de este programa en más de la mitad de gestantes que participaron del estudio, ya sea durante el parto vaginal, como en la disminución de tiempo en los periodos del parto y el dolor, disminuye la incontinencia urinaria y favorece los músculos perineales, concluyendo que la psicoprofilaxis obstétrica del embarazo es efectiva.

A nivel nacional también se encontraron estudios respecto a la temática en mención tal es así que:

Saavedra W. ⁽¹⁵⁾ En el año 2018 en Lima, realizó un estudio con el objetivo de comparar los beneficio materno - perinatal en el proceso de parto en gestantes que asistieron o no al programa de PPO en el hospital nacional Hipólito Unanue, de tipo descriptivo – comparativo. Aplicó una encuesta obteniendo como resultados que un 100% de gestantes con Control Pre-Natal (CPN) realizó PPO, el 53% de las gestantes sin PPO no tuvieron CPN; además en el 97% de gestantes que recibieron PPO, se estimó la duración de periodo de dilatación entre 8 -14 horas, mientras que en el 43% de gestantes sin preparación en PPO el periodo de tiempo estimado sobrepasó las 15 horas, la fase expulsiva se estimó entre 15 a 30 minutos en el 97% de gestantes con PPO en comparación con el 50% de gestantes sin PPO cuya estimación de duración del expulsivo fue mayor a los 30 minutos, de esta manera se concluyó que la psicoprofilaxis

obstétrica es beneficiosa para la salud materna perinatal.

Trujillo K. ⁽¹⁶⁾ En el año 2017 en Huánuco, realizó un estudio denominado Beneficios materno - perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, de tipo descriptivo. Aplicó una encuesta que participaron 60 gestantes encontrando entre sus aportes de investigación, que el 76.7% redujo el tiempo del periodo de dilatación a menos de 10 horas, el 75% redujo el tiempo del periodo expulsivo a menos de 30 minutos, en relación a los beneficios perinatales el 76.7% de las gestantes presentó una frecuencia cardíaca fetal normal, el 75% líquido amniótico claro y el 60.0% un puntaje de apgar al minuto favorable. Finalmente, el 63.3% de los fetos nacidos tuvieron un peso adecuado para edad gestacional.

Guerra C. ⁽¹⁷⁾ En el año 2016 en Lima, realizó un estudio denominado Nivel de satisfacción de las mujeres embarazadas en el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional de Enseñanza Materna de San Bartolomé, con el objetivo evaluar el grado de satisfacción de las gestantes después de haber participado del programa, de tipo descriptivo. Utilizó un instrumento teniendo como resultado que el nivel de satisfacción fue adecuado en un 67.7% por otro lado un 32.3% se sintió insatisfecho respecto al programa.

Poma R. *et al* ⁽¹⁸⁾ En el año 2016 en Huancayo, realizó un estudio con el objetivo de establecer los beneficios de la PPO en mujeres durante el parto y en sus recién nacidos en Huancayo, de tipo descriptivo, utilizaron una encuesta encontrando que el 61.5% de gestantes asistieron regularmente a cada sesión, de este porcentaje, en el 72.4% de nulíparas el tiempo del periodo de dilatación fue menor a 8 horas, mientras que en el 94.4% de multíparas fue menor de 6 horas, el periodo expulsivo tuvo una duración de 20 minutos en un 83.3% de multíparas, y menor de 60 minutos en todas las nulíparas, el 80.6% de gestantes tuvo parto vaginal, en el 95.4% de recién nacidos la probabilidad de sufrimiento fetal fue

mínima, el 100% de ellos presentó apgar normal a los 5 minutos, facilitando el contacto piel a piel, concluyendo la preparación en psicoprofilaxis obstétrica beneficia directamente a la madre y al recién nacido.

Paima J. ⁽¹⁹⁾ En el año 2016 en Iquitos, se realizó un estudio con el objetivo de establecer la actitud predominante en aquellas mujeres que recibieron 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica durante el parto, de tipo descriptivo. Utilizó un instrumento con una muestra de 61 embarazadas encontrando que, en el periodo de dilatación un 30.77% de gestantes utilizó correctamente la técnica de relajación, un 88.46% aplicó la técnica de respiración y un 28.84% se mostró ansiosa, el 100% de gestantes realizaron pujo correcto en periodo expulsivo, durante el alumbramiento el 100% colaboró con el profesional, de esta manera se pudo concluir que las gestantes mostraron buena actitud durante los periodos del parto, evidenciando los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica prenatal.

Canto M. ⁽²⁰⁾ En el año 2018 en Huancavelica, realizó un estudio con el objetivo de determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, de tipo descriptivo prospectivo. Aplicó un cuestionario en 40 gestantes teniendo como resultados, que los periodos de dilatación y expulsivo se encontraron dentro de los rangos de tiempo normal en más del 90% de las primigestas preparadas, además un 92.5% de las primigestas no presentó desgarros, en cuanto a los beneficios perinatales en el 95% de casos la frecuencia cardiaca fetal se encontró entre los rangos normales, un 87.5% presentó líquido amniótico claro.

A nivel regional se encontró la investigación de Barrientos S. ⁽²¹⁾. En el año 2017. realizó un estudio determinado Relación de las gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis obstétrica y el nivel de ansiedad en

el Hospital Saúl Garrido Rosillo (SAGARO), con el objetivo de determinar la asociación de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica y nivel de ansiedad, de tipo descriptivo prospectivo. Aplicó un cuestionario reportando que el 47% tuvo nivel de ansiedad leve, el 43% estuvo dentro de lo normal, y un 10% de tipo moderado; de este grupo un 47% se preparó en Psicoprofilaxis Obstétrica y un 53% no se preparó, concluyendo en la efectividad del programa de psicoprofilaxis obstétrica para la disminución de ansiedad.

Paredes M. *et al* ⁽²²⁾ En el año 2017, realizó un estudio determinando Percepción de la calidad de atención y abandono de gestantes al programa de psicoprofilaxis obstétrica del hospital Saúl Garrido Rosillo (SAGARO) II-1, con el objetivo de establecer asociación entre ambas variables, de tipo cuantitativo. Se realizó un cuestionario que entre los resultados se encontraron que el 46% de la entrevistadas estaban totalmente satisfechas, el 2% insatisfechas, en cuanto al abandono un 42% acudieron a 2 sesiones, el 34% a 3, 4 y 5 sesiones y un 24% solo se presentaron a 1 sesión, llegando a concluir que no existe asociación entre ambas variables.

III. MARCO TEÓRICO

La palabra profilaxis significa “prevención” que viene del latín “praevenire” que quiere decir “adelantarse” y del griego “prophylátto” cuyo significado es “yo tomo precauciones”. Entonces la palabra psicoprofilaxis significa “prevenir o anticipar a la mente lo que sucederá”⁽¹⁷⁾.

