

# **UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**

## **FACULTAD DE OBSTETRICIA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADO A BENEFICIOS  
MATERNO-PERINATALES EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI,  
AMARILIS-HUANUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA**

**TESISTAS**

**Bach. Michelle Stefani, ESTEBAN HUÁNUCO**

**Bach. Mayra Julia, RAFAELO DURAN**

**ASESORA**

**Dra. Mitsi Marleni, QUIÑONES FLORES**

**HUÁNUCO-PERÚ**

**2019**

**“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO-  
PERINATALES EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS A  
HUANUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2018”**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por estar presente en nuestras vidas, protegiéndonos y brindándonos sabiduría.

A nuestros padres, por darnos el apoyo incondicional para cumplir cada una de nuestras metas trazadas.

**Mayra Julia**  
**Michelle Stefani**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos en primer lugar a Dios por permitirnos llegar a este momento de nuestra existencia y habernos brindado las virtudes personales que nos ha llevado a alcanzar nuestras metas trazadas.

Agradecemos a nuestros padres, ya que nos apoyaron a lo largo de nuestras vidas, han motivado nuestra formación académica y confiaron en nuestras habilidades, siempre deseando vernos tan alto cuanto se pueda llegar, gracias por heredarnos lo más preciado, ser profesionales.

De igual manera, es grato expresar nuestro profundo agradecimiento al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, y en especial al servicio de Gineco - Obstetricia, quien a su vez nos vio desarrollarnos en la etapa de internado.

Agradecer también a nuestra Alma Mater "Universidad Nacional Hermilio Valdizan" y a la Escuela Académica profesional de Obstetricia, por ser nuestro centro de formación profesional.

De manera especial a la Dra. Mitsi Marleni, Quiñones Flores, por su orientación en cada una de las etapas de desarrollo de la presente investigación.

Y a todos nuestros maestros quienes formaron parte de nuestros estudios superiores y en la realización de la presente tesis. A todos, gracias.

**Mayra Julia**  
**Michelle Stefani**



## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo comprobar la asociación entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y los beneficios materno-perinatales, en primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarillis-Huánuco, agosto a diciembre 2018; el estudio fue observacional, retrospectivo, transversal y analítico. La muestra estuvo constituida por 32 primigestas con psicoprofilaxis y 32 sin psicoprofilaxis. El instrumento fue la ficha de recolección de datos, previamente fiabilizados y validados. Los resultados evidenciaron que la edad promedio fue de 20 años, grado de instrucción nivel secundario con un 57,8% (37), estado civil conviviente con un 75,7% (53); los resultados maternos-perinatales de las primigestas con preparación en psicoprofilaxis obstétrica (grupo 1), en comparación con las no preparadas (grupo 2) fueron: la dilatación al ingreso fue en fase activa un 84,4%(27) del grupo frente a un 46,9%(15) del grupo 2; la conducción del trabajo de parto no se realizó en el 93,8%(30) del grupo 1, frente a sólo un 71,9%(23) del grupo 2; la maduración cervical no se realizó en el grupo 1, mientras que el 12,5%(4) del grupo 2 sí; el número de tactos vaginales fue menor o igual a 4 en el 87,5%(28) del grupo 1 versus al 68,8% (22) del grupo 2 fue mayor a 4; la duración del periodo de dilatación fase-latente fue menor a 20horas en el 84,4% (27) del grupo 1, frente a un 53,1%(17) del grupo 2; la duración del periodo de dilatación fase-activa fue menor a 12 horas en un 87,5%(28) del grupo 1, frente al 56,3%(18) del grupo 2; la duración del periodo expulsivo fue menor a 60 minutos con un 93,8%(30) del grupo 1 versus el 68,8%(22) del grupo 2; la pérdida de continuidad del suelo pélvico no se presentó en un 53,1% (17) del grupo 1 frente sólo un 12,5%(4) del grupo 2; el desgarró de cérvix no se presentó en el grupo 1, mientras que del grupo 2 el

9,4% sí presentaron; la duración total del trabajo de parto fue menor a 32 horas en el 90,6%(29) del grupo 1 versus el 65,6%(21) del grupo 2; la colaboración en el trabajo de parto fue positiva en un 87,5%(28) del grupo 1 frente a sólo el 62,5% (20) del grupo 2; el Inicio precoz de la lactancia materna, el contacto piel a piel y la Depresión postparto como beneficios maternos, no mostraron asociación con la psicoprofilaxis obstétrica; Así como, los resultados perinatales estudiados, como beneficios, tampoco muestran asociación. Por lo anterior expuesto concluimos que la Psicoprofilaxis Obstétrica está asociado a los beneficios maternos en las primigestas atendidas en dicho hospital.

***Palabras claves:*** *primigesta, beneficios, asociación, psicoprofilaxis, materno, perinatal, parto, dilatación, expulsivo, desgarro, cérvix, lactancia.*

## SUMMARY

The research aimed to verify the association between Obstetric Psychoprophylaxis and maternal-perinatal benefits, in primigests treated at the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital, Amarilis-Huánuco, August to December 2018; The study was observational, retrospective, transversal and analytical. The sample consisted of 32 primigests with psychoprophylaxis and 32 without psychoprophylaxis. The instrument was the data collection sheet, previously reliable and validated. The results showed that the average age was 20 years, secondary education level with 57.8% (37), marital status with 75.7% (53); maternal – perinatal outcomes of primigests with preparation in obstetric psychoprophylaxis (group 1), compared to unprepared (group 2) were: dilatation at admission was 84.4% in active phase (27) of the group versus 46.9% (15) of group 2; the delivery of labor was not performed in 93.8% (30) of group 1, compared to only 71.9% (23) of group 2; cervical maturation was not performed in group 1, while 12.5% (4) of group 2 did; the number of vaginal touches was less than or equal to 4 in 87.5% (28) of group 1 versus 68.8% (22) of group 2 was greater than 4; the duration of the phase-latent dilation period was less than 20 hours in 84.4% (27) of group 1, compared to 53.1% (17) of group 2; the duration of the period of active-phase dilation was less than 12 hours in 87.5% (28) of group 1, compared to 56.3% (18) of group 2; the duration of the expulsion period was less than 60 minutes with 93.8% (30) of group 1 versus 68.8% (22) of group 2; the loss of pelvic floor continuity did not occur in 53.1% (17) of group 1 versus only 12.5% (4) of group 2; The tear of the cervix did not occur in group 1, while in group 2, 9.4% did; the total duration

of labor was less than 32 hours in 90.6% (29) of group 1 versus 65.6% (21) of group 2; labor collaboration was positive in 87.5% (28) of group 1 versus only 62.5% (20) of group 2; the early onset of breastfeeding, skin-to-skin contact and postpartum depression as maternal benefits, showed no association with obstetric psychoprophylaxis; As well as, the perinatal results studied, as benefits, also show no association. Based on the foregoing, we conclude that Obstetric Psychoprophylaxis is associated with the maternal benefits of the primigests treated in said hospital.

***Palabras claves:*** *primigesta, beneficios, asociación, psicoprofilaxis, materno, perinatal, parto, dilatación, expulsivo, desgarro, cérvix, lactancia.*

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN .....	v
INTRODUCCIÓN .....	xi
CAPITULO I .....	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	11
1.1 Descripción del problema.....	11
1.2 Formulación del problema.....	12
1.3 Objetivos .....	13
1.4 Hipótesis .....	14
1.5 Variables .....	15
1.6 Operacionalización de variables .....	16
1.7 Justificación e importancia .....	16
1.8 Viabilidad.....	18
1.9 Limitaciones.....	19
CAPITULO II .....	20
MARCO TEÓRICO .....	20
2.1. Antecedentes .....	20
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	20
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	20
2.1.3. Antecedentes Locales.....	25
2.2. Bases teóricas.....	26
2.2.1. Psicoprofilaxis obstétrica .....	26
2.2.2. Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica.....	41
2.3. Definición de términos básicos.....	55
CAPITULO III .....	57
MARCO METODOLÓGICO .....	57
3.1. Nivel y Tipo de investigación .....	57
3.2. Diseño y esquema de investigación .....	57
3.3. Determinación de la población .....	58
3.4. Selección de la muestra .....	59
3.5. Fuente, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	60
3.6. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos .....	62
CAPÍTULO IV.....	63

RESULTADOS .....	63
4.1. Presentación de resultados .....	63
4.2. Discusión de resultados .....	135
CONCLUSIONES .....	142
RECOMENDACIONES .....	144
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	145
ANEXOS.....	148

## INTRODUCCIÓN

La Psicoprofilaxis Obstétrica es mucho más que una simple prevención psíquica de los dolores del parto, como fue al principio. Con el tiempo se ha ido transformando en una profilaxis global de todas las contingencias desfavorables que pueden ser factores de riesgo a la gestación, del parto y del puerperio, por consiguiente, significando los mismos beneficios tanto para el feto como para el recién nacido (1).

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) (2), cuenta con un servicio educativo de psicoprofilaxis obstétrica, donde se prepara a la gestante para un trabajo de parto sin temor. En el año 2010 se atendieron 16878 partos de los cuales sólo un 8.5% (1451) recibió preparación psicoprofiláctica y en el 2013 se preparó a un total de 2134 gestantes, un 12.6% de 16972 partos, observándose una pobre cobertura de dicho programa. En el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2015 se atendieron 5948 partos y sólo alcanzó una cobertura de 7.2% (430) de gestantes que acudieron al servicio de psicoprofilaxis obstétrica (3). En el 2016, se atendieron 5530 partos, con una escasa cobertura de 8.7% (479) de gestantes que asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (4).

Conociendo la situación de dicho programa a nivel nacional, y en busca de aportar conocimientos para la promoción y realce del mismo, la presente investigación surge de la formulación de la siguiente interrogante, ¿Existe asociación entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y los beneficios materno-perinatales, en primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, agosto a diciembre 2018? En respuesta a ello, se planificó esta investigación, dentro de un diseño no experimental,

transversal, descriptivo-correlacional, donde se compararon los resultados maternos y perinatales, de las primigestas con preparación y sin preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica, con el objetivo general de comprobar la asociación entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y los beneficios materno-perinatales, en primigestas atendidas en dicho hospital; se precisaron también, las siguientes variables de estudio: **Psicoprofilaxis Obstétrica**; **Beneficios maternos** (dilatación al ingreso, conducción de trabajo de parto, maduración cervical, número de tactos vaginales, duración periodo de dilatación fase latente – fase activa, duración del periodo expulsivo, pérdida de continuidad del suelo pélvico, desgarró de cérvix, duración total del trabajo de parto, inicio precoz de la lactancia materna, contacto piel con piel, colabora con el proceso, depresión post parto) y **Beneficios perinatales** (bienestar fetal en el trabajo de parto, líquido amniótico, puntuación del Apgar al primer minuto, edad gestacional por Capurro, curva de crecimiento intrauterino según peso, complicaciones neonatales, reanimación neonatal, Instalación adecuada de la lactancia materna exclusiva, alojamiento conjunto), las que fueron operacionalizadas con el propósito de alcanzar los objetivos y afirmar o negar la hipótesis planteada.

La tesis se ha estructurado de la siguiente manera: marco teórico, marco metodológico, resultados, discusión, conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.



## CAPITULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 Descripción del problema

El embarazo y el parto constituyen episodios normales de la vida reproductiva femenina, por lo que podría suponerse, que durante esta etapa, no hay molestias o complicaciones, sin embargo, durante la gestación se generan estados de tensión y ansiedad, debido a una serie de adaptaciones que pueden ser desequilibrantes para la mujer, principalmente si es la primera gestación, ya que por ser de carácter único, lo que prima es el miedo al parto asociándolo de manera permanente y repetida a dos palabras: parto-dolor, dolor-parto, creando una representación condicionada de estos dos elementos; representación que es reforzada constantemente por numerosos hechos: el entorno social, familiar y personal, ocasionando en ellas un aumento del nivel de estrés incrementando el dolor durante el trabajo de parto. (5)

La cobertura de la psicoprofilaxis obstétrica ha aumentado a nivel nacional, según reportes estadísticos del Ministerio de Salud (MINSA) (6) en el año 2011 del total de gestantes que se controlaron a nivel nacional solo el 10% concluye el programa de psicoprofilaxis, estando Lima en el décimo puesto a nivel nacional con un 12.16% de gestantes que culminan el curso.

La falta de participación activa de la parturienta dentro de su trabajo de parto y post parto constituye un problema de salud pública; que afecta a ella, al niño por nacer y a su contexto. Debido a que las parturientas

presentan mayor grado de ansiedad por mayor tiempo de trabajo de parto, por lo tanto, limitan la participación activa de la madre y aumentan los riesgos para el recién nacido; aumenta la morbimortalidad neonatal y materna, puesto que el trabajo de parto sucede en mayor tiempo; y existen mayores posibilidades de presentar complicaciones obstétricas. La falta y/o limitada participación activa de la parturienta puede estar asociada a diversos factores como son: el factor social, económico, emocional, humano dentro del cual se considera al apoyo del profesional que acompaña a la paciente el tiempo que se encuentra en la sala de partos. A pesar que para los obstetras los beneficios del programa Psicoprofilaxis obstétrica están confirmados, según la medicina basada en evidencias; no todas las gestantes lo contemplan como una necesidad prioritaria, debido a que existen una serie de factores personales, institucionales y técnico pedagógicas y un desconocimiento del beneficio de la Psicoprofilaxis Obstétrica por parte de las gestantes y en especial de las primigestas (7).

Por lo tanto, se consideró importante realizar este estudio, Psicoprofilaxis Obstétrica asociada a beneficios materno-perinatales en primigestas, de esta manera poder aportar y hacer de conocimiento público los resultados de dicha investigación.

## **1.2 Formulación del problema**

### **Problema general:**

¿Existe asociación entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y los beneficios materno-perinatales, en primigestas atendidas en el Hospital Materno

Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, agosto a diciembre 2018?

**Problemas específicos:**

- ✓ ¿Cuál es el número de primigestas con y sin preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica?
- ✓ ¿Cuáles son los beneficios maternos de las primigestas con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica, en comparación con las primigestas no preparadas?
- ✓ ¿Cuáles son los beneficios perinatales de las primigestas con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica, en comparación con las primigestas no preparadas?
- ✓ ¿Cuáles son las características socio – demográficas de las primigestas con y sin preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica?

**1.3 Objetivos**

**Objetivo general:**

Comprobar la asociación entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y los beneficios materno-perinatales, en primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, agosto a diciembre 2018.

**Objetivos específicos:**

- ✓ Determinar el número de primigestas con y sin preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica.

- ✓ Identificar los beneficios maternos de las primigestas con preparación Psicoprofilaxis Obstétrica, en comparación con las primigestas no preparadas.
- ✓ Establecer los beneficios perinatales de las primigestas con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica, en comparación con las primigestas no preparadas.
- ✓ Identificar las características socio–demográficas de las primigestas con y sin preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica.

#### **1.4 Hipótesis**

H<sub>i</sub>: La Psicoprofilaxis Obstétrica está asociada a beneficios materno-perinatales en primigestas.

H<sub>o</sub>: La Psicoprofilaxis Obstétrica no está asociada a beneficios materno-perinatales.

##### **Hipótesis Específicas:**

H<sub>1</sub>: La Psicoprofilaxis Obstétrica está asociada a beneficios maternos en primigestas preparadas en comparación con las no preparadas.

H<sub>1</sub>: La Psicoprofilaxis Obstétrica no está asociada a beneficios maternos en primigestas preparadas en comparación con las no preparadas.

H<sub>2</sub>: La Psicoprofilaxis Obstétrica está asociada a beneficios perinatales en primigestas preparadas en comparación con las no preparadas.

H<sub>2</sub>: La Psicoprofilaxis Obstétrica no está asociada a beneficios perinatales en primigestas preparadas en comparación con las no preparadas.

## 1.5 Variables

### 1.5.1 Variable Independiente

Psicoprofilaxis Obstétrica.

#### **Dimensiones:**

- ✓ Con Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica
- ✓ Sin Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica

### 1.5.2 Variable Dependiente

Beneficios materno-perinatales.

#### **Dimensiones:**

##### **Beneficios maternos**

- Dilatación al ingreso
- Conducción de trabajo de parto (uso de medicamento)
- Maduración cervical
- Número de tactos vaginales
- Duración periodo de dilatación fase latente – fase activa
- Duración del periodo expulsivo
- Pérdida de continuidad del suelo pélvico
- Desgarro de cérvix
- Duración total del trabajo de parto
- Inicio precoz de la lactancia materna
- Contacto piel con piel (dentro de la primera hora)
- Colabora con el proceso
- Depresión post parto

**Beneficios perinatales**

- Bienestar fetal en el trabajo de parto
- Líquido amniótico
- Puntuación del Apgar al primer minuto
- Edad gestacional por Capurro
- Curva de crecimiento intrauterino según peso (recién nacidos peruanos)
- Complicaciones neonatales
- Reanimación neonatal
- Instalación adecuada de la lactancia materna exclusiva
- Alojamiento conjunto

**1.5.3 Variable de interés**

- ✓ Edad.
- ✓ Estado civil.
- ✓ Grado de instrucción.

**1.6 Operacionalización de variables**

(Ver anexo 22)

**1.7 Justificación e importancia**

La Psicoprofilaxis Obstétrica, brinda una preparación integral a la gestante para lograr el des acondicionamiento de sus temores y actitudes nocivas frente al parto, a través de un sistema de educación y comunicación participativa, debido a que la mujer necesita enfrentarse a su parto en las mejores condiciones posibles más aún si son primigestas debiendo recibir una información pertinente y que le haga consciente de su gran papel

protagónico en el nacimiento de su hijo, y gozar de los beneficios que brinda la Psicoprofilaxis Obstétrica tanto a la madre como al niño por nacer (5).

Existe una reducción de 18,4 % de muertes maternas al I semestre de 2018 comparado al mismo periodo de 2017, lo cual estaría principalmente relacionado a las fluctuaciones presentadas a nivel regional, en departamentos como Cajamarca, Piura, Puno, Loreto y San Martín que presentan disminución importante comparado al mismo período del año 2017. El 77 % de muertes maternas se producen en mujeres que recibieron atenciones prenatales, de este grupo el 50,7 % inicio sus atenciones oportunamente (I trimestre) y el 32,5 % cumplió con tener el mínimo de atenciones establecidas ( $\geq 6$  APN) (8).

Sabrina Morales Alvarado (1), en su publicación sobre las Ventajas de la Psicoprofilaxis obstétrica menciona: “Hoy, existe el convencimiento que la Psicoprofilaxis obstétrica constituye una de las más trascendentales líneas de servicio integral a las madres gestantes que permite la gran alternativa de mejorar las condiciones de su calidad de atención, alternativa que adquiere singular importancia en vista de las serias limitaciones de recursos con que cuentan aún nuestros servicios públicos”.

La presente investigación se justifica en la medida que se pretende identificar los beneficios maternos-perinatales que otorga la Psicoprofilaxis Obstétrica. Teniendo en cuenta que la preparación integral que se brinda a la gestante, conocimientos sobre los cambios propios del embarazo, así como ejercicios de respiración, relajación física y mental y una gimnasia adecuada. La Psicoprofilaxis Obstétrica permitirá lograr cambios de

conducta y hábitos haciéndolos más saludables; además estableciendo lazos afectivos madre-hijo-padre, es decir, procurando una mejor actitud de la gestante en esta etapa tan importante de su vida reproductiva. Al mismo tiempo, evitará posibles traumatismos maternos como los desgarros y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico.

En la región Huánuco hay carencia de estudios científicos que demuestren los beneficios que se obtienen mediante estos talleres de Psicoprofilaxis obstétrica, por lo cual se ha visto conveniente el desarrollo de esta investigación que nos permitirá conocer los resultados materno-perinatales de las pacientes primigestas que participaron del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica en sus diferentes centros de salud, cuyo centro referencial es el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari donde se llevó a cabo sus partos, con la finalidad de aportar conocimientos relevantes y propios que servirán de sustento a los profesionales que trabajan en los diferentes centros de salud, logrando de esta manera, que pueda contribuir a mejorar o sustentar algunos aspectos de las sesiones educativas.

## **1.8 Viabilidad**

Esta investigación fue viable, porque contó con el recurso humano necesario, las gestiones y autorizaciones para llegar a las historias clínicas, así como también, los materiales necesarios para el estudio de estas, la disposición del despacho de la decanatura de la facultad de Obstetricia para los trámites correspondientes y la disponibilidad de la asesora a cargo para resolver las inquietudes que se fueron presentando a lo largo de la investigación.



## **1.9 Limitaciones**

Las limitaciones en la presente investigación fueron:

- Dificultad para leer los reportes médicos, obstétricos y notas de enfermería, porque fueron manuscritas.
- Los horarios reducidos, designados para el ingreso al área de admisión donde se tenía acceso a las historias clínicas.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

- Rosales Durán C (9). En su investigación: “Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo”. Ecuador - 2017. El estudio fue descriptivo, ya que permitió la recolección de datos sobre la efectividad de la psicoprofilaxis en mujeres embarazadas. Concluyeron que la psicoprofilaxis obstétrica fue efectiva y beneficiosa en el proceso gestacional, porque facilito el parto normal en un 73% de la población frente a la cesárea que posee un 27%.
- Cuadros G; Gelves V; Mendoza C (10). En su investigación “Psicoprofilaxis para un parto sin temor” Argentina - 2016, el estudio fue de diseño y tipo cuali-cuantitativo, transversal, retrospectivo, descriptivo. Los resultados que obtuvieron una vez categorizada las variables y traducidas a gráficos comprobaron la efectividad del programa; además de hacerse notoria la escasa participación de enfermería en el mismo. Concluyeron que el programa cumple con sus objetivos en cuanto a la preparación de la embarazada.

##### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

- Ccanto Moran M (11). En su estudio titulado: “Beneficios de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica” Perú - 2017. El estudio fue observacional, Retrospectivo, transversal. Sus principales resultados fueron: El

95% de las primigestas que cumplieron la preparación psicoprofiláctica tuvieron una duración normal, el 100% de las primigestas tuvieron un periodo expulsivo dentro de 2 horas valores normales, el 97.5% de los recién nacidos presentaron un APGAR dentro de los valores normales (7 a 10 puntuaciones). El 95% de casos la frecuencia cardiaca fetal o del recién nacido tuvo valores normales, el 92.5% de las primigestas tuvieron un parto sin desgarro perineal y el 87.5% de recién nacidos tuvieron líquido amniótico claro. Conclusión: El Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, durante el año 2016 tuvo 40 primigestas dentro de las gestantes preparadas, el promedio de la edad es de 23 años; el 57,5% (23) convivientes, el 40% (16) son solteras y el 87.5% tienen en nivel de educación superior incompleta o superior completa. Los beneficios identificados en las primigestas: 100% tuvieron un periodo expulsivo menor o igual a 2 horas, el 97.5% tienen un APGAR en recién nacidos dentro de los valores normales (7 a 10 puntuaciones), el 95% tuvo una duración normal de trabajo de parto fase activa hasta las 6 horas, el 95% presentaron la frecuencia cardiaca fetal dentro de los valores normales, el 92.5% presentó un parto sin desgarro perineal y por último se observó que en 87.5% de los recién nacidos tuvieron líquido amniótico claro el restante 12.5% líquido amniótico verde fluido.

- Zorrilla Mechato K (12). En su estudio titulado: "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 a agosto 2015". Lima, Perú - 2016. El estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, comparativo y retrospectivo. Se obtuvieron los siguientes resultados: la dilatación en primíparas con preparación en psicoprofilaxis fue < 8 horas (82.4%) vs las que no llevaron preparación psicoprofiláctica (62.4%), que fue en un promedio de 8 a 12 horas. la duración en multíparas fue < 6 horas 89.5% vs a las multíparas sin preparación 42.9%. la duración del período expulsivo en primíparas fue < 50 min (88.2%), vs las no preparadas 13.6%, en las multíparas fue < 20 min 94.7% vs 38.1 en las no preparadas, el 100% de los recién nacidos de las primíparas con preparación en psicoprofilaxis tuvieron una valoración del test de APGAR de 8 a 10 al primer y quinto min. de vida vs 62.5% de los recién nacidos de las primíparas sin preparación, el 100% de los recién nacidos de las multíparas con preparación tuvieron una valoración del test de Apgar de 8 a 10 al primer y quinto min. vs 61.9% de los recién nacidos de las sin preparación tuvieron una valoración del test de Apgar de 7. Se concluyó según la prueba de análisis de  $\chi^2$  que la preparación psicoprofiláctica a las gestantes beneficia positivamente durante el proceso de trabajo de parto y al recién nacido a diferencia de las no preparadas.

- Paima Tananta J.L (13). En su estudio Titulado: "Actitud de las gestantes en trabajo de parto preparadas en psicoprofilaxis obstétrica, hospital Iquitos Cesar Garayar García, junio - noviembre 2015" Iquitos, Perú - 2016. El presente trabajo fue de tipo

descriptivo, prospectivo y transversal y los resultados fueron: El 21.2% de las pacientes que recibieron las charlas educativas de Psicoprofilaxis sus edades fluctuaban entre los 12 a 19 años, el 61.5% sus edades fluctuaban entre los 20 a 34 años de edad y el 17.3% eran mayores de 35 años de edad; El 15.4% de las pacientes usuarias de Psicoprofilaxis refirieron tener educación primaria, 75% educación secundaria y el 9.6% educación Técnico/Universitario: El 44.2% de las pacientes refirieron residir en la ciudad de Iquitos, el 3.8% refirió vivir en el Distrito de Punchana, el 19.2% refirieron residir en el distrito de San Juan y el 32.7% refirieron residir en el distrito de Belén. Se concluyó que las gestantes que se han preparado psicoprofilácticamente para el parto se encuentran entre las edades de 20-34 años (61.5%) poseen educación secundaria (75%) y proceden del distrito de Iquitos (44,2%), en la presente investigación se comprobó la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la actitud de la gestante, con lo que se logró demostrar la hipótesis.

- Zurita Muñoz M (14). En su estudio Titulado: “Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el hospital vitarte, 2015”. Lima – 2015. El estudio fue de tipo retrospectivo, transversal, descriptivo. Y sus resultados fueron: El 63.4% son multíparas, el 36.5% nulíparas, del 100% de gestantes nulíparas el 66.7% tuvo una duración del periodo de dilatación entre 8-12 horas, seguida de un 23.3% con una duración menor a 8 horas, del 100% de gestantes

multíparas el 50.0% tuvo una duración del periodo de dilatación entre 6-8 horas, seguida de un 5.8% con una duración menor a 6 horas; en el 100% de las gestantes no se usó medicación analgésica ni anestésica; en cuanto a la duración del periodo expulsivo el 100% de gestantes nulíparas tuvo una duración del periodo expulsivo menor a 50 minutos, del 100% de gestantes multíparas el 96.15% tuvo una duración del periodo expulsivo menor a 20 minutos; el 73.2% de gestantes tuvo un tipo de parto eutócico; con respecto a las membranas y color del líquido amniótico el 62.20% presentaron membranas intactas hasta el periodo expulsivo, el 31.71% presentó membranas rotas y color del líquido amniótico claro; con respecto al recién nacido el Apgar al primer minuto de vida el 96.1% presentó un Apgar de 8-10 lo que simboliza normalidad, y en cuanto Apgar a los cinco minutos se evidenció que el 98.78% presentó un Apgar de 8 a 10; el 98.78% presentaron un peso entre 2500 gr. Y <4000 gr., lo que indica normalidad y en el 62.2% de recién nacidos se realizó el contacto precoz piel a piel.

Conclusiones: No se obtuvo beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido, debido a que el estudio fue un estudio que tuvo ciertos criterios de inclusión limitados a lo normal, pero si se observó Adecuado tiempo de duración del período de dilatación en el 90% de las nulíparas y en el 55.8% de las multíparas, no uso de medicamentos analgésicos y anestésicos en el 100% de las gestantes, adecuado tiempo de duración del período expulsivo en

el 100% de nulíparas y en el 96.1% de las múltiparas, más partos eutócicos en el 73.2% de las gestantes, menor índice de sufrimiento fetal en el 93.91% de los casos, mejor Apgar al minuto en el 95.1% de los casos, mejor Apgar a los cinco minutos en el 98.78% de los casos, mejor peso al nacer en el 98.78% de los casos.

### **2.1.3. Antecedentes Locales**

- Carlos Velásquez, A (15). En su estudio titulado: “Influencia de la Preparación Psicoprofiláctica en los Niveles de Ansiedad en Gestantes Durante el Trabajo de Parto en el Hospital Tingo María 2016”. Huánuco – 2017. El tipo de estudio cuantitativo, analítico, retrospectivo, de corte transversal, sus principales conclusiones y resultados fueron: La preparación psicoprofiláctica de la gestante influye significativamente disminuyendo los niveles de ansiedad durante el trabajo de parto ( $p < 0,05$ ). Los niveles de ansiedad de las gestantes del grupo de estudio nos arrojaron que el que el 58% no presentaron ansiedad, el 40% presentaron ansiedad de tipo moderada, y el 2% presentaron ansiedad de tipo severa; mientras que del grupo control, el 20% no presentaron ansiedad, el 44% presentaron ansiedad de tipo moderada, el 30% presentaron ansiedad severa y el 6% presentaron ansiedad de tipo máxima. De las 50 gestantes que fueron preparadas psicoprofilácticamente predominan: las edades de 15 a 34 años (78%); estado civil, conviviente (68%); grado de instrucción, estudios secundarios completos (36%); procedencia, rural (62%); paridad, múltipara (56%). De las 50 gestantes que conformaron el grupo control

predominan, las edades de 15 a 34 años (94%); estado civil, conviviente (74%); grado de instrucción, estudios secundarios incompletos (36%); procedencia, rural (76%); paridad, múltiparas (60%).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Psicoprofilaxis obstétrica**

#### **Definición y conceptos.**

Psicoprofilaxis significa: “prevenir o adelantar a la mente lo que va a ocurrir” (16).

Los primeros métodos de Psicoprofilaxis, apuntaron a mitigar el dolor, sin tener en cuenta que a la mujer le ocurren muchas otras cosas durante el embarazo y el parto, desde modificaciones en el cuerpo, hasta modificaciones en su psiquismo, que son totalmente normales, pero que despiertan nuevas sensaciones y emociones que hay que saber entender. El avance de la ciencia y el progreso nos puso en contacto con muchos conocimientos por medio de los cuales podemos entender mejor los procesos biológicos y naturales que suceden en ese período tan hermoso que es el embarazo (17).

La preparación psico-física para el parto consiste en la preparación física y mental de la mujer embarazada para el momento del parto, cuya finalidad es la protección de la madre y del niño; ésta preparación se realiza mediante la educación de la gestante, estableciendo el aprendizaje y la adaptación a una nueva situación intelectual, afectiva y corporal, mediante técnicas apropiadas que modifican la facultad de recepción de



la corteza cerebral, estableciendo en ésta el control normal y estimulando la actividad voluntaria, borrando las emociones nocivas y destruyendo las relaciones de angustia y tensión. A esta metodología en general se le denomina Psicoprofilaxis Obstétrica (18).

