

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**EFEECTO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DEL  
PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL RICARDO  
CRUZADO RIVAROLA DE NAZCA DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL  
2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
SANTA CRUZ DITOLVI FLAVIA STEPHANIA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**ICA – PERÚ**

**2020**

**ASESOR**

**DR. HARRY RAUL LEVEAU BARTRA**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por ser mi guía en todo este camino largo de aprendizaje y labor con el prójimo

### **A la universidad Privada San Juan Bautista**

Por formarme profesionalmente, dándome el respaldo necesario para lograr mis metas

### **Al Hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca**

Por brindarme las facilidades de poder hacer mis prácticas profesionales como el apoyo en la realización de mi trabajo de tesis, dejándome finalmente grandes recuerdos

### **A mi asesor**

Por su apoyo incondicional, su tiempo y el seguimiento que tenía para poder culminar mi trabajo de tesis

## **DEDICATORIA**

Mis padres, mi hermano, César y mi gran empuje en general MI FAMILIA

## RESUMEN

Objetivo: Evaluar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo del parto en embarazadas atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019.

Metodología: Estudio observacional transversal, descriptiva, retrospectiva, realizada en 42 casos y 42 controles siendo los casos gestantes que tuvieron 6 a más sesiones de psicoprofilaxis y las del control no tuvieron psicoprofilaxis.

Resultados: Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de dilatación en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019. Chi cuadrado 3.9 y valor de  $p= 0.046$ . Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo expulsivo en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019. Chi cuadrado 4.2 y valor de  $p= 0.04$ . NO Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica sobre los desgarros vaginales en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019. Chi cuadrado 1.6 y valor de  $p= 0.2$ . Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el Apgar al minuto del recién nacido en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019. Chi cuadrado 4.08 y valor de  $p= 0.043$ .

Conclusión: El estudio demostró que la psicoprofilaxis tiene efecto significativamente positivo en el periodo de dilatación, expulsivo y en el Apgar del Recién Nacido, no se pudo demostrar efecto positivo en la disminución de desgarros vaginales.

PALABRAS CLAVE: Efectos psicoprofilaxis, trabajo de parto.

## ABSTRACT

Objective: To determine the effect of obstetric psychoprophylaxis on labor in pregnant women treated at the "Ricardo Cruzado Rivarola" hospital in Nazca from October to November 2019

Methodology: Cross-sectional, descriptive, retrospective observational study, carried out in 42 cases and 42 controls, the pregnant cases having 6 or more sessions of psychoprophylaxis and those of the control did not have psychoprophylaxis.

Results: There is a positive effect of obstetric psychoprophylaxis in the period of dilation in pregnant women treated at the "Ricardo Cruzado Rivarola" hospital in Nazca from October to November 2019. Chi square 3.9 and p value = 0.046. There is a positive effect of obstetric psychoprophylaxis during the expulsion period in pregnant women treated at the "Ricardo Cruzado Rivarola" hospital in Nazca from October to November 2019. Chi square 4.2 and a value of p = 0.04. There is no positive effect of obstetric psychoprophylaxis on vaginal tears in pregnant women treated at the "Ricardo Cruzado Rivarola" hospital in Nazca from October to November 2019. Chi square 1.6 and p value = 0.2. There is a positive effect of obstetric psychoprophylaxis in the Apgar at the minute of the newborn in pregnant women treated at the "Ricardo Cruzado Rivarola" hospital in Nazca from October to November 2019. Chi square 4.08 and p value = 0.043.

Conclusion: The study showed that psychoprophylaxis has a significantly positive effect in the period of dilation, expulsion and in the Apgar of the Newborn, no positive effect could be demonstrated in the reduction of vaginal tears.

Keywords: Psychoprophylaxis effects, labor

## INTRODUCCIÓN

Los primeros 1000 días posteriores a la concepción se consideran una ventana de tiempo sensible que puede definir la salud del niño y en la que el riesgo de enfermedades posteriores no transmisibles puede modificarse de allí. La importancia de un estilo de vida saludable con una dieta equilibrada y ejercicio en esta fase de la vida es un componente importante para la prevención de estas enfermedades y dentro de ellos está la preparación psicológica de la gestante ante el evento que se aproxima que es el trabajo de parto. Las mujeres y las parejas que desean tener hijos son menos conscientes de que su estilo de vida afecta la fertilidad, el curso del embarazo y también la salud posterior del niño.

Por esto es que la psicoprofilaxis se orienta a enseñar prevenir y preparar a la gestante a fin de que lleve una gestación saludables en todos los aspectos incluso en la comunicación con su bebé que lleva en el vientre y sobre todo preparar sobre los eventos normales y anormales que se pueden presentar durante el trabajo de parto y posparto, para eso es necesario la presencia de la pareja pues son los dos y los familiares más cercanos los que estarán presentes en el evento del trabajo de parto y todos deben estar informados sobre el proceder correcto ante los dolores y complicaciones que podrían ocurrir en esta etapa de la vida de la gestante.

En el hospital de Nazca se desarrolla la psicoprofilaxis a las gestantes que presentarán parto en este nosocomio, pero existen un gran número de gestantes que acuden de lugares alejados a la zona hospitalaria que solo ingresan para la atención del parto y son aquellas no tuvieron orientación del buen proceder en este evento, por lo que observador de esta situación el investigador evalúa los beneficios que esta práctica tiene en la salud materna y fetal, por ello se diseñó esta investigación siguiendo el esquema propuesto por la Universidad a fin de lograr cumplir con los objetivos

propuestos en este estudio y dar respuestas a la preguntas planteadas sobre la psicoprofilaxis.

## INDICE

CARATULA.....	I
ASESOR .....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
INDICE .....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	XI
LISTA DE GRÁFICOS .....	XII
LISTA DE ANEXOS .....	XIII
CAPITULO I: EL PROBLEMA .....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	2
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	5
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	5
1.6.1. OBJETIVO GENERAL .....	5
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	5
1.7. PROPÓSITO.....	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	6

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS .....	6
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	6
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	8
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	10
2.2. BASES TEÓRICAS.....	10
2.3. MARCO CONCEPTUAL .....	26
2.4. HIPÓTESIS.....	28
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL .....	28
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS .....	28
2.5. VARIABLES .....	29
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE .....	29
2.5.2. VARIABLES INDEPENDIENTES.....	29
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	29
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA .....</b>	<b>31</b>
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	31
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	31
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	31
3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	31
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
3.2.1. POBLACIÓN.....	31
3.2.2. MUESTRA.....	31
3.3. MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	32
3.3.1. TÉCNICA .....	32
3.3.2. INSTRUMENTO .....	32
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	33
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	34
<b>CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>35</b>

4.1. RESULTADOS .....	35
4.2. DISCUSIÓN .....	43
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>46</b>
5.1. CONCLUSIONES .....	46
5.2. RECOMENDACIONES .....	47
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>52</b>
ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	53
ANEXO 02. INSTRUMENTO.....	55
ANEXO 03. VALIDEZ DE INSTRUMENTO.....	55
ANEXO 04. CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO .....	59
ANEXO 05. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	62

## LISTA DE TABLAS

1. Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de dilatación en las gestantes atendidas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de nazca de octubre a noviembre del 2019 35
2. Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo expulsivo en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de nazca de octubre a noviembre del 2019 36
3. Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica sobre los desgarros vaginales en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de nazca de octubre a noviembre del 2019 37
4. Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el apgar al minuto del recién nacido en las gestantes atendidas en el hospital “ricardo cruzado rivarola” de nazca de octubre a noviembre del 2019 38

## LISTA DE GRÁFICOS

1. Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de dilatación en las gestantes atendidas en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de nazca de octubre a noviembre del 2019 35
2. Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo expulsivo en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de nazca de octubre a noviembre del 2019 36
3. Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica sobre los desgarros vaginales en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de nazca de octubre a noviembre del 2019 37
4. Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el apgar al minuto del recién nacido en las gestantes atendidas en el hospital “ricardo cruzado rivarola” de nazca de octubre a noviembre del 2019 38

## **LISTA DE ANEXOS**

1. Operacionalización de variables	53
2. Instrumento	55
3. Validez de Instrumento	56
4. Confiabilidad de Instrumento	59
5. Matriz de consistencia	62

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La prevención mental obstétrica de la gestante es la preparación de emociones integradas, teóricas, físicas y mentales. Se proporciona para ayudar a las madres y los bebés a alcanzar el día de la maternidad con la mejor salud y positividad durante la gestación, el parto y/o posparto, creando experiencias placenteras. Favorece la reducción de las complicaciones obstétricas antes y después del parto preparando psicológicamente y físicamente a las mujeres embarazadas para un parto sin miedo.<sup>(1)</sup>

Contribuye a reducir la complicación perinatal al disminuir el periodo del parto y mejoramiento del aporte de oxígeno materna y fetal, por ello la necesidad imperiosa que la gestante tenga conocimiento y experiencia sobre la maternidad y el parto, controlando el miedo y el rechazo del sufrimiento en el proceso del parto, haciendo que el condicionamiento ante el parto de las mujeres embarazadas, sean apropiados.<sup>(1)</sup>

En 1908 en Estados Unidos se inicia la preparación para el parto, cuando la Cruz Roja ofrecía capacitaciones en el seno familiar en donde tenía la temática atenciones y cuidados de la madre a su niño.<sup>2</sup>

En Latinoamérica, especialmente en los centros de salud peruanos, además de los pensamientos negativos y falsos relacionados con el embarazo y el parto, utilizan la prevención mental obstétrica que utiliza la preparación teórica destinada a dar la información básica. Utilizan el entrenamiento físico, un conjunto de ejercicios delicados que permiten a las mujeres embarazadas manejar la adquisición de puntos de postura, ejercicio, respiración, relajación y analgesia. Una

preparación psicológica impulsiva e integrada que desarrolla la confianza y el potencial para emprender el proceso de una manera natural y positiva para las mujeres.