Actualmente la psicoprofilaxis obstétrica, es definida como un programa de preparación integral, que abarca aspectos teóricos, físicos, psicoafectivos, brindados en el transcurso de la gestación, durante la labor de parto y post parto, con la finalidad de generar las mejores condiciones de salud y contribuir a la reducción de la morbilidad materna y perinatal, propiciando en todo momento el involucramiento de la pareja o acompañante.

La psicoprofilaxis obstétrica debe de realizarse teniendo en cuenta aspectos clínicos, con enfoque de riesgo de manera personalizada, humanística y ética, disminuyendo así las complicaciones y otorga mejores posibilidades para una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal. Hoy en día, se distinguen diversos tipos de psicoprofilaxis obstétrica, establecidas según el momento en que se producen, así tenemos:

Psicoprofilaxis obstétrica prenatal (PPO-PN), consiste en la preparación integral, teórica, física y psicoactiva, brindada durante el transcurso del embarazo, es considerada el mejor momento, psicoprofilaxis obstétrica (PPO-PTN), consiste en la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda después del parto, generalmente se brinda durante el puerperio inmediato, inclusive llega prolongarse hasta primeros meses de lactancia exclusiva, el propósito es alcanzar la recuperación y reincorporación favorable de la madre, incentivando el cuidado en salud sexual y reproductiva.

Teniendo en cuenta que la psicoprofilaxis de emergencia (PPO-EM), es la preparación hacia la gestante faltando pocos días para el parto, o aquella que se brinda en el trabajo de parto, adaptando y priorizando el contenido programa a las necesidades cognitivas y actitudinales necesarias para el parto con la finalidad de lograr que la gestante permanezca tranquila, colabore y participe activamente de este proceso, fundamentándose en el postulado de la Escuela Soviética, la cual propone al “automatismo de la respuesta condicionada” para de esta manera mejorar la actitud y colaboración activa de la experiencia obstétrica de la madre ⁽²³⁾.

Así mismo, la psicoprofilaxis obstétrica en situaciones especiales (PPO-SE), considerándose así a la preparación prenatal integral, que realizada durante el embarazo, el cual no reúne condiciones normales, donde el contenido del programa es adaptado a la condición específica por la que atraviesa la gestación que sea personal, médica y sociocultural, la psicoprofilaxis obstétrica de manera general, está enfocada básicamente en la preparación teórica, física y psicológica de la embarazada, para que su parto se desarrolle sin miedo, sustentando las técnicas aplicadas en la fisiología del parto y la fisiopatología del dolor ^(23,25).

Han sido sometidos a estudios e investigaciones, para brindar las técnicas de relajación y preparación frente al parto, identificando al causante del dolor, y generando las propuestas para su manejo, sustentado en bases cognitivas, psicológicas y físicas ^(25,26).

Dentro del aporte cognitivo, se describe así a los conocimientos e información real y oportuna, brindada a la embarazada, para que conozca y comprenda los aspectos anatómicos y fisiológicos relacionados con todo el proceso obstétrico, para lograr que la gestante permanezca tranquila y segura, mediante el empoderamiento respecto a su salud, propiciando en ella una cultura preventiva.

En cuanto a la base psicológica consiste en el apoyo emocional brindado a la embarazada, permitiendo que la gestante y pareja, disfruten de la llegada del bebé, evitando el miedo, ideas negativas, otorgando tranquilidad, seguridad y bienestar permanente, influye además en el proceso de desligar el fenómeno de temor – tensión – dolor, además de preparar de manera psico-afectiva fortaleciendo el vínculo materno fetal a través de la estimulación prenatal.

Y por último tenemos la base física que brinda entrenamiento a la gestante de acuerdo a sus condiciones generales y obstétricas para que obtenga beneficios corporales y mentales. La preparan para lograr una gestación, parto y recuperación en mejores condiciones. Ésta puede ser a través de ejercicios gestacionales, técnicas de actividad respiratoria, técnicas de relajación neuromuscular, posiciones antálgicas y/o masajes localizados, entre otros⁽²³⁾.

En relación a las bases doctrinales de la psicoprofilaxis obstétrica se tiene una serie de escuelas: En primer lugar consideramos los fundamentos propuestos por la escuela inglesa, donde el médico inglés Grantly Dick Read fue uno de los representantes más destacados, siendo considerado como el precursor de la psicoprofilaxis obstétrica, esta escuela básicamente consideró al temor como un determinante decisivo en la sensación de dolor durante el trabajo de parto, además considero a la preparación previa y atención apropiada como un mecanismo de liberación hacia el temor.

Dick Read mencionó dos formas dolorosas durante la labor de parto, originadas de maneras distintas, y con un manejo peculiar para cada una, la primera forma produce modificaciones en la dinámica uterina, al cual lo denominó como dolor primario o verdadero. La segunda forma no es muy común.

Es así como se introduce el esquema de Temor – Tensión – Dolor, considerándolo como un círculo vicioso que se origina producto del temor, continuamente se produciría la tensión y finalmente se manifiesta en el organismo a través de una reacción tanto física o psíquica. Es el temor quien origina una gran tensión física y psíquica, actuando directamente sobre el umbral perceptivo del dolor, originando un aumento de la percepción del dolor, donde al encontrarse magnificado causaría el incremento del temor y la tensión. Dick Read, quien describe los cambios ocurridos en la fémina durante el trabajo de parto, sustentado en ello decidió abolir la influencia negativa de tales componentes, indicando que el miedo hacia el parto podría ser tratado mediante la educación, el conocimiento y la comprensión de las transformaciones ocurridas en el organismo femenino que cursa con un embarazo, parto y puerperio ^(24,23).

Por otro lado, se encuentra la escuela rusa, cuyos personajes representativos fueron: Platonov, Velcovsky, Nicolaiev, esta escuela postuló que “El parto se trata de un proceso fisiológico donde los dolores no son congénitos y evitarse con la colaboración activa de la fémina” además que el dolor de parto sería un reflejo condicionado por los que podría desacondicionarse, dicho método reconocido como “parto sin dolor” se originó en la Unión Soviética, fundamentándose en los principios de la fisiología de Pavlov y en la teoría de los reflejos temor- tensión-dolor condicionados ⁽²⁵⁾.

Fue durante el año 1947 que el neuropsiquiatra ruso Velvoski y el obstetra Nicolaiev utilizaron por vez primera, el “Método psicoterapéutico de analgesia en el parto”, este abarcaba cuatro aspectos, el primero contenía la introducción que explica las ideas variadas de los reflejos condicionados, el segundo describe completamente la técnica de preparación, el tercero contiene la organización de servicios y preparación del personal; y finalmente el cuarto comprende la evaluación de resultados ^(25, 26, 27).

Asimismo, los postulados de la escuela francesa cuyo representante es Fernand Lamaze, este fue un obstetra francés, conocido como divulgador de la psicoprofilaxis obstétrica, propuso la técnica Lamaze, que consistía en la preparación del parto y el manejo del dolor, propuso el “Parto sin dolor mediante la psicoprofilaxis basado en la educación neuromuscular”, fundamentado en el postulado de Pavlov ⁽²³⁾.