El MINSA (19), dentro de su guía técnica actual define a la Psicoprofilaxis Obstétrica como un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, al parto, al puerperio, al producto de la concepción y al recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar; además contribuye a la disminución de las complicaciones obstétricas pre y posnatales, al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor y favorece a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.

### **Bases científicas de la Psicoprofilaxis Obstétrica (19)**

La fisiología del parto y la fisiopatología del dolor han sido motivo de múltiples investigaciones para determinar las causas del dolor en el parto. Para que haya dolor es necesario que concurren 3 circunstancias: 1. Terminaciones nerviosas libres y específicas (corpúsculos de Pacini y Vaten), 2. Estímulo suficiente (físicos y psíquicos: reflejo condicionado) y 3. Umbral de percepción del dolor adecuado.

Basado en este contexto científico, se trabajaron diferentes formas de evitar el dolor en el parto:

- Anestesia en el parto. Técnica por la que, a través del uso de fármacos, se bloquea la sensibilidad táctil y dolorosa de la gestante en el momento del parto, provocando un "parto sin dolor".
- Analgesia farmacológica en el parto. Uso de sustancias o drogas utilizadas con el propósito de atenuar o abolir el dolor durante el parto. La lista de sustancias utilizadas es bastante larga, cada una con sus indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios que pueden afectar seriamente tanto a la madre, pero como es la depresión del centro respiratorio fetal.
- Métodos hipno-sugestivos en el parto. Analgesia obstétrica por influencia magnética. Utilizada desde fines del siglo XIX, por los que se logró "moderar los dolores del parto". El método es personalizado y no permite la colaboración de la gestante en el periodo expulsivo. Por otro lado, al despertar las pacientes no recuerdan nada de lo sucedido, perdiéndose la relación psico-afectiva entre la madre y el/la recién nacido/a.

### **Bases doctrinarias de la psicoprofilaxis obstétrica.**

Desde sus orígenes, la Psicoprofilaxis Obstétrica fue utilizada para eliminar los dolores del parto, cuyo método encierra un precursor: la hipnosis. Ésta se utilizó en diferentes épocas, durante las cuales la forma de aplicación ha ido modificándose a través del tiempo, hasta que se utilizó en forma científica para la analgesia del parto.

Las técnicas empleadas para la práctica de la preparación para el parto corresponden al método de Read, con mérito de iniciador; al

método ruso, con bases científicas y al método de Lamaze, basado en el anterior (5).

**Escuela inglesa** (“Parto natural” o “Parto sin dolor”), representada por el Dr. Grantly Dick Read.

Establece un orden de importancia entre los 4 elementos: Educación – Respiración – Relajación – Gimnasia.

*Postulado:* “el temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal”(19).

Bases teóricas: Considera los aspectos educativos fundamentales en la preparación de la gestante, complementa su teoría con tipos de respiración que contribuyen a la relajación del cuello del útero, considera importante el ambiente armónico y apoyo emocional en el momento del parto, existe una secuencia que crea un círculo vicioso, en el cual el temor es el factor desencadenante, estableciéndose un síndrome de temor, tensión, dolor.

Metodología: El método de Read o del parto natural tiene por objetivo superar el temor y eliminar la tensión mediante la relajación física y mental. La conducta a seguir se basa en la preparación psicológica para destruir el temor mediante la enseñanza de aspectos de la reproducción y del embarazo, causa del dolor en el parto, y a la abolición de éste por medio de la anunciación del temor. Otorga gran importancia a la preparación física, en ciertos aspectos estableciendo como base el método de relajación progresiva y los ejercicios respiratorios mediante la

respiración superficial o jadeante y la apnea prolongada. Durante el parto el éxito se consigue rodeando a la parturienta del ambiente favorable para que pueda desarrollar la relajación necesaria, el control de la respiración indolorizante y el apoyo necesario que libre del temor y la tensión(20) (21).

**Escuela Rusa** (“Psicoprofilaxis de los dolores del parto”), representada por Platonov, Velvovsky, Nicolaiev, precursores del método soviético.

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

Postulado: considera al parto como un proceso fisiológico y al dolor como un fenómeno de masas, no de tipo congénito, utilizando la palabra como estímulo condicionante (19).

Bases teóricas: La palabra es un estímulo condicionante y por tanto puede utilizarse como un medio fisiológico y terapéutico ya que actúa sobre la gestante descondicionando sus temores sobre el parto y condicionándolas para que respondan a las contracciones del parto, como estímulos útiles y no dolorosos; recomienda la participación activa de la mujer en el trabajo de parto, priorizando los ejercicios de respiración, masajes superficiales y puntos analgésicos; considera importante los controles obstétricos como parte del método; el ambiente de las instituciones obstétricas y la conducta del personal no debe provocar excitaciones, temores, ni intranquilidades, por lo tanto no

deben alterar las correlaciones normales de los procesos corticales, subcorticales e intracorticales.

Metodología: El método usado en la Unión Soviética se denominó Psicoprofilaxis, entendiéndose por psicoprofilaxis de los dolores del parto el sistema de medidas preventivas contra la aparición y desarrollo de aquellos, lo que se consigue mediante acciones, para desacondicionar la idea del dolor, actuando sobre los sectores superiores del sistema nervioso central. La forma de conseguirlo es mediante la educación y el aprendizaje, luchando contra la pasividad de la mujer e invitándola a una actividad razonable, para que, al conocer el proceso, ella misma dirija y se conduzca adecuadamente en el curso del mismo. Enseña que los dolores del parto no son obligatorios, no son congénitos y por lo tanto se les puede hacer desaparecer, asociando el trabajo de parto a una idea feliz en el cual la mujer es la creadora del éxito. La práctica del método incluye fundamentalmente la enseñanza de la respiración rítmica, masaje superficial del abdomen y algunas maniobras de presión en las espinas iliacas anteriores (20) (21).

**Escuela Francesa** (“Parto indoloro”), representada por el Dr. Fernand Lamaze, quien introdujo el método soviético en Francia, como técnica del parto indoloro, haciendo gran divulgación de él con modificaciones sobre todo en la metodología respiratoria. Lo enseñó en su clínica particular con gran éxito. El desarrollo del curso se hace en 8 sesiones, enseñando la formación de los

reflejos condicionados negativos. El método enseña ejercicios de respiración y relajación, estableciendo la respiración jadeante para aliviar el periodo expulsivo (20) (21).

*Postulado:* “parto sin dolor por el medio psicoprofiláctico en base a la educación neuromuscular”.

*Bases teóricas:* son las mismas que las de la escuela rusa.

(19)

**Escuela Ecléctica**, representada por el Dr. Leboyer, Dr. Gavensky y otros. Escoge lo mejor de cada escuela o teoría dirigiendo su atención hacia el recién nacido.

*Postulado:* Favorecer el momento adecuado para el encuentro padre-madre-hijo. “Parto sin dolor, parto sin violencia”.

*Metodología:* Dirige su atención hacia el recién nacido, proporcionando las condiciones de un buen nacimiento, desde la óptica del recién nacido. “Parto sin dolor - Parto sin violencia”.

Preparación adecuada de la mujer, para el parto (19) (22).

### **Fundamentos de la Psicoprofilaxis (23)**

Se trabaja sobre tres pilares:

**Fundamento Cognitivo:** Los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del embarazo, parto y post-parto le permiten comprender los cambios en su organismo durante estas etapas, detectando riesgos y actuando oportunamente; así mismo sabrá cómo evoluciona su bebé y le permitirá darle el mejor cuidado, atención y estimulación, incorporando en este proceso al padre y/o entorno familiar.

**Fundamento Psicológico:** Una adecuada orientación y motivación ayudará a la gestante a sentirse más contenta, tranquila y segura, durante esta etapa, permitiéndole disfrutarla al máximo, venciendo los temores e ideas negativas preconcebidas que además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al dolor. Comprendiendo también los cambios de estado de ánimo, emociones y sentimientos.

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

### **Métodos y técnicas de la Psicoprofilaxis Obstétrica**

La metodología mencionada por el MINSA (5), es el método fisiológico en el que los agentes son la palabra y la educación. Se considera a la gestante en su complejidad psico-físico-social, brindando medidas de carácter obstétrico e higiene mental, con normalización de la actividad nerviosa superior. El método psicoprofiláctico enseña a utilizar correctamente los centros nerviosos superiores en la cual la gestante debe conocer: autocontrol, identificar las contracciones del trabajo de parto, efectuar la relajación físico-mental, respirar en las diversas fases del trabajo de parto, cómo y cuándo realizar el relajamiento muscular, cómo administrar sus energías, cómo utilizar racionalmente sus fuerzas, cómo evitar la fatiga, cómo participar activamente durante el parto y cómo relajarse para un adecuado alumbramiento.

**Técnicas de relajación.** Son las diferentes modalidades de lograr un estado de reposo tanto físico como mental en la madre, con la

finalidad de hacerle ahorrar energía, lograr alivio de tensiones o molestias y mejorar su capacidad de concentración. Las técnicas de relajación pueden ser de manera profunda o progresiva (técnica de Jacobson y Shultz), utilizadas como técnicas básicas en sofrología, para un mejor autocontrol de las molestias.

**Técnicas de respiración.** Son las diferentes modalidades de efectuar la oxigenación pulmonar, la que a su vez mejora la oxigenación celular en la madre y el bebé, dependiendo del momento y la necesidad de la gestante o parturienta, con lo cual logrará también mayor comodidad, tranquilidad, facilitando la relajación y control de las molestias propias de cada fase de la gestación o trabajo de parto (22).

**Técnicas de vinculación prenatal.** Acciones o dinámicas que buscan propiciar el lazo afectivo en la gestante/pareja gestante respecto de la llegada de su hijo o hija, para ésta sea asumida de manera natural, positiva, con acogida y afecto (22).

**Calistenia.** Movimientos suaves, rítmicos y progresivos que se utilizan en especial al inicio de la preparación física de la gestante con la finalidad que logre un estiramiento natural para una mayor comodidad, elasticidad y flexibilidad durante los movimientos del entrenamiento físico (22).

**Visualización.** Procedimiento mediante el cual se crea mentalmente imágenes construidas en base a la motivación y pensamientos especialmente durante la relajación, para lograr un estado emocional más agradable, placentero y reconfortante(22).



**Métodos alternativos y complementarios.** Con la finalidad de cumplir plenamente con el objetivo de la psicoprofilaxis obstétrica, pueden incorporarse técnicas milenarias que van a enriquecer el manejo de esta especialidad:

**Biodanza.** Técnica de desarrollo humano y renovación existencial cuyos elementos son la música, danza y dinámica grupal (19).

**Acupuntura.** parte de la medicina tradicional china, cuyo objetivo principal es la eliminación del dolor, constituyendo una alternativa en la obstetricia moderna sin competir con la psicoprofilaxis o el uso de anestesia(19).

**Hidroterapia.** Utilización del agua con fines terapéuticos se basa en la fuerza de presión del agua y el nivel de temperatura.

**Reflexología.** Utilización de la dígito-presión en zonas o canales de energía que tienen que ver con el mejor funcionamiento del organismo (19).

**Yoga.** Es una disciplina y una técnica que integra cuerpo, mente y espíritu. Eleva la producción de endorfinas, hormona que interviene durante el parto como analgésico, es vital para el equilibrio emocional, ayuda a elevar el sistema inmunológico. El yoga brindará a las futuras madres un arma muy útil para llevar a cabo su experiencia de la maternidad a través del aprendizaje del manejo de la respiración durante el embarazo y el trabajo de parto. Así como el desbloqueo emocional y del dolor. Regula el sueño de la gestante, mejorando su descanso y el de su bebé en formación (19).

**Aromaterapia.** Es un método alternativo mediante el uso de fragancias a través de aceites esenciales aromáticos (aceites extraídos de hojas, flores, troncos y raíces), con la finalidad de promover la salud y el bienestar del cuerpo, la mente y las emociones. El uso de estas esencias mediante diversos sistemas de aplicación puede restablecer el equilibrio y la armonía en la gestante, estado que beneficia al bebé(22).

**Esferodinamia.** Es una modalidad de entrenamiento físico con el uso de una esfera o pelota de plástico inflada con aire, con la finalidad de facilitar algunos movimientos y posturas que faciliten la preparación física prenatal y postnatal en la madre(22).

**Cromoterapia.** Es el tratamiento de diferentes patologías utilizando como agente físico terapéutico la interacción de longitudes de onda en regiones seleccionadas del espectro electromagnético con los sistemas biológicos. Las regiones de interés son la ultravioleta cercana, visible e infrarrojo cercano, que constituyen las radiaciones electromagnéticas no ionizantes(22).

**Masoterapia.** Es un método alternativo mediante el uso de manipulaciones de los tejidos blandos del cuerpo ejercida especialmente con las manos, como modo más eficaz, cuya finalidad es lograr principalmente el alivio de molestias, relajación, mejorar la circulación y oxigenación, además de favorecer un descanso adecuado, el estado emocional y la disminución de la fatiga tanto física como emocional en la gestante o púerpera(22).

**Matronatación Prenatal.** Es el uso del agua como recurso para facilitar la preparación prenatal, en especial en el área física, y que, por sus características y beneficios, como la disminución de la gravedad, facilita los movimientos, flexibilidad y reduce el esfuerzo físico, asimismo, por el efecto de hidromasaje homogéneo en todo el cuerpo de la gestante, reduce molestias y genera sensación de bienestar integral, entre muchos otros beneficios. La matronatación, hay que indicarla con criterio clínico, considerando sus contraindicaciones relativas y absolutas(22).

**Musicoterapia.** Es un método alternativo terapéutico mediante el uso de estructuras musicales, tonos, sonidos, melodías y otros, con la finalidad de lograr motivación, relajación, meditación y estimulación durante la sesión de psicoprofilaxis obstétrica, logrando así un mejor estado psico-físico, optimizando el estado emocional, cognitivo y espiritual en la gestante o púérpera y su pareja durante su preparación(22).

**Sofrología.** Es una escuela científica que estudia la conciencia, sus modificaciones y los medios físicos, químicos o psicológicos susceptibles de modificarla, con una finalidad terapéutica, profiláctica o pedagógica en medicina(22).

#### **Objetivos de la Psicoprofilaxis Obstétrica (24)**

- Capacitar a la gestante, teórica, física y psicológica, acerca de los cambios fisiológicos del embarazo, parto y puerperio, y sus complicaciones.

- Motivar que el mayor número de gestantes acudan a la atención prenatal y promover el parto institucional.
- Desarrollar actividades específicas por grupos de gestantes, considerando factores como edad, paridad y situaciones especiales.
- Estimular la participación activa de la gestante durante el trabajo de parto y parto.
- Fomentar y comprometer la participación y acompañamiento de la pareja durante la gestación, parto y postparto.
- Desarrollar sesiones de gimnasia obstétrica, acorde con los hallazgos clínicos.
- Capacitar a las gestantes para el cuidado del recién nacido.
- Promover la lactancia materna.
- Promover la elección de un método de planificación familiar postparto.
- Apoyar en la elaboración del plan para la atención del parto o en caso de una emergencia obstétrica.

### **Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica (MINSA-2012) (19).**

#### **Primera Sesión: Cambios Durante el Embarazo y Signos de Alarma.**

Objetivos: Enseñar a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los cambios que experimenta durante el embarazo; Enseñar a reconocer de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y entrenar en gimnasia de ablandamiento.

Conceptos básicos: Anatomía y fisiología del aparato reproductor; menstruación, ovulación, fecundación, nidación, placentación y desarrollo fetal; cambios fisiológicos y emocionales en el embarazo; importancia y beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica; signos y síntomas de alarma.

(Ver Anexo N° 23)

### **Segunda Sesión: Atención Prenatal y Autocuidado**

Objetivos: Resaltar la importancia de la atención prenatal para lograr una maternidad saludable y segura con la participación activa de la familia y comunidad; Educar a la gestante en el reconocimiento y manejo oportuno de los signos y síntomas de alarma (retroalimentación en cada sesión) y su manejo oportuno en el establecimiento de salud; Identificar y aclarar los mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo, parto, puerperio y el niño/a por nacer.

Conceptos básicos: Atención Prenatal; Plan de parto con enfoque intercultural; Derechos y responsabilidad compartida; Violencia basada en género; Nutrición y alimentación: suplementación de hierro y ácido fólico, revalorar alimentos locales, No drogas, alcohol, tabaco; Cuidados durante el embarazo (preparación de pezones, higiene, recreación y descanso).

(Ver Anexo N° 24)

### **Tercera Sesión: Fisiología del Parto**

Objetivos: Dar a conocer las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto; Reconocer los signos y señales del inicio de

labor de parto: Informar sobre la importancia del contacto precoz piel a piel de la madre y el recién nacido y el rol de la pareja y la familia; Ejercitar las técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor en el parto.

Conceptos básicos: Contracción uterina; Relación temor-dolor; Inicio de labor de parto y signos de alarma; Métodos Naturales de control del dolor; Rol de la gestante, pareja y familia; Mitos creencias y costumbres.

(Ver Anexo N°25)

#### **Cuarta Sesión: Atención del Parto y Contacto Precoz**

Objetivos: Enseñar a las gestantes sobre el parto y sus períodos; Brindar información acerca de los tipos y posturas del parto con adecuación intercultural y atención humanizada; Preparar a las gestantes para el parto y sus periodos mediante técnicas de relajación y respiración.

Conceptos básicos: Concepto y características de las contracciones uterinas; Clases de contracción uterina: irregulares y regulares; Signos de Alarma; Signos de Preparto; Signos del Trabajo de Parto; Motivos de hospitalización: trabajo de parto y/o signos de alarma.

(Ver Anexo N°26)

#### **Quinta Sesión: Puerperio y Recién Nacido**

Objetivos: Enseñar a la gestante, su pareja y familia como reconocer los signos y síntomas de alarma y sobre los cuidados durante el puerperio; Educar a la gestante, pareja y familia sobre

el recién nacido y signos de alarma; Instruir a la pareja y la familia sobre su rol para el soporte emocional de la puérpera; Educar a la gestante y su pareja para una salud sexual y reproductiva en el puerperio; Capacitar a la gestante y su pareja para una lactancia materna exclusiva y exitosa; Planificación Familiar.

Conceptos básicos: Fisiología del trabajo de parto: periodo de dilatación, expulsivo, alumbramiento; Tipos de respiraciones que debe aplicar en cada periodo; Técnica de pujo; Beneficios del parto vaginal; Procedimientos obstétricos que se realizan durante el trabajo de parto.

(Ver Anexo N°27)

### **Sexta sesión: Reconocimiento de los Ambientes**

Objetivo: Familiarizar a la gestante con los ambientes y el personal que labora en el establecimiento de salud, según corresponda; Evaluar el proceso de aprendizaje de las sesiones (Elementos de fijación). Preparar el maletín básico para nevar en el momento del parto; Clausura del programa.

Conceptos básicos: Cuidados durante el puerperio; Signos de alarma durante el puerperio; Cuidados del recién nacido.

(Ver Anexo N°28)

### **2.2.2. Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica**

Respecto a las ventajas de la Psicoprofilaxis obstétrica, ha quedado comprobado científicamente que esta atención integral interviene en una prevención global de todas las contingencias desfavorables que pueden ser factores de riesgo en el embarazo, parto y el post parto, y que es ideal

para la madre, el niño y el equipo de salud, al punto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la Psicoprofilaxis Obstétrica por sus efectos positivos y beneficiosos (25).

**A. Beneficios maternos de la Psicoprofilaxis Obstétrica (19).**

- Menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad.
- Esfuerzo de la madre más eficaz sin perder atención en el objetivo y significado de su labor.
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
- Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención en pleno trabajo de parto con una dilatación más avanzada. (ingreso en fase activa de dilatación)

**Trabajo de parto.** Corresponde desde el inicio de las contracciones uterinas regulares hasta la expulsión de la placenta(26).

- Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.

En la atención de trabajo de parto (periodo de dilatación) el tacto vaginal se debe realizar cada 4 horas, siempre cuando la progresión del parto sea normal (procurar no hacer más de 4 tactos) (27).

- Menor duración del tiempo total del trabajo de parto.



- Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal

### **Fases o periodos del trabajo de parto**

**Periodo de dilatación:** Durante este periodo las contracciones uterinas dilatan el cuello. Cuando estas contracciones son más intensas y frecuentes la dilatación avanza gradualmente.

**Fase latente:** el inicio de fase latente del trabajo de parto, corresponde al momento en que la madre percibe contracciones uterinas regulares. La fase latente de la mayoría de mujeres termina entre 3 y 4cm de dilatación, un umbral que puede ser clínicamente útil porque define los límites de la dilatación. Friedman y sachtleben definieron fase latente prolongada aquella mayor de 20 horas en la nulípara y de 14 horas en multípara (26).

**Fase activa:** Se considera de manera confiable que la dilatación del cuello uterino es 4 cm de dilatación en presencia de las contracciones uterinas, es representativa del umbral de trabajo de parto activo. La duración promedio de la fase activa de trabajo de parto en nulíparas es de 12 horas. De hecho, las velocidades de dilatación del cuello uterino variaron desde un mínimo de 1.2 cm. También se observó que las multíparas avanzaron más rápida en la fase activa de del trabajo de parto, con una velocidad normal mínima de 1.5 cm /hora, que puede durar hasta 8 hora. Friedman subdividió los problemas de fase activa en trastornos de retraso o y detención. Definió

al retraso como una velocidad baja de dilatación o descenso que para las nulíparas era menor de 1.2 cm o de 1cm de descenso por hora, para las multíparas, se definió al retraso como presencia de dilatación menor de 1.5cm o descenso menor de 2cm/h. Se definió a la detención de dilatación con el transcurrir de 2 horas sin haber cambios cervicales y la detención del descenso en 1 hora (26).

- Menor duración de la fase expulsiva

Pasa a sala de expulsión cuando la primípara se encuentre con dilatación de 10 cm y altura de presentación más 2 (27).

**Periodo expulsivo:** Se inicia cuando se completa la dilatación del cuello uterino 10 cm y termina con el nacimiento del feto (26).

Abarca desde la dilatación completa hasta la expulsión fetal al exterior. La duración clínica aproximada de ese periodo es de 60 minutos en nulíparas y de 30 minutos en multíparas. Este concepto ha cambiado desde la introducción de la analgesia en el parto, se consideran normales los tiempos de 2 horas de expulsivo en primigestas y de 1 hora en multíparas (28).

- Menor uso de fármacos en general.

**Conducción de trabajo.** La intensificación o conducción del trabajo de parto es el proceso por el que se estimula el útero para aumentar la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones luego del inicio espontáneo del trabajo de parto. La técnica se ha utilizado frecuentemente para tratar el trabajo de parto prolongado cuando se determina que es debido a mala

contracción uterina. Los métodos tradicionales utilizados para acelerar el trabajo de parto han sido el uso de infusión intravenosa de oxitocina y la ruptura artificial de membranas (amniotomía)(25).

**Maduración cervical.** Es un procedimiento que se emplea para mejorar las condiciones del cuello uterino antes de la inducción con oxitocina. El objetivo es mejorar los resultados de la inducción, lo que se traducirá en la disminución del tiempo del parto y del número de cesáreas. Entre los métodos utilizados para provocar la maduración del cuello del útero están los medios mecánicos y los farmacológicos (29).

- Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas ligadas a Psicoprofilaxis, tenemos las siguientes:

**Desgarros perineales:** Los desgarros vaginales es la pérdida de la continuidad de la piel y los músculos que se encuentran sobre el orificio vaginal o a su alrededor. En la mayoría de los casos, los desgarros se producen en el perineo. El perineo es la región que se encuentra entre el ano y el orificio de la vagina. En el momento de la expulsión del feto ocasiona lesiones que pueden limitarse a la mucosa de la horquilla perineal, tegumentos, tejido celular subcutáneo o extenderse a estructuras musculares que intervienen en los mecanismos de defecación y continencia Existen cuatro grados de desgarros vaginales: Desgarros perineales de grado I, sólo comprometen la mucosa vaginal o piel; Desgarros perineales de grado II, comprometen mucosa y músculo; Desgarros perineales de grado III, comprometen

mucosa, músculo y esfínter del ano; Desgarros de grado IV, comprometen mucosa vaginal, músculo y mucosa rectal (27).

**Desgarro de cérvix.** La mayoría de los desgarros cervicales son de causa obstétrica (tras el parto vaginal y/o instrumental), aunque tras la realización de un legrado o una histeroscopia, también se pueden producir por dilatación del cuello uterino. Aunque en general suelen ser pequeños y no asocian ningún trastorno, en ocasiones provocan un sangrado intenso que obliga a la sutura del desgarro y a cortar la hemorragia (30).

- Menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración con miras a controlar las molestias.
- Amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del trabajo de parto.
- Aprenderá a disfrutar mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
- Ampliará las posibilidades de gozar de la jornada con participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.
- Mejor vínculo afectivo con el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin especulaciones ni uso de técnicas no probadas o no convenientes.

**Contacto piel a piel:** Procedimiento que se aplica si la madre y el recién nacido se encuentran en buen estado; consiste en

colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno por el personal que atiende el parto. El contacto piel a piel debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos, con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre-niño/a, iniciando la lactancia materna y buscando lograr una lactancia materna eficaz (24).

- Aptitud total para una lactancia natural.

**Inicio precoz lactancia materna.** El contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna con técnicas adecuadas ha demostrado tener significativa influencia sobre la duración y el establecimiento exitoso de la lactancia materna (24).

- Menor posibilidad de un parto por cesárea.
- Menor riesgo de un parto instrumentado.
- Recuperación más rápida y cómoda.
- Menor riesgo a tener depresión postparto.

**Depresión post parto.** La depresión post parto se trata de un trastorno cuya sintomatología es en general muy similar a la de los episodios de depresión mayor que aparecen en otras épocas de la vida. Suele comenzar en cualquier momento posterior al parto, ya sea días, semanas, meses y hasta un año después 4 y puede afectar en cualquier tipo de parto o número de embarazo (31).

## **B. Beneficios perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica (19)**

La Psicoprofilaxis brinda significativos beneficios al niño desde su gestación. Esta interesante acepción se está dando sustancialmente en la

visión de los pediatras neuro-fisiólogos y otros especialistas relacionados a la perinatología. Se ha demostrado que antes de nacer, en el útero, el feto es un ser profundamente sensible que establece una relación intensa con su macro y micro entorno gestacional. Su desarrollo depende de los cuidados maternos y de la calidad de vida que le proyecte las mejores oportunidades de crecer, desarrollarse y ser un individuo potencial en todas sus capacidades físicas, intelectuales y psico-afectivas. Aunque cierto nivel de tensión durante la gestación es normal, los estudios demuestran que las madres sometidas a tensión extrema y constante, tienen más probabilidades de tener hijos prematuros, con pesos inferiores al normal, hiperactivos, irritables y con predisposición a cólicos. Por ende, el estrés y el temor son importantes factores de riesgo en perinatología, siendo principales componentes en casi todos los síndromes patológicos, estimulando el sistema nervioso simpático orientando el metabolismo a la vía catabólica. Por ello se afirma que el miedo tiene importante influencia en el curso de la gestación, tanto en el desarrollo del embrión/feto, como en las tasas de pérdidas gestacionales. Aquí es donde la Psicoprofilaxis Obstétrica cumple un rol preventivo primordial, como el principal factor para suprimir el miedo en la gestante, devolviéndole el equilibrio emocional adecuado en tan importante momento de la vida y brindándole las herramientas para que tenga los mejores cuidados y calidad de vida. Las principales alteraciones perinatológicas pueden ser: prematuridad, bajo peso al nacer, sufrimiento fetal, Apgar bajo, síndrome de distrés respiratorio, apnea, lactancia materna inadecuada e hiperactividad (21).

- Mejor curva de crecimiento intrauterino. Puede ser definido como aquel que resultado de una división y crecimiento celular sin interferencias y da como producto final un recién nacido a término en el cual se ha expresado totalmente su potencial genético. El diagnóstico del crecimiento fetal se basa en la comparación de las medidas antropométricas del recién nacido (32).

(Ver anexo N° 29)

- Mejor Vínculo

**Alojamiento conjunto:** Es la permanencia del recién nacido y su madre en la misma habitación facilitando el apego y la lactancia materna exclusiva. Se realiza desde el nacimiento hasta el momento en que madre e hijo/a sean dados de alta (33).

- Menor Índice de sufrimiento fetal (Pérdida de bienestar fetal).

**Monitoreo Fetal Intraparto (MIP).** Es el control o vigilancia continua de la frecuencia cardiaca fetal en relación con los movimientos fetales y dinámica uterina, se subdividen en tres categorías:

**Categoría I:** Los trazados de FCF de categoría I son normales. Son firmemente predictivos de estado ácido-base fetal normal en el momento de la observación. No precisan controles especiales y basta con observación rutinaria. La categoría I de trazados de FCF incluye todo lo siguiente:

- Línea de base: 110-160 lpm
- Variabilidad de la FCF de la línea de base: moderada
- Deceleraciones tardías o variables: ausentes

- Deceleraciones precoces: presentes o ausentes
- Aceleraciones: presentes o ausentes

**Categoría II:** Los trazados de FCF de Categoría II son indeterminados. No son predictivos de estado ácido-base fetal anormal; actualmente aún no hay adecuada evidencia para clasificarlos como Categoría I o Categoría III. Estos trazados exigen evaluación y vigilancia continuada, tomando en consideración las circunstancias clínicas asociadas. En la Categoría II de trazados de FCF se incluyen todos los trazados no incluidos en Categoría I o Categoría III. Representan una cantidad apreciable de los trazados hallados en la clínica. La categoría II incluye cualquiera de los trazados siguientes:

Línea de base

- Bradicardia no acompañada de ausencia de variabilidad
- Taquicardia

Variabilidad de la FCF de la Línea de Base

- Variabilidad mínima
- Ausencia de variabilidad no acompañada de deceleraciones recurrentes
- Variabilidad marcada

Aceleraciones

- Ausencia de aceleraciones inducidas tras estimulación fetal
- Deceleraciones periódicas o episódicas

- Deceleraciones variables recurrentes acompañadas de variabilidad de la línea de base mínima o moderada.



- Deceleración prolongada ( $\geq 2$  minutos, pero  $< 10$  minutos).
- Deceleraciones tardías recurrentes con variabilidad moderada de la línea de base.
- Deceleraciones variables con " otras características", como retorno lento a la línea de base, aceleraciones pre y post deceleración, y aceleración prolongada post-deceleración.

**Categoría III:** Los trazados de Categoría III son anormales. Son predictivos de estado ácido-base fetal anormal en el momento de la observación. Exigen evaluación rápida. Dependiendo de la situación clínica, los esfuerzos por resolver el patrón anormal de FCF pueden incluir, pero no únicamente, administración de oxígeno a la madre, cambio de posición materna, suspensión de la estimulación y tratamiento de la hipotensión materna.