Según el informe estadístico del MINSA en 2015, solo el 10% del número total de mujeres embarazadas tratadas a nivel nacional finalizó el programa de prevención mental o psicoprofilaxis.<sup>(3)</sup>

Reconocido como un proceso educativo para la prevención mental de la maternidad, la preparación integral de las mujeres embarazadas que pueden realizar hábitos y conductas saludables, hacen de este proceso actitudes positivas hacia el embarazo, el parto, el embarazo y puerperio. Con una experiencia placentera para la gestante y el niño.

Se realizará esta investigación con la finalidad de ampliar el conocimiento sobre esta técnica y mejorar la calidad de atención en el hospital de Nazca.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general.**

¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo del parto en gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de dilatación en gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019?
- ¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo expulsivo en gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019?

- ¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica sobre los desgarros vaginales en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019?
- ¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el Apgar a los 5 minuto del recién nacido en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019?

### **1.3. Justificación**

La psicoprofilaxis obstétrica (PPO) como herramienta básica de atención integral ciertamente tiene implicaciones para la salubridad de la madre y los niños.

Es necesario y conveniente que los estándares de atención ayuden al personal a integrar los programas a laborar coordinadamente sobre conceptos estandarizados, comprender el mismo significado y propósito de PPO y lograr el trabajo en equipo en este mundo global. De esta manera, proporcionar el máximo beneficio para la madre, el bebé y su entorno.

Con el desarrollo de PPO en los últimos años, una novedad que permite el desarrollo de PPO con estándares técnicos y de calidad más altos, como en algunas situaciones clínicas que requieren personal con capacidad. Proporcione contenido de acuerdo con los requisitos de cada usuario en cada sesión.

#### **Importancia**

Dado que el alcance de los servicios de educación integral en prevención mental obstétrica se ha generalizado, los beneficios de la prevención mental han sido científicamente probados y esta atención integral está involucrada, las mujeres embarazadas están en la parte

superior del programa. Es esencial contar con una preparación prenatal adecuada para alcanzar el embarazo, el parto, el posparto, los recién nacidos y hasta que la OMS recomienda la prevención obstétrica mental o psicoprofilaxis por su efecto positivo y beneficioso en mujeres embarazadas de todo el mundo.

Es por ello que se realiza la presente investigación para evaluar los efectos de este procedimiento en las embarazadas atendidas en el hospital de Nazca y poder evaluarnos en pro de una mejora en beneficio de las gestantes y la población en general pues se le atribuye menores complicaciones en el trabajo de parto con mejora de la calidad del nacimiento.

#### **Viabilidad.**

El proyecto es autofinanciado, y se cuenta con registros del programa de psicoprofilaxis y del servicio de estadística de donde se obtendrán los datos.

#### **1.4. Delimitación de la investigación**

- Delimitación espacial. El presente estudio se realizará en el Hospital de Nazca “Ricardo Cruzado Rivarola”.
- Delimitación temporal. La investigación se realizará en el mes de octubre sobre las historias clínicas de las gestantes atendidas entre octubre y noviembre del 2019
- Delimitación social. La investigación se desarrollará en gestantes atendidas entre octubre a noviembre del 2019.
- Delimitación conceptual. El estudio determinará los principales efectos de la psicoprofilaxis en el trabajo de parto y Apgar del RN.

## **1.5. Limitaciones de la investigación**

No se prevé limitaciones en el estudio pues se cuenta con el permiso del responsable del servicio de ginecoobstetricia del hospital de Nazca y de los responsables de estadística.

## **1.6. Objetivos de la investigación**

### **1.6.1. Objetivo General**

- Determinar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo del parto en gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019.

### **1.6.2. Objetivos Específicos**

1. Precisar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de dilatación en gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019.
2. Evaluar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo expulsivo en gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019.
3. Valorar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica sobre los desgarros vaginales en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019.
4. Indicar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el Apgar a los 5 minutos del recién nacido en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019.

## **1.7. Propósito**

Evaluar los resultados de la psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital de Nazca.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes bibliográficos**

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

Guaiña Saula P (2015). **Psicoprofilaxis y depresión en embarazadas adolescentes atendidas en el hospital provincial general docente 2015. Riobamba, Ecuador.** Los datos obtenidos previo a que la gestante adolescente comenzaran los procesos de prevención mental fueron: 25% mínima depresión, 60% leve depresión, 15% moderada depresión. Conclusión: Se demuestra el efecto positivo de psicoprofilaxis en la disminución de cuadros depresivos.<sup>(4)</sup>

González Suárez J. (2014). **Efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el parto en embarazadas adolescente del Centro de Salud, Hospital Bertha Calderón Roque, 2014.** Resultados: El 50% de las participantes mostró poco conocimiento, el 60% mostró una actitud buena y el 80% de la condición física anatómica mostró una postura mala en el embarazo. Se debería a la secreción y efectos de las hormonas relaxinas.<sup>(5)</sup>

León Tapia, Ana, Jiménez Ortega, Angie (2020). **Eficacia del programa de Psicoprofilaxis del parto en niveles de ansiedad de mujeres embarazadas en el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, durante el período 2019. Quito, Ecuador.** Propósito: El estudio utilizó una muestra de 30 mujeres durante el embarazo. Este estudio muestra que los programas de prevención psquicologica son efectivos para reducir los niveles de ansiedad antes y después de la aplicación del programa, con un nivel promedio de ansiedad antes de comenzar el proceso de 66.7 seguido

de un alto nivel de ansiedad del 25.7%, Finalmente, el nivel de ansiedad fue tan bajo como 6.7%. En las etapas posteriores de los medicamentos psicopreventivos posteriores, la mayoría de los pacientes tenían niveles bajos de ansiedad en número de 53. El nivel promedio de ansiedad duró 3% y 46.7%, y finalmente se encontró un alto nivel de ansiedad a tasa cero. La comparación de los niveles de ansiedad antes y después del parto y la prevención mental no mostraron una diferencia significativa en los niveles de ansiedad.<sup>(6)</sup>

Borges Damas, Lareisy (2018) . **“Psicoprofilaxis obstétrica desde la perspectiva del parto natural y humanizado” Cuba.** RESULTADOS: Al desarrollar el programa PPO, se identificaron problemas con el acompañamiento de la mujer embarazada por parte de la pareja o su familiar, y el desarrollo del programa fuera de los hogares maternos fue limitado. Además, trabajos que probaron la aplicación inválida de métodos alternativos de alivio del dolor: se hizo una propuesta para modificar el programa PPO nacional actual basado en los resultados obtenidos usando los métodos previamente utilizados. La evaluación de los resultados obtenidos de la consulta de expertos verificará teóricamente la propuesta a implementar.<sup>(7)</sup>

Rivadeneira Terán, Jenny (2013). **Conocimientos actitudes y prácticas sobre consejería psicoprofiláctica a embarazadas, al cliente interno y externo del sub Centro de Salud en el Tejar en el Periodo de Junio a Octubre 2013, México.** Propósito: Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas que poseen los clientes dentro y fuera del Centro de Salud Sub El Tejar con respecto a la preparación mental del parto. La implementación de este método en la unidad operativa en cuestión, el diseño del estudio fue transversal y descriptivo, y empleó como ejemplo a 30 mujeres embarazadas en su tercer mes de embarazo que acudieron a la atención prenatal de un centro de salud

en El Tejar. Los datos obtenidos sobre el nivel de conocimiento sobre prevención mental indican que los miembros del equipo de salud de El Tejar Subcentro tienen el conocimiento y la predisposición para aplicar técnicas de prevención mental, lo cual es muy importante para sensibilizar a las mujeres embarazadas. Es importante Usar guías como herramientas de apoyo en el trabajo diario.<sup>(8)</sup>

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Yábar Peña M. (2014). **La Psicoprofilaxis Obstétrica en adolescentes gestantes: Características y beneficios. Lima Perú.** Resultados: Se encontró que el 97% de ellos participó en al menos 7 atenciones prenatales, el 100% participó en 6 de las 8 sesiones de PPO y el 86.84% ingresó al período activo de parto. Es posible precisar los aspectos de la sesión de PPO en adolescente, mejorando el proceso de adiestramiento de resultados clínicos. Se concluyó que la PPO son preparaciones indispensable que benefician a madres y bebés.<sup>(9)</sup>

Poma Capcha, R. (2016). **Psicoprofilaxis obstétrica beneficios en gestantes durante el trabajo de parto y en el recién nacido en el C. S. de Chupaca 2015. Huancayo Perú.** Resultados: Hay beneficio en el trabajo de parto y en la salud neonatal de las mujeres embarazadas. El 61.5% de gestante tuvieron asistencia adecuada en las sesiones de prevención mental, en el período de dilatación fue de menos de 8 horas, en el 72.4% de las gestantes. Y menos de 6 horas en el 94.4% de mujeres nulíparas, el expulsivo en el 100% de mujeres nulíparas fue menos de 60 minutos. 95,4% de gestantes presentaron una reducción de la tasa de sufrimiento fetal, 100%, tuvieron contacto piel con piel (madre e hijo).<sup>(10)</sup>