Con el propósito de eliminar el dolor del trabajo de parto mediante la educación del proceso fisiológico del parto, usando técnicas de relajación entre cada contracción uterina, propuso también la respiración para incrementar la oxigenación, las cuales influyen en las señales dolorosas iniciadas en el útero y extendidas hacia la corteza del cerebro. Lamaze, como principal propósito tuvieron que enseñar a las gestantes a manejar la respiración y relajación mediante estímulos, táctiles, visuales y auditivos, los cuales disminuirían la ansiedad y la percepción del dolor generado por la dinámica uterina ^(23,24).

Y finalmente encontramos la escuela ecléctica cuyo representante es el Dr. Leboyer; con el postulado de “Favorecer el momento adecuado para el encuentro padre – madre – hijo” “Parto sin dolor, parto sin violencia”. Este postulado escogería lo mejor de cada escuela, dirigiendo la atención hacia el recién nacido (método Leboyer o “nacimiento sin violencia o amable”) este médico se consideró como el primer interesado en la humanización de los partos. Este método concentra su atención en el bebé, basándose en que el proceso del parto sería un trauma para el recién nacido el cual debe ser evitado en lo posible ^(24,23).

Actualmente el programa de psicoprofilaxis obstétrica incluye un conjunto de métodos y técnicas, en la cual tenemos la de relajación (TRj), estas son las diversas maneras que se tiene para alcanzar un completo estado de reposo físico y psíquico en la gestante, cuyo fin es evitar el agotamiento y aliviar la tensión, buscando mejorar la concentración. Estas

pueden ser profundas o progresivas (técnica de Jacobson y Shultz), usadas en sofrología para lograr un mayor autocontrol, se trata de distintas modalidades para lograr la oxigenación pulmonar, esta depende del momento y la necesidad de la gestante o parturienta, alcanzando comodidad, tranquilidad, lo cual facilita la relajación y control de las molestias propias de cada fase del trabajo de parto.

Dentro de ese conjunto de técnicas tenemos la de vinculación prenatal (TVpn), la cual trata de acciones que facilitan el vínculo afectivo de la gestante y pareja, frente a la llegada del bebé.

En cambio la Calistenia (Clt), consiste en movimientos suaves, rítmicos y progresivos utilizados al iniciar la preparación física en la embarazada, cuyo fin es lograr el estiramiento natural para propiciar la elasticidad y flexibilidad durante el entrenamiento físico.

Por otra parte la visualización, consiste en un procedimiento donde se proyecta crear imágenes construidas a partir de la motivación y pensamientos combinados a la técnica de relajación, cuyo fin es generar un estado agradable, placentero y reconfortante ⁽²³⁾.

Es preciso antes de referirnos a los beneficios destacar como gestante preparada en psicoprofilaxis obstétrica aquella que ha recibido un mínimo de 6 sesiones durante el embarazo, cuyos contenidos se basan en: anatomía y fisiología de la reproducción, contracción uterina, fisiología del trabajo del parto, y a los factores que intervienen en el dolor del trabajo de parto: tanto las causas reales o psicológicas, relajación y respiración, interrelación de los elementos de fijación y adaptación de la gestante al medio donde va a realizar su trabajo de parto⁽²⁸⁾.

Dentro de los beneficios que otorga la PPO a la salud materna destacan que existen menos molestias y/o dolores durante el parto, sabe cómo

actuar aplicando su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración para controlar la molestia ^(27,29).

Así mismo mejora la relación afectiva entre los padres y el producto de la concepción, pudiendo disfrutarlo de forma espontánea y óptima, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del recién nacido y/o neonato, sin la necesidad de usar maniobras o técnicas no comprobadas o no convenientes y menos posibilidades de nacimientos distócicos y riesgo de un parto instrumentado, de forma que favorece al perfeccionamiento de la condición física para un vínculo afectivo y esto a su vez mejora la lactancia inmediata ^(27,29).

Mientras que los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en el recién nacido ayudan a disminuir la morbilidad y la mortalidad de este como producto de la concepción, el resultado de la evaluación del recién nacido mejora, reduce la asfixia neonatal, el traumatismo obstétrico, mejora el desarrollo psicomotor y beneficia la integración socio-familiar ⁽³⁰⁾.

En vista de lo estudiado líneas anteriores, la realización de psicoprofilaxis obstétrica constituye uno de los pilares fundamentales para lograr que el trabajo de parto sea visto actualmente como una experiencia satisfactoria, humanizada y feliz.

El trabajo de parto es definido como aquel periodo comprendido entre el inicio de las contracciones uterinas regulares y la expulsión de la placenta, este proceso se divide en tres periodos, el primer periodo, abarca desde el inicio del trabajo de parto hasta la dilatación completa y comprende la fase latente, que es el inicio de la fase definida por Friedman corresponde al momento en que la madre percibe contracciones regulares, en la mayoría de mujeres esta fase termina entre los 3-5 cm de dilatación, por lo general este periodo es mucho más prolongado.

Mientras que la fase activa, empieza luego de la fase latente y termina con la dilatación máxima, es la fase de rápida progresión de la dilatación, destacando además los picos de aceleración, de máxima pendiente y una desaceleración.

Así mismo el segundo periodo es el expulsivo, este comienza cuando se completa la dilatación del cuello uterino y termina con el nacimiento del feto y el tercer periodo, llamado periodo de alumbramiento, abarca desde el nacimiento del producto hasta la expulsión de membranas ovulares ⁽³¹⁾.

Cabe destacar que los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto, se definen como el grupo de situaciones favorables a nivel materno y fetal, que se producen e inician durante el periodo de dilatación, se mantienen en el periodo expulsivo del trabajo de parto y culminan con el alumbramiento ⁽²⁰⁾.

Fue Friedman, quien determinó la duración promedio para cada periodo del trabajo de parto normal, estableciendo que la duración del periodo de dilatación en multíparas es de 6 a 8 horas y en nulíparas es de 10 a 12 horas, mientras que el tiempo estimado para el expulsivo es de 20 minutos en multíparas y 50 minutos en nulíparas, para el alumbramiento tanto en nulíparas y multíparas se estimó una duración de 30 minutos en ambos casos ⁽³²⁾.

Muchos estudios resaltan que la realización de PPO, genera un menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndoles adquirir una actitud positiva tranquila, adecuada frente a las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás métodos de autoayuda, aumentando la posibilidad de ingresar al establecimiento de salud, en trabajo de parto con una dilatación avanzada, evitando innecesarias y repetidas evaluaciones ^(24,29).

Además de presentar una menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal, una menor duración de la fase expulsiva, una menor duración del tiempo total del trabajo de parto ⁽²⁴⁾.