La Categoría III incluye cualquiera de los trazados siguientes:

- Ausencia de variabilidad de la línea de base y cualquiera de lo siguiente: Deceleraciones tardías recurrentes, deceleraciones variables recurrentes, bradicardia.
- Patrón sinusoidal (34).

**Líquido amniótico.** El líquido amniótico tiene varias funciones durante el embarazo. Crea un espacio físico para que el esqueleto adquiera su forma normal, promueve el desarrollo pulmonar fetal fisiológico y ayuda a evitar la compresión del cordón umbilical. La anomalía intrínseca que se encuentra en clínica más a menudo es el exceso o la carencia del líquido amniótico (26).

**Color del líquido amniótico y su valor clínico:**

COLOR	SITUACIÓN ASOCIADA
ACROMICO A PAJIZO	Normal
AMARILLO	Eritroblastosis
VERDOSO (MECONIO)	Hipoxia fetal
OSCURO A ROJO-MARRÓN	Muerte fetal

**Registro del líquido amniótico durante el trabajo de parto (partograma OMS):**

**I:** membranas integras

**R:** membranas rotas

**C:** líquido amniótico claro (NORMAL)

**M:** líquido con manchas de meconio (HIPOXIA FETAL)

**S:** líquido con manchas de sangre (MUERTE FETAL) (26)

- Menor Índice de complicaciones perinatales.

**El Caput succedaneum o simplemente “Caput”.** Se define como una inflamación difusa (no tiene márgenes definidos) del cuero cabelludo del bebé que se forma debido al trauma que experimenta en el proceso del nacimiento por vía vaginal (35).

**Síndrome de aspiración de meconio.** Sucede cuando los bebés inhalan meconio en sus pulmones durante o después del parto (33).

**Niño hipotónico.** se define como la disminución del tono muscular en forma generalizada o focal, que generalmente se asocia a déficit en el desarrollo psicomotor. Hipotonía es un

término médico que indica disminución del tono muscular (grado de contracción que siempre tienen los músculos, aunque estén en reposo). También se conoce como flacidez (33).

**Dificultad Respiratoria Neonatal (síndrome de distrés respiratorio):** Incremento visible del esfuerzo respiratorio caracterizado por taquipnea (FR mayor o igual a 60 por minuto) y/o tiraje o quejido. Se caracteriza por la inflamación de los pulmones y la acumulación de líquido en los alvéolos lleva a la disminución de los niveles de oxígeno. Aunque esta enfermedad comparte algunas similitudes con la retención de CO<sub>2</sub> y acidosis metabólica o mixta, generando daño cerebral y compromiso de múltiples órganos como el riñón, corazón, pulmones, intestino y médula ósea (35).

**Reanimación neonatal:** Conjunto de procedimientos que se realizan para iniciar o restablecer la actividad respiratoria cardíaca y metabólica del recién nacido.

Se deberá realizar el procedimiento a todo recién nacido que a los 30 segundos de vida no respira o tiene respiración y circulación insuficiente o no nace vigoroso y es detectado durante la atención inmediata, independientemente de la causa (35).

- Menor índice de prematuridad.

**Edad gestacional por Capurro.** (VER ANEXO N° 30)

- Mejor peso al nacer.

**Peso del recién nacido.** El peso al nacer se refiere a la primera medición de peso hecha después de la extracción o expulsión del

producto y se expresa en gramos. Tiene correlación directa con la edad a la que nació el bebé y puede estimarse durante el embarazo midiendo la altura uterina. Un neonato que se halle dentro del rango normal de peso para su edad gestacional se considera apropiado para la edad gestacional (AEG), mientras que el que nace por encima o por debajo del límite definido como apropiado para la edad gestacional, ha sido expuesto a un desarrollo fetal que lo predispone a complicaciones tanto para su salud como para la de su madre (36).

- Mejor estado al nacer (Apgar).

**Apgar.** Es una escala de puntuación utilizado por los neonatólogos para comprobar el estado de salud del recién nacido. Consiste en un examen físico breve, que evalúa algunos parámetros que muestran la vitalidad del Recién Nacido y la necesidad o no de algunas maniobras de reanimación en los primeros minutos de vida, es un examen rápido. Se realiza al primero y quinto minuto inmediatamente después del nacimiento del bebé para determinar su condición física, la proporción se basa en la escala de 1 a 10 (37).

**Al primer minuto:** Examen físico rápido, evalúa el nivel de tolerancia del recién nacido al proceso del nacimiento, y refleja la necesidad de reanimación inmediata (37).

**Al minuto cinco:** Evalúa el nivel de adaptabilidad del recién nacido al medio ambiente, tiene importancia para el pronóstico

de supervivencia neonatal durante los primeros 28 días de vida (37).

(VER ANEXO N° 31)

- Mayor éxito con la lactancia materna.

**Lactancia materna exclusiva.** La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva, durante los primeros seis meses de la vida, con la introducción de alimentación complementaria a partir de esta edad y continuación de la lactancia materna por lo menos hasta los dos años.

La etapa neonatal es crítica para el inicio y establecimiento exitoso de la lactancia materna exclusiva, objetivo fundamental que deben cumplir los proveedores de salud de todos los niveles de atención (24).

### 2.3. Definición de términos básicos

**Psicoprofilaxis Obstétrica:** Es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido/a, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebe y su entorno familiar. Ministerio de Salud.

**Primigestas:** Mujer que se embaraza por primera vez.

**Beneficios:** Es un bien para la gestante sin perjudicar su salud.

**Beneficios Maternos-Perinatales:** Consecuencias o efectos en la madre o del feto/recién nacido al preparar física y psicológicamente a la gestante

para un parto sin temor, orientados a acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto

**Gestante Preparada en Psicoprofilaxis Obstétrica:** Gestante que ha recibido 6 sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo.

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Nivel y Tipo de investigación (38)

El nivel de investigación fue relacional porque se desarrolló un análisis estadístico bivariado, y busca demostrar la relación que existe entre las dos variables de estudio.

El tipo de investigación según la intervención del investigador fue observacional porque no hubo intervención del investigador; los datos reflejaron la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

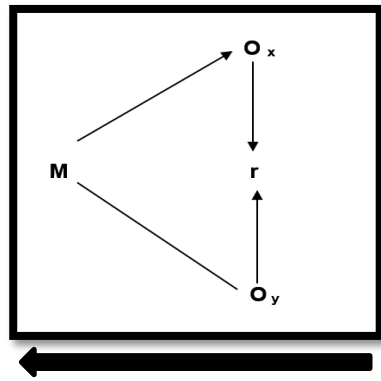
Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue retrospectivo porque los datos fueron recogidos de registros (historias clínicas) donde no hubo participación.

Según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio, fue transversal, porque todas las variables fueron medidas en una sola ocasión

Según el número de variables, fue de tipo analítico, ya que se relacionaron las dos variables buscando la asociación entre estas.

#### 3.2. Diseño y esquema de investigación (39)

Es no experimental, transversal, descriptivo-correlacional y se grafica de la siguiente manera:



Dónde:

**M:** representa la muestra en estudio.

**O<sub>x</sub>:** Representa a la Psicoprofilaxis Obstétrica (Variable independiente).

**O<sub>y</sub>:** Representa los Beneficios Maternos–Perinatales (Variable dependiente).

**r:** Representa la relación de ambas variables.

### 3.3. Determinación de la población

#### 3.3.1. Población

Está conformada por 93 primigestas cuyo parto vaginal, fue atendido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco, en el periodo agosto a diciembre 2018; de las cuales solo 84 primigestas cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

#### 3.3.2. Muestra

Está conformada por 64 primigestas cuyo parto fue atendido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, de agosto a diciembre del 2018, de las cuales 32 primigestas fueron preparadas con Psicoprofilaxis Obstétrica; en base a ello se consideró tomar la misma cantidad de primigestas que no fueron preparadas 32 primigestas cada uno.



### **3.4. Selección de la muestra**

El muestreo fue el no probabilístico por conveniencia, con criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión**

- Primigestas cuyo parto fue vaginal.
- Primigestas con control prenatal completo (6 sesiones mínimo).
- Primigestas sin infecciones ginecológicas y/o ITS.
- Pelvis materna adecuada.
- Gestación sin patologías de líquido amniótico.
- Fetos únicos.
- Fetos sin malformaciones.
- Gestante preparada en Psicoprofilaxis Obstétrica (6 sesiones).
- Gestantes sin preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica.

#### **Criterios de Exclusión**

- Primigestas de parto por cesárea.
- Primigestas sin control prenatal.
- Primigestas con infecciones ginecológicas y/o ITS
- Estrechez pélvica y/o malformaciones pélvicas.
- Gestación con patologías de líquido amniótico.
- Embarazo múltiple.
- Fetos con malformaciones.
- Fetos grandes o macrosómicos.

### **3.5. Fuente, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Fuente**

El tipo de fuente fue secundaria, porque se tomaron los datos de las historias clínicas materno-perinatales.

#### **Técnica**

La técnica aplicada fue análisis documental, porque constituye una de las técnicas de recolección más básica, pero a la vez más inexacta. Sin embargo, corresponden a la investigación de tipo retrospectiva porque fue la única forma de obtener información, en donde a través del instrumento de recolección de datos se trasladó la información que en historia clínica fue registrada anteriormente.

#### **Instrumento**

El instrumento fue la ficha de recolección de datos, que permitió recolectar información de las historias clínicas materno-perinatales, la misma que estuvo estructurada en relación a las variables de estudio, y estuvo dividida en tres partes, la primera parte brinda información sobre los resultados maternos de la paciente, la segunda sobre los resultados perinatales, la tercera sobre los sobre las características sociodemográficas. y dio respuesta a los objetivos planteados en la presente investigación.

El instrumento fue validado a partir del método Delphi con el propósito de validar el contenido a partir del juicio de cinco expertos profesionales de

carrera, asimismo se validó su fiabilidad utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach el que determinó fuerte fiabilidad.

Validez del instrumento:

**a) Técnica o método Delphi**

Jueces	Calificación cuantitativa	Calificación cualitativa
Obst. Delci Fiorella Luyo Marcellini	20	MUY BUENO
Obst. Mary Maque Ponce	20	MUY BUENO
Obst. Lizeth Quiñonez Galloso	20	MUY BUENO
Obst. Rocio Zelaya Huanca	20	MUY BUENO
Obst. Rosmery Mariano Tucto	20	MUY BUENO
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>MUY BUENO</b>

**b) Confiabilidad del instrumento**

**ESCALA DE FIABILIDAD**

ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
0,836	26

CRITERIO DE FIABILIDAD	VALORES
No es fiable	-1 a 0
Baja fiabilidad	0,01 a 0,49
Moderada fiabilidad	0,5 a 0,69
Buena fiabilidad	0,7 a 0,79
<b>Fuerte fiabilidad</b>	<b>0,80 a 0,89</b>
Alta fiabilidad	0,9 a 1

### **3.6. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos**

Para obtener la información de la presente investigación se presentó una solicitud de autorización al director del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, para la recolección de datos y el procesamiento de los mismos.

Los datos fueron recolectados a través del instrumento, para lo cual se tuvo acceso a la información de las historias clínicas, luego se llevó a cabo la tabulación para su presentación en tablas y gráficos estadísticos. Los datos fueron ingresados al programa estadístico SPSS V 25, para su análisis y procesamiento, previo control de calidad del registro en la base de datos, considerando la operacionalización de las variables y objetivos del estudio. Se realizó la prueba estadística del Chi cuadrado la cual ayudó a dar respuesta a la hipótesis que se planteó.

Se trabajó con un nivel de significancia de  $p$  valor menor a 0,05, considerando valores menores a éste como significativos.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Presentación de resultados

##### Resultados maternos:

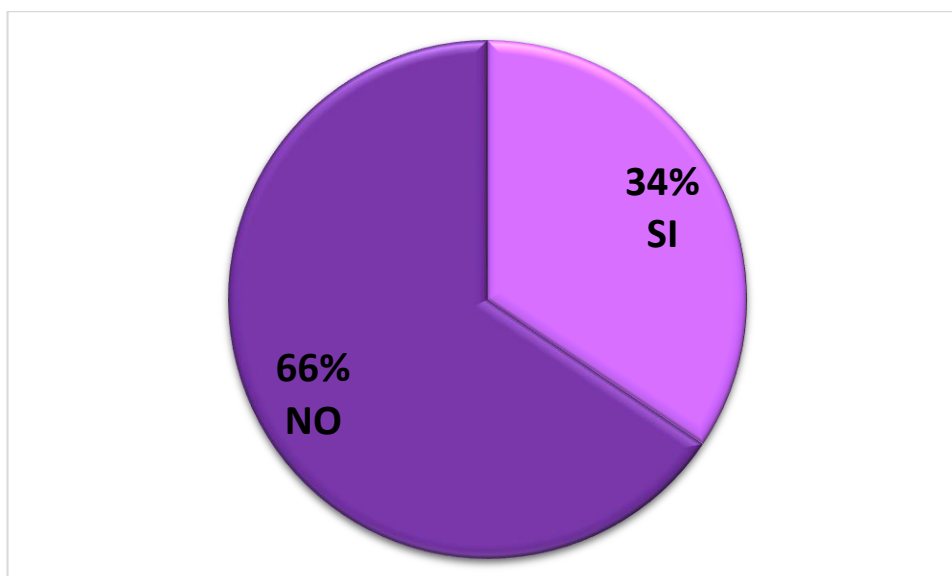
**Tabla 01:** Preparación con psicoprofilaxis de las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>agosto a diciembre 2018</i>	
Psicoprofilaxis	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	
Si	32	34	
No	61	66	
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la preparación con psicoprofilaxis de 93 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 66% (61) no fueron preparadas, mientras que el restante 34% (32) si fueron preparadas.

**Figura 01.** Preparación con Psicoprofilaxis.



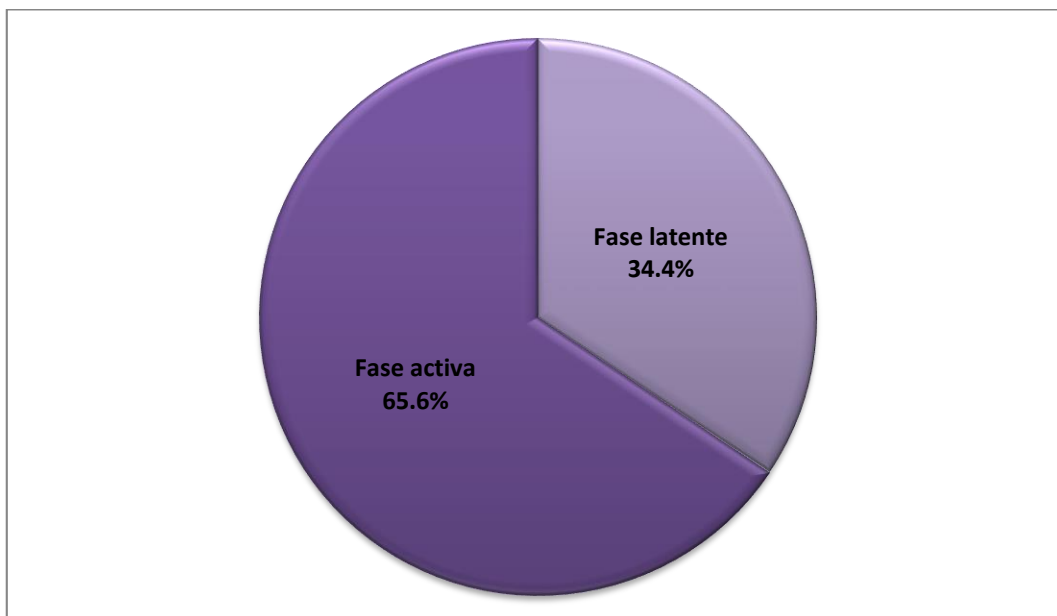
**Tabla 02:** Fase de la dilatación al ingreso de las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>agosto a diciembre 2018</i>
<b>Fase de la dilatación</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Latente	22	34,4
Activa	42	65,6
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la fase de la dilatación al ingreso de 64 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 65,6% (42) ingresaron en fase activa y el 34,4% (22) en fase latente.

**Figura 02.** Fase de la dilatación al ingreso.



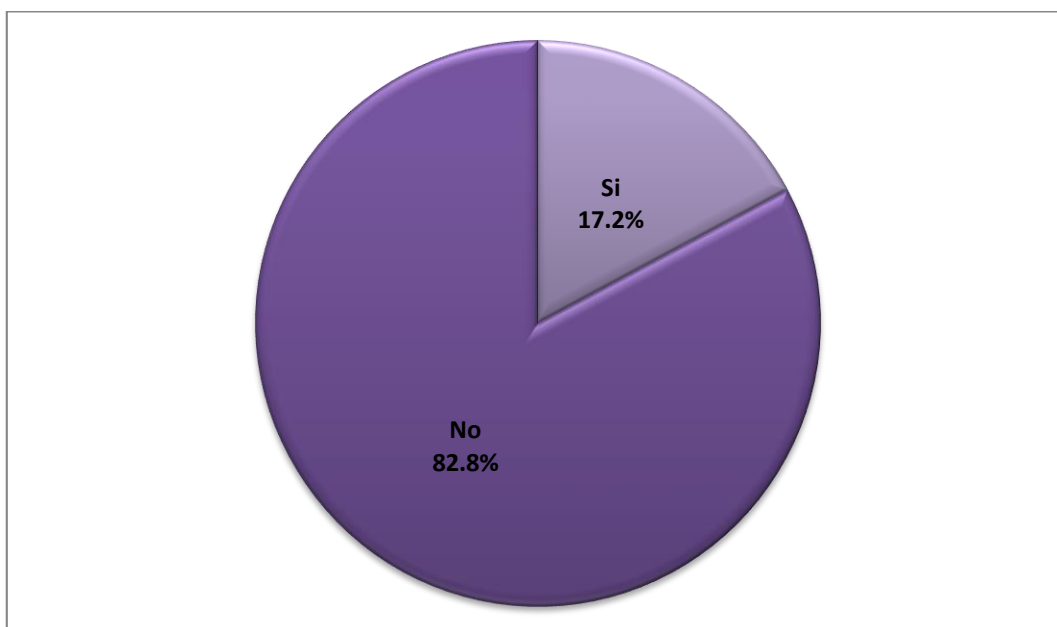
**Tabla 03:** Conducción del trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>agosto a diciembre 2018</i>
<b>Conducción</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	11	17,2
No	53	82,8
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la conducción del trabajo de parto de 64 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 82,8% (53) no fueron conducidas, mientras que el 17,2% (11) sí.

**Figura 03.** Conducción del trabajo de parto.



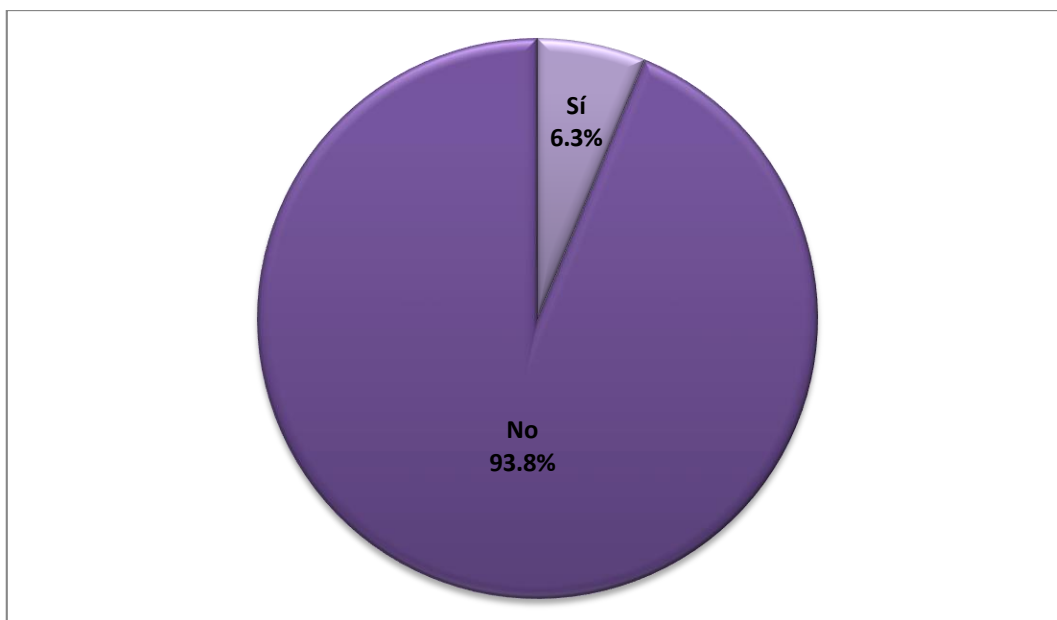
**Tabla 04:** Maduración cervical de las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>agosto a diciembre 2018</i>
<b>Maduración cervical</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	11	17,2
No	53	82,8
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la maduración cervical en 64 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 82,8% (53) no se les realizó, mientras que el 17,2% (11) sí.

**Figura 04.** Maduración cervical.





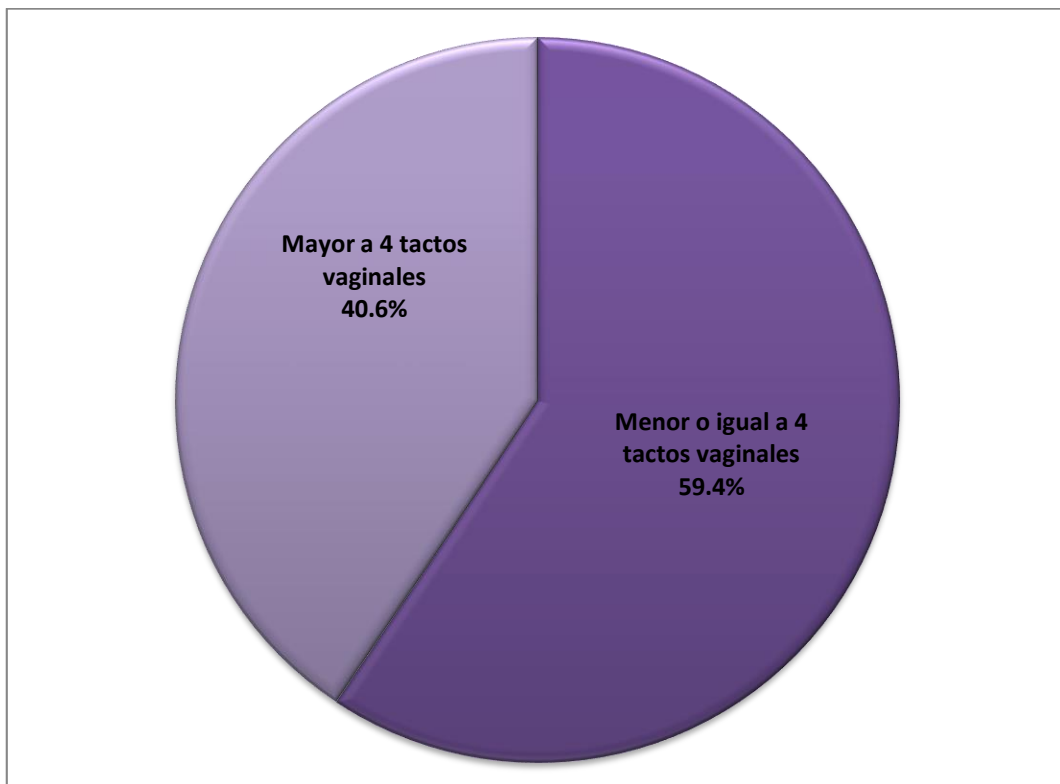
**Tabla 05:** Número de tactos vaginales de las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>agosto a diciembre 2018</i>
<b>Número de tactos vaginales</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Menor o igual a 4 tactos vaginales	38	59,4
Mayor a 4 tactos vaginales	26	40,6
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el número de tactos vaginales en 64 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 59,4% (38) tuvo menor o igual a 4 tactos vaginales, mientras que el 40,6% (26) mayor a 4 tactos vaginales.

**Figura 05:** Número de tacto vaginales.



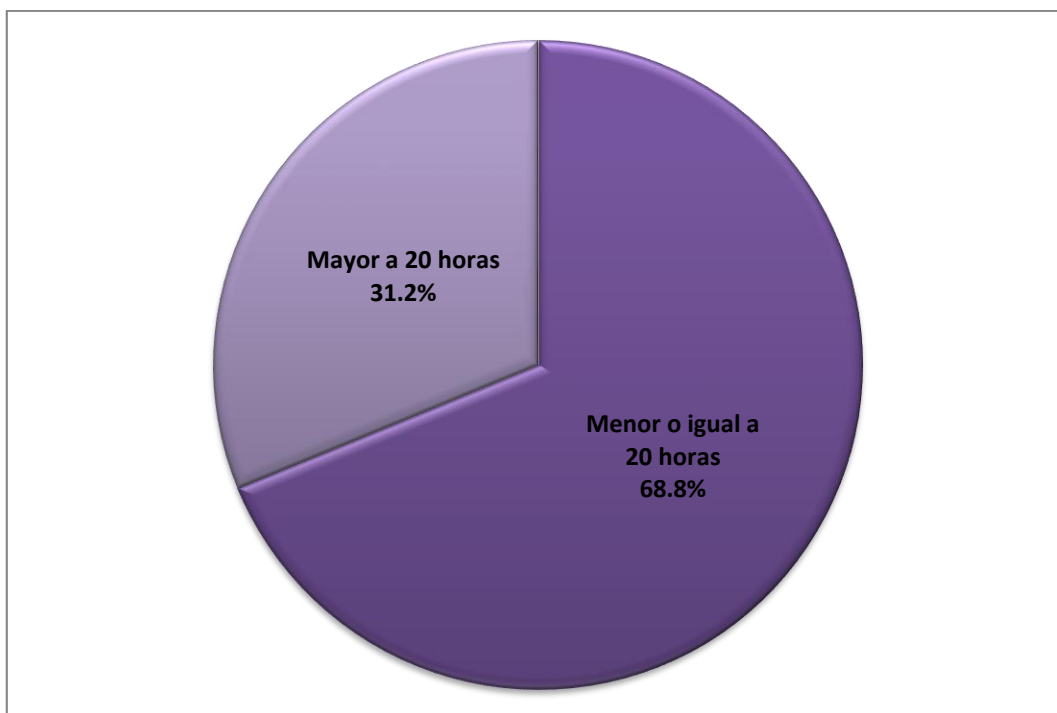
**Tabla 06:** Duración de la fase latente en las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>agosto a diciembre 2018</i>
<b>Duración de la fase latente</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Menor a 20 horas	44	68,8
Mayor a 20 horas	20	31,2
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la duración de la fase latente en 64 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 68,8% (44) duró menos de 20 horas, mientras que el 31,2% (20) duró más de 20 horas.

**Figura 06.** Duración de la fase latente.



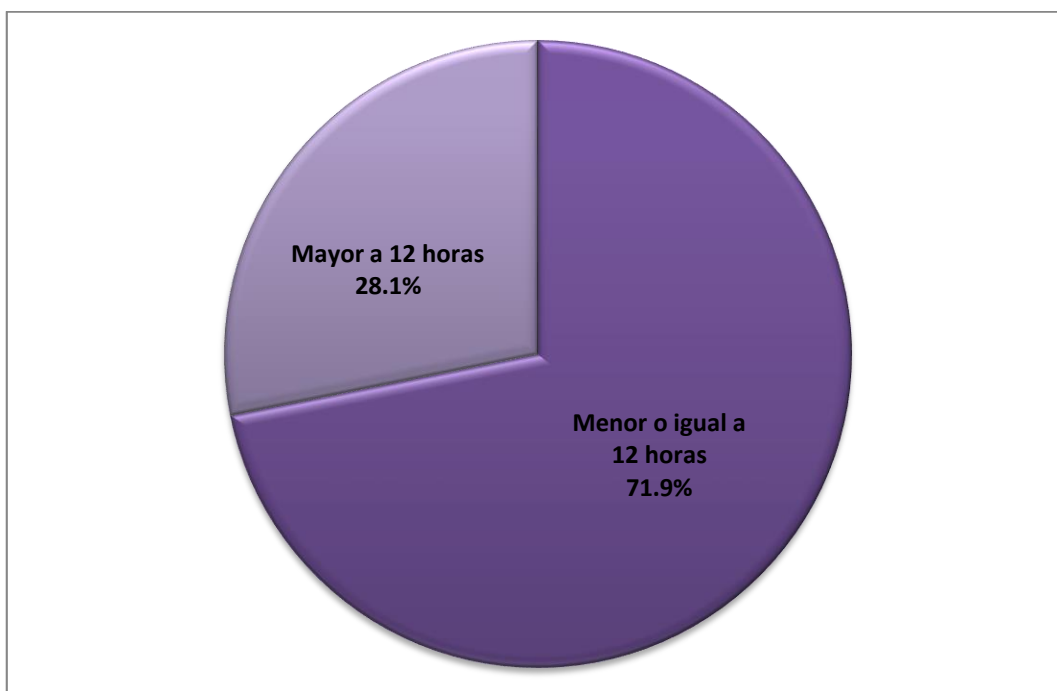
**Tabla 07:** Duración de la fase activa en las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>agosto a diciembre 2018</i>
<b>Duración de la fase activa</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Menor a 12 horas	46	71,9
Mayor a 12 horas	18	28,1
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la duración de la fase activa en 64 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 71,9% (46) duró menos de 12 horas, mientras que el 28,1% (12) duró más de 12 horas.

**Figura 07.** Duración de la fase activa.



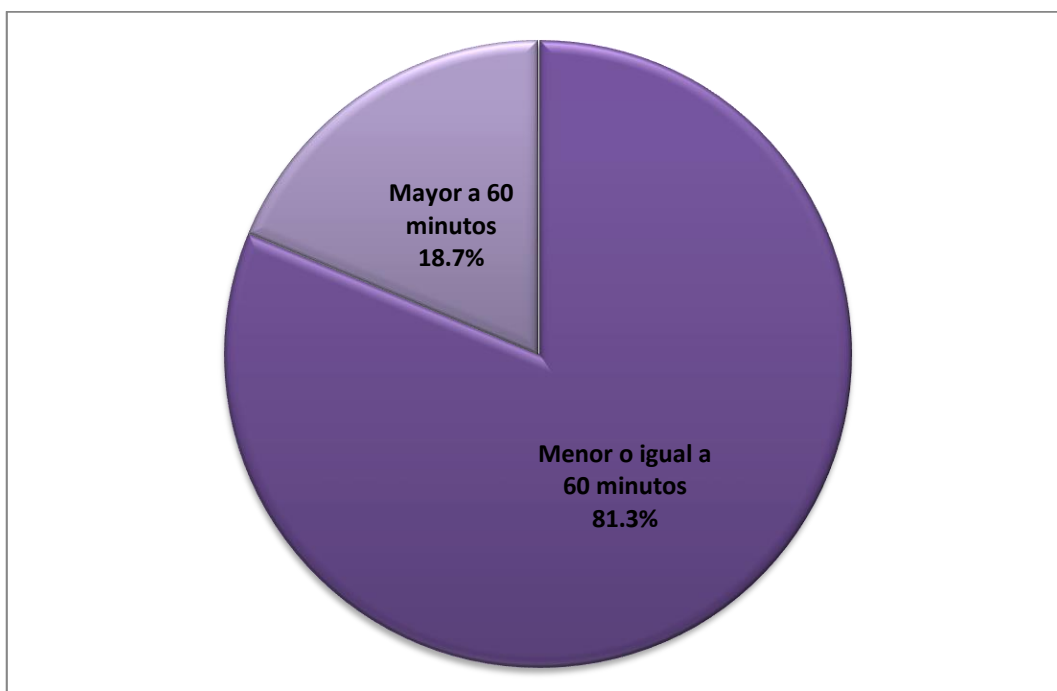
**Tabla 08:** Duración del periodo expulsivo en las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>agosto a diciembre 2018</i>
<b>Duración del periodo expulsivo</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Menor a 60 minutos	52	81,3
Mayor a 60 minutos	12	18,7
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la duración del periodo expulsivo en 64 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 81,3% (52) duró menos de 60 minutos, mientras que el 18,7% (12) duró más de 60 minutos.