Tafur M. (2015) **Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia efectos en la actitud ante el trabajo de parto de las primigestas atendidas**

**en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal 2015.** Resultado: Las primíparas que recibieron profilaxis mental de emergencia mostraron una positiva actitud (56,6%) en el parto comparando con los pacientes que no recibieron las sesiones de psicoprofilaxis. La profilaxis mental obstétrica urgente tiene un impacto significativo en la positiva actitud hacia el trabajo de parto de las madres primerizas tratadas con servicios de maternidad en el Instituto Nacional Perinatal de marzo a mayo de 2015 ( $p < 0.001$ ).<sup>(11)</sup>

Zorrilla G. (2015). **Efectos positivos de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante en el trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el centro de salud materno infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores 2015.** Resultado: La duración de la dilatación de las madres primerizas que se prepararon para la prevención mental fue de menos de 8 horas (82.4%). En contraste, las mujeres (62.4%) que no estaban preparadas para la prevención mental tuvieron un promedio de 8-12 horas. Los períodos en nulíparas tuvieron menos de 6 horas el 89.5%, mientras que los no preparados fueron 42.9%. El 100% de los recién nacidos que están listos para la prevención mental tuvieron un puntaje de la prueba Apgar de 8-10 en el primer y quinto minutos. El 61.9% de los recién nacidos cuyas madres no tuvieron psicoprofilaxis tuvieron 7 en prueba Apgar.<sup>(12)</sup>

García Paredes, V. **Efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en la prevención de complicaciones materna y neonatal, de partos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, 2016.** Determinar el impacto de la prevención mental en la prevención de complicación materna y neonatal. Registros médicos y sistema perinatal para servicios ginecológicos fueron las fuentes de donde se obtuvo los datos. En conclusión, de 3088 partos que participaron en el estudio, solo 244 realizaron prevención mental obstétrica, con una prevalencia del 7,9%. Se ha demostrado que la prevención mental obstétrica

reduce la probabilidad del bajo peso al nacer en 81% en obstetricia y en un 77% en bebés prematuros. <sup>(13)</sup>

### **2.1.3. Antecedentes locales**

Berrospi Vargas, A. **Conocimiento y actitud de la gestante del programa de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en el centro de salud, Class Parcona – Ica, 2017.** El propósito de este estudio es conocer el nivel de conocimiento y actitud de las mujeres embarazadas que participaron en el programa de prevención mental. La muestra fue de 48 mujeres embarazadas que participaron en el programa. Los resultados muestran que se encontró un buen nivel de conocimiento en 81.25% y se encontró regularmente en 18.25%. Se encontró que la relación con las actitudes de las mujeres embarazadas en el período de trabajo era una buena postura con un período de dilatación del 87.50%, un período de expulsivo del 81.25% y un período de parto del 62.50%. Se concluyó que este estudio pudo verificar un vínculo importante entre conocimiento de prevención mental obstétrica y las actitudes de las mujeres embarazadas durante el parto. <sup>(14)</sup>

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Psicoprofilaxis Obstétrica**

La psicoprofilaxis obstétrica con el tiempo se ha convertido en una precaución global en la evitación de factores de riesgo en el embarazo, parto y pos parto. Evitandodo riesgos fetales y neonatales.

Latín: "praevenire" o "adelante"

Griego: "Prevención", que significa "tomar medidas preventivas".

En lo que respecta a la profilaxis mental, "realmente previene lo que puede suceder". El primer método de prevención mental tenía como objetivo aliviar el dolor sin tener en cuenta muchas otras cosas que le ocurren a las mujeres durante el embarazo y el parto. Despierta nuevas sensaciones y emociones. Los avances en la ciencia y el progreso han estado en contacto con muchos conocimientos que pueden comprender mejor los fenómenos biológico que ocurren durante el período del embarazo.

Roberto Caldero Barcia, estableció los beneficios de maternidad fetal de la atención de maternidad para madres con psicoprofilaxis obstétrica. Todo era un problema sujeto a mucho debate y controversia. Se ha demostrado científicamente que esta atención integral es ideal para madres, niños y equipos de salud, ya que está involucrada en la prevención de toda la contingencia imprevistas que podrían ser elementos de riesgo para gestación el parto y el posparto. La (OMS) recomienda la prevención mental obstétrica por su efecto beneficiosos.<sup>(15)</sup>

El médico Grantly Dick Read en 1914 realizó las primeras investigaciones de la psicoprofilaxis durante el trabajo del parto, creando un mecanismo para contrarrestar la tensión, el temor y el dolor el cual se basó en la educación completa de la gestante sobre el parto, los falsos temores y preconiza los ejercicios físicos, por lo que posteriormente en 1933 publica la obra "Parto sin dolor" el mismo que menciona lo siguiente: el dolor en el parto se ha incrementado a través de la evolución pues la mujer de ahora es mas sensible al dolor que las mujeres primitivas.

### **Definiciones**

- Prevención de psicología obstétrica (PPO): preparación emocional integral, teórica, física y psicológica durante el

embarazo, el parto y / o el posparto, con salud materna y del bebé. Bríndeles una experiencia placentera, fortalece la intervención y el papel activo de los padres. La PPO debe realizarse sobre estándares clínicos, enfoques de riesgo y formas humanas y éticas personalizadas. La PPO reduce las complicaciones, aumenta la probabilidad de una recuperación rápida y ayuda a reducir las morbilidades y mortalidades perinatales materna.

- PPO prenatal (PPO-PN). Se proporciona preparación de emociones integradas, teóricas, físicas y mentales durante el embarazo. El mejor momento para comenzar es 5-6 meses antes del nacimiento. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que nunca será demasiado tarde para hacer este procedimiento.
- PPO postnatal (PPO-IN) .- Se proporciona durante el parto preparando global, teórica, física y mental. En el período de implementación, se dará prioridad a la información técnica para la asistencia a las madres y a las que brindan acompañamiento y se centran en las respuestas apropiadas durante el trabajo. También se llama PPO de emergencia.
- PPO postnatal (PPO-PTN) .- Se proporciona después del nacimiento preparando tanto integralmente, teóricamente, físicamente y mental emocionalmente. Por lo general, ocurre durante el período de nacimiento mediado y puede extenderse a los meses primeros de un período de lactancia materna exclusivo. El objetivo es lograr una recuperación y reorganización materna óptimas promoviendo la salud sexual y reproductiva.
- Prevención psicológica de emergencia (PPO-MS, por sus siglas en inglés): una preparación que se administra a una mujer embarazada en unos días hasta el día del posible embarazo o en unos días antes del parto durante el parto. Es importante

coordinar programas intensivos o sesiones con prioridades en mente. Esencialmente exige la tranquilidad, la cooperación y la participación de mujeres embarazadas / partos para un control emocional mejor. La herramienta principal para la prevención mental de emergencia proviene de las escuelas soviéticas que persiguen una "respuesta condicional automatizada" para promover mejor actitud, un papel activo y experiencias obstétricas de las madres.

- Prevención mental obstétrica en circunstancias especiales (PPO-SE): preparaciones prenatales integrales administradas a mujeres embarazadas cuyo embarazo no cumple con las condición normal o ideal.
- Preparación física (PF): capacitación brindada a mujeres embarazadas de acuerdo con los aspectos generales y obstétricas para obtener beneficios físicos y mentales. Prepárese para lograr el embarazo, el parto y la recuperación en condiciones óptimas. Esto se puede hacer a través del ejercicio durante el embarazo, actividades respiratorias, técnica de relajación neuromusculares, posición antialgias y/o masaje local.
- Preparación mental y emocional (P-PA): brinda apoyo emocional a las mujeres embarazadas / parejas embarazadas y disfruta de la llegada de un bebé sin ansiedad o pensamientos negativos, tranquilidad, seguridad y durabilidad. Darse cuenta de la felicidad. También es útil en el proceso de resolución o trabajo de parto.

El fenómeno del miedo-tensión-dolor. La preparación emocional mental limita o corta este círculo vicioso.

- Preparación teórica (PT): información oportuna proporcionada a mujeres embarazadas. Esto le permite comprender aspectos

relacionados con el trabajo obstétrico. Siguiendo una cultura de prevención.<sup>(16)</sup>

### **Contenido teórico de las clases de Psicoprofilaxis para el Parto**

Considerando la guía de prevención mental aprobada por MINSA, se llevarán a cabo las siguientes sesiones.

#### **Primera sesión:** "Cambios en el embarazo y signos de advertencia"

Enseña a verificar la anatomía y fisiología del sistema reproductivo y cambio que ocurren en el embarazo.

Orientación en el reconocimiento de signos y síntomas de gravedad en el embarazo,

Entrenamiento de flexibilidad gimnástico

#### **Sesión 2:** "Prenatal y autocuidado"

Educar a las mujeres embarazadas con señales de advertencia y reconocimiento de síntomas y manejo oportuno.

Dilucidar mitos, creencias y hábitos asociados con el embarazo.  
Parto, parto y feto

#### **Sesión 3:** "Fisiología del parto"

Informar las causa fisiológica y psicológica del dolor durante el parto.