3.1. Definición de términos básicos.

Psicoprofilaxis obstétrica: Se define como la preparación integral de la mujer y entorno durante la gestación, parto y puerperio, que incluye aspectos teóricos, físicos y psicoafectivos, cuyo propósito es generar óptimas condiciones que resulten favorables para la salud materna y perinatal, haciendo del parto una experiencia feliz y de satisfacción ⁽³⁾.

Labor del parto: Es el proceso por el cual el producto de concepción y la placenta dejan o abandonan el cuerpo uterino. El parto puede ser por vía vaginal o por operación quirúrgica denominada cesárea. El trabajo por el que pasa la gestante corresponde desde el inicio de las contracciones uterinas y la salida de la placenta por lo que se da el nacimiento ⁽²⁷⁾.

Periodo de dilatación: Esta fase abarca desde el inicio del trabajo de parto hasta la dilatación completa ⁽³¹⁾.

Fase latente: El inicio de la fase latente definida por Friedman corresponde al momento en que la madre percibe contracciones regulares. En la mayoría de las mujeres, esta fase termina entre 3-5 cm de dilatación, generalmente este período es mucho más largo ⁽³¹⁾.

Fase activa: Comienza después de la fase latente y termina con la dilatación máxima, es la fase de rápida progresión de la dilatación, durante esta fase activa hay tres componentes identificables, que incluyen una fase de aceleración, una fase de pendiente máxima y una fase de desaceleración ^(31,32).

Periodo expulsivo: Comienza cuando se completa la dilatación del cuello uterino y termina con el nacimiento del feto ⁽³¹⁾.

Período de alumbramiento: También llamado período de entrega, abarca desde el nacimiento del producto hasta la expulsión de las membranas ovulares ⁽³¹⁾.

IV. MATERIAL Y METODOS

4.1 Tipo de estudio:

El presente estudio es no experimental, cuantitativo, retrospectivo.

4.2 Diseño de la investigación:

La investigación realizada es de un enfoque metodológico cuantitativo de tipo descriptivo, dado que el investigador solo describe los fenómenos y sucesos según se desarrollan, de corte transversal porque la recolección de los datos se hizo en un determinado periodo de tiempo, correspondiéndole el siguiente diagrama:

Muestra → O

Dónde:

M= Gestantes preparadas en psicoprofilaxis obstétrica.

O = Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto.

4.3 Población y muestra de estudio.

La población muestral estuvo conformado por las gestantes que asistieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica en sus respectivos establecimientos de salud de origen y fueron atendidos sus partos en el servicio de centro obstétrico del Hospital Regional II-2 Tumbes, durante los meses de enero a marzo del 2020.

En cuanto al muestreo, para la investigación que se planteó realizar, el muestreo no probabilístico por conveniencia, dado

que la selección de la muestra es de fácil acceso a la información en los registros clínicos.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

Gestantes preparadas en PPO, que hayan recibido las 6 sesiones respectivas en sus establecimientos de salud.

Partos vaginales de las gestantes mencionadas anteriormente.

Criterios de exclusión.

Historias clínicas con datos incompletos.

4.5 Método, técnica e instrumento de recolección de datos.

Para el desarrollo de la investigación se empleó como método la observación indirecta, y el instrumento aplicado fue la ficha de recolección de datos estructurada en dos partes:

La primera reúne datos de tipo informativos de la gestante que participó del estudio, mientras que la segunda parte contempla los datos inherentes del estudio, buscando conocer los beneficios maternos y perinatales y así lograr determinar los objetivos de la presente investigación.

Validez y confiabilidad de instrumento:

En cuanto a la validez del instrumento este fue sometido a la evaluación de juicio de expertos en la materia a investigar, no siendo necesario medir confiabilidad del mismo por tratarse de un instrumento que recolecta datos coherentes con los objetivos específicos. (Anexo N° 2).

4.6 Plan de recolección, procesamiento y análisis de datos.

Recolección de datos

Para llevar a cabo el desarrollo de la investigación como primer paso se esperó la aprobación del jurado dictaminador de esta investigación.

Como un segundo paso se tramitó y gestionó el permiso para la revisión de historias clínicas de las pacientes objeto de estudio, y se registró en la ficha de recolección de datos; en este punto se acudió al establecimiento de salud Hospital Regional II-2 - Tumbes.

Análisis descriptivo.

Después de recolectados los datos estos se sometieron al procesamiento estadístico y codificación, de esta manera se usó de la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables, utilizando estadísticos como medidas de tendencia central y dispersión para analizar las variables en estudio.

4.7 Aspectos éticos.

Esta referido a la no divulgación de los datos extraídos de las historias clínicas; solamente serán utilizados con fines de la investigación.

V. RESULTADOS:

TABLA 1. Beneficios maternos en la duración del período de dilatación en gestantes que participaron del programa de psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional II-2 -Tumbes 2020; según paridad.

Duración del periodo de dilatación	Paridad				Total	
	Nulíparas		Multíparas		n	%
	N	%	N	%		
Menor de 6 a 8 horas	20	63	8	25	28	88
Entre 6 a 8 horas	2	6	1	3	3	9
Entre 8 a 12 horas	1	3	0	0	1	3
Total	23	72	9	28	32	100

Fuente: ficha de recolección de datos.

La duración del período de dilatación en nulíparas y multíparas fue menor de 6 a 8 horas (63%) y (25%) respectivamente. Así mismo este periodo fue extenso entre 8 a 12 horas en solo el 3%.

TABLA 2. Beneficios maternos en la duración del período expulsivo en gestantes que participaron del programa de psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional II-2 -Tumbes 2020; según paridad.

Duración del periodo expulsivo	Paridad				Total	
	Nulíparas		Multíparas			
	N	%	N	%	n	%
Menor de 50 minutos	19	60	8	25	27	85
50 minutos	3	9	0	0	3	9
Mayor de 50 minutos	1	3	1	3	2	6
Total	23	72	9	28	32	100

Fuente: ficha de recolección de datos.

La duración del periodo expulsivo en nulíparas y multíparas fue menor a 50 minutos (60%) y (25%) respectivamente. Así mismo este periodo fue mayor a 50 minutos en ambos grupos (3%)

TABLA 3. Beneficios maternos en la duración del periodo de alumbramiento en gestantes que participaron del programa de psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional II-2 -Tumbes 2020; según paridad.

Duración del periodo alumbramiento	Paridad				Total	
	Nulíparas		Multíparas			
	N	%	N	%	n	%
Menor de 15 minutos	16	50	6	19	22	69
15 minutos	6	19	2	6	8	25
mayor de 30 minutos	1	3	1	3	2	6
Total	23	72	9	28	32	100

Fuente: ficha de recolección de datos

La duración del período alumbramiento en nulíparas y multíparas fue menor a 15 minutos (50%) y (19%) respectivamente. Así mismo este periodo fue mayor a 30 minutos en ambos grupos (3%)

TABLA 4. Beneficios maternos en la presencia de complicaciones en gestantes que participaron del programa de psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional II-2 -Tumbes 2020; según paridad

Presencia de complicaciones	Paridad				Total	
	Nulíparas		Multíparas			
	N	%	N	%	N	%
Si	4	13	0	0	4	12
No	19	59	9	28	28	88
Total	23	72	9	28	32	100

Fuente: ficha de recolección de datos

El 88% de las gestantes que participaron del programa de psicoprofilaxis obstétrica no presentaron complicaciones durante su parto; solo el 12% presento alguna complicación.