**Figura 08.** Duración del periodo expulsivo.



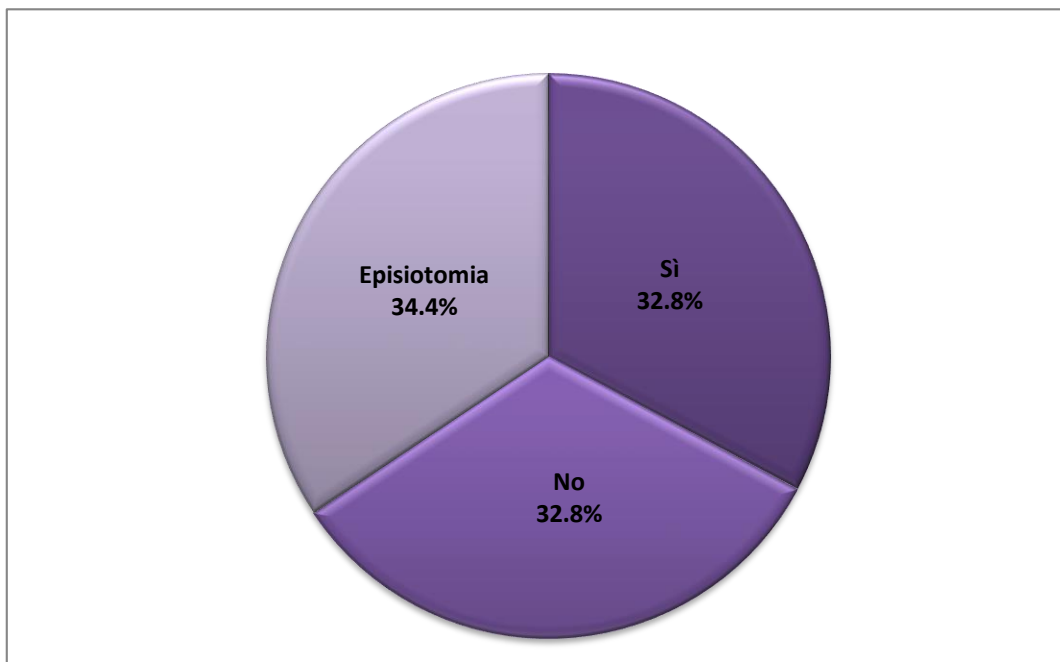
**Tabla 09:** Pérdida de continuidad del suelo pélvico en las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>agosto a diciembre 2018</i>	
<b>Pérdida de continuidad del suelo pélvico</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	
Si	21	32,8	
No	21	32,8	
Episiotomía	22	34,4	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la pérdida de continuidad del suelo pélvico en 64 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 34,4% (22) se les realizó episiotomía, mientras que el 32,8% (21) presentaron pérdida de continuidad en misma frecuencia con las que no.

**Figura 09.** Perdida de continuidad del suelo pélvico.



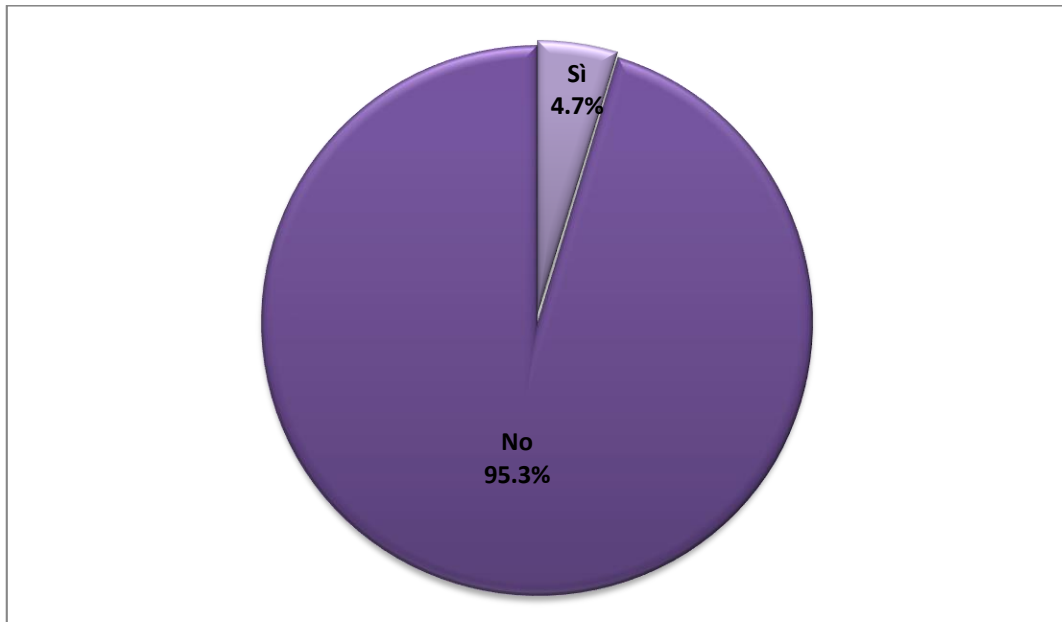
**Tabla 10:** Desgarro de cérvix en las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>agosto a diciembre 2018</i>	
<b>Desgarro de cérvix</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	
Si	3	4,7	
No	61	95,3	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de desgarro de cérvix en 64 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 95,3% (61) no presentaron, mientras que el 4,7% (3) sí.

**Figura 10.** Desgarro de cérvix.



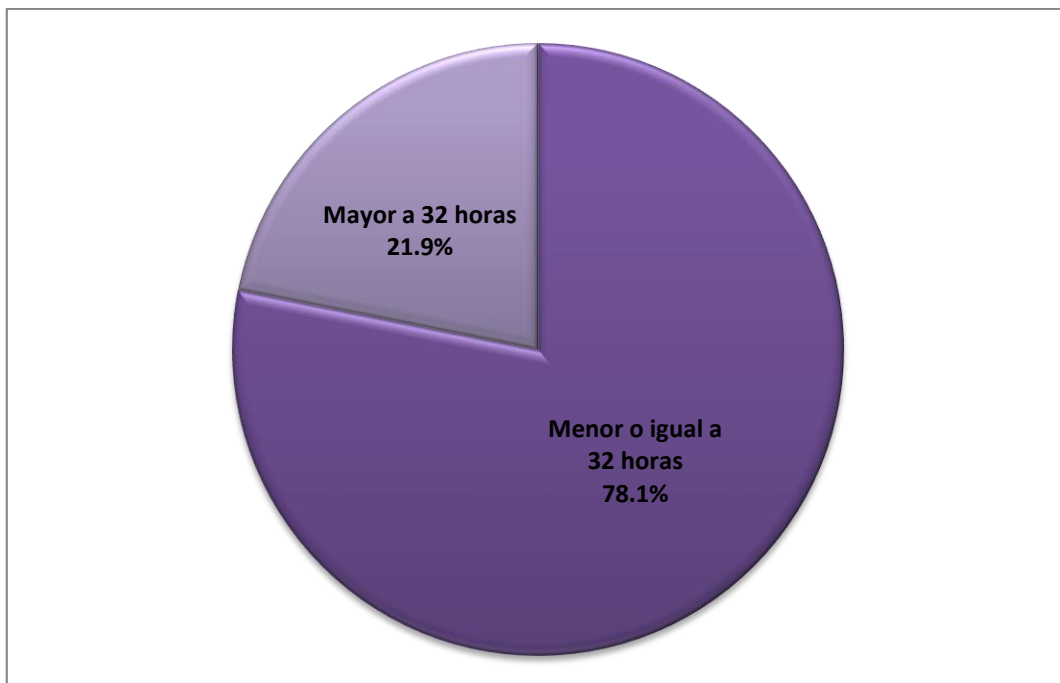
**Tabla 11:** Duración total del trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>agosto a diciembre 2018</i>
<b>Duración total del trabajo de parto</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Menor o igual a 32 horas	50	78,1
Mayor a 32 horas	14	21,9
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la duración total del trabajo de parto en 64 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 78,1% (50) duró menos de 32 horas, mientras que el 21,9% (14) duró más de 32 horas.

**Figura 11.** Duración total del trabajo de parto



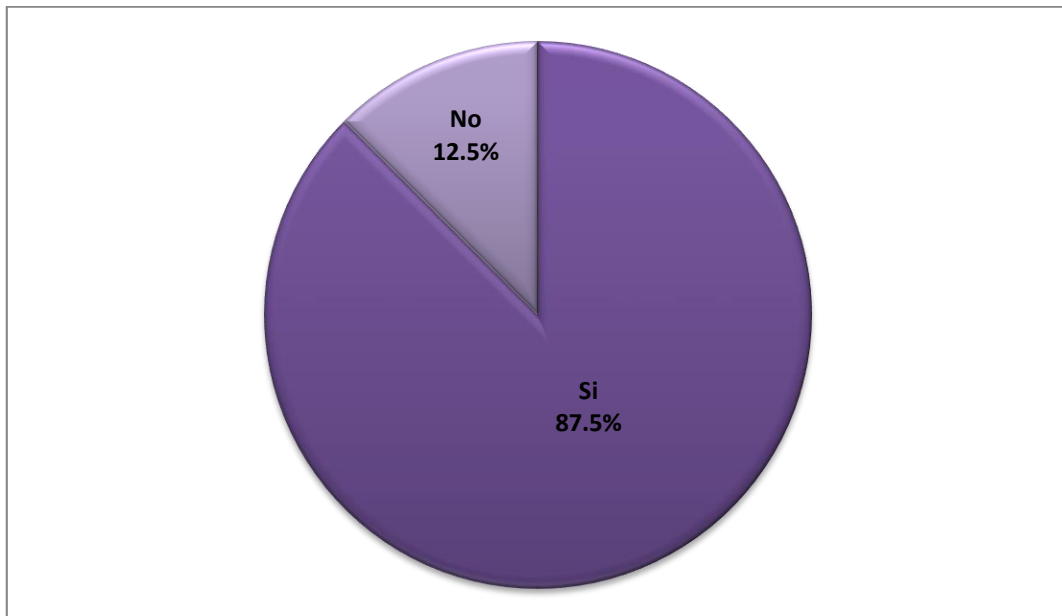
**Tabla 12:** Inicio precoz de la lactancia materna de los neonatos de primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>agosto a diciembre 2018</i>
<b>Inicio precoz de la lactancia materna</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	56	87,5
No	8	12,5
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el inicio precoz de la lactancia materna de los neonatos de 64 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 87,5% (56) si realizaron, mientras que al 12,5% (8) no.

**Figura 12.** Inicio precoz de la lactancia materna.





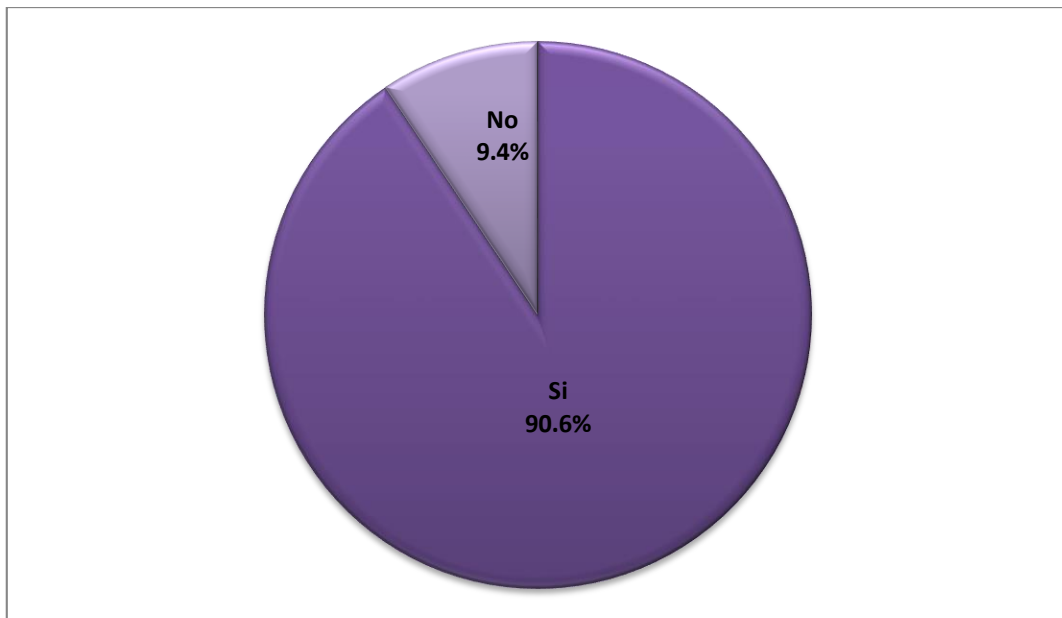
**Tabla 13:** Contacto piel a piel de los neonatos con las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>agosto a diciembre 2018</i>
Contacto piel a piel	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	58	90,6
No	6	9,4
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el contacto piel a piel de los neonatos de 64 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 90,6% (58) si realizaron, mientras que al 9,4% (6) no.

**Figura 13.** Contacto piel a piel.



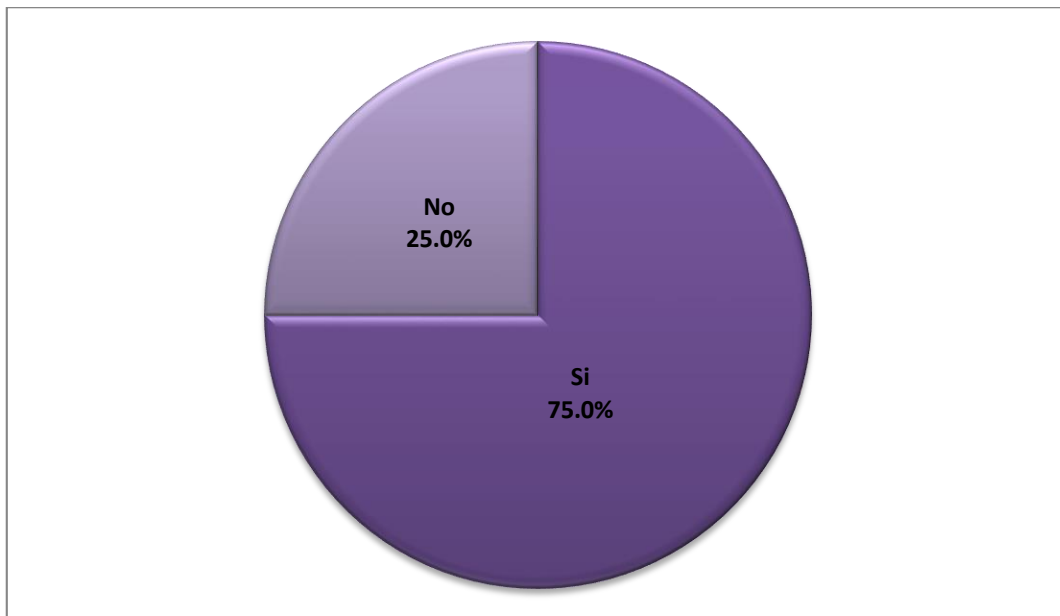
**Tabla 14:** Colaboración en el trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>agosto a diciembre 2018</i>	
<b>Colaboración en el trabajo de parto</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	
Si	48	75,0	
No	16	25,0	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la colaboración en el trabajo de parto de 64 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 75,0% (48) si colaboró, mientras que el 25,0% (16) no.

**Figura 14.** Colaboración en el trabajo de parto.



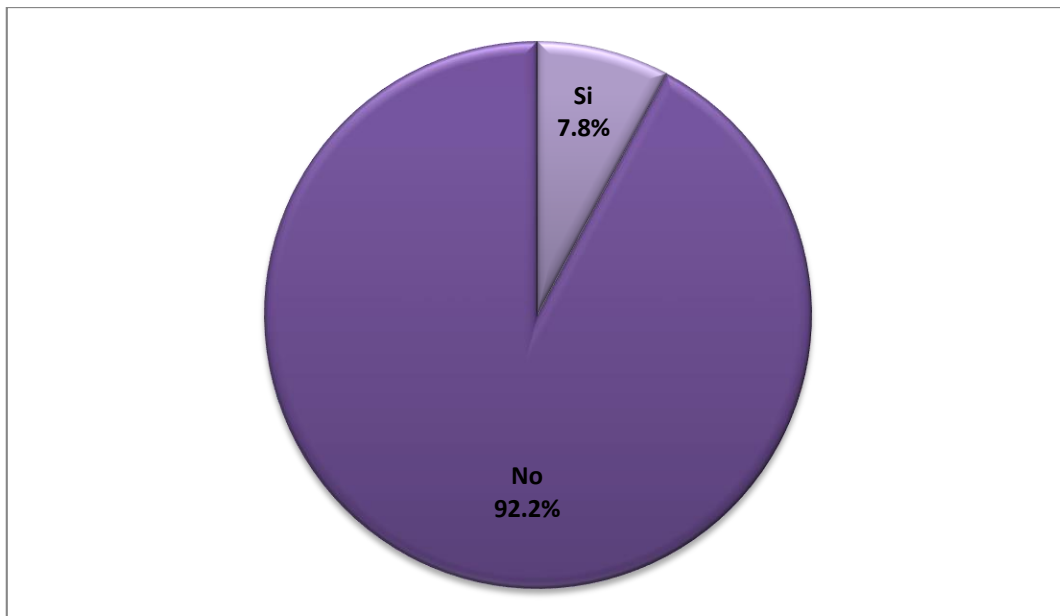
**Tabla 15:** Depresión postparto de las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>agosto a diciembre 2018</i>
Depresión postparto	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	5	7,8
No	59	92,2
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de depresión postparto en 64 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 92,2% (59) no se deprimieron, mientras que el 7,8% (5) sí.

**Figura 15.** Depresión postparto.



### Resultados perinatales:

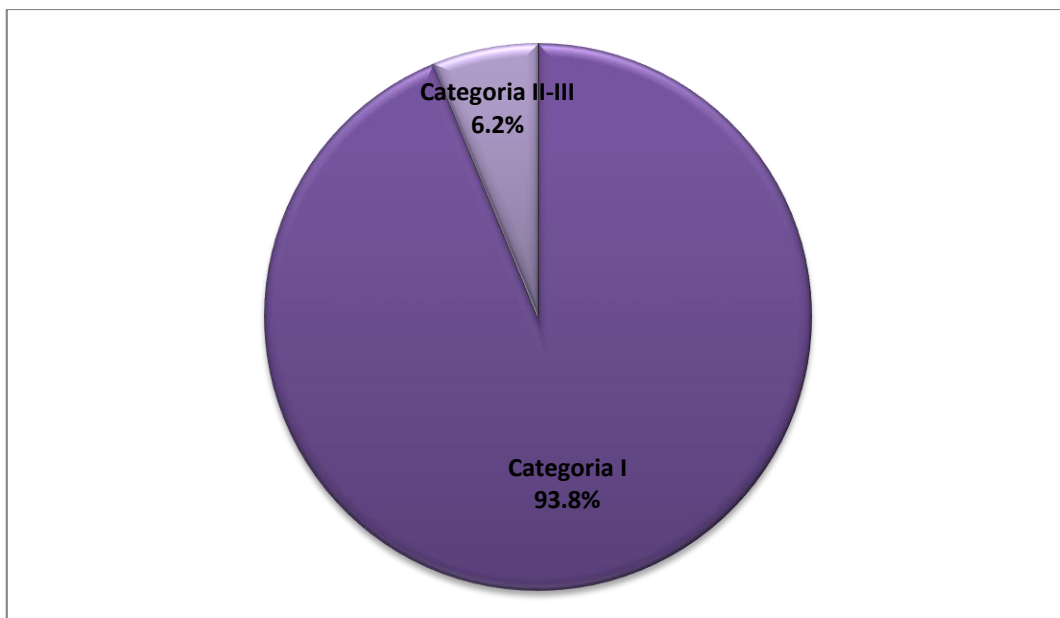
**Tabla 16:** Bienestar fetal en el trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”		agosto a diciembre 2018
Bienestar fetal	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
MIP Categoría I	60	93,8
MIP Categoría II-III	6	6,2
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V 25

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el bienestar fetal en el trabajo de parto de 64 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 93,8% (60) es categoría I, mientras que el 6,3% (4) categoría II-III.

**Figura 16.** Bienestar fetal en el trabajo de parto.



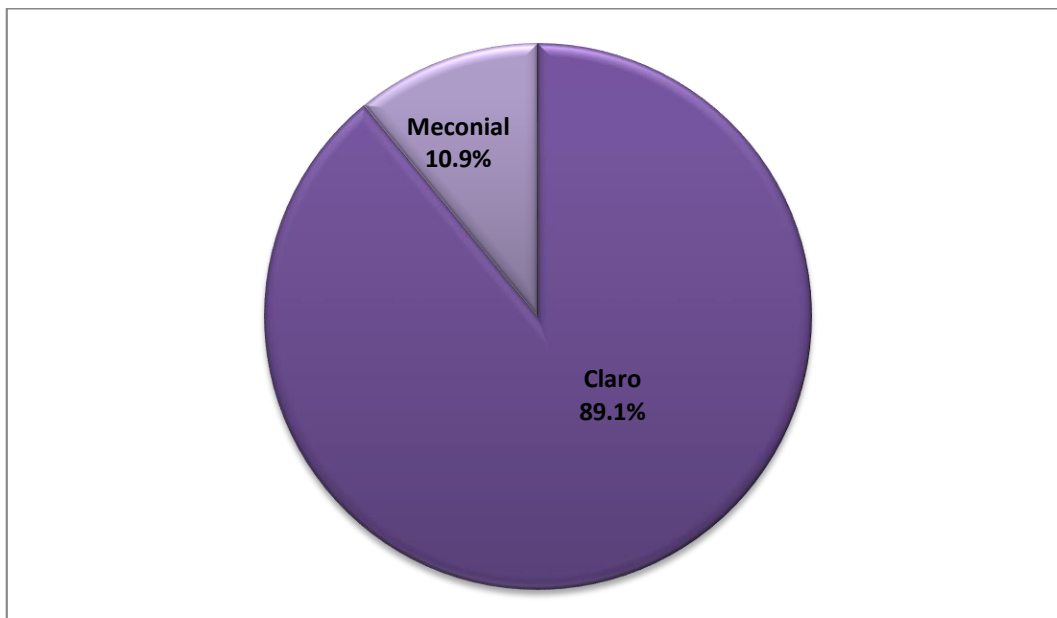
**Tabla 17:** Líquido amniótico en el parto de las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”		agosto a diciembre 2018
Líquido amniótico	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Claro	57	89,1
Meconial	7	10,9
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V 25

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el líquido amniótico en el trabajo de parto de 64 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 89,1% (57) es claro, mientras que el 10,9% (7) meconial.

**Figura 17.** Líquido amniótico.



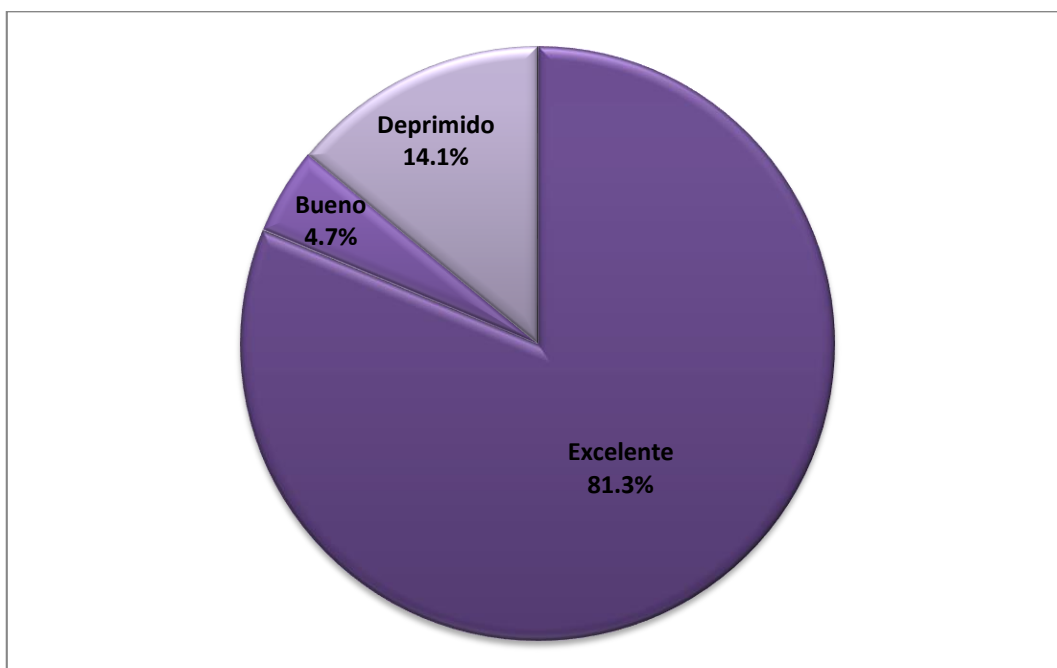
**Tabla 18:** Puntuación de Apgar al primer minuto en el recién nacido de las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>agosto a diciembre 2018</i>	
<b>Puntuación de Apgar al primer minuto</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	
Excelente	52	81,3	
Bueno	3	4,7	
Deprimido	9	14,1	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la Puntuación de Apgar al primer minuto del recién nacido de 64 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 81,3% (52) tienen condiciones excelentes, el 14,1% (9) deprimidos y el 4,7% (3) bueno.

**Figura 18.** Puntuación de Apgar al primer minuto



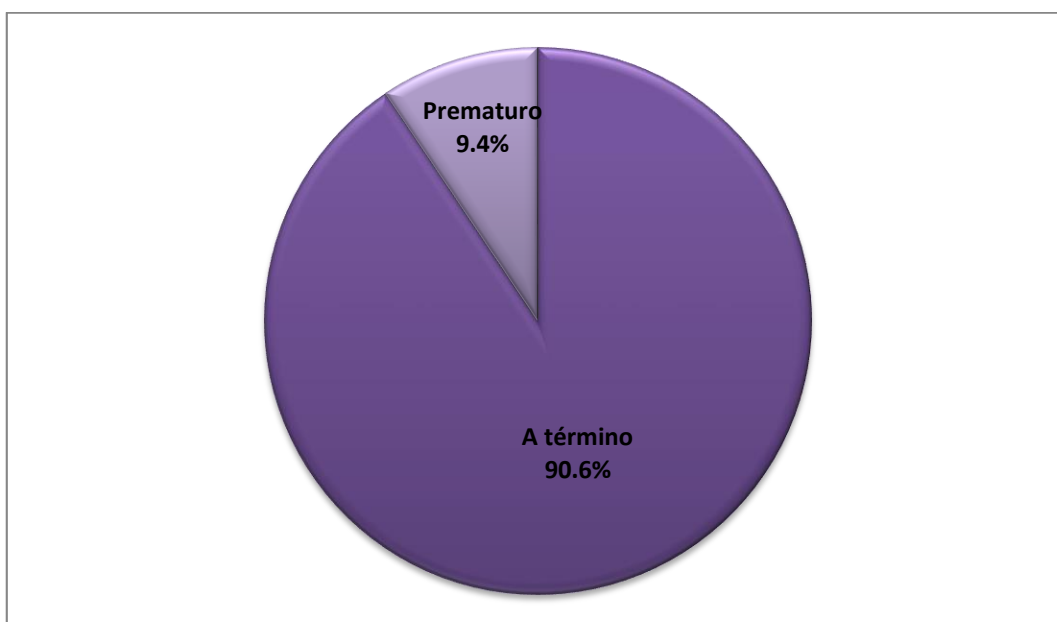
**Tabla 19:** Edad gestacional por Capurro de los recién nacidos de las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>agosto a diciembre 2018</i>
<b>Edad gestacional por Capurro</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
A término	58	90,6
Prematuro	6	9,4
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa edad gestacional por Capurro de los recién nacidos de 64 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 90,6% (58) son a término, mientras que el 9,4% (6) son prematuros.

**Figura 19.** Edad gestacional por Capurro.



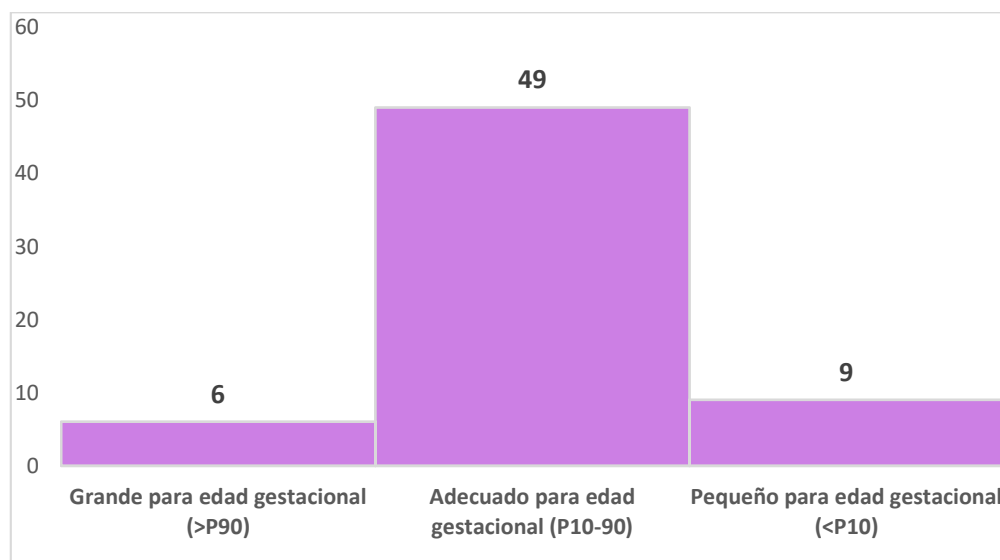
**Tabla 20:** Curva de crecimiento intrauterino de los recién nacidos de las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>agosto a diciembre 2018</i>
<b>Curva de crecimiento intrauterino</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Grande para edad gestacional (>P90)	6	9,4
Adecuado para edad gestacional (P10-90)	49	76,6
Pequeño para edad gestacional (<P10)	9	14,1
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la curva de crecimiento intrauterino de 64 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 76,6% (49) es adecuado para edad gestacional (P10-90), el 14,1% (9) pequeño para edad gestacional (<P10) y el 9,4% (6) grande para edad gestacional (>P90).