Reconocer signos y signos de parto.

Informe sobre el contacto temprano de piel a piel entre las madres y los recién nacidos, y el papel de las parejas y las familias.

Técnicas de ejercicio y/o estrategia para reducir el dolor durante el parto.

**Sesión 4:** "Cuidado del parto y contacto temprano"

Enseñe a las mujeres embarazadas sobre el nacimiento.

Proporcione información sobre el tipo y la actitud del parto, junto con la atención humanitaria y transcultural adecuada.

Prepárese para el parto y la duración del embarazo con técnicas de relajación y respiración.

**Sesión 5:** "Puerperio y el recién nacido"

A una mujer embarazada, a su pareja y a su familia se les enseña el reconocimiento de alarmas, signos y síntomas de atención en el parto.

Educar a las mujeres embarazadas. Siga las alarmas con parejas y familias sobre recién nacidos

Explica el papel del apoyo emocional de su parejas y familias. Educar a una mujer embarazada y a su pareja para su salud sexual y reproductiva.

Las mujeres embarazadas y sus parejas están capacitadas para que la lactancia sea exitosa.

Planificación familiar

**Sesión 6:** "Conciencia ambiental"

embarazada Si es necesario, familiarice a la mujer embarazada con el medio ambiente y el personal que trabaja en el centro de salud.

Evalúe el proceso de aprendizaje de la sesión.

Prepare un maletín básico para la entrega.

fin del programa <sup>(14)</sup>

### **Objetivos de la psicoprofilaxis obstétrica**

1. Para lograr el conocimiento y las actitudes apropiadas que aceptan una participación efectiva en la tranquilidad y la seguridad durante el embarazo, el parto, el posparto y la lactancia, las mujeres embarazadas pueden estar física y psicológicamente a través de actividades educativas, la que le mantendrá socialmente preparado.
2. Desarrollar sesiones de obstetricia según los factores de riesgo.
  - Técnica de relajación. Estas son varias formas de lograr el estado de reposo físico y mental de una madre para ahorrar energía, aliviar la tensión y la incomodidad y mejorar la concentración. La técnica de relajación puede ser un método profundo o progresivo (técnica de Jacobson y Schulz)
  - Respiración. Estas son las distintas formas que realizan la oxigenación pulmonar y mejoran la oxigenación celular en mujeres embarazadas o madres y bebés, dependiendo del momento y la necesidad del parto. Comodidad, tranquilidad, promoción de la relajación, control de las molestias en cada etapa del embarazo o parto.
  - ecnología de enlace prenatal. -Comportamiento o dinámica dirigida a promover el vínculo emocional de una mujer embarazada / pareja embarazada con respecto a la llegada de un hijo.
  - Gimnasia. -Movimiento suave, rítmico y progresivo utilizado especialmente al comienzo de la preparación corporal de mujeres embarazadas, estiron natural para lograr mayor

comodidad, elasticidad y flexibilidad durante el ejercicio de entrenamiento corporal.

- Visualización. -Procedimiento para crear imágenes construidas mentalmente basadas en la motivación y el pensamiento, para lograr un estado emocional más cómodo.<sup>(17)</sup>

### **Métodos alternativos**

- Aromaterapia. Esta es una forma alternativa de usar fragancias con aceites esenciales de aroma, para favorecer la salud, el bienestar corporal, mente y la emoción. Usar esencias a través de una variedad de sistemas de aplicación puede recuperar la armonía de las mujeres embarazadas.
- Cinemática de la esfera. Esta es una modalidad de ejercicio físico que utiliza pelotas infladas con aire o pelotas de plástico para promover varios actos y postura que promueven la preparación del cuerpo prenatal y postnatal de la madre.
- Cromoterapia. Este es un tratamiento de diversas afecciones médicas mediante la interacción de regiones seleccionadas del espectro electromagnético con sistema biológico como agentes terapéuticos.

Las áreas de interés son el ultravioleta infrarrojo cercano, visible e infrarrojo cercano, y constituyen radiación electromagnética no ionizante.

- Masoterapia. Este es más efectivo, cuando está dirigido principalmente a lograr una mayor comodidad, relajación, circulación y oxigenación, y es una alternativa, especialmente a través del uso manual de la manipulación de tejidos blandos del cuerpo. Defienda suficiente descanso, estado emocional y reducción de la fatiga física y emocional en mujeres embarazadas o mujeres.

- Hidroterapia. El efecto de un hidromasaje uniforme en la totalidad del cuerpo de una mujer embarazada disminuye la incomodidad y crea una felicidad total, entre muchos otros beneficios.
- Musicoterapia. Este es un tratamiento alternativo que utiliza estructuras musicales, sonidos, melodías, etc. para lograr la motivación, la relajación, la meditación, la estimulación y lograr un mejor estado mental durante una sesión de prevención mental obstétrica. Optimizar el estado físico, emocional, cognitivo y mental de una embarazada y sus parejas durante la preparación.
- Sofrología. -Una escuela de ciencias que estudia como se pueden corregir con fines médicos, de prevención o educativos.<sup>(17)</sup>

**Para que haya dolor es necesario que concurran 3 circunstancias.**

- a) Fundamento Cognitivo: Con conocimientos básicos de embarazo, parto, anatomía y fisiología posparto, puede comprender los cambios físicos en estas etapas, descubrir riesgos y actuar de manera oportuna. También sabe cómo evolucionará su bebé y le brinda la mejor atención, atención e inspiración, e incorpora el entorno de su padre y su familia en este proceso.
- b) Base psicológica: la orientación y la motivación adecuadas ayudan a las mujeres embarazadas a sentirse más felices, tranquilas y seguras en esta etapa, con miedos negativos de preconcepciones estrechamente relacionadas con la tensión y el miedo. Puedes superar tus pensamientos y disfrutarlos al máximo.
- c) Base física: Bases científicas de la prevención mental obstétrica. Los antropólogos sociales observaron que, a fines del siglo XIX, el interés de los especialistas obstétricos giraba en torno al nacimiento solo como un proceso fisiológico. Solo a través de un enfoque global del embarazo y el parto, se puede sacar conclusiones muy útiles y prácticas psico preventivas adecuadas.<sup>(18)</sup>

## **Ventajas de la PPO en la madre**

1. El nivel de ansiedad de la madre será bajo y podrá manifestarse con una positiva actitud y sobre todo tranquila.
2. Reacción adecuada durante la contracción uterina, utilizando la relajación, la respiración, el masaje y otras técnicas de autoayuda correctamente.
3. Con un trabajo más directo, será más probable que se relaje y entre en el centro de atención de parto.
4. Evita evaluaciones innecesarias y repetidas antes de la admisión para cuidar el parto.
5. El tiempo de la dilatación es más corta que lo normal.
6. El tiempo de la fase de expulsión se acortará.
7. Reduzca el total de horas de trabajo.
8. Los esfuerzos de la madre son más efectivos tanto en el propósito y significado de su trabajo.
9. Generalmente menos consumo de drogas.
10. Bajo riesgo de complicaciones obstétricas
11. Menos molestias y dolor durante el trabajo de parto basado en saber cómo aplicar su fuerza física, mental y concentración en los controlares de la molestia.
12. Hay una buena posibilidad de una evaluación final exitosa.
13. Aprende a disfrutar mejor el embarazo y el parto y mejora la conciencia de la calidad de vida y de todo el proceso.
14. Amplía sus probabilidades de disfrutar el día con su pareja durante el trabajo.
15. Mejor conexión emocional con el bebé. Disfrute de una manera natural y positiva, con verdaderos estándares positivos, sin prejuicios contra los bebés y sin adivinar o usar técnicas no probadas o inútiles.
16. Hay pocas posibilidades de cesáreas.
17. El riesgo de parto instrumentados es bajo.

18. La recuperación es más rápida y más cómoda.

19. Actitud total para la lactancia exclusiva.

20. Bajo riesgos de depresión posparto.

Hoy estamos convencidos de que la prevención mental obstétrica es una de las líneas más importantes de servicio integral para madres embarazadas. Sin embargo, cuando el personal capacitado certifica e identifica métodos y los implementa, puede capturar estos beneficios de manera más objetiva y descubrir nuevos beneficios, como está sucediendo en otros países.<sup>(17)</sup>

### **Ventajas perinatales de la PPO en la prevención prenatal de discapacidades**

PPO puede beneficiar enormemente a un niño.

Este interesante significado se realiza prácticamente en la visión de neurofisiólogos pediátricos y otros especialistas relacionados con el período perioperatorio. Se ha demostrado que el feto es una entidad muy sensible en el útero prenatal que establece una fuerte relación con el entorno de embarazo. El éxito depende del instructor y del paciente.

Se sabe que la vida pre-natal y la experiencia del parto son influyentes de todas las habilidades humanas.

Todo esto indica que el corazón del carácter humano comienza en el útero, no solo los primeros tres o cuatro años de vida. Del mismo modo, se sabe que el alcohol, la cafeína, las drogas, la noxa o los patógenos transportados por el torrente sanguíneo pueden afectar al feto. Hay otros estudios que muestran las emociones del medio ambiente, especialmente la madre, para que el feto se transmita fisiológicamente a través de reacción bioquímica.

Los padres pueden relacionarse con sus hijos a través de sutiles amores (canciones, conversaciones), comportamientos y actitudes que reflejan emociones. En muchos casos, estas formas de comunicación resultan en una respuesta objetiva y muy agradable para los padres sobre todo los movimientos del feto.