TABLA 5. Beneficios perinatales en la evaluación de APGAR al minuto y a los cinco minutos, en gestantes que participaron del programa de psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Hospital Regional II-2- Tumbes 2020.

Presencia de complicaciones	Apgar al minuto						Total	
	normal: 8 – 10		Asfixia leve: 7		Depresión moderada: 4 - 6			
	N	%	n	%	n	%	N	%
Si	2	6	1	3	1	3	4	12
No	23	72	5	16	0	0	28	88
Total	25	78	6	19	1	3	32	100

Presencia de complicaciones	Apgar a los cinco minutos						Total	
	normal: 8 - 10		Asfixia leve: 7		Depresión moderada: 4 - 6			
	N	%	n	%	n	%	N	%
Si	3	9	0	0	1	3	4	12
No	26	81	2	6	0	0	28	88
Total	29	90	2	6	1	3	32	100

Fuente: ficha de recolección de datos.

El 72% y el 81% tuvieron un APGAR normal al minuto y a los cinco minutos esto debido a la ausencia de complicaciones durante el trabajo de parto. Solo el 3% tuvo depresión moderada debido a la presencia de complicaciones.

VI. DISCUSIÓN.

Los beneficios de la preparación psicoprofiláctica durante la gestación influyen de manera positiva en los diversos períodos del trabajo de parto, y se obtienen resultados favorables tanto en la madre como en el bebé, esto se describe en diversos estudios, donde se reafirma que, abordar la preparación de la gestante desde un enfoque psicosocial reduce diversos eventos patológicos, siendo esta actividad relevante en la atención prenatal reenfocada, además de ser una intervención inteligente para reducir la morbilidad materna.

Durante el período de recolección de datos en el presente trabajo se pudo encontrar lo siguiente:

La duración del período de dilatación en las nulíparas y multíparas fue menor de 6 a 8 horas (66%) y (25%) respectivamente. Así mismo este periodo fue extenso entre 8 a 12 horas en solo el 3% (Tabla 1). Además, al evaluar la duración del periodo expulsivo en las nulíparas y multíparas fue menor de 50 minutos (60%) y (25%) respectivamente, fue mayor de 50 minutos en ambos grupos (3%) (Tabla 2). En el último periodo del trabajo de parto; el tiempo del periodo alumbramiento en las nulíparas y multíparas fue menor de 15 minutos (50%) y (19%) respectivamente. Así mismo este periodo fue mayor de 30 minutos en ambos grupos (3%) (Tabla 3).

Datos similares descritos anteriormente son reportados por Rosales C. ⁽¹⁴⁾; quien pudo observar la influencia positiva del programa de psicoprofilaxis obstétrica, ya sea durante el parto vaginal, como en la disminución de tiempo en los periodos del parto y el dolor. En ese orden Trujillo K ⁽¹⁶⁾, brinda los aportes de investigación, donde describe que el 77% redujo el tiempo del periodo de dilatación a menos de 10 horas, el 75% redujo el tiempo del periodo expulsivo a menos de 30 minutos.

En la tabla 4, se describe que el 88% de las gestantes que participaron del programa de psicoprofilaxis obstétrica no presentaron complicaciones durante su parto; solo el 12% presentó alguna complicación. Reafirmando lo descrito, Méndez M. ⁽¹¹⁾ concluye que las técnicas de respiración, relajación, control psíquico, el pujo y las posturas correctas, resultaron de gran utilidad durante la atención del parto vaginal, asimismo la mayoría de las gestantes que participaron del estudio no presentaron complicaciones. Similar información reporta Regalado J. ⁽¹³⁾, quien logró demostrar que aquellas gestantes que participaron en el programa de PPO en los tres establecimientos en estudio, no presentaron complicaciones durante la labor de parto, evidenciándose estadísticamente una reducción significativa en el tiempo de los periodos del parto y las lesiones perineales.

En relación a los beneficios perinatales en la tabla 5, se denota que el 72% y el 81% tuvieron un APGAR normal al minuto y a los cinco minutos esto debido a la ausencia de complicaciones durante el trabajo de parto. Solo el 3% tuvo depresión moderada debido a la presencia de complicaciones. Autores como Poma R *et al* ⁽¹⁸⁾ reportan en sus investigaciones que el 96% de recién nacidos la probabilidad de sufrimiento fetal agudo fue mínima; además el 100% de ellos presentó APGAR normal a los 5 minutos, facilitando el contacto piel a piel, concluyendo la preparación en psicoprofilaxis obstétrica beneficia directamente a la madre y al recién nacido. Refuerza la información reportada en la investigación Guanbuguete J. ⁽¹⁰⁾, quien muestra que los beneficios perinatales más resaltantes de los programas de psicoprofilaxis obstétrica son directos a los recién nacidos, permitiendo incremento las puntuaciones de APGAR a los 5 minutos (8 puntuaciones).

Según los resultados obtenidos en nuestra investigación se evidencia claramente los beneficios maternos y perinatales de los programas de psicoprofilaxis obstétrica. Zambrano K. *et al* ⁽³³⁾, asegura que la psicoprofilaxis obstétrica trae consigo diversos beneficios, traducidos en

menor grado de ansiedad, integrando cuerpo y mente de la gestante para una actitud positiva frente al parto, además de acortar los tiempos del trabajo de parto, todo ellos con la utilización de las técnicas de relajación, respiración y gimnasia obstétrica.

De otro lado Aguilar M. *et al* ⁽³⁴⁾, reafirma que los programas de psicoprofilaxis mejoran algunas variables del periparto como son: acortamiento del tiempo de dilatación, expulsión, además de determinar el tipo de parto y restringir el uso de la episiotomía. De hecho, los programas de psicoprofilaxis permiten desarrollar procesos de educación en salud no solo a la madre sino a la pareja y la familia, escenario óptimo para el desarrollo social. Es así que Barrientos S. *et al* ⁽³⁵⁾; describe que la educación perinatal de pareja ayuda a mejorar al entorno psicológico y social de todas las mujeres durante el período perinatal, evidenciándose una reducción de las complicaciones maternas, ayudando así a reducir la morbilidad materna perinatal en países con sistemas de salud deficientes, donde solo es necesario que las mujeres afronten su parto, convirtiéndolas en actores principales para el acontecimiento positivo del nacimiento de un nuevo ser.