**Figura 20.** Curva de crecimiento intrauterino.





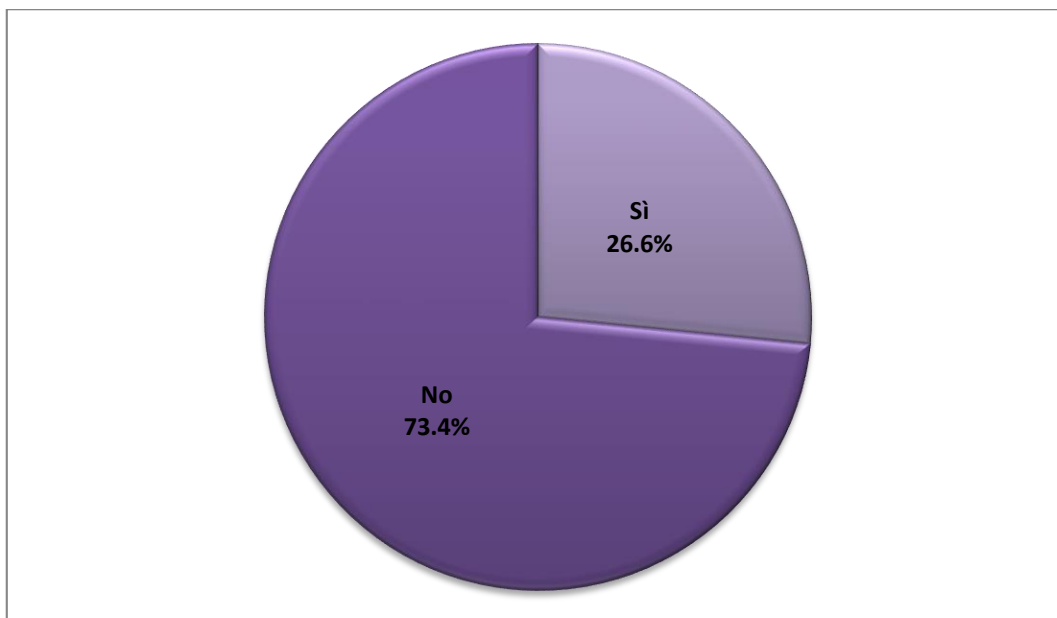
**Tabla 21:** Complicaciones neonatales en el recién nacido de las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>agosto a diciembre 2018</i>
<b>Complicaciones neonatales</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	17	26,6
No	47	73,4
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa las complicaciones neonatales de 64 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 73,4% (47) no presentaron, mientras que el 26,6% (17) sí.

**Figura 21.** Complicaciones neonatales



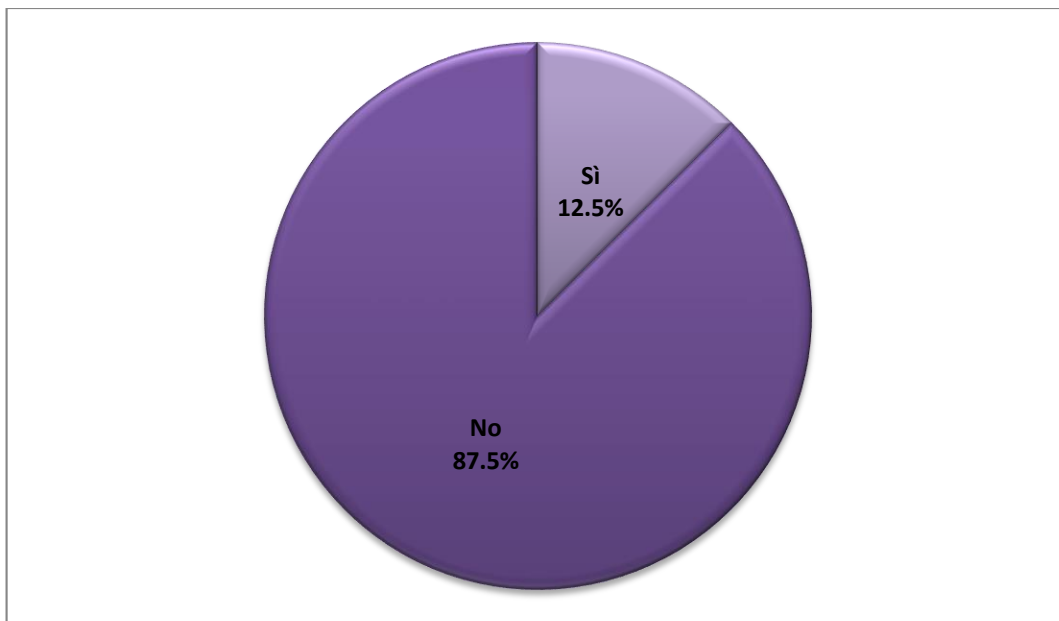
**Tabla 22:** Reanimación neonatal de los recién nacidos de las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>agosto a diciembre 2018</i>	
<b>Reanimación neonatal</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	
Si	8	12,5	
No	56	87,5	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la reanimación neonatal de los recién nacidos de 64 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 87,5% (56) no presentaron, mientras que el 12,5% (12) sí.

**Figura 22.** Reanimación neonatal.



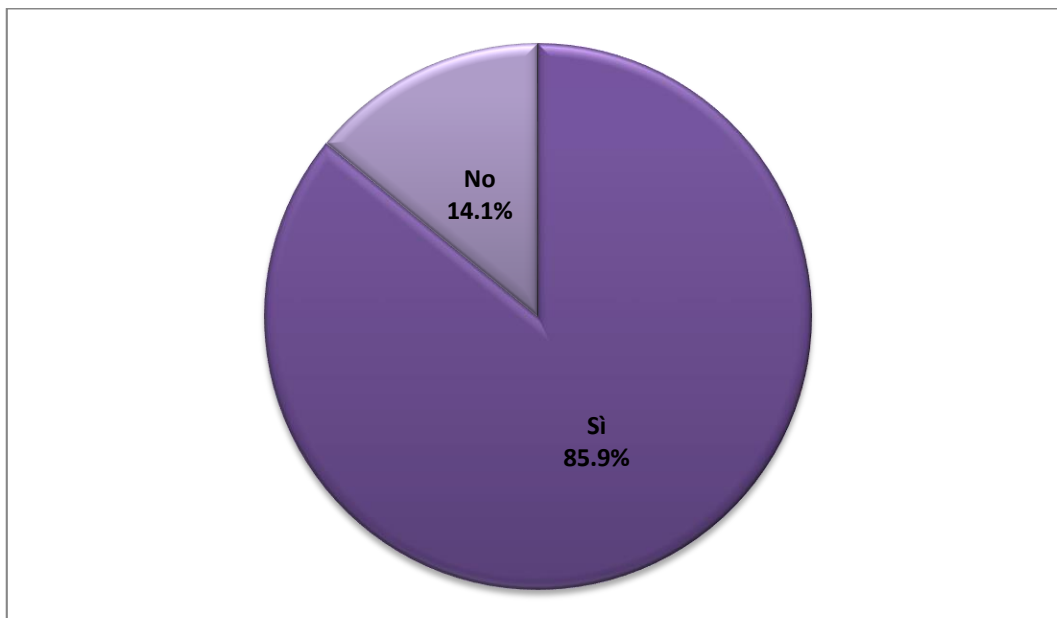
**Tabla 23:** Alojamiento conjunto de los recién nacidos y las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”		agosto a diciembre 2018
Alojamiento conjunto	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si	55	85,9
No	9	14,1
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V25

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el alojamiento conjunto de los recién nacidos de 64 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 81,3% (52) no presentaron, mientras que el 18,7% (12) sí.

**Figura 23.** Alojamiento conjunto



### Características sociodemográficas:

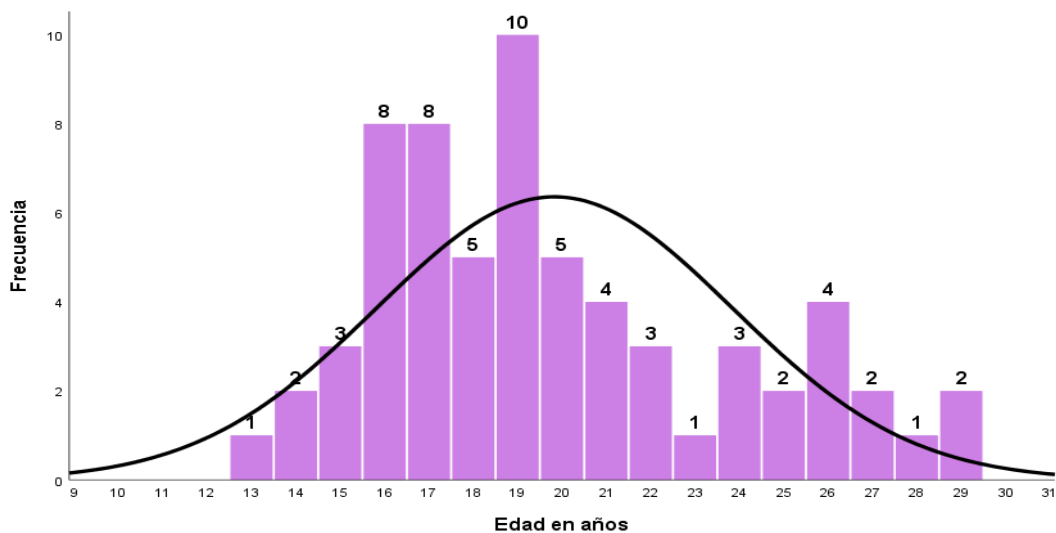
**Tabla 24.** Medidas de tendencia central de la edad en años de las primigestas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”		agost a diciembre 2018
Edad en años		
Número de casos		64
Media		20
Mediana		19
Moda		19
Mínimo		13
Máximo		29

Fuente: Base de datos SPSS V25

**Interpretación:** En la presente tabla se observan las medidas de tendencia central de las edades de 64 gestantes atendidas en el referido hospital; de los cuales el valor que se obtiene sumando las edades y dividiéndolos por el número total es 20 años (media), el percentil 50 % de las edades es 19 años (mediana) y la edad más frecuente entre ellas es 19 años (moda). También se observa la edad mínima de 13 años y la máxima de 29 años.

**Figura 24.** Medidas de tendencia central de la edad



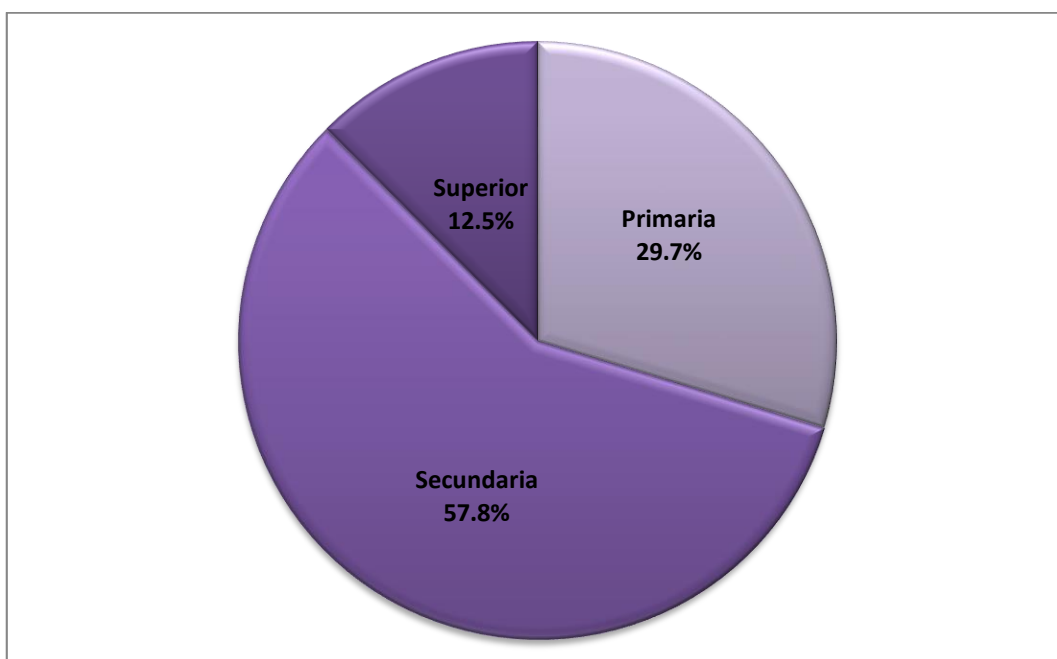
**Tabla 25:** Grado de instrucción de las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>agosto a diciembre 2018</i>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Primaria	19	29,7
Secundaria	37	57,8
Superior	8	12,5
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el grado de instrucción de 64 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 57,8% (37) tienen estudios de nivel secundario, el 29,7% (19) primaria, y el 12,5% (8) superior.

**Figura 25.** Grado de instrucción.



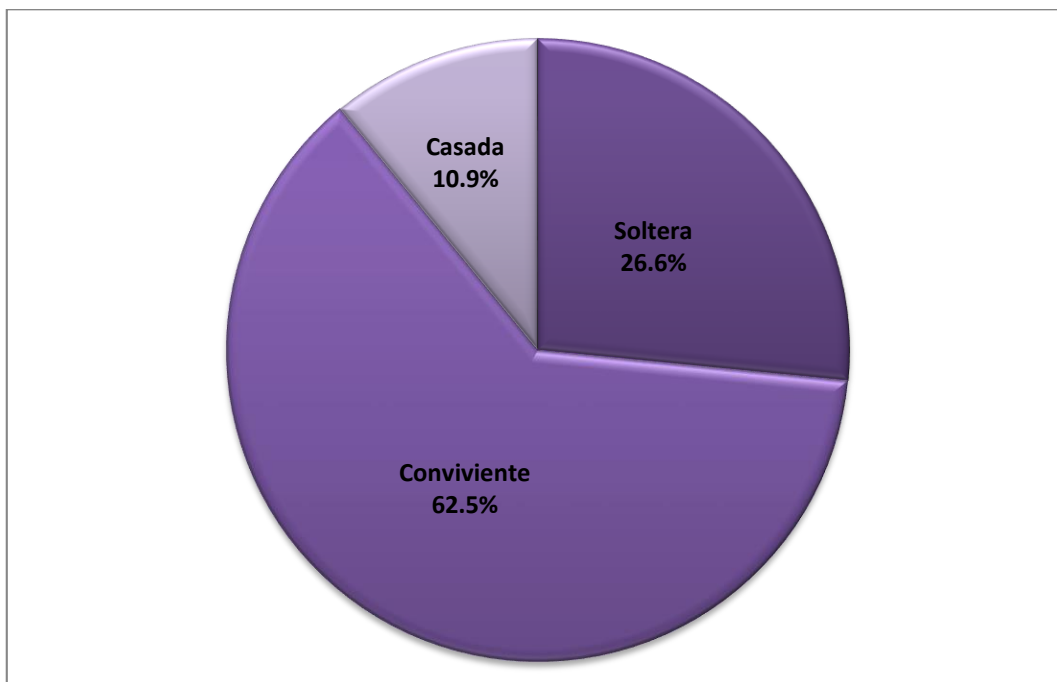
**Tabla 26:** Estado civil de las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>agosto a diciembre 2018</i>
<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Soltera	17	26,6
Casada	40	62,5
Conviviente	7	10,9
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el estado civil de 70 pacientes primigestas en el referido establecimiento; presentando que el 75,7% (53) son convivientes, el 21,4% (15) casadas y el 2,9% (2) solteras.

**Figura 26.** Estado civil.



### Asociación de la Psicoprofilaxis Obstétrica y los Beneficios Maternos:

Comparación de los dos grupos de estudio, por cada resultado materno como beneficio.

**Tabla 27.** Asociación de la psicoprofilaxis y la fase de dilatación al ingreso de las primigestas atendidas Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

*Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”* *agosto a diciembre 2018*

Fase de dilatación al ingreso	Psicoprofilaxis				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Fase latente	5	15,6	17	53,1	22	34,4
Fase activa	27	84,4	15	46,9	42	65,6
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V23*

### Interpretación

En la presente tabla se observa la asociación de la psicoprofilaxis y la fase de dilatación al ingreso en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (32) de pacientes con psicoprofilaxis un 84,4% (27) ingresaron en fase activa, mientras que el 15,6% (5) en fase latente; del 100% (32) de pacientes sin psicoprofilaxis un 53,1% (17) están en fase latente, mientras que solo el 46,9% (15) en fase activa.

### Toma de decisión

Con un valor  $p = 0,003$  decimos que existe asociación de la psicoprofilaxis y la fase de la dilatación al ingreso en las primigestas.

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,974 <sup>a</sup>	1	,002		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	8,381	1	,004		
Razón de verosimilitud	10,393	1	,001		
Prueba exacta de Fisher				,003	,002
Asociación lineal por lineal	9,818	1	,002		
N de casos válidos	64				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2



**Tabla 28.** Asociación de la psicoprofilaxis y la conducción del trabajo de parto de las primigestas atendidas Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

*Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”* *agosto a diciembre 2018*

Conducción del trabajo de parto	Psicoprofilaxis				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	2	6,3	9	28,1	11	17,2
No	30	93,8	23	71,9	53	82,8
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 23*

### Interpretación

En la presente tabla se observa la asociación de la psicoprofilaxis y la conducción del trabajo de parto en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (32) de pacientes con psicoprofilaxis un 93,8% (30) no fueron conducidas, mientras que el 6,3% (2) sí; del 100% (32) de pacientes sin psicoprofilaxis un 71,9% (23) no fueron conducidas, mientras que solo el 28,1% (9) sí.

### Toma de decisión

Con un valor  $p = 0,043$  decimos que existe asociación de la psicoprofilaxis y la conducción del trabajo de parto al ingreso en las primigestas.

## Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,379 <sup>a</sup>	1	,020		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	3,952	1	,047		
Razón de verosimilitud	5,745	1	,017		
Prueba exacta de Fisher				,043	,022
Asociación lineal por lineal	5,295	1	,021		
N de casos válidos	64				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,50.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Tabla 29.** Asociación de la psicoprofilaxis y la maduración cervical de las primigestas atendidas Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

*Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”* *agosto a diciembre 2018*

Maduración cervical	Psicoprofilaxis				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	0	0,0	4	12,5	4	6,3
No	32	100,0	28	87,5	60	93,8
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 23*

### Interpretación

En la presente tabla se observa la asociación de la psicoprofilaxis y maduración cervical en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (32) de pacientes con psicoprofilaxis el 100,0% (32) no necesitaron maduración cervical; del 100% (32) de pacientes sin psicoprofilaxis un 87,5% (28) no les realizaron, mientras que al 12,5% (4) sí.

### Toma de decisión

Con un valor  $p = 0,49$  decimos que existe asociación de la psicoprofilaxis y la maduración cervical al ingreso en las primigestas.

## Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,267 <sup>a</sup>	1	,039		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	2,400	1	,121		
Razón de verosimilitud	5,812	1	,016		
Prueba exacta de Fisher				,049	,057
Asociación lineal por lineal	4,200	1	,040		
N de casos válidos	64				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Tabla 30.** Asociación de la psicoprofilaxis y el número de tactos vaginales en las primigestas atendidas Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

		Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”				agosto a diciembre 2018	
Numero de tactos vaginales	Psicoprofilaxis				Total		
	Sí		No				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Menor o igual a 4 tactos vaginales	28	87,5	10	31,3	38	59,4	
Mayor a 4 tactos vaginales	4	12,5	22	68,8	26	40,6	
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Base de datos SPSS V 25

### Interpretación

En la presente tabla se observa la asociación de la psicoprofilaxis y el número de tactos vaginales en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (32) de pacientes con psicoprofilaxis un 87,5% (28) fue menor o igual a 4 tactos vaginales, mientras que el 12,5% (4) mayor a 4 tactos vaginales; del 100% (32) de pacientes sin psicoprofilaxis un 31,3% (10) fue menor o igual a 4 tactos vaginales, mientras que el 68,8% (22) mayor a 4 tactos vaginales.

### Toma de decisión

Con un valor  $p = 0,000$  decimos que existe asociación de la psicoprofilaxis y el número de tactos vaginales en las primigestas.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,988 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	18,721	1	,000		
Razón de verosimilitud	22,597	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	20,660	1	,000		
N de casos válidos	64				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 13,00.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

**Tabla 31.** Asociación de la psicoprofilaxis y la duración del periodo de dilatación fase latente de las primigestas atendidas Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

Duración del periodo de dilatación fase latente		Psicoprofilaxis				Total	
		Sí		No			
		N°	%	N°	%	N°	%
Menor o igual a 20 horas		27	84,4	17	53,1	44	68,8
Mayor a 20 horas		5	15,6	15	46,9	20	31,3
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V 25

### Interpretación

En la presente tabla se observa la asociación de la psicoprofilaxis y la duración del periodo de dilatación fase latente en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (32) de pacientes con psicoprofilaxis un 84,4% (27) tuvo una duración menor a 20 horas, mientras que el 15,6% (5) mayor; del 100% (32) de pacientes sin psicoprofilaxis un 53,1% (17) duró menos de 20 horas, mientras que el 46,9% (15) mayor a 20 horas.

### Toma de decisión

Con un valor  $p = 0,014$  decimos que existe asociación de la psicoprofilaxis y duración de la fase latente en las primigestas.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,273 <sup>a</sup>	1	,007		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	5,891	1	,015		
Razón de verosimilitud	7,525	1	,006		
Prueba exacta de Fisher				,014	,007
Asociación lineal por lineal	7,159	1	,007		
N de casos válidos	64				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,00.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					



**Tabla 32.** Asociación de la psicoprofilaxis y la duración del periodo de dilatación fase activa de las primigestas atendidas Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

		Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”				agosto a diciembre 2018	
Duración del periodo de dilatación fase activa	Psicoprofilaxis				Total		
	Sí		No				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Menor o igual a 12 horas	28	87,5	18	56,3	46	71,9	
Mayor a 12 horas	4	12,5	14	43,8	18	28,1	
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Base de datos SPSS V 25

### Interpretación

En la presente tabla se observa la asociación de la psicoprofilaxis y la duración del periodo de dilatación fase activa en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (32) de pacientes con psicoprofilaxis un 87,5% (28) tuvo una duración menor a 12 horas, mientras que el 12,5% (4) mayor; del 100% (32) de pacientes sin psicoprofilaxis un 56,3% (18) duró menos de 12 horas, mientras que el 43,8% (14) mayor a 12 horas.

### Toma de decisión

Con un valor  $p = 0,011$  decimos que existe asociación de la psicoprofilaxis y duración de la fase activa en las primigestas.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,729 <sup>a</sup>	1	,005		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	6,261	1	,012		
Razón de verosimilitud	8,075	1	,004		
Prueba exacta de Fisher				,011	,006
Asociación lineal por lineal	7,609	1	,006		
N de casos válidos	64				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,00.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

**Tabla 33.** Asociación de la psicoprofilaxis y la duración del periodo expulsivo de las primigestas atendidas Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

Duración del periodo expulsivo		Psicoprofilaxis				Total	
		Sí		No			
		N°	%	N°	%	N°	%
Menor o igual a 60 minutos		30	93,8	22	68,8	52	81,3
Mayor a 60 minutos		2	6,2	10	31,2	12	18,7
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V 25

### Interpretación

En la presente tabla se observa la asociación de la psicoprofilaxis y la duración del periodo expulsivo en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (32) de pacientes con psicoprofilaxis un 93,8% (30) tuvo una duración menor a 60 minutos, mientras que el 6,2% (2) mayor; del 100% (32) de pacientes sin psicoprofilaxis un 68,8% (22) duró menos de 60 minutos, mientras que el 31,2% (10) mayor a 60 minutos.

### Toma de decisión

Con un valor  $p = 0,022$  decimos que existe asociación de la psicoprofilaxis y duración del expulsivo en las primigestas.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,564 <sup>a</sup>	1	,010		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	5,026	1	,025		
Razón de verosimilitud	7,058	1	,008		
Prueba exacta de Fisher				,022	,011
Asociación lineal por lineal	6,462	1	,011		
N de casos válidos	64				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,00.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

**Tabla 34.** Asociación de la psicoprofilaxis y la pérdida de continuidad del suelo pélvico de las primigestas atendidas Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

		Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”				agosto a diciembre 2018	
Pérdida de continuidad del suelo pélvico	Psicoprofilaxis				Total		
	Sí		No				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Si	4	12,5	17	53,1	21	32,8	
No	17	53,1	4	12,5	21	32,8	
Episiotomía	11	34,4	11	34,4	22	34,4	
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Base de datos SPSS V 25

### Interpretación

En la presente tabla se observa la asociación de la psicoprofilaxis y la pérdida de continuidad del suelo pélvico en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (32) de pacientes con psicoprofilaxis un 53,1% (17) no presentaron, el 34,4% (11) se les realizó episiotomía, mientras que el 12,5% (4) sí; del 100% (32) de pacientes sin psicoprofilaxis un 53,1% (17) sí presentaron, el 34,4% (11) se les realizó episiotomía, mientras que el 12,5% (4) no.

### Toma de decisión

Con un valor  $p = 0,000$  decimos que existe asociación de la psicoprofilaxis y la pérdida de continuidad del suelo pélvico en las primigestas.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,095 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	17,324	2	,000
Asociación lineal por lineal	3,870	1	,049
N de casos válidos	64		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,50.			

**Tabla 35.** Asociación de la psicoprofilaxis y desgarro de cérvix de las primigestas atendidas Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

		Psicoprofilaxis				Total	
Desgarro de cérvix	Sí		No				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Si	0	0,0	3	9,4	3	4,7	
No	32	100,0	29	90,6	61	95,3	
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Base de datos SPSS V 25

### Interpretación

En la presente tabla se observa la asociación de la psicoprofilaxis y el desgarro de cérvix en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (32) de pacientes con psicoprofilaxis el 100,0% (32) no presentaron; del 100% (32) de pacientes sin psicoprofilaxis un 90,6% (29) no presentaron, mientras que el 9,4% (3) sí.

### Toma de decisión

Con un valor  $p = 0,238$  decimos que existe asociación de la psicoprofilaxis y el desgarro de cérvix en las primigestas.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,148 <sup>a</sup>	1	,076		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	1,399	1	,237		
Razón de verosimilitud	4,306	1	,038		
Prueba exacta de Fisher				,238	,119
Asociación lineal por lineal	3,098	1	,078		
N de casos válidos	64				
a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,50.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					



**Tabla 36.** Asociación de la psicoprofilaxis y duración total del trabajo de parto de las primigestas atendidas Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

*Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”* *agosto a diciembre 2018*

Duración total del trabajo de parto	Psicoprofilaxis				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Menor o igual a 32 horas	29	90,6	21	65,6	50	78,1
Mayor a 32 horas	3	9,4	11	34,4	14	21,9
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

### Interpretación

En la presente tabla se observa la asociación de la psicoprofilaxis y la duración total del trabajo de parto en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (32) de pacientes con psicoprofilaxis el 90,6% (29) tuvieron una duración menor a 32 horas, mientras que el 9,4% (3) mayor; del 100% (32) de pacientes sin psicoprofilaxis un 65,6% (21) duró menos de 32 horas, mientras que el 34,4% (11) es mayor.

### Toma de decisión

Con un valor  $p = 0,032$  decimos que existe asociación de la psicoprofilaxis y duración total del trabajo de parto en las primigestas.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,851 <sup>a</sup>	1	,016		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	4,480	1	,034		
Razón de verosimilitud	6,145	1	,013		
Prueba exacta de Fisher				,032	,016
Asociación lineal por lineal	5,760	1	,016		
N de casos válidos	64				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,00.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

**Tabla 37.** Asociación de la psicoprofilaxis y el inicio precoz de la lactancia materna de las primigestas atendidas Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

*Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”* *agosto a diciembre 2018*

Inicio precoz de la lactancia materna	Psicoprofilaxis				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	29	90,6	27	84,4	56	87,5
No	3	9,4	5	15,6	8	12,5
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

### Interpretación

En la presente tabla se observa la asociación de la psicoprofilaxis y el inicio precoz de la lactancia materna en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (32) de pacientes con psicoprofilaxis el 90,6% (29) si iniciaron, mientras que el 9,4% (3) no; del 100% (32) de pacientes sin psicoprofilaxis un 84,4% (27) iniciaron, mientras que el 15,6% (5) no.

### Toma de decisión

Con un valor  $p = 0,708$  decimos que no existe asociación de la psicoprofilaxis y el inicio precoz de la lactancia materna en las primigestas.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,571 <sup>a</sup>	1	,450		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,143	1	,705		
Razón de verosimilitud	,577	1	,448		
Prueba exacta de Fisher				,708	,354
Asociación lineal por lineal	,562	1	,453		
N de casos válidos	64				
a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.00.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

**Tabla 38.** Asociación de la psicoprofilaxis y el contacto piel a piel de las primigestas atendidas Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

		Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”				agosto a diciembre 2018	
Contacto piel a piel	Psicoprofilaxis				Total		
	Sí		No				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Si	30	93,8	28	87,5	58	90,6	
No	2	6,3	4	12,5	6	9,4	
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Base de datos SPSS V 25

### Interpretación

En la presente tabla se observa la asociación de la psicoprofilaxis y el contacto piel a piel en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (32) de pacientes con psicoprofilaxis el 93,8% (30) si tuvieron, mientras que el 6,3% (2) no; del 100% (32) de pacientes sin psicoprofilaxis un 87,5% (28) si tuvieron, mientras que el 12,5% (4) no.

### Toma de decisión

Con un valor  $p = 0,672$  decimos que no existe asociación de la psicoprofilaxis y el contacto piel a piel en las primigestas.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,736 <sup>a</sup>	1	,391		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,184	1	,668		
Razón de verosimilitud	,749	1	,387		
Prueba exacta de Fisher				,672	,336
Asociación lineal por lineal	,724	1	,395		
N de casos válidos	64				
a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.00.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

**Tabla 39.** Asociación de la psicoprofilaxis y colaboración en el trabajo de parto de las primigestas atendidas Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

		Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”				agosto a diciembre 2018	
Colaboración en el trabajo de parto	Psicoprofilaxis				Total		
	Sí		No				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Si	28	87,5	20	62,5	48	75,0	
No	4	12,5	12	37,5	16	25,0	
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Base de datos SPSS V 25

### Interpretación

En la presente tabla se observa la asociación de la psicoprofilaxis y la colaboración en el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (32) de pacientes con psicoprofilaxis el 87,5% (28) si colaboraron, mientras que el 12,5% (4) no; del 100% (32) de pacientes sin psicoprofilaxis un 62,5% (20) colaboraron, mientras que el 37,5% (12) no.