Un cierto grado de estrés en el embarazo es normal, pero se han demostrado que las madres que están bajo tensiones extremas y constante tienen bebés prematuros con bajo peso, predispuestos a la hiperactividad, hipersensibilidad.

Por lo tanto, el estrés y el miedo son riesgos perioperatorios importantes, un componente importante de casi todos los síndromes patológicos, y estimulan el sistema nervioso simpático que dirige el metabolismo a la vía catabólica. Por lo tanto, se ha demostrado que el miedo tiene un impacto significativo tanto en el desarrollo embrionario / fetal como en la pérdida del embarazo durante el embarazo.

La aparición del miedo durante el embarazo se debe al estrés, el exceso de trabajo, diversas condiciones sociales, la obstetricia deficiente y la atención insatisfactoria del embarazo.

Y esto es exactamente como un factor clave para reducir el miedo a las mujeres embarazadas al proporcionar las herramientas para recuperar el equilibrio emocional adecuado y obtener la mejor atención y calidad de vida en momentos tan importantes de la vida donde PPO juega un papel preventivo importante.<sup>(19)</sup>

**Las principales alteraciones perinatológicas observadas pueden resumirse en:**

1. Para las mujeres embarazadas que no se preparan el parto prematuro se duplicará.

2. Bajo peso al nacer, complicaciones multifactoriales que tienen 2-3 veces más probabilidades de ocurrir en madres no preparadas.
3. Insuficiencia fetal aguda, pulsación fetal superior a 160 por minuto y / o vibración, presencia de meconio al nacer: 15-18% (EE. UU.: 6-7%).<sup>(20)</sup>

### **Riesgos perinatales que se pueden evitar con la PPO**

- Inmaduros.
- BPN.
- S.F.A. (dolor fetal agudo).
- Complicación neonatal temprana:
- SDR (síndrome de compresión del sistema respiratorio).
- apnea.
- Mas usos de incubadoras.
- Lactancia insuficiente.
- Hiperactividad.
- Trastorno emocional.

La PPO da la oportunidad para dirigir la calidad de vida de la gestante a un final saludable.

### **Beneficios perinatales**

- Mejora de las curvas de crecimientos intrauterinos.
- Mejor enlace prenatal (EPN).
- Concentra adecuadamente en la estimulación intrauterina.
- Mejora el peso al nacimiento.
- Mejores estados (Apgar).
- Gran éxito en la LME.
- Mejor crecimiento y desarrollo.<sup>(21)</sup>

### **2.2.2. Trabajo De Parto**

El parto marca el inicio de la contracción uterina regular. El proceso en el que esto ocurre generalmente se llama trabajo de parto.

### Características

El mayor obstáculo para comprender el trabajo normal es reconocimiento de su inicio. Una rigurosa definición de trabajo del parto, la presencia de contracción uterina que resultan en erradicación demostrable y dilatación cervical.

Una manera de definir el comienzo del parto con el HOSPITAL NACIONAL DE MATERNIDAD de Dublín es la siguiente:

Presencia de frecuentes contracciones uterinas dolorosas, con descarga de tapones mucosos, pérdida del cuello uterino.

### **Período de trabajo**

Primer período: va del inicio del trabajo hasta la dilatación total.

- Período de latencia: el comienzo del período latente y para la mayoría de las mujeres, esta termina con una dilatación de 3-5 cm. Este período suele ser mucho más largo.
- Período activo: Se inicia luego del período latente y termina con la dilatación máxima. Esta es una etapa de rápida progresión de dilatación. La fase activa tiene 3 componentes que incluyen una fase de aceleración, otra de inclinación máxima y otra de desaceleración.

Segundo período: comienza con la dilatación cervical completa y termina al nacimiento.

Tercer término: O término de nacimiento, va desde el nacimiento hasta la descarga de la membrana del huevo.

### **Patrones normales de evolución del trabajo de parto**

<b>Velocidad de: Duración del periodo</b>	<b>Periodo</b>	<b>Nulípara</b>	<b>Múltiparas</b>
	LA DILATACIÓN	1.2 cm/hora	1.5 cm/hora
	EL DESCENSO	1 cm /hora	2 cm/hora
	DE DILATACIÓN	8 -12 h	6 -8 h
	EXPULSIVO	50 min	20 min
	ALUMBRAMIENTO		30 min

### **Asistencia del parto**

Según las regulaciones de la OMS según el período de embarazo, el parto se clasifica de la siguiente manera:

- Madurez: el nacimiento de un producto que tiene 37 sem. o más y está embarazada de menos de 42 semanas.
- Gestación prolongada: el nacimiento de un producto con un embarazo de 42 semanas o más.
- Parto prematuro: el nacimiento de un producto que tiene 28 semanas de embarazo y 37 sem. de embarazo.
- Parto inmaturo: el nacimiento de un producto que tiene más de 22 semanas de embarazo y menos de 28 semanas de embarazo.
- Cuando el parto progresa sin desviaciones fisiológicas, se denomina parto normal.

Si hay un cambio en el parto, se llama parto anormal.<sup>(24)</sup>

### **Calificación Apgar**

El Apgar Score es una escala de puntuación utilizada por los estudiosos neonatales para verificar la salud de los recién nacidos. Consiste en un examen físico simple que evalúa varios parámetros que indican la vitalidad del recién nacido.

Esto se hace para determinar la condición física a los 1 y 5 minutos luego después del nacimiento del bebé. La relación se basa en una escala de 1 a 10.

Primer minuto: examen físico rápido, evaluando el nivel de resistencia del recién nacido al proceso del parto y reflejando la necesidad de reanimación optima 5to minuto: Verificar la posibilidad de adaptación del recién nacido al medio ambiente. Esto es importante para el pronóstico de la supervivencia neonatal.

<b>Signo</b>	<b>0 puntos</b>	<b>1 punto</b>	<b>2 puntos</b>
Frec. cardiaca	Falta	< 100/min	> 100/min
Esfuerzo respirat.	Falta	Lento	Adecuado con llanto
Tono muscular	Flácida	Cierta flexión de las extremidades	Movimiento activo
Respuesta a estímulos	Respuesta nula	Escasa	Llanto vigoroso
Color	Azul, pálido	Cuerpo rosado, extremidades azules	Por completo de color rosado

Interpretación (Fuente: adaptado del art. Puntuación de Apgar”, Academia Americana de Pediatría).

### Valores

Normalmente 8 ~ 10

Depresión menor 5-7

Depresión moderada de 4 a 6

Depresión severa de 3 o menos.

Los RN a término con indicaciones cardiopulmonares normales deben obtener una puntuación de 8-10 en el primer y quinto minutos. Un puntaje de 4 a 7 determina si la condición del bebé mejora, y se tener mucho cuidado para determinar si la condición que surge del nacimiento del bebé contribuye a una disminución en el puntaje de Apgar. Y necesita observación. Por definición, los puntajes 0-3 requieren reanimación inmediata. <sup>(25)</sup> <sup>(26)</sup>

### **2.3. Marco conceptual**

- Prevención mental obstétrica o psicoprofilaxis: es una preparación emocional integrada, teórica, física y mental que se proporciona durante el embarazo, el parto y / o el posparto, con el mejor estado saludable y positivo de la madre y el bebé. También fortalece la participación y el papel activo de los padres. La PPO deberealizarse en estándares clínicos, enfoques de riesgo y formas humanas y éticas personalizadas. De manera similar, la PPO reduce las complicaciones, aumenta la probabilidad de recuperación rápida y ayuda a disminuir la morbilidad y mortalidad perinatal materna.
- La presencia de contracciones uterinas que causan dolores de parto, eliminación obvia y dilatación cervical no ayuda a los médicos a determinar el inicio real de los dolores de parto.
- Factores de riesgo: características o atributos asociados con una mayor probabilidad de que una entidad sufra daños. Por ejemplo, el estado de las mujeres embarazadas, especialmente los bebés con bajo peso al nacer, la desnutrición de la anemia de la madre. La desnutrición es un factor de riesgo asociado con afecciones médicas tanto maternas como neonatales y, por lo tanto, un factor relacionado que aumenta la probabilidad de lesiones.
- Materiales básicos para la prevención psiquiátrica obstétrica (KIT-PPO): también llamado kit de prevención psiquiátrica obstétrica, un

grupo de herramientas, pieza, objeto o producto que componen los materiales didácticos básicos para promover una sesión PPO. Se compone de una esterilla, dos almohadas y un cojines.

- Gimnasia durante el embarazo. -Actividad física a través de ejercicios de embarazo y ejercicios generales y / o locales realizados por mujeres embarazadas para lograr la salud general. Fortalecimiento muscular, elasticidad tisular, flexibilidad articular, oxigenación celular y pulmonar mejorada, sobre todo comodidad.
- Movimiento. -Cambios en la posición del cuerpo o el área del cuerpo en relación con la postura anterior.
- Posición inicial. -Un método de adaptación física o postura antes de comenzar un ejercicio, ejercicio o técnica.
- Posición deseada. -Posiciones recomendadas para las madres para prevenir y reducir las dificultades, molestias o daños durante el embarazo.
- Posición analgésica: una postura que alivia las molestias, molestias o dolor en el cuerpo o parte de él.
- Posiciones prohibidas. -Una postura que no se recomienda para las madres porque pueden sufrir riesgos y daños.
- Sesión PPO. -Unidad de medida para cada atención en el programa PPO. Se crea contenido de preparación integrada para parejas embarazadas. Esto se debe a que significa diagnóstico obstétrico y tratamiento PPO individual de acuerdo con el estado integral de cada mujer embarazada.
- Nacimiento: el proceso por el cual una mujer de una especie expulsa el feto y la placenta al final del embarazo.
- Apgar: evaluación de adaptabilidad del recién nacido con el exterior para un bebé recién nacido de 1 minuto y se obtiene a los 1 y 5 minutos. Representa la adaptación cardiopulmonar neonatal y la función neurológica.