Diversos autores ⁽³⁶⁾⁽³⁷⁾ coinciden en demostrar la influencia positiva de los Programas de Psicoprofilaxis Obstétrica en el trabajo de parto, donde se logra disminuir la percepción de dolor, reducción en los tiempos de las fases de dilatación del trabajo de parto, periodo expulsivo, además de la disminución de procedimientos obstétricos y traumas del canal de parto. En el recién nacido también es beneficioso la disminución de las complicaciones neonatales, se favorece el contacto precoz y se promueve la lactancia materna.

Como se describe la psicoprofilaxis obstetricia es y será un escenario importante para promover la salud materna perinatal y una estrategia inteligente relevante para conducir la salud pública con un enfoque familiar comunitario integrador.

VII. CONCLUSIONES

- 1 Los beneficios maternos del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el período de dilatación, expulsivo y alumbramiento han permitido un acortamiento del tiempo durante todo el trabajo de parto.
- 2 Los beneficios maternos del programa de psicoprofilaxis obstétrica reflejan disminución de las complicaciones maternas durante el trabajo de parto.
- 3 Los beneficios maternos del programa de psicoprofilaxis obstétrica reflejan mejoras en el APGAR del recién nacido.

RECOMENDACIONES

1. Sensibilización de las autoridades de la Dirección Regional de Salud Tumbes, y solicitar la implementación de servicio de Psicoprofilaxis obstétrica en las cabeceras de red de salud Tumbes, para cumplir con las políticas de salud en la atención integral de la salud materna perinatal con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención de la gestante y disminuir la morbilidad materno perinatal.
2. El responsable de la estrategia de salud sexual y reproductiva de la Dirección Regional de Salud en coordinación con el responsable de la estrategia materno perinatal, deben gestionar capacitar a los profesionales en obstetricia en los nuevos avances en Psicoprofilaxis obstétrica y métodos alternativos relacionados a la salud materno perinatal.
3. Los establecimientos de salud debe contar con profesionales especialistas en Psicoprofilaxis obstétrica, para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud sexual y reproductiva empoderando a las gestantes que la atención humanizada es un derecho.

IX. REFERENCIASBIBLIOGRÁFICAS

1. Torres P. Quality of the obstetric care and the satisfaction of users of the prenatal control in an agustine health center [En-línea].2012. [Consultado 25 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://www.inppares.org/revistas/Revista%20V%202009/6%20Calidad%20Obstetricia.htm>.
2. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica ASPPO. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. 4ª Edición. Lima. ASPPO. 2016
3. Zambrano K y Torres M. Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante: [En línea]. 2018: Guayaquil, mayo. [Consultado 30 de julio del 2018]. Disponible en: [file:///C:/Users/Wualter/Downloads/Dialnet-PsicoprofilaxisObstetricaYSusBeneficiosParaLaGesta-6732850%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Wualter/Downloads/Dialnet-PsicoprofilaxisObstetricaYSusBeneficiosParaLaGesta-6732850%20(1).pdf)
4. Norma técnica de salud para la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo parto y puerperio. MINSA. Resolución Ministerial N° 130 -2017.
5. Ministerio de Salud. Atención de Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de salud 2009. Perú: Minsa; 2012
6. García O. Establecimientos de salud con servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Perú. Rev Int Salud Matern Fetal. 2017. 2(1): 11 – 15
7. Seguro social de salud. EsSalud. informa sobre los beneficios de la psicoprofilaxis para las gestantes [En línea]. 2018 mayo 29: [Consultado 25 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-informa-sobre-los-beneficios-de-la-psicoprofilaxis-para-las-gestantes/>
8. Chambe J. Perception of the quality of care of prenatal care by the external user in the health center Jorge. 2013. To apply for a professional degree in obstetrics.
9. Salinas K. Tesis [Internet]. 2019 [citado el 1 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/41841>
10. Guanbuguete A. Tesis [Internet]. 2019 [citado el 1 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/45719>
11. Méndez M. Psicoprofilaxis y Complicaciones en el Trabajo de Parto. Psicoprofilaxis y Complicaciones en el trabajo de parto.

- [Tesis].Guatemala. Universidad Rafael Landívar, 2015. [Fecha de consulta 15/09/19]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Garcia-Maria.pdf>
12. Osorio J. Carvajal H. y Rodríguez G. Preparación para la maternidad durante la gestación: un análisis de concepto. Invest. educ. enferm [En línea]. 2017, vol.35, n.3 [revisado 2019-08-07], pp.295-305. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072017000300295&lng=en&nrm=iso. ISSN 0120-5307. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a06>.
 13. Regalado J. La psicoprofilaxis durante la gestación para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido: Estudio comparativo en tres centros de salud: Augusto Egas, Los Rosales, y La Concordia, de la provincia de Santo Domingo de Llos Tsachilas, durante el periodo 2015 [Tesis pregrado]. Quito, Ecuador. Universidad Pontificia Católica del Ecuador [Fecha de consulta 11/02/18] Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13631/TESES%20DRA.%20JESSICA%20REGALADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Rosales C. Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo.[Tesis pregrado]. Ecuador 2017: Universidad técnica de Ambato. [Fecha de consulta 11/09/19] Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25906/2/Tesis%200%E2%80%9CEFEECTIVIDAD%20DE%20LA%20PSICOPROFILAXIS%20DURANTE%20EL%20EMBARAZO.pdf>
 15. Saavedra W. Estudio comparativo de los beneficios maternos y perinatales durante el trabajo de parto de pacientes que acudieron y no acudieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica del hospital nacional Hipólito Unanue, Julio-Diciembre, Lima, 2017. Perú: Universidad Norbert Wiener. Facultad ciencias de la salud. Escuela de obstetricia.
 16. Trujillo k; Psicoprofilaxis Obstétrica Asociada A Beneficios Materno Perinatales En El Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Marzo 2016 - Marzo 2017.Tesis para elegir el grado de obstetra.Universidad de Huanuco. Facultad ciencias de la salud. Escuela profesional de obstetricia.
 17. Guerra C. Nivel de satisfacción de mujeres embarazadas en el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional de Enseñanza de la Madre San Bartolomé. 2016. Perú: Tesis para

elegir el grado de obstetra. Universidad Nacional de San Marcos. Facultad ciencias de la salud. Escuela profesional de obstetricia.