### Toma de decisión

Con un valor  $p = 0,041$  decimos que existe asociación de la psicoprofilaxis y la colaboración en el trabajo de parto en las primigestas.

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,333 <sup>a</sup>	1	,021		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	4,083	1	,043		
Razón de verosimilitud	5,526	1	,019		
Prueba exacta de Fisher				,041	,021
Asociación lineal por lineal	5,250	1	,022		
N de casos válidos	64				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,00.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					



**Tabla 40.** Asociación de la psicoprofilaxis y la depresión postparto de las primigestas atendidas Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

		Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”				agosto a diciembre 2018	
Depresión postparto		Psicoprofilaxis				Total	
		Sí		No			
		N°	%	N°	%	N°	%
Si		1	3,1	4	12,5	5	7,8
No		31	96,9	28	87,5	59	92,2
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V 25

### Interpretación

En la presente tabla se observa la asociación de la psicoprofilaxis y la depresión postparto en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (32) de pacientes con psicoprofilaxis el 96,9% (31) no presentaron, mientras que el 3,1% (1) sí; del 100% (32) de pacientes sin psicoprofilaxis un 87,5% (28) no tuvieron, mientras que el 12,5% (4) sí.

### Toma de decisión

Con un valor  $p = 0,355$  decimos que no existe asociación de la psicoprofilaxis y la depresión postparto en las primigestas.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,953 <sup>a</sup>	1	,162		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,868	1	,352		
Razón de verosimilitud	2,080	1	,149		
Prueba exacta de Fisher				,355	,177
Asociación lineal por lineal	1,922	1	,166		
N de casos válidos	64				
a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.50.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

### Asociación de la Psicoprofilaxis Obstétrica y los Beneficios Perinatales:

Comparación de los dos grupos de estudio, por cada resultado perinatal como beneficio.

**Tabla 41.** Asociación de la psicoprofilaxis y el bienestar fetal en el trabajo de parto de las primigestas atendidas Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>agosto a diciembre 2018</i>					
<b>Bienestar fetal en el trabajo de parto</b>	<b>Psicoprofilaxis</b>				<b>Total</b>		
	<b>Sí</b>		<b>No</b>				
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	
MIP Categoría I	31	96,9	29	90,6	60	93,8	
MIP Categoría II-III	1	3,1	3	9,4	4	6,3	
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

### Interpretación

En la presente tabla se observa la asociación de la psicoprofilaxis y bienestar fetal en el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (32) de pacientes con psicoprofilaxis el 96,9% (31) son de categoría I, mientras que el 3,1% (1) de categoría II-III; del 100% (32) de pacientes sin psicoprofilaxis un 90,6% (29) son de categoría I, mientras que el 9,4% (3) categoría II-III.

### Toma de decisión

Con un valor  $p = 0,613$  decimos que no existe asociación de la psicoprofilaxis y el bienestar fetal en el trabajo de parto en las primigestas.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,067 <sup>a</sup>	1	,302		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,267	1	,606		
Razón de verosimilitud	1,113	1	,291		
Prueba exacta de Fisher				,613	,306
Asociación lineal por lineal	1,050	1	,306		
N de casos válidos	64				
a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.00.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

**Tabla 42.** Asociación de la psicoprofilaxis y el líquido amniótico de las primigestas atendidas Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

Líquido amniótico		Psicoprofilaxis				Total	
		Sí		No		N°	%
		N°	%	N°	%		
Claro		30	93,8	27	84,4	57	89,1
Meconial		2	6,3	5	15,6	7	10,9
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V 25

### Interpretación

En la presente tabla se observa la asociación de la psicoprofilaxis y el líquido amniótico en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (32) de pacientes con psicoprofilaxis el 93,8% (30) es claro, mientras que el 6,3% (2) es meconial; del 100% (32) de pacientes sin psicoprofilaxis un 84,4% (27) es claro, mientras que el 15,6% (5) meconial.

### Toma de decisión

Con un valor  $p = 0,426$  decimos que no existe asociación de la psicoprofilaxis y el líquido amniótico en las primigestas.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,444 <sup>a</sup>	1	,230		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,642	1	,423		
Razón de verosimilitud	1,486	1	,223		
Prueba exacta de Fisher				,426	,213
Asociación lineal por lineal	1,421	1	,233		
N de casos válidos	64				
a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.50.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

**Tabla 43.** Asociación de la psicoprofilaxis y la puntuación del Apgar al primer minuto de los recién nacidos de primigestas atendidas Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

		Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”				agosto a diciembre 2018	
Puntuación de Apgar al primer minuto	Psicoprofilaxis				Total		
	Sí		No				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Excelente	27	84,4	25	78,1	52	81,6	
Bueno	3	9,4	0	0,0	3	4,6	
Deprimido	2	6,3	7	21,7	9	14	
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Base de datos SPSS V 25

### Interpretación

En la presente tabla se observa la asociación de la psicoprofilaxis y la puntuación del Apgar al primer minuto de los recién nacidos de primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (32) de pacientes con psicoprofilaxis el 84,4% (27) tuvieron un excelente puntaje, el 9,4% (3) bueno y el 6,3% (2) deprimido; del 100% (32) de pacientes sin psicoprofilaxis un 78,1% (25) es excelente, mientras que el 21,7% (7) deprimido.

### Toma de decisión

Con un valor  $p = 0,054$  decimos que no existe asociación de la psicoprofilaxis y la puntuación del Apgar al primer minuto de los recién nacidos en las primigestas.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,855 <sup>a</sup>	2	,054
Razón de verosimilitud	7,178	2	,028
Asociación lineal por lineal	1,502	1	,220
N de casos válidos	64		

a. 4 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.50.



**Tabla 44.** Asociación de la psicoprofilaxis y la edad gestacional por Capurro de las primigestas atendidas Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

*Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”* *agosto a diciembre 2018*

Edad gestacional por Capurro	Psicoprofilaxis				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
A termino	31	96,9	27	84,4	58	90,6
Prematuro	1	3,1	5	15,6	6	9,4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

### Interpretación

En la presente tabla se observa la asociación de la psicoprofilaxis y la edad gestacional por Capurro en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (32) de pacientes con psicoprofilaxis el 96,9% (31) son a término, el 3,1% (1) prematuro; del 100% (32) de pacientes sin psicoprofilaxis un 84,4% (27) es a término, mientras que el 15,6% (5) prematuro.

### Toma de decisión

Con un valor  $p = 0,196$  decimos que no existe asociación de la psicoprofilaxis y la edad gestacional por Capurro en las primigestas.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,943 <sup>a</sup>	1	,086		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	1,655	1	,198		
Razón de verosimilitud	3,187	1	,074		
Prueba exacta de Fisher				,196	,098
Asociación lineal por lineal	2,897	1	,089		
N de casos válidos	64				
a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.00.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

**Tabla 45.** Asociación de la psicoprofilaxis y la curva de crecimiento intrauterino de las primigestas atendidas Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

		Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”				agosto a diciembre 2018	
Curva de crecimiento intrauterino	Psicoprofilaxis				Total		
	Sí		No				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Grande para edad gestacional (>P90)	2	6,3	4	12,5	6	9,4	
Adecuado para edad gestacional (P10-90)	28	87,5	21	65,6	49	76,6	
Pequeño para edad gestacional (<P10)	2	6,3	7	21,9	9	14,0	
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Base de datos SPSS V 25

### Interpretación

En la presente tabla se observa la asociación de la psicoprofilaxis y la curva de crecimiento intrauterino en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (32) de pacientes con psicoprofilaxis el 87,5% (28) son adecuado para edad gestacional (P10-90), el 6,3% (2) son grande (>P90) y pequeño (<P10) para edad gestacional; del 100% (32) de pacientes sin psicoprofilaxis un 65,6% (21) son adecuado para edad gestacional (P10-90), el 21,9% (7) son grandes (>P90) y el 12,5% (4) pequeño (<P10) para edad gestacional.

### Toma de decisión

Con un valor  $p = 0,108$  decimos que no existe asociación de la psicoprofilaxis y la curva de crecimiento intrauterino en las primigestas.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,444 <sup>a</sup>	2	,108
Razón de verosimilitud	4,625	2	,099
Asociación lineal por lineal	,596	1	,440
N de casos válidos	64		

a. 4 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.00.

**Tabla 46.** Asociación de la psicoprofilaxis y las complicaciones neonatales de las primigestas atendidas Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

*Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”* *agosto a diciembre 2018*

Complicaciones neonatales	Psicoprofilaxis				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	6	18,7	11	34,4	17	26,6
No	26	81,3	21	65,6	47	73,4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

### Interpretación

En la presente tabla se observa la asociación de la psicoprofilaxis y las complicaciones neonatales en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (32) de pacientes con psicoprofilaxis el 81,3% (26) no presentaron, mientras que el 18,7 % (6) sí; del 100% (32) de pacientes sin psicoprofilaxis un 65,6% (21) no presentaron, mientras que el 34,4% (11) sí.

### Toma de decisión

Con un valor  $p = 0,257$  decimos que no existe asociación de la psicoprofilaxis y las complicaciones neonatales en las primigestas.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,003 <sup>a</sup>	1	,157		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	1,282	1	,258		
Razón de verosimilitud	2,025	1	,155		
Prueba exacta de Fisher				,257	,129
Asociación lineal por lineal	1,971	1	,160		
N de casos válidos	64				
a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8.50.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

**Tabla 47.** Asociación de la psicoprofilaxis y la reanimación neonatal de las primigestas atendidas Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

		Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”				agosto a diciembre 2018	
Reanimación neonatal	Psicoprofilaxis				Total		
	Sí		No				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Si	3	9,4	5	15,6	8	12,5	
No	29	90,6	27	84,4	56	87,5	
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Base de datos SPSS V 25

### Interpretación

En la presente tabla se observa la asociación de la psicoprofilaxis y la reanimación neonatal en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (32) de pacientes con psicoprofilaxis el 90,6% (29) no presentaron, mientras que el 9,4% (3) sí; del 100% (32) de pacientes sin psicoprofilaxis un 84,4% (27) no presentaron, mientras que el 15,6% (5) sí.

### Toma de decisión

Con un valor  $p = 0,708$  decimos que no existe asociación de la psicoprofilaxis y la reanimación neonatal en las primigestas.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,571 <sup>a</sup>	1	,450		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,143	1	,705		
Razón de verosimilitud	,577	1	,448		
Prueba exacta de Fisher				,708	,354
Asociación lineal por lineal	,562	1	,453		
N de casos válidos	64				
a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.00.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					



**Tabla 48.** Asociación de la psicoprofilaxis y el alojamiento conjunto de las primigestas atendidas Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de agosto a diciembre 2018.

		Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”				agosto a diciembre 2018	
Alojamiento conjunto		Psicoprofilaxis				Total	
		Sí		No			
		N°	%	N°	%	N°	%
	Si	30	93,8	25	78,1	55	85,9
	No	2	6,3	7	21,9	9	14,1
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V 25

### Interpretación

En la presente tabla se observa la asociación de la psicoprofilaxis y el alojamiento conjunto en las primigestas atendidas en el referido establecimiento encontrando que, del 100% (32) de pacientes con psicoprofilaxis el 93,8% (30) tuvieron alojamiento conjunto, mientras que el 6,2% (2) no; del 100% (32) de pacientes sin psicoprofilaxis un 78,1% (25) tuvieron alojamiento conjunto, mientras que el 21,9% (7) no.

### Toma de decisión

Con un valor  $p = 0,148$  decimos que no existe asociación de la psicoprofilaxis y el alojamiento conjunto en las primigestas.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,232 <sup>a</sup>	1	,072		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	2,069	1	,150		
Razón de verosimilitud	3,397	1	,065		
Prueba exacta de Fisher				,148	,074
Asociación lineal por lineal	3,182	1	,074		
N de casos válidos	64				
a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.50.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

### Comprobación de hipótesis

**Tabla 49.** Tabla de contingencia

Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari

2018

<b>Resultados Materno</b>	<b>p valor</b>	<b>Asociación</b>
Fase de dilatación al ingreso	0,003	Si
Conducción del trabajo de parto	0,043	Si
Maduración cervical	0,049	Si
Número de tactos vaginales	0,000	Si
Duración de la fase latente	0,014	Si
Duración de la fase activa	0,011	Si
Duración del expulsivo	0,022	Si
Perdida de continuidad del suelo pélvico	0,000	Si
Desgarro de cérvix	0,238	Si
Duración total del trabajo de parto	0,032	Si
Inicio precoz de la lactancia materna	0,708	No
Contacto piel a piel	0,672	No
Colaboración en el trabajo de parto	0,041	Si
Depresión postparto	0,355	No
<b>Resultados Perinatales</b>	<b>p valor</b>	<b>Asociación</b>
Bienestar fetal en el trabajo de parto	0,613	No
Líquido amniótico	0,426	No
Puntuación del Apgar al primer minuto	0,054	No
Edad gestacional por Capurro	0,196	No
Curva de crecimiento intrauterino	0,108	No
Complicaciones neonatales	0,257	No
Reanimación neonatal	0,708	No
Alojamiento conjunto	0,148	No

Fuente: Base de datos SPSS V 25

**Toma de decisión**

Por lo antes ya expuesto y haciendo una comparación entre el “*p*” *valor* obtenidos rechazamos la hipótesis plantada y aceptamos la hipótesis nula.

Aceptamos la hipótesis específica ( $H_1$ ), ya que, en este estudio comprobamos la asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios maternos, mas no con los beneficios perinatales.

#### 4.2. Discusión de resultados

Para determinar si los beneficios maternos - perinatales están asociados a Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, agosto a diciembre 2018, se analizó y se realizó una comparación del “*p*” valor encontrado y determinamos que, existen asociación entre los beneficios maternos en las primigestas preparadas con psicoprofilaxis obstétrica en comparación con aquellas que no fueron preparadas; mas no existe asociación con beneficios perinatales. Al respecto Zurita Muñoz en su estudio concluye que no obtuvo beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido, debido a que el estudio fue un estudio que tuvo ciertos criterios de inclusión limitados a lo normal, pero si se observó mejores resultados que en adelante, serán discutidos en comparación con nuestros resultados.

De un total de 93 primigestas atendidas en el referido establecimiento se identificó el número de primigestas con preparación en psicoprofilaxis obstétrica; presentando que el 66% (61) no fueron preparadas, mientras que el restante 34% (32) si lo fueron. (Tabla 01)

Para identificar los datos sociodemográficos de las primigestas cuyo partos fueron atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, agosto a diciembre del 2018; se analizaron las medidas de tendencia central de la edad en años encontrando una media y mediana igual a 20 y 19 años respectivamente, con una moda de 19 años (ver tabla 24); se analizó el grado de instrucción encontrando, presentando que el

57,8% (37) tienen estudios de nivel secundario, el 29,7% (19) primaria, y el 12,5% (8) superior (ver tabla 25); el estado civil (tabla 4) fue el 75,7% (53) son convivientes, el 21,4% (15) casadas y el 2,9% (2) solteras (ver tabla 26).

Para determinar los beneficios maternos de las primigestas con preparación de psicoprofilaxis obstétrica en comparación con las primigestas sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica, se estudiaron los siguientes resultados maternos:

Fase de dilatación al ingreso, se observó que del total de pacientes con psicoprofilaxis un 84,4% (27) ingresaron en fase activa, mientras que el 15,6% (5) en fase latente; y del total de pacientes sin psicoprofilaxis un 53,1% (17) ingresaron en fase latente, mientras que solo el 46,9% (15) en fase activa (tabla 27).

Conducción del trabajo de parto, se observó que del total pacientes con psicoprofilaxis un 93,8% (30) no fueron conducidas, mientras que el 6,3% (2) sí; y del total de pacientes sin psicoprofilaxis un 71,9% (23) no fueron conducidas, mientras que solo el 28,1% (9) sí (tabla 28).

Maduración cervical, se observó que del total pacientes con psicoprofilaxis el 100,0% (32) no necesitaron maduración cervical; y del total de pacientes sin psicoprofilaxis un 87,5% (28) no les realizaron, mientras que al 12,5% (4) sí (tabla 29).

Número de tactos vaginales, se observó que del total pacientes con psicoprofilaxis un 87,5% (28) fue menor o igual a 4 tactos vaginales,

mientras que el 12,5% (4) mayor a 4 tactos vaginales; del 100% (32) de pacientes sin psicoprofilaxis un 31,3% (10) fue menor o igual a 4 tactos vaginales, mientras que el 68,8% (22) mayor a 4 tactos vaginales. (tabla 30).

Duración del periodo de dilatación fase latente, se observó que del total pacientes con psicoprofilaxis un 84,4% (27) tuvo una duración menor a 20 horas, mientras que el 15,6% (5) mayor; del 100% (32) de las pacientes sin psicoprofilaxis un 53,1% (17) duró menos de 20 horas, mientras que el 46,9% (15) mayor a 20 horas (tabla 31). Duración del periodo de dilatación fase activa, se observó que del total de pacientes con psicoprofilaxis un 87,5% (28) tuvo una duración menor a 12 horas, mientras que el 12,5% (4) mayor; mientras que las pacientes sin psicoprofilaxis un 56,3% (18) duró menos de 12 horas, mientras que el 43,8% (14) mayor a 12 horas (tabla 32). Al respecto, Zorrilla Mechato manifiesta que La dilatación en primíparas con preparación en psicoprofilaxis fue < 8 horas (82.4%) vs las que no llevaron preparación psicoprofiláctica (62.4%), que fue en un promedio de 8 a 12 horas.

Duración del periodo expulsivo, se observó que del total de pacientes con psicoprofilaxis un 93,8% (30) tuvo una duración menor a 60 minutos, mientras que el 6,2% (2) mayor; del total de pacientes sin psicoprofilaxis un 68,8% (22) duró menos de 60 minutos, mientras que el 31,2% (10) mayor a 60 minutos (tabla 33). Así mismo, Zorrilla Mechato, en su estudio manifiesta que la duración del período expulsivo en primíparas fue < 50 min (88.2%), vs las no preparadas 13.6%. Coincidiendo esta última con el

estudio de Zurita Muñoz, quien manifiesta que las primigestas tuvieron una duración del periodo expulsivo menor a 50 minutos.

Pérdida de continuidad del suelo pélvico, se observó que del total de pacientes con psicoprofilaxis un 53,1% (17) no presentaron, al 34,4% (11) se les realizó episiotomía, mientras que el 12,5% (4) sí presentaron; del total de pacientes sin psicoprofilaxis un 53,1% (17) sí presentaron, al 34,4% (11) se les realizó episiotomía, mientras que el 12,5% (4) no presentaron (tabla 34). Al respecto, Ccanto Moran M. en su estudio revela que el 92.5% de pacientes presentaron un parto sin desgarro perineal.

Desgarro de cérvix, se observó que del total de pacientes con psicoprofilaxis el 100,0% (32) no presentaron; y del total de pacientes sin psicoprofilaxis un 90,6% (29) no presentaron, mientras que el 9,4% (3) sí (tabla 35). De igual manera, Ccanto Moran manifiesta en su investigación, que el 92.5% de las primigestas tuvieron un parto sin desgarro perineal.

Duración total del trabajo de parto, se observó que del total de pacientes con psicoprofilaxis el 90,6% (29) tuvieron una duración menor a 32 horas, mientras que el 9,4% (3) mayor; del total pacientes sin psicoprofilaxis un 65,6% (21) duró menos de 32 horas, mientras que el 34,4% (11) es mayor (tabla 46).

Inicio precoz de la lactancia materna, se observó que de las pacientes con psicoprofilaxis el 90,6% (29) si iniciaron, mientras que el 9,4% (3) no; del 100% (32) de pacientes sin psicoprofilaxis un 84,4% (27) iniciaron, mientras que el 15,6% (5) no (tabla 37).



Contacto piel a piel, se observó que del total de pacientes con psicoprofilaxis el 93,8% (30) si tuvieron, mientras que el 6,3% (2) no; y de las pacientes sin psicoprofilaxis un 87,5% (28) si tuvieron, mientras que el 12,5% (4) no (tabla 38).

Colaboración en el trabajo de parto, se observó que de las pacientes con psicoprofilaxis el 87,5% (28) si colaboraron, mientras que el 12,5% (4) no; de las pacientes sin psicoprofilaxis un 62,5% (20) colaboraron, mientras que el 37,5% (12) no (tabla 39). Así mismo, Paima Tananta J. en su investigación concluye que se comprobó la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la actitud de la gestante.

Depresión postparto, se observó que de las pacientes con psicoprofilaxis el 96,9% (31) no presentaron, mientras que el 3,1% sí; y de las pacientes sin psicoprofilaxis un 87,5% (28) no tuvieron, mientras que el 12,5% (4) sí (tabla 40).

Para determinar los beneficios perinatales de las primigestas con preparación de psicoprofilaxis obstétrica en comparación con las primigestas sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica, se estudiaron los siguientes resultados perinatales:

Bienestar fetal en el trabajo de parto, se observó que de las pacientes con psicoprofilaxis el 96,9% (31) son de categoría I, mientras que el 3,1% (1) de categoría II-III; y de las pacientes sin psicoprofilaxis un 90,6% (29) son de categoría I, mientras que el 9,4% (3) categoría II-III (tabla 41). Así mismo, Ccanto Moran en su estudio encontró que en el 95% de casos la frecuencia cardiaca fetal o del recién nacido tuvo valores normales.

Líquido amniótico, se observó que del total de pacientes con psicoprofilaxis el 93,8% (30) es claro, mientras que el 6,3% (2) es meconial; y de las pacientes sin psicoprofilaxis un 84,4% (27) es claro, mientras que el 15,6% (5) meconial (tabla 42). Al respecto, Ccanto Moran, se observó que en 87.5% de los recién nacidos tuvieron líquido amniótico claro el restante 12.5% líquido amniótico verde fluido. Por otro lado, Zurita Muñoz manifiesta respecto a las membranas y color del líquido amniótico el 62.20% presentaron membranas integras hasta el periodo expulsivo, el 31.71% presento membranas rotas y color del líquido amniótico claro;

Puntuación del Apgar al primer minuto, se observó que del total de pacientes con psicoprofilaxis el 84,4% (27) tuvieron un excelente puntaje, el 9,4% (3) bueno y el 6,3% (2) deprimido; y de las pacientes sin psicoprofilaxis un 78,1% (25) es excelente, mientras que el 21,7% (7) deprimido (tabla 43). Al respecto, Ccanto Moran el 97.5% manifiesta que de los recién nacidos tienen un APGAR dentro de los valores normales (7 a 10 puntuaciones). Asimismo, Zorrilla Mechato manifiesta que el 100% de los recién nacidos de las primíparas con preparación en psicoprofilaxis tuvieron una valoración del test de APGAR de 8 a 10 al primer y quinto min. de vida vs 62.5%de los recién nacidos de las primíparas sin preparación.

Edad gestacional por Capurro, se observó que del total de pacientes con psicoprofilaxis el 96,9% (31) son a término, el 3,1% (1) prematuro; y de las pacientes sin psicoprofilaxis un 84,4% (27) es a término, mientras que el 15,6% (5) prematuro (tabla 44).

Curva de crecimiento intrauterino, se observó que de las pacientes con psicoprofilaxis el 87,5% (28) son adecuado para edad gestacional (P10-90), el 6,3% (2) son grande (>P90) y pequeño (<P10) para edad gestacional; de las pacientes sin psicoprofilaxis un 65,6% (21) son adecuado para edad gestacional (P10-90), el 21,9% (7) son grandes (>P90) y el 12,5% (4) pequeño (<P10) para edad gestacional (tabla 45). Al respecto, Zurita Muñoz en su investigación observó que el 98.78% de los recién nacidos presentaron un peso entre 2500 gr. Y <4000 gr., lo que indica normalidad y en el 62.2% de recién nacidos se realizó el contacto precoz piel a piel.

Complicaciones neonatales, se observó que de las pacientes con psicoprofilaxis el 81,3% (26) no presentaron, mientras que el 18,7 % (6) sí; y de las pacientes sin psicoprofilaxis un 65,6% (21) no presentaron, mientras que el 34,4% (11) sí (tabla 46).

Reanimación neonatal, se observó que del total de pacientes con psicoprofilaxis el 90,6% (29) no necesitaron, mientras que el 9,4% (3) sí; y de las pacientes sin psicoprofilaxis un 84,4% (27) no necesitaron, mientras que el 15,6% (5) sí (tabla 47).

Alojamiento conjunto, se observó que de las pacientes con psicoprofilaxis el 93,8% (30) tuvieron alojamiento conjunto, mientras que el 6,2% (2) no; y de las pacientes sin psicoprofilaxis un 78,1% (25) tuvieron alojamiento conjunto, mientras que el 21,9% (7) no (tabla 48)

## CONCLUSIONES

- ✓ Se ha identificado el número de primigestas que fueron preparadas con psicoprofilaxis obstétrica, el cual fue de 34% (32), frente al 66% (61) que no recibieron preparación, denotándose gran diferencia entre estos dos grupos.
- ✓ En las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de agosto a diciembre 2018, se demostró que los beneficios maternos están asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en las primigestas preparadas en comparación con las no preparadas; teniendo así los siguientes beneficios: ingreso al establecimiento en dilatación fase activa, menor uso de medicamentos (conducción de trabajo de parto y maduración cervical), evitar innecesarias y repetidas evaluaciones (menor número de tactos vaginales), menor duración del periodo de dilatación y expulsivo, menor riesgo a presentar complicaciones (pérdida de continuidad de suelo pélvico, desgarro de cérvix), menos duración del tiempo total de trabajo de parto, actitud positiva en el proceso de trabajo de parto (colaboración en el trabajo de parto).
- ✓ En las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de agosto a diciembre 2018, se demostró que los siguientes beneficios maternos no están asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en las primigestas preparadas en comparación con las no preparadas: mejor vínculo afectivo con el recién nacido (contacto piel a piel), menor riesgo de tener depresión post parto y aptitud mejor para una lactancia natural (inicio precoz de la lactancia).
- ✓ En las primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de agosto a diciembre 2018, se demostró que los beneficios perinatales estudiados no están asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en las primigestas preparadas en comparación con las no preparadas.

- ✓ Los datos sociodemográficos de las primigestas cuyo parto fueron atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, agosto a diciembre del 2018; se identificó que el promedio de la edad de las primigestas fue de 20 años, el grado de instrucción encontrado fue de 57,8% con estudios de nivel secundario, el 29,7% primaria, y el 12,5% superior y el estado civil fue el 75,7% (53) de convivientes, el 21,4% casadas y el 2,9% solteras.

## RECOMENDACIONES

- ✓ A la Dirección regional de Salud, al responsable de la Estrategia Sanitaria Materno Neonatal para fortalecer con capacitaciones a las obstetras en realización de Psicoprofilaxis obstétrica en primer nivel de atención FONB, con adecuación intercultural, preventivo y promocionales ya que es una de las estrategias para la prevención de morbilidad y mortalidad materna perinatal.
- ✓ Se sugiere al director del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, implementar y promocionar el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica para una preparación integral de la gestante para obtener mejores resultados maternos – perinatales durante el embarazo, parto y puerperio.
- ✓ Sensibilizar y motivar a las gestantes sobre los beneficios de la preparación psicoprofiláctica obstétrica, haciendo especial énfasis en las bondades materno – perinatal de esta preparación.
- ✓ A la Decana de la escuela académico profesional de Obstetricia para enfatizar en los estudiantes a realizar futuras investigaciones, a partir de estos resultados encontrados en esta investigación sobre los Beneficios Materno-Perinatal asociado a la Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco, agosto a diciembre 2018.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales S, Garcia Y, Agurto M, Benavente A. La Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación prenatal en diversas regiones del Perú. *Horizonte Médico*. 2014 Enero - Marzo; 14(1).
2. Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). Boletín estadístico Año 2013. 2013;(Perú).
3. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Indicadores de evaluación por año- Estadística 2016. 2016;(Perú).
4. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Indicadores de evaluación por año-Estadística 2015. 2015;(Perú).
5. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPPO). Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. 2016; 4.
6. Ministerio de Salud (MINSA). Atención de Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de salud. Perú.2012..
7. Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). Boletín estadístico Año 2010. 2010; 4.
8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú, I semestre 2018. *Boletín Epidemiológico del Perú*. 2018 junio; 27(1).
9. Rosales Durán CY. “Efectividad de la Psicoprofilaxis Durante el Embarazo”. Tesis. Ecuador, Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2017.
10. Cuadros G, Gelves V, Mendoza C. “Psicoprofilaxis para un parto sin temor”. Licenciamento en enfermería. Luján de Cuyo: Universidad Nacional de Cuyo; 2016.
11. Ccanto Moran M. “Beneficios de Psicoprofilaxis Obstétrica Durante el Trabajo de Parto en las Primigestas Atendidas en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia”. Tesis segunda especialización. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2016.
12. Zorrilla Mechato K. “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”. Tesis. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2016.
13. Paima Tananta JL. “Actitud de las Gestantes en Trabajo de Parto Preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica, Hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia, Junio - Noviembre 2015”. Tesis. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2016.
14. Zurita Muñoz ME. "Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el Hospital Vitarte, 2015". Tesis. Perú: Universidad Alas Peruanas, Lima; 2016.
15. Carlos Velásquez A. “Influencia de la Preparación Psicoprofiláctica en los Niveles de Ansiedad en Gestantes Durante el Trabajo de Parto en el Hospital Tingo María 2016”. Tesis. Universidad de Huánuco, Huánuco; 2017.
16. Dorland M. Diccionario de Medicina y Ciencias de la Salud. 5th ed. Madrid: Doyma libros S.A; 2009.
17. Mongrut A. Tratado de Obstetricia Normal y Patologica. Quinta ed. Lima: Los Andes; 2007.

18. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. *Obstetricia*. Sexta ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2005.
19. Ministerio de Salud (MINSA). *Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal*. 1st ed. Lima.: Dirección General de Salud de las Personas; 2013.
20. Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A. *Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos*. *Horizonte Médico*. 2014 Octubre; XIV(4).
21. Edinson Guerrero J, Paguay Vargas OC. *Beneficios Materno-perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Guano*. Tesis. Quito: Universidad Central del Ecuador, Departamento de Ciencias Médicas; 2012.
22. Guibovich Mesinas Alex, Morales Alvarado Sabrina, Yábar Peña Maribel. *Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos*. *Horizonte Médico*. 2014 Octubre-Diciembre; 14(4).
23. Rosa AEC. *Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal*. Manual. Universidad Católica Los Angeles Chimbote, Chimbote; 2014.
24. MINSA. *Guía Nacional de Atención Integral de la Salud sexual y Reproductiva*. Primera ed. Lima: Gráfica Ñaños S.A; 2004.
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Online].; 2015 [cited 2019 Mayo 20]. Available from:  
[https://www.who.int/topics/maternal\\_health/directrices\\_OMS\\_parto\\_es.pdf](https://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf).
26. Cunningham, Gary; Levano; Kennet; Bloom, Steven; Hauth John, Gilstrap Larry et al. "Obstetricia de Williams". 23rd ed. México: McGraw-Hill; 2006.
27. MINSA. *Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutoria: guía técnica*. 2007..
28. Bajo Arenas JM; Melchor Marcos JC; Mercé LT. "Fundamentos de Obstetricia" (SEGO). 2nd ed. Madrid: Diapanzon Madrid- España: Graficas Marte; 2007.
29. Natalben. [Online]. [cited 2019. Mayo. 28. Available from:  
<https://www.natalben.com/parto/induccin-al-parto-maduracion-cervical>.
30. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Manual Básico de Obstetricia y Ginecología*. 1st ed. Madrid-España.: © Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.; 2014.
31. Almanza JJ, Salas CL, Olivares AS. *Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en pacientes puérperas de la Clínica de Especialidades de la Mujer*. *Rev Sanid Milit Mex*. 2011; 65:(78-86).
32. Organización Panamericana de Salud. *Vigilancia del crecimiento fetal*. 2011..
33. Ministerio de Salud (MINSA). *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal*. 2015..
34. Hospital Universitario Donostia. *Guía de monitorización electrónica fetal intraparto*. 2013..
35. Ministerio de Salud (MINSA). *Guía de práctica clínica para la atención del recién nacido*. 2007..
36. Ministerio de Salud (MINSA). *Análisis del Nacido Vivo, Factores de Riesgo y Determinantes en Salud*. 2013..
37. Cuningham G; Kenneth J; Leveno M; Bloom L. *El recién nacido*. In *Williams Obstetricia*. Mexico: McGrawHill; 2010. p. 594.



38. José Antonio SC. Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la Investigación Para las Ciencias de la Salud. 2nd ed. Perú: Createspace Independent Publishing Platform; 2014.
39. Cira de Pelekais; Omar El Kadi ; Cristina Seijo; Noel Neuman. El ABC de la investigación. Pauta Pedagógica. 7th ed. Venezuela: Astro Data; 2015.

# **ANEXOS**

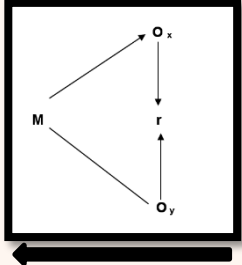
## ANEXO N° 01

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: “PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO-PERINATALES EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS-HUANUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2018”**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	DIMENSIONES	DISEÑO Y ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Existe asociación entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y los beneficios materno-perinatales, en primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, agosto a diciembre 2018?</li> </ul> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el número de primigestas con y sin preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica?</li> <li>• ¿Cuáles son los beneficios maternos de las primigestas con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica, en comparación con las primigestas no preparadas?</li> <li>• ¿Cuáles son los beneficios perinatales de las primigestas con</li> </ul>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobar la asociación entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y los beneficios materno-perinatales, en primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, agosto a diciembre 2018.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el número de primigestas con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica, en comparación con las primigestas no preparadas.</li> <li>• Identificar los beneficios maternos de las primigestas con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica, en</li> </ul>	<p><b>Hipótesis</b></p> <p><b>H<sub>i</sub>:</b> La Psicoprofilaxis Obstétrica está asociada a beneficios materno-perinatales en primigestas.</p> <p><b>H<sub>o</sub>:</b> La Psicoprofilaxis Obstétrica no está asociada a beneficios materno-perinatales.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> La Psicoprofilaxis Obstétrica está asociada a beneficios maternos en primigestas preparadas en</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> Psicoprofilaxis Obstétrica</p> <p><b>Variable Dependiente:</b> Beneficios materno-perinatales</p> <p><b>Variable Interviniente:</b> Características sociodemográficas (Edad, estado civil, grado de instrucción)</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p><b>Beneficios maternos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dilatación al ingreso</li> <li>- Conducción de trabajo de parto (uso de medicamento)</li> <li>- Maduración cervical (uso de medicamento)</li> <li>- Número de tactos vaginales</li> </ul>	<p><b>De la Variable Independiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica</li> <li>• Sin Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica</li> </ul> <p><b>De la Variable Dependiente:</b> Beneficios maternos - perinatales</p>	<p><b>Nivel y tipo de investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El nivel de investigación fue relacional porque se desarrolló un análisis estadístico bivariado, y busca demostrar la relación que existe entre las dos variables de estudio.</li> <li>• El tipo de investigación según la intervención del investigador fue observacional porque no hubo intervención del investigador; los datos reflejaron la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Universo:</b> Está conformada por 222 primigestas cuyo parto fue atendido en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, de agosto a diciembre del 2018.</li> <li>• <b>Población:</b> Está conformada por 93 primigestas cuyo parto vaginal, fue atendido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco, en el periodo agosto a diciembre 2018; de las cuales solo 84 primigestas cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.</li> <li>• <b>Muestra:</b> Está conformada por 64 primigestas cuyo parto fue atendido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, de agosto a</li> </ul>

<p>preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica, en comparación con las primigestas no preparadas?</p> <p>• ¿Cuáles son las características socio – demográficas de las primigestas con y sin preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica?</p>	<p>comparación con las primigestas no preparadas.</p> <p>• Establecer los beneficios perinatales de las primigestas con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica, en comparación con las primigestas no preparadas.</p> <p>• Identificar las características socio–demográficas de las primigestas con y sin preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica.</p>	<p>comparación con las no preparadas.</p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> La Psicoprofilaxis Obstétrica no está asociada a beneficios maternos en primigestas preparadas en comparación con las no preparadas.</p> <p><b>H<sub>2</sub>:</b> La Psicoprofilaxis Obstétrica está asociada a beneficios perinatales en primigestas preparadas en comparación con las no preparadas.</p> <p><b>H<sub>2</sub>:</b> La Psicoprofilaxis Obstétrica no está asociada a beneficios perinatales en primigestas preparadas en comparación con las no preparadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Duración periodo de dilatación fase latente – fase activa</li> <li>- Duración del periodo expulsivo</li> <li>- Pérdida de continuidad del suelo pélvico</li> <li>- Desgarro de cérvix</li> <li>- Duración total del trabajo de parto</li> <li>- Inicio precoz de la lactancia materna</li> <li>- Contacto piel con piel (dentro de la primera hora)</li> <li>- Depresión post parto</li> <li>- Colabora con el proceso</li> </ul> <p><b>Beneficios perinatales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bienestar fetal en el trabajo de parto.</li> <li>- Líquido amniótico</li> <li>- Puntuación de Apgar al primer minuto</li> <li>- Edad gestacional por Capurro</li> <li>- Curva de crecimiento intrauterino según peso (recién nacidos peruanos)</li> <li>- Complicaciones neonatales</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue retrospectivo porque los datos fueron recogidos de registros (historias clínicas) donde hubo participación.</li> <li>• Según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio, fue transversal, porque todas las variables fueron medidas en una sola ocasión.</li> <li>• Según el número de variables, fue de tipo analítico, ya que se relacionaron las dos variables buscando la asociación entre estas.</li> </ul>	<p>diciembre del 2018, de las cuales 32 primigestas fueron preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica; en base a ello se consideró tomar la misma cantidad de primigestas que no fueron preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica, quedando así, dos grupos igualitarios de 32 primigestas cada uno.</p> <p>• <b>Tipo de muestreo:</b> El muestreo fue el no probabilístico por conveniencia, con criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>• <b>Técnica e instrumentos:</b> La técnica aplicada fue análisis documental, porque constituye una de las técnicas de recolección más básica, pero a la vez más inexacta. Sin embargo, corresponden a la investigación de tipo retrospectiva porque fue la única forma de obtener información, en donde a través del instrumento de recolección de datos se trasladó la información que en historia clínica fue registrada anteriormente.</p> <p>El instrumento fue la ficha de recolección de datos, que permitió recolectar información de las historias clínicas materno-perinatales, la misma que estuvo</p>
---	--	--	---	--	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reanimación neonatal</li> <li>- Instalación adecuada de la lactancia materna exclusiva</li> <li>- Alojamiento conjunto</li> </ul> <p><b>Características sociodemográficas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Grado de Instrucción</li> <li>- Estado Civil</li> </ul>		<p><b>Diseño de la investigación:</b></p> <p>El diseño de la investigación es el no experimental, transversal, descriptivo-correlacional.</p>  <p>Dónde:</p> <p><b>M:</b> Representa a la muestra en estudio.</p> <p><b>Ox:</b> Representa a la Variable Independiente (Psicoprofilaxis Obstétrica).</p> <p><b>Oy:</b> Representa a la Variable Dependiente (Beneficios Maternos - Perinatales).</p> <p><b>r:</b> Representa la relación de ambas variables.</p>	<p>estructurada en relación a las variables de estudio, y estuvo dividida en tres partes, la primera parte brinda información sobre los resultados maternos de la paciente, la segunda sobre los resultados perinatales, la tercera sobre los sobre las características sociodemográficas. y dio respuesta a los objetivos planteados en la presente investigación.</p>
--	--	--	---	--	---	---

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO  
VALDIZAN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**TÍTULO:** “PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO-PERINATALES EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS-HUANUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2018”

FICHA N° <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; display: inline-block; width: 30px; height: 30px; background-color: yellow; vertical-align: middle;"></span>		FECHA DE PARTO	
<b>I. RESULTADOS MATERNOS</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.1. Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica (06 sesiones completas)		2	1
<b>TRABAJO DE PARTO</b>			
1.2. Dilatación al ingreso	Fase Activa	2	
	Fase Latente	1	
1.3. Conducción del trabajo de parto		1	2
1.4. Maduración cervical		1	2
1.5. Número de tactos vaginales	≤ 4 tactos vaginales	2	
	> 4 tactos vaginales	1	
1.6. Duración del periodo de dilatación - fase latente	≤ 20 horas	2	
	> 20 horas	1	
1.7. Duración del periodo de dilatación -fase activa	≤12 horas	2	
	> 12 horas	1	
1.8. Duración periodo de expulsivo	≤ 60 min	2	
	> 60 min	1	
1.9. Pérdida de continuidad del suelo pélvico		1	2
1.10. Desgarro de cérvix		1	2
<b>POST PARTO</b>			
1.11. Duración total del trabajo de parto	≤ 32 horas	2	
	> 32 horas	1	
1.12. Inicio precoz de la lactancia materna		2	1
1.13. Contacto piel con piel (dentro de la primera hora)		2	1
1.14. Depresión post parto		1	2
1.15. Colabora con el proceso de trabajo de parto		2	1

<b>II. RESULTADOS PERINATALES</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>ESTADO FETAL DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO</b>			
2.1. Bienestar fetal en el trabajo de parto	Categoría I	2	
	Categoría II - III	1	
2.2. Líquido amniótico	Líquido claro	2	
	Líquido meconial	1	
<b>ESTADO DEL RECIEN NACIDO</b>			
2.3. Puntuación de Apgar al primer minuto	Excelente condición ( Puntaje: 8 – 10)	2	
	Depresión (Puntaje: 0 - 7)	1	
2.4. Edad gestacional por Capurro	Prematuro (< 37 semanas)	1	
	A término (37 – 41 semanas)	2	
2.5. Curva de crecimiento intrauterino según peso (recién nacidos peruanos)	Pequeño para la Edad Gestacional (< Percentil 10)	1	
	Adecuado para la Edad Gestacional (Percentil 10 - 90)	2	
	Grande para la Edad Gestacional (Percentil > 90)	3	
2.6. Complicaciones neonatales		1	2
2.7. Reanimación neonatal		1	2
2.8. Instalación adecuada de la lactancia materna exclusiva		2	1
2.9. Alojamiento conjunto		2	1
<b>III. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>			
3.1. Edad			
3.2. Grado de instrucción	Sin instrucción		
	Primaria Secundaria		
	Superior Técnico		
3.3. Estado Civil	Superior Universitario		
	Soltera		
	Casada		
	Conviviente		

## ANEXO N° 03

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO  
ANÁLISIS DE FIABILIDAD ALFA DE CROMBACH**

<b>Estadísticas de total de elementos</b>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Gestante preparada en psicoprofilaxis obstétrica	44,84	26,991	,455	,822
Grado de instrucción	44,52	29,143	,012	,843
Estado civil	44,50	27,905	,217	,833
Dilatación al ingreso	44,69	28,345	,206	,832
Conduccion del trabajo de parto	44,52	27,111	,599	,819
Maduracion cervical	44,41	28,626	,360	,828
Numeros tactos vaginales	44,94	27,012	,460	,822
Duracion del periodo de dilatacion fase latente	45,03	28,920	,097	,835
Duracion del periodo de dilatacion fase activa	45,06	28,409	,209	,831
Duracion del periodo expulsivo	45,16	29,594	-,029	,838
Perdida de continuidad de suelo pelvico	44,33	24,732	,513	,821
Desgarro de cervix	44,39	28,655	,406	,827
Duracion del trabajo de parto	45,13	28,206	,282	,829
Colabora en el trabajo de parto	45,09	28,245	,257	,830
Inicio precoz de la lactancia materna	45,22	27,983	,434	,825
Contacto piel a piel	45,25	28,190	,432	,825
Depresión postparto	44,42	29,708	-,053	,836
Bienestar fetal en el trabajo de parto	45,28	28,523	,400	,827
Líquido amniótico	45,23	28,214	,393	,826



Puntuación de Apgar al primer minuto	45,02	26,174	,403	,826
Edad gestacional por Capurro	45,25	28,540	,319	,828
Curva de crecimiento intrauterino según peso	44,30	26,625	,552	,819
Complicaciones neonatales	44,61	27,035	,517	,821
Reanimación neonatal	44,47	27,491	,579	,821
Instalación de lactancia materna exclusiva	45,08	28,645	,164	,833
Alojamiento conjunto	45,20	27,942	,421	,825

**ANEXO N° 04****AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

“Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad”

**PROVEIDO Nro. 012—19 CC. H.M.I. “C.S.F”**

Visto la solicitud presentada por Mayra Julia RAFAELO DURAN, Michelle Stefani ESTEBAN HUANUCO, alumnas de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizan”. Desarrollaran proyecto de Tesis titulado” PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO-PERINATALES EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “CARLOS SHOWING FERRARI”, AMARILIS-HUANUCO, AGOSTO 2019

Habiendo cumplido con la presentación de 01 copia (física) del Proyecto y resolución Nro. 325 y 293 - 2019-UNHEVAL/FOBST-D de aprobación de desarrollo de Tesis. DNI (copia) de cada alumna.

Este comité, opina **ACEPTAR** lo solicitado, así mismo autorizar el acceso a la Unidad de Admisión para la recolección de datos de las historias clínicas por el lapso de 02 meses a partir de la fecha.

Se comunica a la interesada realizar su trámite correspondiente.

Amarilis, 16 de agosto 2019

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL  
CARLOS SHOWING FERRARI  
*Mayra Julia Rafaelo Duran*  
Lic. Mayra Julia Rafaelo Duran  
PRESIDENTE COMITE CAPACITACION

V.B.. Jefe estadística e informática

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL  
CARLOS SHOWING FERRARI  
*Evangelina Valde Alvarado*  
Evangelina Valde Alvarado  
JEFE Estadística e Informática

## ANEXO N° 05

## AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO



"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"  
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA

**RESOLUCIÓN N° 293-2019-UNHEVAL/FOBST-D.**

Huánuco, 08 de Julio del 2019

**VISTO:**

La solicitud N° 0476801 de fecha 03.JUL.19 presentado por las alumnas Michelle Stefani ESTEBAN HUANUCO y Mayra Julia RAFAELO DURAN;

**CONSIDERANDO:**

Que, con Resolución N°180-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 03.MAY.2019 se aprobó como exclusividad el título de Proyecto de Investigación: "PREPARACIÓN INTEGRAL PARA EL PARTO ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO- PERINATALES EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUANUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2018", de las alumnas Michelle Stefani ESTEBAN HUANUCO y Mayra Julia RAFAELO DURAN;

Que, mediante Resolución N°219-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 05.JUN.2018 se nombró a la Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES como Asesora de Tesis de las alumnas Michelle Stefani ESTEBAN HUANUCO y Mayra Julia RAFAELO DURAN, para la elaboración de su Proyecto de Investigación, así como la orientación de su desarrollo;

Que, con Informe N°005-DA-MMQF-F/OBST-UNHEVAL-2019 de fecha 29.MAY.2019 la Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES, asesora de las alumnas Michelle Stefani ESTEBAN HUANUCO y Mayra Julia RAFAELO DURAN, informa que se ha concluido con la asesoría del proyecto de tesis titulado: "PREPARACIÓN INTEGRAL PARA EL PARTO ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO- PERINATALES EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUANUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2018", presentado por las alumnas en mención;

Que, las alumnas de la Facultad de Obstetricia Michelle Stefani ESTEBAN HUANUCO y Mayra Julia RAFAELO DURAN, presentaron un (01) ejemplar del Proyecto de Tesis arriba indicado para su aprobación;

Que, con Informe N°006-JD/T-RCR-FAC/OBST-UNHEVAL-2019, de fecha 28.JUN.2019 la Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ y con Carta N°014-LRR-D-FOBST-UNHEVAL-2019, de fecha 27.JUN.2019 la Dr. León ROCANO ROJAS, Comisión Revisora Ad Hoc del Proyecto de Tesis titulado: "PREPARACIÓN INTEGRAL PARA EL PARTO ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO- PERINATALES EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUANUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2018", de las alumnas de la Facultad de Obstetricia, Michelle Stefani ESTEBAN HUANUCO y Mayra Julia RAFAELO DURAN, indican que se encuentra APTA para su aprobación y ejecución;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, en su Capítulo IV de la modalidad de la tesis, Art. 18° dice: Emitida la Resolución de Decanato, el alumno(a) procederá a desarrollar su Proyecto de Tesis en un tiempo mínimo de sesenta (60) días hábiles. Si no lo desarrollara en un plazo de catorce meses, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis, y

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

**SE RESUELVE:**

- 1° **APROBAR** el Proyecto de Tesis titulado: "PREPARACIÓN INTEGRAL PARA EL PARTO ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO- PERINATALES EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUANUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2018", de las alumnas Michelle Stefani ESTEBAN HUANUCO y Mayra Julia RAFAELO DURAN, asesorados por la Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES.
- 2° **INSCRIBIR** el Proyecto indicado en el libro correspondiente de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del 28.JUN.2019.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD OBSTETRICIA

*Dra. Mary L. Maque Ponce*  
DECANA

**DISTRIBUCIÓN:**

DUI, asesora, interesadas y archivo.  
Sec/CPH



## ANEXO N° 06

## MODIFICACIÓN DE TÍTULO DE PROYECTO DE TESIS



"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"  
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA

**RESOLUCIÓN N° 325-2019-UNHEVAL/FOBST-D.**

Huánuco, 02 de Agosto del 2019

**VISTO:**

La Solicitud N°0490181 de fecha 02.AGOS.2019 presentado por las exalumnas en Obstetricia Michelle Stefani ESTEBAN HUANUCO y Mayra Julia RAFAELO DURAN;

**CONSIDERANDO:**

Que, en el Art. 17° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL señala: "Una vez que el tesista ha elaborado el Borrador de Tesis, con el visto bueno de su Asesor, y obtenido el grado de bachiller, solicitará al Decano, en el Formato Único de Trámite, se designe al Jurado de Tesis, adjuntando a su solicitud, la copia de la resolución que aprueba el Proyecto de Tesis y cuatro (04) ejemplares del Borrador de Tesis, un ejemplar para cada miembro del Jurado". Art. 18° señala: "El Jurado de Tesis es designado por el Decano, integrado por cuatro (04) profesores ordinarios: tres (03) serán titulares y un (01) accesitario. El Jurado se compone de: Presidente, Secretario y Vocal. De los cuales dos son especialistas del tema de la Tesis y un especialista en metodología de la investigación. El de mayor categoría y precedencia preside dicho Jurado";

Que, con Solicitud N°0490181 de fecha 02.AGOS.2019 las Bachilleres en Obstetricia Michelle Stefani ESTEBAN HUANUCO y Mayra Julia RAFAELO DURAN, comunican que inicialmente el proyecto de tesis titulaba: "PREPARACIÓN INTEGRAL PARA EL PARTO ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO-PERINATALES EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUANUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2018", el mismo que por sugerencia de la asesora Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES y de la Directora de Investigación Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCÍA se ha modificado el título de la siguiente manera: "PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO- PERINATALES EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUANUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2018", informando que se ha culminado con la elaboración del Informe de Proyecto de Tesis;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador FI-PM-01.3.3 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como Asesores de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

**SE RESUELVE:**

- 1° **MODIFICAR** el título del proyecto de tesis de las Bachilleres en Obstetricia **Michelle Stefani ESTEBAN HUANUCO y Mayra Julia RAFAELO DURAN** debiendo ser: **"PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO-PERINATALES EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUANUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2018"**, asesoradas por la Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 2° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD OBSTETRICIA

Dra. Mary L. Maque Pomales  
DECANA

**DISTRIBUCIÓN:**

Com. GyT  
Interesada  
DIU  
Asesor  
Archivo  
Sec/CPH

## ANEXO N° 07

## RESOLUCIÓN DE ASESOR DE TESIS

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"  
 UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO  
 FACULTAD DE OBSTETRICIA

**RESOLUCIÓN 219-2018-UNHEVAL/FOBST-D.**

Huánuco, 05 de junio de 2018.

**VISTO:**

La solicitud N° 0419115, con registro N° 1403, de fecha 30.MAY.2018;

**CONSIDERANDO:**

Que, las alumnas de la Facultad de Obstetricia ESTEBAN HUANUCO Michelle y RAFAELO DURAN Mayra Julia, solicitan nombramiento del Asesor de Tesis";

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, Capítulo IV de la Modalidad de Tesis, Art. 27° señala: "El profesor Asesor deberá ser profesor ordinario y tener experiencia en el tema de investigación.....";

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, Capítulo V del Asesor de Tesis, Art. 29° señala: "El asesor deberá trabajar conjuntamente con el alumno para planificar el proceso de asesoría, esto es, clarificar los propósitos de la asesoría y elaborar la estrategia de trabajo, la lista de actividades a realizar, el cronograma para cumplir dichas actividades y el sistema de verificación de logros. Además definirá un compromiso de trabajo que deberá cumplirse de acuerdo a lo pautado. En resumen, es el responsable del contenido y calidad de la tesis", y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

**SE RESUELVE:**

- 1° **NOMBRAR** a la **Dra. Mitsi QUIÑONES FLORES, Asesora de Tesis** de las alumnas **ESTEBAN HUANUCO Michelle y RAFAELO DURAN Mayra Julia**, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación.
- 2° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

**Distribución:**

Asesor  
 Interesadas  
 Archivo  
 MMP/mgr

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
 FACULTAD DE OBSTETRICIA  
  
 Dra. Mary L. Maque Ponce  
 DECANA



## ANEXO N° 08

## RESOLUCIÓN DE EXCLUSIVIDAD DE TÍTULO

"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA**RESOLUCIÓN N° 163-2019-UNHEVAL/FOBST-D.**

Huánuco, 24 de Abril de 2019

**VISTO:**

La solicitud N° 0472822 de fecha 17.ABR.2019 presentado por las alumnas Mayra Julia RAFAELO DURAN y Michelle Stefani ESTEBAN HUÁNUCO, quienes solicitan la emisión de Resolución de aprobación de exclusividad de tema, en cinco (05) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N° 219-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 05.JUN.18 se nombra a la Dra. Mitsi QUIÑONES FLORES como Asesora de las alumnas Mayra Julia RAFAELO DURAN y Michelle Stefani ESTEBAN HUÁNUCO para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del trabajo de Investigación;

Que, las alumnas Mayra Julia RAFAELO DURAN y Michelle Stefani ESTEBAN HUÁNUCO, solicitan exclusividad de tema para el Proyecto de Investigación titulado: "PREPARACIÓN INTEGRAL PARA EL PARTO ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO-PERINATALES EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRERI, AGOSTO – DICIEMBRE 2018", elaborado durante el curso de Seminario de Tesis;

Que, con Proveído N° 396-2019-UNHEVAL-FOBST-D de fecha 22.ABR.2019 se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema de las mencionadas estudiantes,

Que, con Oficio N° 007-DIU/FOBST-UNHEVAL-2019 de fecha 23.ABR.2019 la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, opina PROCEDENTE la exclusividad de tema;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia, establece que la elaboración de su Proyecto de Investigación para acceder al Título Profesional requiere del patrocinio de un asesor, de tal modo que garantice la calidad del trabajo, desde la elaboración del proyecto hasta la redacción del documento final;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador FI-PM-01.3.3 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como Asesores de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana Interina de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 0002-2016-UNHEVAL-RI., de fecha 07 marzo de 2016;

**SE RESUELVE:**

- 1° **APROBAR** como exclusividad el título de Proyecto de Investigación: "**PREPARACIÓN INTEGRAL PARA EL PARTO ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO-PERINATALES EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRERI, AGOSTO – DICIEMBRE 2018**", de las alumnas **Mayra Julia RAFAELO DURAN y Michelle Stefani ESTEBAN HUÁNUCO** y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia, asesoradas por la Dra. Mitsi QUIÑONES FLORES.
- 2° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

UNIVERSIDAD  
FACULTADUNIVERSIDAD  
FACULTAD

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dra. Mary L. Maque  
DECANA**Distribución:**Asesora, Interesadas, Com GyT, Archivo  
Sec/RSC

## ANEXO N° 09

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"  
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, a los 09 días del mes de NOVIEMBRE de 2019, siendo las 16:00 Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "**PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO- PERINATALES EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUANUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2018**", presentado por la bachiller **Mayra Julia RAFAELO DURAN**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

Presidente : Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ  
Secretario : Dr. León ROCANO ROJAS  
Vocal : Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA  
Accesitaria : Mg. Ana María SOTO

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:


..... 03 ..... Papeleta (S) APROBADOS  
..... — ..... Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: DIÉCIMO y cualitativa de: 1.8

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.

  
Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ  
**PRESIDENTE**

  
Dr. León ROCANO ROJAS  
**SECRETARIA**

  
Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA  
**VOCAL**

  
Mg. Ana María SOTO  
**ACCESITARIO**

Asesora: Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES



## ANEXO N° 10

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"  
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, a los 09 días del mes de NOVIEMBRE de 2019, siendo las 16:00 Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "**PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO- PERINATALES EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUANUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2018**", presentado por la bachiller **Michelle Stefani ESTEBAN HUANUCO**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

Presidente : Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ  
Secretario : Dr. León ROCANO ROJAS  
Vocal : Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA  
Accesitaria : Mg. Ana María SOTO

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

03 Papeleta (S) APROBADOS  
— Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: DIECIOCHO y cualitativa de: 18

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.

  
Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ  
**PRESIDENTE**

  
Dr. León ROCANO ROJAS  
**SECRETARIA**

  
Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA  
**VOCAL**

  
Mg. Ana María SOTO  
**ACCESITARIO**

Asesora: Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES



## ANEXO N° 11

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe ROSMEY MARIANO TUOTO,

mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO-PERINATALES EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS-HUANUCO, AGOSTO - DICIEMBRE 2018", elaborado por las bachilleres: Esteban Huánuco, Michelle Stefani y Rafaelo Duran, Mayra Julia, de la facultad de Obstetricia – UNHEVAL. Reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

  
Rosmery Mariano Tuoto  
OBSTETRA  
C.O.P. 12862

---

FIRMA

DNI: 40479338

COP: 12062

## ANEXO N° 12

**ESCALA DICOTÓMICA PARA OPINIÓN DEJUECES PARA VALORAR EL  
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO: ROSMEY MARIANO TUOTO

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento <b>da cuenta del título/tema</b> y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	( )
2. El instrumento tiene <b>estructura lógica</b>	(X)	( )
3. La secuencia de presentación <b>es óptima</b>	(X)	( )
4. El grado de complejidad de los <b>ítems es aceptable</b>	(X)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son <b>claros y comprensibles</b>	(X)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan <b>las fases de la elaboración del proyecto</b> de investigación.	(X)	( )
7. El instrumento establece <b>la totalidad de los ítems</b> de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	( )
8. Las preguntas permiten el <b>logro de los objetivos</b>	(X)	( )
9. Las preguntas permiten <b>recoger la información para alcanzar los objetivos</b> de la investigación.	(X)	( )
10. Las preguntas están <b>agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.</b>	(X)	( )
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

**OBSERVACIONES:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Rosmery Mariano Tuoto  
PSYCHOLOGIST  
S.O.P. 12862

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 40479330

Teléfono: 942 66 9190

**ANEXO N° 13**  
**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Quién suscribe Obstetra Rocio A. Zelaya Huanca,

mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO-PERINATALES EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS-HUANUCO, AGOSTO A DICIEMBRE 2018", elaborado por las bachilleres: Esteban Huánuco, Michelle Stefani y Rafaelo Duran, Mayra Julia, de la facultad de Obstetricia – UNHEVAL. Reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

  
Rocio Zelaya Huanca  
OBSTETRA  
COP N° 10244

DNI.....10620344.....



## ANEXO N° 14

**ESCALA DICOTÓMICA PARA OPINIÓN DE JUECES PARA VALORAR EL  
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO: Obstetra Rocío A. Zelaya Huanca

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento <b>da cuenta del título/tema</b> y lo expresa con claridad y pertinencia.	(x)	( )
2. El instrumento tiene <b>estructura lógica</b>		( )
3. La secuencia de presentación <b>es óptima</b>	(x)	( )
4. El grado de complejidad de los <b>ítems es aceptable</b>	(x)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son <b>claros y comprensibles</b>	(x)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan <b>las fases de la elaboración del proyecto</b> de investigación.	(x)	( )
7. El instrumento establece <b>la totalidad de los ítems</b> de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(x)	( )
8. Las preguntas permiten el <b>logro de los objetivos</b>	(x)	( )
9. Las preguntas permiten <b>recoger la información para alcanzar los objetivos</b> de la investigación.	(x)	( )
10. Las preguntas están <b>agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.</b>	(x)	( )
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

OBSERVACIONES:.....

.....