- Cesárea: procedimiento quirúrgico destinado a extraer el feto a través de una incisión en la pared abdominal y uterina.
- Tiempo del periodo de dilatación. En las madres primíparas se establece que el promedio de duración es de 6 a 10 horas. Para las mamás multíparas el promedio de duración de esta etapa es de 3 a 5 horas.
- Tiempo del periodo expulsivo. Para las mujeres primíparas el tiempo de expulsión es de 45 minutos en promedio. En el caso de las mujeres multíparas, el expulsivo dura 20 minutos en promedio. <sup>(27)(28)</sup>

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Ha: Existe efectos positivos de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo del parto en gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019.

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

Ha: Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de dilatación en gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019

Ha: Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo expulsivo en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019

Ha: Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica sobre los desgarros vaginales en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019

Ha: Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el Apgar a los 5 minutos del recién nacido en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Variable dependiente**

Psicoprofilaxis obstétrica

### **2.5.2. Variables independientes**

- Tiempo del periodo de dilatación
- Tiempo en el periodo expulsivo
- Desgarros vaginales
- Apgar del RN a los 5 minutos

## **2.6. Definición operacional de términos**

### **Definición conceptual**

- Psicoprofilaxis obstétrica. Estos son los aspectos teóricos y prácticos que permiten a las gestantes aprender y participar activamente en el embarazo, el parto el posparto.
- Tiempo del periodo de dilatación. Tiempo que demora el primer periodo del trabajo de parto que consistente en dilatación del cuello uterino.
- Tiempo en el periodo expulsivo. Tiempo que demora el segundo periodo del trabajo de parto que consiste en la expulsión del feto luego de transcurrir por el conducto del parto.

- Desgarros vaginales. Presencia de lesiones vulvo-vaginales producto de la expulsión del feto
- Apgar del RN a los 5 minutos. Mide el Bienestar fetal al nacer<sup>(29)</sup>

### **Definición operacional**

- Psicoprofilaxis obstétrica. Obtenida de la historia clínica si presentó sesiones completas de psicoprofilaxis.
- Tiempo del periodo de dilatación. Obtenida de la historia clínica medida numéricamente
- Tiempo en el periodo expulsivo. Obtenida de la historia clínica medida numéricamente
- Desgarros vaginales. Obtenida de la historia clínica
- Apgar del RN a los 5 minutos. Obtenida de la historia clínica medida numéricamente

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

#### **3.1.1. Tipo de investigación**

- Experimental: Porque se intervino en las variables
- Analítico: Tiene dos variables
- Retrospectivo: El periodo y secuencia del estudio se realizó después que ha sucedido el fenómeno.
- Transversal: Solo se midió las variables una sola vez

#### **3.1.2. Nivel de investigación**

Relacional. Cuyo objetivo es determinar el efecto de la psicoprofilaxis en las complicaciones en el trabajo de parto y Apgar del recién nacido.

#### **3.1.3. Diseño de investigación**

Relacional cuyo objetivo es asociar

### **3.2. Población y muestra**

#### **3.2.1. Población.**

Gestantes en trabajo de parto vaginal atendidas en el hospital de Nazca de octubre a noviembre del 2019 que son 84.

#### **3.2.2. Muestra**

Fórmula para estudio de casos y controles

$$n_0 = \frac{\left( Z_{\alpha} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right)^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Proporción de efectos positivos en los casos= 60%

Proporción de efectos positivos en controles= 30%

n= 42

Se formaron dos grupos:

El primero de casos: 42 gestantes con psicoprofilaxis

El segundo de controles: 42 gestantes sin psicoprofilaxis

### **Criterios de casos**

Gestantes atendidas en el Hospital de Nazca entre octubre y noviembre que tenga psicoprofilaxis completa (6 sesiones) con historia clínica con datos legibles y completos

### **Criterios de control**

Gestantes atendidas en el Hospital de Nazca entre octubre y noviembre que no tenga psicoprofilaxis, con historia clínica con datos legibles y completos

## **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.3.1. Técnica**

Documental pues se revisarán historias clínicas.

### **3.3.2. Instrumento**

Ficha de recolección de datos

### 3.4. Diseño de recolección de datos

#### Plan de Procesamiento

Se diseñó una base de datos en el programa estadístico SPSS v23, que permitirá la elaboración de tablas simples, de doble entrada y gráficos.

#### Plan de codificación

Se realizó una revisión sistemática con ayuda del programa SPSS v23 con la finalidad de disminuir el error muestral a  $<5$

#### Plan de Análisis

Para el análisis de los datos se realizó cuadros y gráficos estadísticos.

### 3.5. Procesamiento y análisis de datos

Los datos serán contrastados según los indicadores de cada variable a fin de determinar si existen diferencias significativas mediante el chi cuadrado.

	Con PPO	Sin PPO	Total
Efecto positivo	A	b	a+b
Efecto negativo	C	d	c+d
Total	a+c	b+d	N

### **3.6. Aspectos éticos.**

Cada paciente será identificada por un número asignado al azar a fin de preservar el anonimato y respeto a los datos confidenciales de cada paciente.

**CAPITULO IV:  
ANÁLISIS DE RESULTADOS**

**4.1. Resultados**

**EFFECTO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL PERIODO DE DILATACIÓN EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “RICARDO CRUZADO RIVAROLA” DE NAZCA DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019**

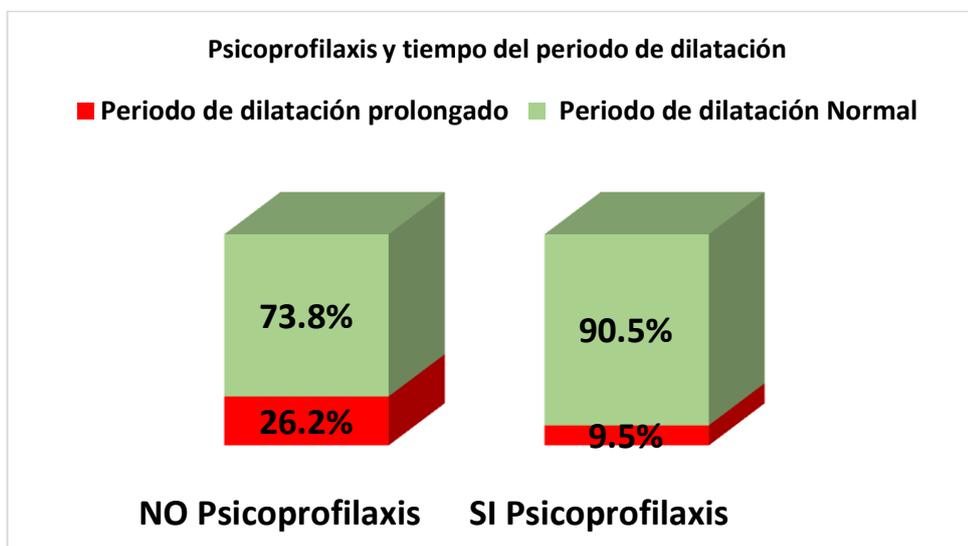
**Tabla N° 01**

Tiempo de periodo de dilatación	Psicoprofilaxis		Total
	NO	SI	
Prolongado	11	4	14
	26.2%	9.5%	16.7%
Normal	31	38	70
	73.8%	90.5%	83.3%
Total	42	42	84
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Hospital de Nazca

Se observa que el 26.2% de las gestantes que no hicieron psicoprofilaxis tuvieron un periodo de dilatación prolongado y solo un 9.5% tuvieron un periodo de dilatación prolongado en las que tuvieron psicoprofilaxis. Existió 16.7% de partos que tuvieron periodo de dilatación prolongado. Chi cuadrado 3.9 y valor de  $p= 0.046$

**Gráfico N° 01**



**EFFECTO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL PERIODO  
EXPULSIVO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
“RICARDO CRUZADO RIVAROLA” DE NAZCA DE OCTUBRE A  
NOVIEMBRE DEL 2019**