18. Poma R. y 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. Huancayo: Universidad Peruana Del Centro. Facultad ciencias de la salud. Escuela de Obstetricia.
19. Paima J. Actitud de las gestantes en trabajo de parto preparadas en psicoprofilaxis obstétrica, hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia, Junio - Noviembre 2015. Iquitos 2016: Tesis pre grado. Universidad Científica Del Perú. Facultad De Ciencias De La Salud. Carrera Profesional De Obstetricia.
20. Ccanto M, Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016. [Tesis especialidad]. Huancavelica 2018: Universidad Nacional De Huancavelica. Facultad de ciencias de la salud. Programa de segunda especialidad.
21. Barrientos S. Relación de las gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis obstétrica y el nivel de ansiedad en el Hospital SAGARO – 2017. Tumbes 2018: Tesis pre grado. Universidad nacional de Tumbes. Facultad ciencias de la salud. Escuela de obstetricia.
22. Dios D y Paredes M. Percepción de la calidad de atención y abandono de gestantes al programa de psicoprofilaxis obstétrica hospital SAGARO II -1 Tumbes 2017: [Tesis pre grado]. Universidad nacional de Tumbes. Facultad ciencias de la salud.
23. Morales A, Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horiz. Med. [Internet]. 2014 Oct [citado 2019 Sep 21]; 14(4):53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727558X2014000400010&lng=es.
24. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica ASPPO. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. 4ª Edición. Lima. ASPPO. 2016
25. Villar R. Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en púérperas en el cono sur de lima – 2005. Rev. Per Obst. Enf. 2007; 3(2).

26. Mongrut S. Tratado de Obstetricia normal y patológica. Quinta Edición.
27. Psicoprofilaxis Obstétrica, módulos de captación. Ministerio de Salud.
28. MINSA. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Lima, 2011.
29. Solis H, Morales S. Obstetric Psychoprophylaxis impact on reducing morbidity and mortality maternal and perinatal. Rev. Horiz Med. 2012 Abril - Junio; 12 (2): 49-52.
30. Morales S. Psicoprofilaxis obstétrica integral. 1ra ed. Lima: Cimagraf; 2012
31. Pacheco J, Cordero R. Dolor de parto. In Candiotti, editor. Ginecología Obstetricia y Reproducción. Perú: 2014. p. 1341-1342.
32. Cuningham G, Kenneth J, Leveno M, Bloom L. Trastornos del líquido amniótico. In Diane M, D. G, editor. Williams Obstetricia. México, Caracas, Guatemala, Madrid: 2010. p. 490.
33. Zambrano K; Tórres M; Brito A; Pazmiño T. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 2 núm.3, julio, ISSN: 2588-073X, 2018, pp. 242-259. DOI: 10.26820/recimundo/2.(3).julio.2018.242-259
34. Aguilar M, Rodríguez B, Sánchez J, Sánchez A, Baena L, López G. Influencia del programa SWEP (Study Water Exercise Pregnant) en los resultados perinatales: protocolo de estudio. Nutr Hosp. 2016 Feb 16; 33(1):162-76. Spanish. doi: 10.20960/nh.28. PMID: 27019255.
35. Barandon S, Balès M, Melchior M, Glangeaud-Freudenthal N, Pambrun E, Bois C, Verdoux H, Sutter-Dallay AL. Entretien prénatal précoce et séances de préparation à la naissance et à la parentalité : caractéristiques psychosociales et obstétricales associées chez les femmes de la cohorte ELFE [Early prenatal interview and antenatal education for childbirth and parenthood: Associated psychosocial and obstetric characteristics in women of the ELFE cohort]. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2016 Jun;45(6):599-607. French. doi: 10.1016/j.jgyn.2015.06.026. Epub 2015 Aug 28. PMID: 26321617.

36. Narea V, Rodríguez K, Jiménez G, Castro M. Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el proceso del trabajo de parto, en gestantes atendidas en el Hospital Universitario. *prosciences* [Internet]. 30 de marzo de 2020 [citado 10 de noviembre de 2020];4(32):72-80. Disponible en: <http://icett.cidepro.org/index.php/ps/article/view/249>
37. Jiménez Ortega, A. (2020). Eficacia del programa de Psicoprofilaxis del parto en niveles de ansiedad de mujeres embarazadas. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Psicólogo Clínico. Carrera de Psicología Clínica. Quito: UCE. 106 p.

X. ANEXOS

ANEXO 01

Código: **Fecha:**/...../.....

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título De La Investigación: Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto, en gestantes atendidas en el Hospital Regional II-2 Tumbes.

I. DATOS INFORMATIVOS DE LA GESTANTE

A. SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad: _____

Grado de instrucción: _____

Ocupación: _____

Procedencia: _____

B. OBSTÉTRICOS:

Número de gestación: _____

Número de partos: _____

Edad gestacional: _____

Número de controles prenatales: _____

Número de sesiones de psicoprofilaxis: _____

II. EVALUACIÓN DE BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

BENEFICIOS MATERNOS:

1. Duración del periodo de dilatación.	
NULÍPARAS: a) Menor de 6 a 8 horas b) entre 6 a 8 horas c) Entre 8 a 12 horas	MULTÍPARAS: a) Menor de 6 a 8 horas b) Mayor 8 a 12 horas c) Mayor de 12 horas
2. Duración del período expulsivo.	
PRIMÍPARAS a) Menor a 50 min b) 50 min c) Mayor de 50 min	MULTÍPARAS a) menor a 20 min b) 20 min c) Mayor a 20 min
3. Duración del periodo alumbramiento.	
a) Menor a 15 min b) 15 min c) Mayor de 30 min	
4. Presencia de complicación maternas.	
a.) si _____ b.) No	

BENEFICIOS PERINATALES

1.Evaluación de APGAR
1. Al minuto: a) normal: 8-10 b) asfixia leve: 7 c) depresión moderada: 4-6 d) depresión severa: <3
2. A los cinco minutos
a) normal: 8-10 b) asfixia leve: 7 c) depresión moderada: 4-6 d) depresión severa: <3

ANEXO 02

Variable dependiente	Definición Conceptual	Definición operacional.	Dimensión	Indicador	Valor	Medición
Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica.	Grupo de situaciones a nivel materno y fetal, que se producen e inician durante el periodo de dilatación, se mantienen en el periodo expulsivo del trabajo de parto y culminan con el nacimiento del bebé ²⁰ .	Grupo de situaciones a nivel materno y fetal, que se producen e inician durante el primer periodo del trabajo de parto y culminan con el nacimiento, en mujeres atendidas en el hospital Regional 2-II Tumbes.	Beneficios maternos.	Duración de periodo de dilatación.	En nulíparas (< 20 horas) En multíparas (<14 horas)	Nominal
				Duración de periodo expulsivo.	En nulíparas (<50 minutos) En multíparas (<20 minutos)	Nominal
				Duración de periodo alumbramiento.	Nulípara (30 minutos) multíparas (30 minutos)	Nominal
				Presencia de complicaciones maternas.	Si No	Nominal
			Beneficios perinatales.	Evaluación de APGAR al minuto.	Normal: 8-10 Asfixia leve: 7 Depresión moderada: 4-6 Depresión severa: <3	Ordinal
				Evaluación de APGAR a los 5 minutos.	Normal: 8-10 Asfixia leve: 7 Depresión moderada: 4-6 Depresión severa: <3	Ordinal

ANEXO 03

Tabla de frecuencia

Grado de Instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Secundaria incompleta	7	21.9	21.9	21.9
	Secundaria completa	15	46.9	46.9	68.8
	Universitaria	9	28.1	28.1	96.9
	instituto	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	18	56.3	56.3	56.3
	Estudiante	10	31.3	31.3	87.5
	Independiente	4	12.5	12.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