  
 Rocio Zelaya Huanca  
 OBSTETRA  
 CUP N° 1524

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 10620344

TELEF. 980 369616

## ANEXO N° 15

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe Mg. Delia Karolita Luyo Marcellini,

mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO-PERINATALES EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS-HUANUCO, AGOSTO - DICIEMBRE 2018", elaborado por las bachilleres: Esteban Huánuco, Michelle Stefani y Rafaelo Duran, Mayra Julia, de la facultad de Obstetricia – UNHEVAL. Reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

  
  
Mg. Delia Karolita Luyo Marcellini  
ESPECIALISTA EN ALTO RIESGO OBSTETRICO  
COP. 16665 - RNE: 2421-E.01

---

FIRMA

DNI: 70408901

COP: 16665

## ANEXO N° 16

**ESCALA DICOTÓMICA PARA OPINIÓN DEJUECES PARA VALORAR EL  
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO: Mg. Obst Delci Rionella Lugo Marcellini

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento <b>da cuenta del título/tema</b> y lo expresa con claridad y pertinencia.	( 2 )	( )
2. El instrumento tiene <b>estructura lógica</b>	( 2 )	( )
3. La secuencia de presentación <b>es óptima</b>	( 2 )	( )
4. El grado de complejidad de los <b>ítems es aceptable</b>	( 2 )	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son <b>claros y comprensibles</b>	( 2 )	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan <b>las fases de la elaboración del proyecto</b> de investigación.	( 2 )	( )
7. El instrumento establece <b>la totalidad de los ítems</b> de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	( 2 )	( )
8. Las preguntas permiten el <b>logro de los objetivos</b> .	( 2 )	( )
9. Las preguntas permiten <b>recoger la información para alcanzar los objetivos</b> de la investigación.	( 2 )	( )
10. Las preguntas están <b>agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio</b> .	( 2 )	( )
<b>TOTAL</b>	20	

## OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Mg. Obst. Delci F. Lugo Marcellini  
ESPECIALISTA EN ALTO RIESGO OBSTETRICO  
COP. 16885 - RNE. 2421- E. 01

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 40400901

Teléfono: 962074718



## ANEXO N° 17

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe Lizet, Quiñones Gayoso,

mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO-PERINATALES EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS-HUANUCO, AGOSTO - DICIEMBRE 2018", elaborado por las bachilleres: Esteban Huánuco, Michelle Stefani y Rafaelo Duran, Mayra Julia, de la facultad de Obstetricia – UNHEVAL. Reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

  
Lizet Quiñones Gayoso  
OBSTETRA  
COP. 11604

---

FIRMA

DNI: 22509228

COP: 11604

## ANEXO N° 18

ESCALA DICOTÓMICA PARA OPINIÓN DEJUECES PARA VALORAR EL  
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: Lizet Quiñonez Gayoso

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento <b>da cuenta del título/tema</b> y lo expresa con claridad y pertinencia.	(x)	( )
2. El instrumento tiene <b>estructura lógica</b>		( )
3. La secuencia de presentación <b>es óptima</b>	(x)	( )
4. El grado de complejidad de los <b>ítems es aceptable</b>	(x)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son <b>claros y comprensibles</b>	(x)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan <b>las fases de la elaboración del proyecto</b> de investigación.	(x)	( )
7. El instrumento establece <b>la totalidad de los ítems</b> de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(x)	( )
8. Las preguntas permiten el <b>logro de los objetivos</b>	(x)	( )
9. Las preguntas permiten <b>recoger la información para alcanzar los objetivos</b> de la investigación.	(x)	( )
10. Las preguntas están <b>agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.</b>	(x)	( )
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

OBSERVACIONES: .....

.....

.....

Lizet Quiñonez Gayoso  
OBSTETRA  
COP. 11604

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22509228

TELEF. 97254983



## ANEXO N° 19

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe Dra. Mary Luisa, Mague Ponce,

mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO-PERINATALES EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS-HUANUCO, AGOSTO - DICIEMBRE 2018", elaborado por las bachilleres: Esteban Huánuco, Michelle Stefani y Rafaelo Duran, Mayra Julia, de la facultad de Obstetricia – UNHEVAL. Reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



\_\_\_\_\_  
FIRMA

DNI: 22487475

COP: 6823

## ANEXO N° 20

**ESCALA DICOTÓMICA PARA OPINIÓN DEJUECES PARA VALORAR EL  
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO: Dra. Mary Luisa, Magre Ponce

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento <b>da cuenta del título/tema</b> y lo expresa con claridad y pertinencia.	(x)	( )
2. El instrumento tiene <b>estructura lógica</b>	(x)	( )
3. La secuencia de presentación <b>es óptima</b>	(x)	( )
4. El grado de complejidad de los <b>ítems es aceptable</b>	(x)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son <b>claros y comprensibles</b>	(x)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan <b>las fases de la elaboración del proyecto</b> de investigación.	(x)	( )
7. El instrumento establece <b>la totalidad de los ítems</b> de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(x)	( )
8. Las preguntas permiten el <b>logro de los objetivos</b>	(x)	( )
9. Las preguntas permiten <b>recoger la información para alcanzar los objetivos</b> de la investigación.	(x)	( )
10. Las preguntas están <b>agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.</b>	(x)	( )
<b>TOTAL</b>	20	

## OBSERVACIONES:

---



---



---



FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22487475

Teléfono: 962576108

**ANEXO N° 21**

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTROS DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES		
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN	RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSIÓN	FECHA	PÁGINA
	OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	1 de 2

**ANEXO 2****AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO****1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL: (especificar los datos de los autores de la tesis)****Apellidos y Nombres:** Rafaelo Duran, Mayra Julia**DNI:** 46814074**Correo electrónico:** mayrarafaeb25@gmail.com**Teléfonos: Casa****Celular 967281419 Oficina****Apellidos y Nombres:** Esteban Huanuco, Michelle Stefani**DNI:** 72693308**Correo electrónico:** michelle.8@outlook.com.pe**Teléfonos: Casa****Celular 998362582****Oficina****2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS:**

<b>Pregrado</b>
Facultad de Obstetricia Escuela Profesional de Obstetricia

**Título Profesional obtenido:**

Obstetra

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTROS DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSIÓN	FECHA	PÁGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	2 de 2

**Título de la Tesis:**

**“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADO A BENEFICIOS MATERNO-  
PERINATALES EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO  
INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS A HUANUCO, AGOSTO A  
DICIEMBRE 2018”**

**Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor (es):**

Marcar (X)	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción “Público”, a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional - UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción, “Restringido” por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:  1 año  2 años  3 años  4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Pillco Marca, 11 de noviembre del 2019

\_\_\_\_\_  
Mayra J. Rafaelo Duran  
AUTORA 1

\_\_\_\_\_  
Michelle S. Esteban Huanuco  
AUTORA 2

**ANEXO N° 22**

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES		DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADORES	TÉCNICA E INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE	Psicoprofilaxis Obstétrica	Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica (6 sesiones completas)	Cualitativa	Nominal	Sí      No	Ficha de Recolección de Datos
VARIABLE DEPENDIENTE	Beneficios Maternos	Dilatación al ingreso	Cualitativa	Nominal	Fase activa Fase latente	
		Conducción de trabajo de parto	Cualitativa	Nominal	Sí      No	
		Maduración cervical	Cualitativa	Nominal	Sí      No	
		Numero de tacto vaginal	Cuantitativa	Razón	≤4 tactos vaginales	
					>4 tactos vaginales	
Duración del periodo de dilatación - fase latente	Cuantitativa	Razón	≤ 20 horas			
			> 20 horas			

		Duración del periodo de dilatación -fase activa	Cuantitativa	Razón	≤12 horas	
					> 12 horas	
		Duración periodo de expulsivo	Cuantitativa	Razón	≤ 60 min	
					> 60 min	
		Pérdida de continuidad del suelo pélvico	Cualitativa	Nominal	Sí No	
		Desgarro de cérvix	Cualitativa	Nominal	Sí No	
		Duración total del trabajo de parto	Cuantitativa	Razón	≤ 32 horas	
					> 32 horas	
		Inicio precoz de la lactancia materna	Cualitativa	Nominal	Sí No	
	Beneficios Perinatales	Bienestar fetal en el trabajo de parto	Cualitativa	Ordinal	Categoría I	
					Categoría II - III	
		Líquido amniótico	Cualitativa	Ordinal	Líquido claro	
					Líquido meconial	
		Puntuación del Apgar al primer minuto	Cuantitativa	Razón	Excelente condición (Puntaje: 8 – 10)	
					Depresión (Puntaje: 0 - 7)	
		Edad gestacional por Capurro	Cuantitativa	Razón	Prematuro (< 37 semanas)	

				A término (37 – 41 semanas)	
	Curva de crecimiento intrauterino según peso (recién nacidos peruanos)	Cuantitativa	Razón	Pequeño para la Edad Gestacional (< Percentil 10)	
Adecuado para la Edad Gestacional (Percentil 10 - 90)					
Grande para la Edad Gestacional (Percentil > 90)					
	Complicaciones neonatales	Cualitativa	Nominal	Sí	No
	Reanimación neonatal	Cualitativa	Nominal	Sí	No
	Instalación adecuada de la lactancia materna exclusiva	Cualitativa	Nominal	Sí	No
	Alojamiento conjunto	Cualitativa	Nominal	Sí	No

## ANEXO N° 23

### PRIMERA SESIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA “Cambios Durante el Embarazo y Signos de Alarma”

ACTIVIDAD	TÉCNICAS - MÉTODOS	MATERIALES	TIEMPO
<b>Recepción y bienvenida</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación del responsable del programa</li> <li>• Presentación del programa</li> <li>• Integración del grupo y motivación</li> </ul>	Fondo musical de la zona Expositiva Participativa Dinámica	Identificadores Pizarra y accesorios Plumones Equipo de sonido CD Cuaderno de registro Tarjeta de asistencia.	5'
<b>Conceptos básicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomía y fisiología del Aparato Reproductor.</li> <li>• Menstruación, ovulación, fecundación, nidación, placentación y desarrollo fetal.</li> <li>• Cambios fisiológicos y emocionales en el embarazo.</li> <li>• Importancia y beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica.</li> <li>• Signos y síntomas de alarma.</li> </ul>	Lluvia de ideas Audiovisual Exposición dialogada	Kit educativo CD, rotafolio, videos, laminarios maquetas, folleteria) equipo de sonido CD (música local) DVD TV	20'
<b>Gimnasia obstétrica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de calentamiento y estiramiento muscular en o posición de pie.</li> <li>• Ejercicios de flexibilidad.</li> <li>• Posturas adecuadas durante el embarazo.</li> </ul>	Caminata Marcha Danza Rotación de la cabeza, tronco y extremidades Cambios posturales en las actividades diarias	Equipo de sonido la CD (música de zona) DVD TV	20'
<b>Relajación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posiciones de relajación</li> <li>• Posición ideal de relajación (PIR)</li> </ul>	Técnicas de relajación de pie con acompañante, sentada en esfera o silla en decúbito lateral izquierdo.	Colchoneta Sillas Esferas Cojines Almohadas Equipo de sonido CD	10'
<b>Recomendaciones y tareas</b> Reforzar las siguientes ideas: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es importante la participación del acompañante en el proceso de embarazo, y su ayuda para practicar los ejercicios.</li> <li>2. Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión.</li> <li>3. Felicitar por su participación y trabajo</li> <li>4. Fijar el día y hora de la próxima sesión.</li> </ol>	Participativa Dinámica	Ficha de seguimiento Tarjeta de asistencia Cuaderno de registro	5'



## ANEXO N° 24

**SEGUNDA SESIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA**  
**“Atención Prenatal y Autocuidado”**

ACTIVIDAD	TÉCNICAS - MÉTODOS	MATERIALES	TIEMPO
<b>Recepción</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Integración del grupo y motivación Retroalimentación</li> </ul>	Fondo musical de la zona Participativa Dinámica	Identificadores Pizarra y accesorios Plumones Equipo de sonido CD Cuaderno de registro Tarjeta de asistencia	5'
<b>Conceptos básicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Atención Prenatal: importancia (periodicidad, ex auxiliares, etc.)</li> <li>Plan de parto con enfoque intercultural</li> <li>Derechos y responsabilidad compartida VBG.</li> <li>Nutrición y alimentación: suplementación de hierro y ácido fólico, revalorar alimentos locales, No drogas, alcohol, tabaco</li> <li>Cuidados durante el embarazo (preparación de pezones, higiene, recreación y descanso, RS, Mitos-creencias-costumbre)</li> </ul>	Lluvia de ideas Audiovisual Exposición dialogada	Kit educativo (rotafolio, videos, CD, laminarios maquetas, folletería) equipo de sonido CD DVD TV	20'
<b>Gimnasia obstétrica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ejercicios de calentamiento.</li> <li>Ejercicios de fortalecimiento de la columna vertebral</li> <li>Ejercicio de fortalecimiento del suelo pélvico.</li> </ul>	Estiramiento de la columna vertebral. <b>DE PIE</b> Para fortalecer la cara interna de los muslos y músculos de la pelvis. <ul style="list-style-type: none"> <li>Con las piernas abiertas y de puntillas, flexione las rodillas suavemente, dejando los brazos relajados a lo largo del cuerpo. Repita este ejercicio entre ocho a diez veces.</li> </ul> <b>SENTADA.</b> Para tonificar los muslos de la pelvis. <ul style="list-style-type: none"> <li>Sentada, con las rodillas dobladas y las plantas de los pies cerca al cuerpo, coloque las manos en la parte interior de los muslos. -Acerque suavemente los muslos, al tiempo que resiste este movimiento con las manos. Repita ocho veces.</li> </ul> Para dar elasticidad a la pelvis y a las caderas. <ul style="list-style-type: none"> <li>Sentada con las piernas abiertas y estiradas, balancee la pelvis adelante y atrás. Repita diez veces.</li> </ul> Para favorecer la circulación. <ul style="list-style-type: none"> <li>En la posición anterior, realice giros con las manos, pies y tobillos en un sentido y en el otro alternativamente. Repita ocho veces.</li> </ul> Hacer ejercicios de compresión y relajación de las manos con pelotitas de goma anti estrés	Equipo de sonido CD DVD TV Sillas Esferas Colchonetas	20'
<b>Relajación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Posiciones de relajación Posición ideal de relajación (PIR)</li> </ul>	Posición ideal de relajación – PIR <b>Taller de relajación:</b> Armonización musical	Colchoneta Cojines Almohadas Equipo de sonido CD	10'
<b>Recomendaciones y tareas</b> Reforzar las siguientes ideas: <ol style="list-style-type: none"> <li>Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión.</li> <li>Felicitar por su participación y trabajo, además fijar el día y hora de la próxima sesión.</li> </ol>		Ficha de seguimiento Tarjeta de asistencia Cuaderno de registro	5'

## ANEXO N° 25

**TERCERA SESIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA**  
**“Fisiología del Parto”**

ACTIVIDAD	TÉCNICAS - MÉTODOS	MATERIALES	TIEMPO
<b>Recepción</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Integración del grupo y motivación</li> <li>Retroalimentación</li> </ul>	Fondo musical de la zona Expositiva Participativa Dinámica	Identificadores Pizarra y accesorios Plumones Equipo de sonido CD Cuaderno de registro Tarjeta de asistencia	5'
<b>Conceptos básicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contracción uterina.</li> <li>Relación temor-dolor</li> <li>Inicio de labor de parto y signos de alarma.</li> <li>Métodos Naturales de control del dolor</li> <li>Rol de la gestante, pareja y familia</li> <li>Mitos creencias y costumbres:</li> <li>Hidroterapia: Baño o ducha tibia, uso de agua fría/caliente en compresas o bolsas.</li> </ul> <p>Visualización: la actividad mental creativa invita a la relajación y ayuda a controlar el dolor.</p> <p>Infusiones, según manual parto vertical</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Derechos y responsabilidades</li> </ul>	Lluvia de ideas Audiovisual Exposición dialogada	Kit educativo (rotafolio, videos, CD, laminarios maquetas, folletería) equipo de sonido CD (música local) DVD TV	20'
<b>Gimnasia obstétrica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ejercicios de calentamiento</li> <li>Reconocimiento de la contracción uterina y control horario</li> <li>Técnicas de respiración en contracción uterina</li> <li>Posturas antálgicas</li> <li>Masajes integrales y localizados</li> </ul>	Técnicas: Ejercicios de calentamiento <ul style="list-style-type: none"> <li>Elongación de brazos y de cintura</li> <li>Rotación de cuello</li> <li>Oposición de descanso</li> <li>Extensión de músculos dorsales</li> <li>Elongación de músculos internos, pectorales</li> <li>Elongación de músculos dorsales</li> <li>Respiración abdominal</li> <li>Reforzamiento de los músculos abdominales</li> </ul> <p>Respiración</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>profunda (suave, lenta y profunda)</li> <li>jadeante</li> <li>superficial y sostenida o de bloqueo</li> </ul>	Equipo de sonido CD (música de la zona) DVD TV	20'
<b>Relajación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Posiciones de relajación</li> <li>Posición ideal de relajación (PIR)</li> </ul>	Posiciones útiles durante la primera etapa del parto (fase de dilatación) - Deambulación <ul style="list-style-type: none"> <li>Inclinarse sobre la cama y/o banco</li> <li>Sentarse en una silla, pelota, banco, sillón, etc.</li> <li>Posición de cuatro puntos de apoyo o perrito - Posición de rodillas</li> <li>Posición semi horizontal de costado</li> </ul>	Colchoneta Sillas Esferas Cojines Almohadas Equipo de sonido CD	10'
<b>Recomendaciones y tareas</b> Reforzar las siguientes ideas: <ol style="list-style-type: none"> <li>Es importante la participación del acompañante en el proceso del parto, y su ayuda para practicar los ejercicios.</li> <li>Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión.</li> <li>Felicitar por su participación y trabajo</li> <li>Fijar el día y hora de la próxima sesión.</li> </ol>	Participativa Dinámica	Ficha de seguimiento Tarjeta de asistencia Cuaderno de registro	5'

## ANEXO N° 26

**CUARTA SESIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA**  
**“Atención del Parto y Contacto Precoz”**

<b>Atención del Parto y Contacto Precoz</b> <b>ACTIVIDAD</b>	<b>TÉCNICAS - MÉTODOS</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>Recepción</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Integración del grupo y motivación</li> <li>Retroalimentación</li> </ul>	Fondo musical de la zona Expositiva Participativa Dinámica	Identificadores Pizarra y accesorios Plumones Equipo de sonido CD Cuaderno de registro Tarjeta de asistencia	5'
<b>Conceptos básicos</b> Tipos de parto: <ul style="list-style-type: none"> <li>Fisiológico: horizontal y vertical</li> <li>Cesárea</li> </ul> Posturas para el parto: <ul style="list-style-type: none"> <li>Posición Horizontal <b>Posición</b> vertical y sus variedades</li> <li>Posición instintiva</li> </ul> Importancia y tipos de la relajación y la respiración: <ul style="list-style-type: none"> <li>Relajación: activo, pasiva, imaginación /visualización</li> <li>Respiración: superficial, profundo jadeo, durante la dilatación y el expulsivo.</li> </ul>	Lluvia de ideas Audiovisual Exposición dialogada	Kit educativo (rotafolio, videos, CD, laminarios maquetas, folletería) Equipo de sonido CD (música local) DVD TV	20'
<b>Gimnasia obstétrica</b> Reforzar ciertos grupos musculares y prepararlos para el esfuerzo del parto <ul style="list-style-type: none"> <li>Dar mayor flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el parto</li> <li>Mejorar el estado general mediante el estímulo de la respiración</li> <li>Alivio de síntomas molestos en el embarazo</li> </ul> Técnicas del pujo prensa abdominal simulacro de pujo con técnicas de respiración superficial.	Técnicas: Ejercicios de calentamiento <ul style="list-style-type: none"> <li>Elongación de brazos y de cintura</li> <li>Rotación de cuello</li> <li>Oposición de descanso</li> <li>Extensión de músculos dorsales</li> </ul> Elongación de músculos internos, pectorales Elongación de músculos dorsales Respiración abdominal Reforzamiento de los músculos abdominales <ul style="list-style-type: none"> <li>Posturas para el parto</li> <li>Técnicas de respiración y relajación</li> <li>Posturas para el periodo expulsivo</li> </ul>	Equipo de sonido CD (música de zona) DVD TV	20'
<b>Relajación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Posiciones de relajación</li> <li>Posición ideal de relajación</li> </ul> <b>Taller</b>	PIR Relajación, masajes, respiración, musicalización, hidroterapia, visualización, infusiones MUSICOTERAPIA, CROMOTERAPIA, AROMATERAPIA	Colchoneta Sillas Esferas Cojines Almohadas Equipo de sonido CD Objetos de colores (flores, cuadros, etc.) Incienso Aromas en diferentes presentaciones	10'
<b>Recomendaciones y tareas</b> Reforzar las siguientes ideas: <ol style="list-style-type: none"> <li>Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión.</li> <li>Felicitar por su participación y trabajo</li> <li>Fijar el día y hora de la próxima sesión.</li> </ol>	Participativa Dinámica	Ficha de seguimiento Tarjeta de asistencia Cuaderno de registro	5'

## ANEXO N° 27

**QUINTA SESIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA  
“Puerperio y Recién Nacido”**

ACTIVIDAD	TÉCNICAS - MÉTODOS	MATERIALES	TIEMPO
<b>Recepción</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Integración del grupo y motivación</li> <li>Retroalimentación</li> </ul>	Fondo musical de la zona Expositiva Participativa Dinámica	Identificadores Pizarra y accesorios Plumones Equipo de sonido CD Cuaderno de registro Tarjeta de asistencia	5'
<b>Conceptos básicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuidados en el puerperio (Normal y pos cesárea) Signos de alarma durante el puerperio</li> <li>Signos de alarma en el recién nacido</li> <li>El baño y masajes en el recién nacido</li> <li>Rol de la pareja y la familia como soporte emocional durante el puerperio y en la atención del recién nacido Sexualidad en el puerperio</li> <li>Maternidad y paternidad responsable, planificación familiar</li> <li>Lactancia materna (técnicas, beneficios)</li> <li>Cambios psicológicos</li> </ul>	Lluvia de ideas Audiovisual Exposición dialogada	Kit educativo (rotafolio, videos, CD, laminarios maquetas, folletería, equipo de sonido CD (música local) DVD TV	20'
<b>Gimnasia obstétrica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ejercicios de calentamiento</li> <li>Ejercicios de control neuromuscular: miembros superiores, pectorales, circulatorios, perineales (ADORACION, GATO)</li> <li>Técnica y postura de amamantamiento</li> <li>Respiración sostenida</li> <li>Relajación progresiva profunda (Jacobson)</li> <li>Rutina de gimnasia pos parto: demostraciones               <ul style="list-style-type: none"> <li>Estiramiento: a nivel del tronco</li> <li>Ejercicios pos parto: periné, pectorales, abdominal</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicas: Ejercicios de calentamiento</li> <li>Elongación de brazos y de cintura Rotación de cuello Oposición de descanso Extensión de músculos dorsales</li> <li>Elongación de músculos internos, pectorales Elongación de músculos dorsales Respiración abdominal</li> <li>Reforzamiento de los músculos abdominales</li> </ul>	Equipo de sonido CD (música de la zona) DVD TV	20'
<b>Relajación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Posiciones de relajación</li> <li>Posición ideal de relajación</li> </ul> <b>Taller</b>	PIR MÚSICOTERAPIA CROMOTERAPIA AROMATERAPIA	Colchoneta Sillas Esferas Cojines Almohadas Equipo de sonido CD	10'
<b>Recomendaciones y tareas</b> Reforzar las siguientes ideas: <ol style="list-style-type: none"> <li>Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión.</li> <li>Felicitar por su participación y trabajo</li> <li>Fijar el día y hora de la próxima sesión.</li> </ol>	Participativa Dinámica	Ficha de seguimiento Tarjeta de asistencia Cuaderno de registro	5'

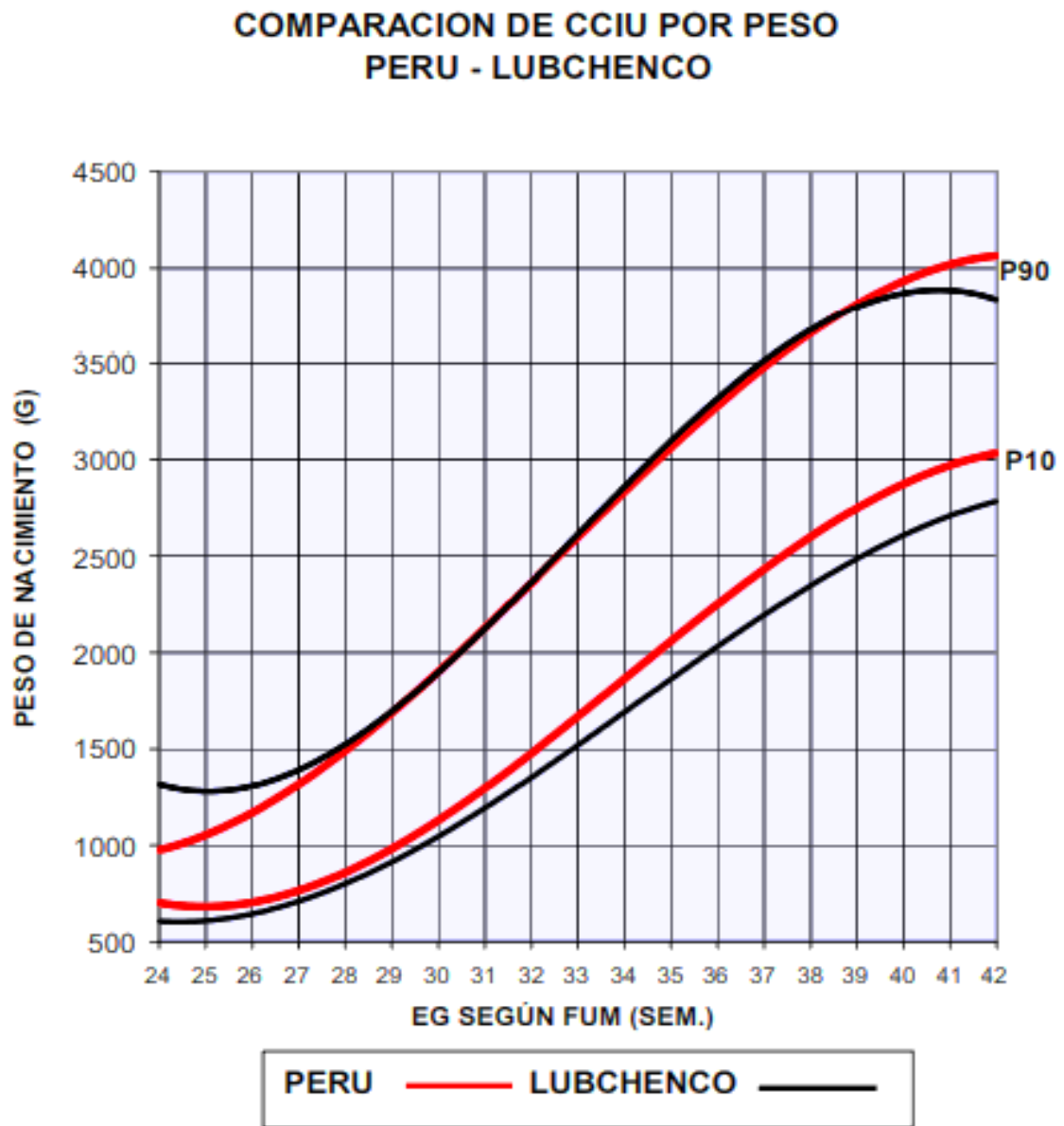
## ANEXO N° 28

**SEXTA SESIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA**  
**“Reconocimiento de los Ambientes”**

ACTIVIDAD	TÉCNICAS - MÉTODOS	MATERIALES	TIEMPO
<b>Recepción</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integración del grupo y motivación</li> <li>• Retroalimentación</li> </ul>	Fondo musical de la zona Expositiva Participativa Dinámica	Identificadores Pizarra y accesorios Plumones Equipo de sonido CD Cuaderno de registro Tarjeta de asistencia	5'
<b>Conceptos básicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Visita guiada:</b> Recorrido del área física integrando el proceso del parto vaginal o por cesárea, incluir exteriores de sala de operaciones y sala del recién nacido.</li> <li>• <b>Alternativa, Visualización de video:</b> Responder preguntas y orientación de referencia.</li> <li>• <b>retroalimentación y satisfacción del usuario</b></li> </ul> <p>Repaso de las rutinas anteriores.</p>	Reconocimiento de ambientes	Kit educativo (rotafolio, videos, CD, laminarios maquetas, folletería, equipo de sonido CD (música local) DVD TV	20'
<b>Recomendaciones y tareas</b> Reforzar las siguientes ideas: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión.</li> <li>2. Felicitar por su participación y trabajo</li> <li>3. Asegurar las necesidades mínimas para el maletín del parto y recién nacido.</li> </ol>	Participativa Dinámica	Ficha de seguimiento Tarjeta de asistencia Cuaderno de registro	5'

## ANEXO N° 29

## CURVA DE CRECIMIENTO SEGÚN PESO EN RECIEN NACIDOS PERUANOS



ANEXO N° 30

TEST DE CAPURRO

<b>Forma de la OREJA (Pabellón)</b>	 Aplanada, sin incurvación 0	 Borde superior parcialmente incurvado 8	 Todo el borde sup incurvado 16	 Pabellón totalmente incurvado 24	_____
<b>Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA</b>	 No Palpable 0	 Palpable menor de 5 mm. 5	 Palpable entre 5 y 10 mm. 10	 Palpable mayor de 10 mm. 15	_____
<b>Formación del PEZON</b>	 Apenas visible sin areola 0	 Diámetro menor de 7.5 mm. Areola lisa y chata 5	 Diámetro mayor de 7.5mm. Areola punteada 10	 Diámetro mayor de 7.5mm. Areola punteada 15	_____
<b>TEXTURA de la PIEL</b>	 Muy fina gelatinosa 0	 Fina lisa 5	 Mas gruesa discreta descamación superficial 10	 Gruesa grietas superficiales descamación de manos y pies 15	 Gruesa grietas profundas apergamina-das 20
<b>PLIEGUES PLANTARES</b>	 Sin pliegues 0	 Marcas mal definidas en la mitad anterior 5	 Marcas bien definidas en la 1/2 anterior, Surcos en 1/2 anterior 10	 Surcos en la mitad anterior 15	 Surcos en mas de la mitad anterior 20

Postmaduro:	42 sem o mas
A término:	37 a 41 sem
Prematuro leve:	35 a 36 sem
Prematuro moderado:	32 a 34 sem
Prematuro extremo:	< de 32 sem

Puntaje Parcial = \_\_\_\_\_

So suma 204 + Puntaje Parcial y se divide entre 7

←

## ANEXO N° 31

## TEST DE APGAR

Acrónimo	Parámetros Puntuación	0	1	2	
<b>Apariencia</b>	Color de piel	Cianosis o palidez	Acrocianosis, tronco rosado	Rosado o sonrosado	
<b>Pulso</b>	Frecuencia cardíaca	Ausente	< 100 lpm lento	> 100 lpm rápido	
<b>Gesticulación</b>	Irritabilidad Refleja	Sin respuesta	Muecas	Llanto	
<b>Actividad</b>	Tono muscular	Flácido	Flexión de extremidades	Movimientos activos	
<b>Respiración</b>	Esfuerzo respiratorio	Ausente	Lento e irregular	Llanto vigoroso	

<b>Depresión severa</b>	0 a 3 puntos	RCP neonatal avanzado más medicación, monitoreo en UCI.
<b>Depresión moderada</b>	4 a 6 puntos	Puede ser necesario algunas maniobras RCP neonatal y monitoreo post recuperación.
<b>Normal</b>	7 a 10 puntos	Recién nacido en buenas condiciones.