**Tabla N° 02**

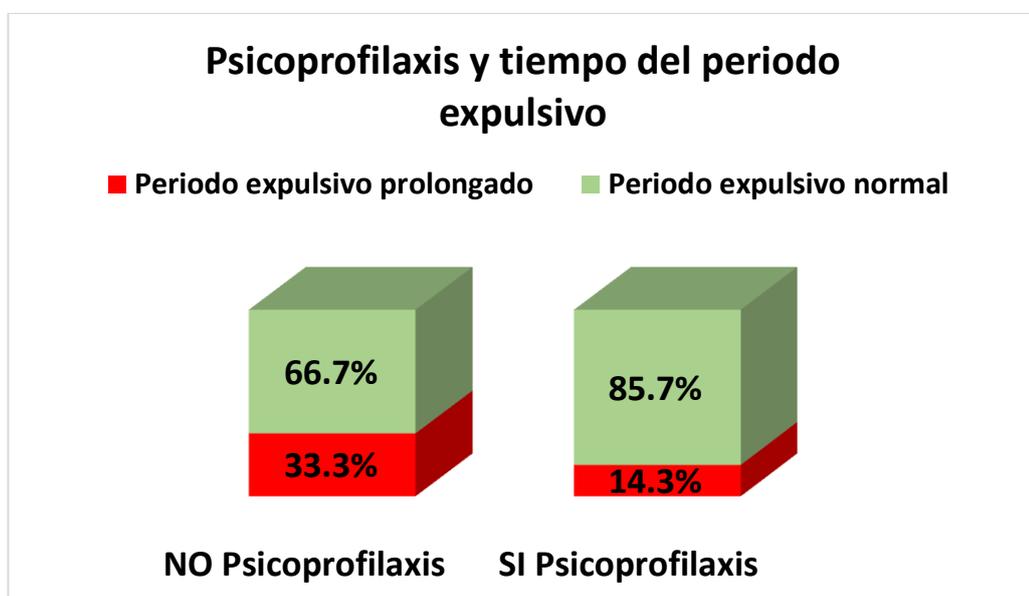
Tiempo de periodo expulsivo	Psicoprofilaxis		Total
	NO	SI	
Prolongado	14	6	14
	33.3%	14.3%	23.8%
Normal	28	36	70
	66.7%	85.7%	76.2%
Total	42	42	84
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Hospital de Nazca

Se observa que el 33.3% de las gestantes que no hicieron psicoprofilaxis tuvieron un periodo expulsivo prolongado y solo un 14.3% presentaron un periodo expulsivo prolongado en las que tuvieron psicoprofilaxis

. Existió 23.8% de partos que tuvieron periodo expulsivo prolongado. Chi cuadrado 4.2 y valor de  $p= 0.04$

**Gráfico N° 02**



**EFFECTO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA SOBRE LOS  
DESGARROS VAGINALES EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL “RICARDO CRUZADO RIVAROLA” DE NAZCA DE OCTUBRE  
A NOVIEMBRE DEL 2019**

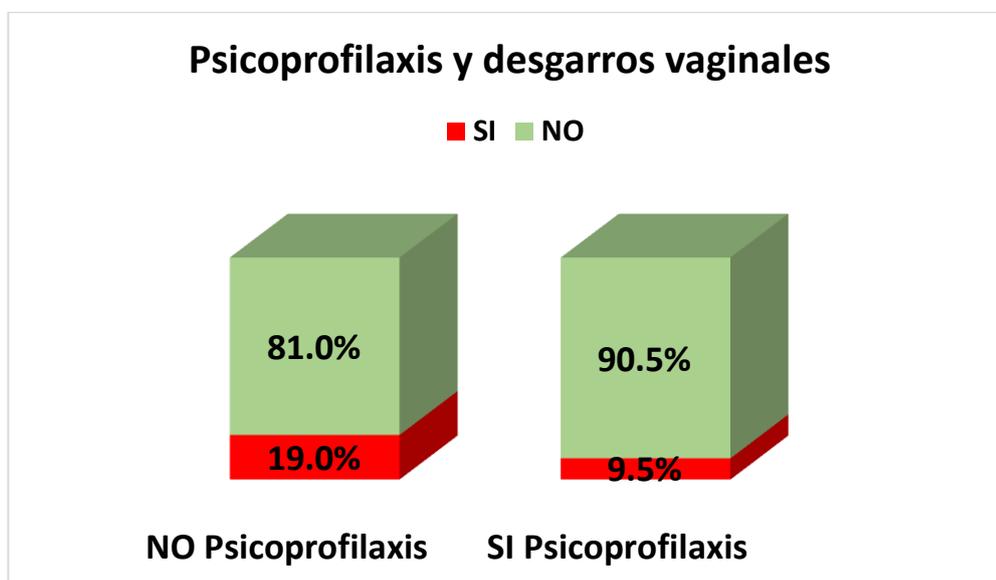
**Tabla N° 03**

Desgarros	Psicoprofilaxis		Total
	NO	SI	
Si	8	4	12
	19.0%	9.5%	14.3%
No	34	38	72
	81.0%	90.5%	85.7%
Total	42	42	84
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Hospital de Nazca

Se observa que el 19% de las gestantes que no hicieron psicoprofilaxis tuvieron desgarros vaginales y solo un 9.5% presentaron desgarros vaginales en las que tuvieron psicoprofilaxis. Existió 14.3% de partos que tuvieron desgarros vaginales. Chi cuadrado 1.6 y valor de p= 0.2

**Gráfico N° 03**



**EFFECTO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL APGAR A LOS 5 MINUTOS DEL RECIÉN NACIDO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “RICARDO CRUZADO RIVAROLA” DE NAZCA DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019**

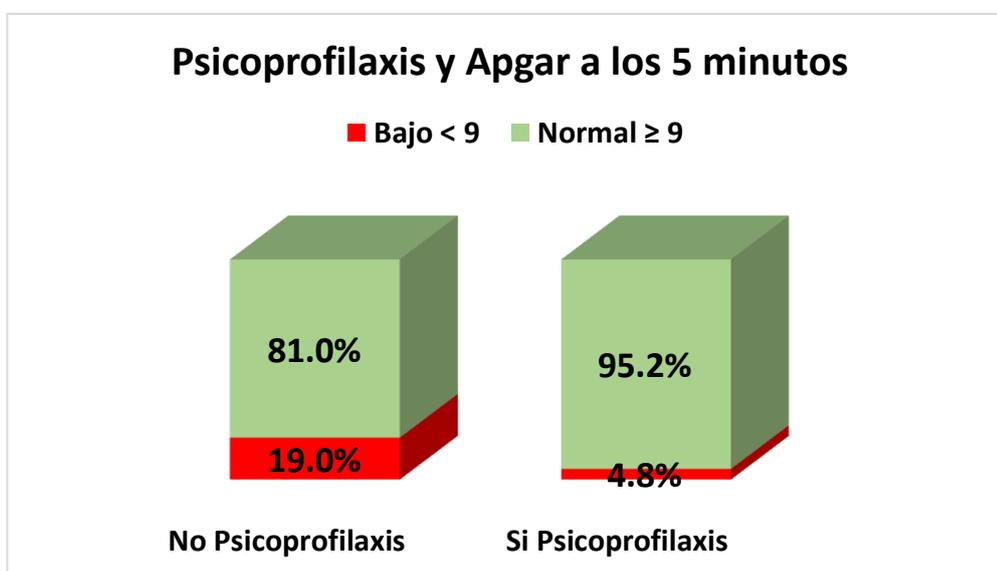
**Tabla N°04**

APGAR a los 5 minutos	Psicoprofilaxis		Total
	NO	SI	
Bajo < 9	8 19.0%	2 4.8%	10 11.9%
Normal ≥ 9	34 81.0%	40 95.2%	74 88.1%
Total	42 100.0%	42 100.0%	84 100.0%

Fuente: Hospital de Nazca

Se observa que el 19% de las gestantes que no hicieron psicoprofilaxis tuvieron Recien Nacidos con menos de 9 de Apgar a los 5 minutos y solo un 4.8% tuvieron Recién Nacidos con menos de 9 de Apgar a los 5 minutos en las que presentaron psicoprofilaxis. Existió 11.9% de Recién Nacidos que tuvieron Apgar a los 5 minutos menos de 9. Chi cuadrado 4.08 y valor de p= 0.043

**Gráfico N° 04**



## 1.- PRUEBA DE HIPÓTESIS

### 1.- Formulación de las hipótesis

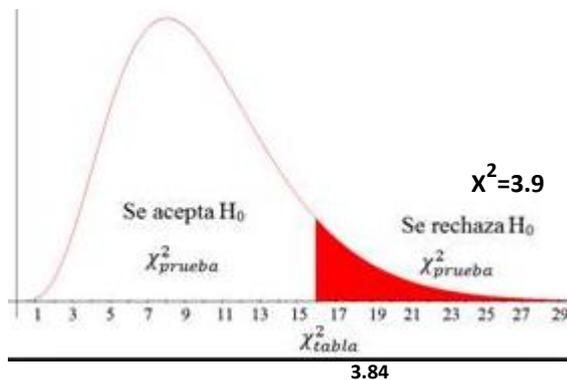
Ha: Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de dilatación en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019

Ho: No Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de dilatación en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019

2.- Nivel de significancia: 0.05= 5% de error

3.- Estadístico: Chi cuadrado= 3.977

### 4.- Gráfico



p=0.046

5.- Decisión: Se rechaza Ho y se acepta Ha: Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de dilatación en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019. Con una OR de 3,371 (IC95%: 0,9- 11,64) lo que indica

que los pacientes con PP tienen 3.3 veces más probabilidad de tener un periodo de dilatación adecuada.