N° de sesiones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Preparadas	6	100.0	100.0	100.0

Numero de gestación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	21	65.6	65.6	65.6
	2,00	4	12.5	12.5	78.1
	3,00	5	15.6	15.6	93.8
	4,00	2	6.3	6.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Número de partos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	20	62.5	62.5	62.5
	2,00	4	12.5	12.5	75.0
	3,00	6	18.8	18.8	93.8
	4,00	2	6.3	6.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Edad gestacional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	30,00	1	3.1	3.1	3.1
	37,00	1	3.1	3.1	6.3
	38,00	12	37.5	37.5	43.8
	39,00	11	34.4	34.4	78.1
	39,20	1	3.1	3.1	81.3
	40,00	6	18.8	18.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Número de controles prenatales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4,00	2	6.3	6.3	6.3
	5,00	1	3.1	3.1	9.4
	6,00	1	3.1	3.1	12.5
	7,00	6	18.8	18.8	31.3
	8,00	12	37.5	37.5	68.8
	9,00	4	12.5	12.5	81.3
	10,00	4	12.5	12.5	93.8
	11,00	2	6.3	6.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Número de sesiones de psicoprofilaxis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6,00	32	100.0	100.0	100.0

Paridad 1

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nulíparas	23	71.9	71.9	71.9
	Múltiparas	9	28.1	28.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Duración del periodo de dilatación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menor de 6 a 8 horas	28	87.5	87.5	87.5
	Entre 6 a 8 horas	3	9.4	9.4	96.9
	Entre 8 a 12 horas	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Paridad 2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nulíparas	23	71.9	71.9	71.9
	Múltiparas	9	28.1	28.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Duración del periodo expulsivo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menor de 50 minutos	27	84.4	84.4	84.4
	50 minutos	3	9.4	9.4	93.8
	Mayor de 50 minutos	2	6.3	6.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Duración del periodo alumbramiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menor de 15 minutos	22	68.8	68.8	68.8
	15 minutos	8	25.0	25.0	93.8
	mayor de 30 minutos	2	6.3	6.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Presencia de complicaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	4	12.5	12.5	12.5
	No	28	87.5	87.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Apgar al minuto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	normal: 8 - 10	25	78.1	78.1	78.1
	Asfixia leve: 7	6	18.8	18.8	96.9
	Depresión moderada: 4 - 6	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Apgar a los cinco minutos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	normal: 8 - 10	29	90.6	90.6	90.6
	Asfixia leve: 7	2	6.3	6.3	96.9
	Depresión moderada: 4 - 6	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

ANEXOS 04

	PERU	MINISTERIO DE SALUD	HOSPITAL REGIONAL "JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA" JAMO II-2 TUMBES	DIRECCIÓN EJECUTIVA	
---	------	---------------------------	---	------------------------	---

CARGO

"AÑO DE UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Tumbes, 26 de Febrero de 2020.

CARTA N° 029 -2020/GOB.REG.TUMBES-DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE

Señora:
Mg. ISABEL NARVA RONCAL.
DECANA.
Universidad Nacional de Tumbes.
Facultad de Ciencias de la Salud.
Presente.-

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

11 MAR 2020

EXPEDIENTE N° 0237 FECHA: _____

RECIBIDO: _____ HORA: 11:30

ASUNTO : AUTORIZA APLICACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACION.

REFERENCIA : a) OFICIO N°000160-2019/UNTUMBES-FCS
Reg. N° 757061 / 649825
b) INFORME N°021-2020/DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE-U.AP.DOC.INV
Reg. N°764762 / 666550

De mi mayor consideración;

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a la vez, en atención al documento de la referencia a), la Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación da a conocer que habiéndose revisado el expediente y cumpliendo con la documentación exigida para realizar recolección de datos con fines de Investigación, es **Factible Otorgar las Facilidades necesarias**, por lo que se adjunta al presente el documento de la referencia b), debiendo dar cuenta de la aplicación del consentimiento informado a fin de garantizar que la investigación se realice bajo los Principios fundamentales del Respeto por la Vida, la Salud, la Autodeterminación, la Dignidad y el Bienestar de los Sujetos a Investigar, así mismo deberán adjuntar el pago por el derecho correspondiente; para mayor coordinación realizar ante la Oficina de Apoyo a la Docencia.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para manifestarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente;

OMZY/DE
ma/sec
Cc.:
Archivo
FOLIOS: _____

N° DOC.	769890
N° EXP	656550



Gobierno Regional de Tumbes
Hospital Regional Jamo II-2 Tumbes

Dr. OSCAR M. ZAPATA VAMUNAQUE
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP N° 31815 ONM 96414285

HOSPITAL REGIONAL II-2 "JAMO" TUMBES
Calle 24 de Julio N° 565 – Tumbes
Página Web: www.hrijt.gob.pe

Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Regional II-2 Tumbes.

por Br. Balladares Lavalle Aldo Quevi Br. Erauste Zapata

Fecha de entrega: 26-nov-2020 12:24p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1457705225

Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_ALDO_Y_ALE.doc (2.67M)

Total de palabras: 11291

Total de caracteres: 63024

Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Regional II-2 Tumbes.

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%	29%	2%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%


Mg. Jhon Ypanaque Ancajima
COP: 23565

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Facultad de Ciencias de la Salud

Dra. Isabel Narva Roncal
DECANA

9	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	es.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
12	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
18	recimundo.com Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	www.unicef.org Fuente de Internet	<1 %


Mg. Iván Ypanaque Ancajima
COP: 23555


UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Facultad de Ciencias de la Salud
Dra. Isabel Narva Roncal
DECANA

21	eprints.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	creativecommons.org Fuente de Internet	<1 %
25	icett.cidepro.org Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	1library.co Fuente de Internet	<1 %
28	www.hospitalvitarte.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1 %
32	docs.google.com	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Facultad de Ciencias de la Salud
[Signature]
Dra. Isabel Narva Roncal
DECANA

[Signature]
Mg. John Yaguarque Ancalima
COP: 23556

	Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.unesp.br Fuente de Internet	<1 %
34	biblioteca.usac.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
35	www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
36	ojs.revistamaternofetal.com Fuente de Internet	<1 %
37	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
38	d.plnk.co Fuente de Internet	<1 %
39	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
40	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.ual.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
42	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
43	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUASCA
Facultad de Ciencias de la Salud
[Signature]
Dra. Isabel Narva Roncal
COP

[Signature]
Mg. Jhon Yvanque Ancojima
COP: 23555

44

diariocorreo.pe

Fuente de Internet

<1%

45

www.scribd.com

Fuente de Internet

<1%

46

www.universia.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

47

studylib.es

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Facultad de Ciencias de la Salud

Dra. Isabel Narva Roncal
DECANA

Mg. Juv...

COP: 23555