## 2.- PRUEBA DE HIPÓTESIS

### 1.- Formulación de las hipótesis

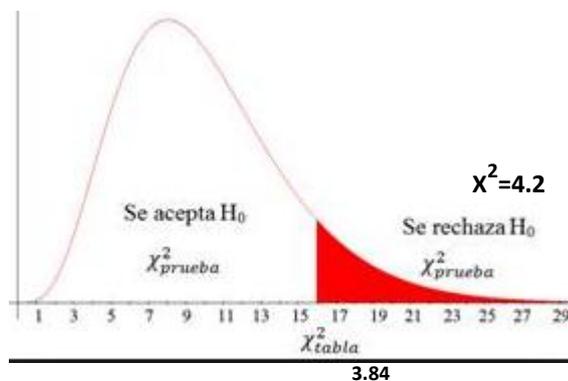
Ha: Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo expulsivo en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019

Ha: NO Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo expulsivo en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019

2.- Nivel de significancia: 0.05= 5% de error

3.- Estadístico: Chi cuadrado= 4.2

### 4.- Gráfico



p=0.04

5.- Decisión: Se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_a$ : Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo expulsivo en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019. Con una OR de 3,000 (IC95%: 1,0 – 8,8) lo que indica que los pacientes con PP tienen 3.0 veces más probabilidad de tener un periodo de expulsivo adecuado

### 3.- PRUEBA DE HIPÓTESIS

1.- Formulación de las hipótesis

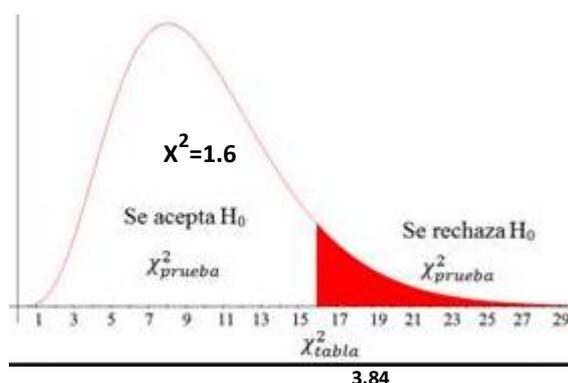
$H_a$ : Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica sobre los desgarros vaginales en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019

$H_0$ : NO Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica sobre los desgarros vaginales en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019.

2.- Nivel de significancia:  $0.05 = 5\%$  de error

3.- Estadístico: Chi cuadrado= 1.556

4.- Gráfico



$p=0.212$

5.- Decisión: Se rechaza  $H_a$  y se acepta  $H_o$ : NO Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica sobre los desgarros vaginales en las gestantes atendidas en el hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca de octubre a noviembre del 2019. Con una OR de 2,235 (IC95%: 0,6 – 8,0) lo que indica que los pacientes con PP tienen 2.235 veces más probabilidad de desgarros vaginales

#### **4.- PRUEBA DE HIPÓTESIS**

1.- Formulación de las hipótesis

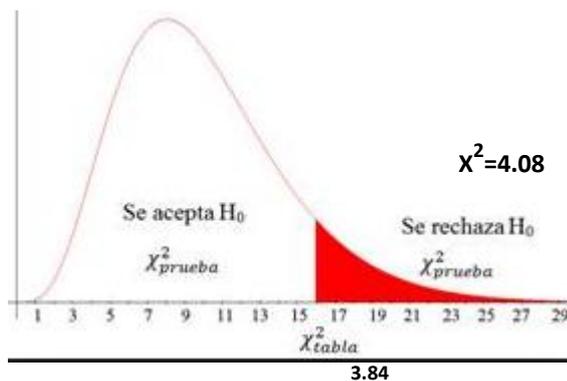
$H_a$ : Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el Apgar a los 5 minutos del recién nacido en las gestantes atendidas en el hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca de octubre a noviembre del 2019

$H_o$ : NO Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el Apgar a los 5 minutos del recién nacido en las gestantes atendidas en el hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca de octubre a noviembre del 2019

2.- Nivel de significancia:  $0.05= 5\%$  de error

3.- Estadístico: Chi cuadrado= 4.08

4.- Gráfico



$p=0.043$

5.- Decisión: Se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_a$ : Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el Apgar a los 5 minutos del recién nacido en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019. Con una OR de 4,706 (IC95%: 0,9 – 23,6) lo que indica que los pacientes con PP tienen 4,7 veces más probabilidad de apgar a los 5 minutos.

## 4.2. Discusión

La investigación reveló que el 16.7% de las gestantes presentaron periodo de dilatación prolongado siendo la mayoría de ellos el 26.2% las que no presentaron psicoprofilaxis completa, mientras que solo el 9.5% de ellas presentaron psicoprofilaxis completa, estas diferencias son significativas pues el valor de  $p$  es menor de 0.05 por lo que se concluye que la psicoprofilaxis es un procedimiento que mejora las condiciones de dilatación de las gestantes. Es sabido que el dolor del parto produce ansiedad y depresión en las gestantes que contribuyen a prolongar este periodo.

Existen estudios como la realizado por Guaiña Saula P<sup>4</sup> (2015) que demuestra la efectividad de la psicoprofilaxis en la reducción de la depresión mejorando así el periodo de dilatación. También la actitud

de la gestante ante el dolor producido por la dilatación del cuello uterino contribuye a un mejor manejo de este periodo y al respecto existe un estudio realizado por González Suárez J.<sup>5</sup> (2014) que indica que la psicoprofilaxis tiene efectos favorables sobre la conducta de la gestante durante el periodo de parto. Un estudio similar así lo demuestra como el realizado por Tafur M.<sup>8</sup> (2015) que concluye que las primigestas que recibieron Psicoprofilaxis de emergencia tuvieron una actitud positiva (56.6%) durante el trabajo de parto en comparación con las pacientes del grupo que no recibió la intervención, pues ninguna presentó una actitud positiva, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ).

Al evaluar los efectos de la psicoprofilaxis en el tiempo del periodo expulsivo que es un periodo crucial para el feto, se encontró que el 33.3% de los pacientes que no presentaron psicoprofilaxis presentaron un periodo expulsivo prolongado lo que dificulta la debida oxigenación del feto, mientras que en el grupo de los que presentaron psicoprofilaxis esta condición solo se presentó en el 14.3%, estas diferencias son significativas pues el valor de p para esta condición es menor de 0.05, además se encontró que el 23.8% de las gestantes presenta periodo expulsivo prolongado. Se encontró un estudio realizado por Poma Capcha, R.<sup>7</sup> (2016) que concluye que la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes mejora los tiempos de dilatación expulsivo de las gestantes y aumenta la posibilidad de un parto eutócico.

Se relacionó además la psicoprofilaxis y su influencia en los desgarros vaginales encontrándose que esta condición se presentó en el 14.3% de las gestantes, siendo más frecuente en las que no presentaron psicoprofilaxis 19% frente al 9.5% en las que presentaron psicoprofilaxis, estas diferencias

NO son significativas pues el valor de p es mayor de 0.05 por lo tanto la psicoprofilaxis no mejoraría esta condición y no disminuiría el riesgo de presentar desgarros vaginales.

Finalmente se analizó el efecto de la psicoprofilaxis en el Apgar del recién nacido encontrándose diferencias significativas pues el valor de p es menor de 0.05, pues existe 19% de recién nacidos que nacieron con Apgar menor de 9 a los 5 minutos en el grupo de las gestantes que no presentaron psicoprofilaxis en comparación con solo el 4.8% de recién nacidos con Apgar < a 9 a los 5 minutos en el grupo de los que tuvieron psicoprofilaxis completa. Es decir la psicoprofilaxis tienen un efecto significativo en el Apgar del recién nacido. Al respecto Yábar Peña M.<sup>6</sup> (2014) concluye que la PPO es una preparación integral que beneficia a la madre y el bebé. También existe un estudio realizado por Poma Capcha, R.<sup>7</sup> (2016) que concluye que existe un menor índice de sufrimiento fetal en el 95.4%, Apgar al minuto y a los 5 normal en el 100% en las gestantes que presentaron psicoprofilaxis.

También Zorrilla Mechato G.<sup>9</sup> (2015) demuestra 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. García Paredes V.<sup>10</sup> (2016) indica lo mismo que la Psicoprofilaxis Obstétrica brinda beneficios a la madre y a su recién nacido.

En otro estudio realizado en el 2017 por Berrospi Vargas, A.<sup>11</sup> concluye que la psicoprofilaxis mejora la conducta de la gestante que repercute en la salud del feto y en el trabajo de parto.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

1. Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de dilatación en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019. Chi cuadrado 3.9 y valor de  $p= 0.046$
2. Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo expulsivo en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019. Chi cuadrado 4.2 y valor de  $p= 0.04$
3. NO Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica sobre los desgarros vaginales en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019. Chi cuadrado 1.6 y valor de  $p= 0.2$
4. Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el Apgar a los 5 minutos del recién nacido en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019. Chi cuadrado 4.08 y valor de  $p= 0.043$

## 5.2. Recomendaciones

1. La psicoprofilaxis obstétrica consta de sesiones tendientes a orientar a la gestante sobre su gestación y el trabajo de parto incluso el puerperio, de tal modo que su influencia en el trabajo de parto es directamente e indirectamente pues al mejorar conductas, depresiones, ansiedades influyen indirectamente en una mejora de los periodos del trabajo de parto por lo que su aplicación debe ser norma de cumplimiento para ello se recomienda ampliar la captación de gestantes que lleven las sesiones completas de psicoprofilaxis obstétrica.
2. No perder el contacto con la gestante captada pues la psicoprofilaxis tiene un mínimo de sesiones que, si se pueden ampliar, mejorarán sus efectos, tratando de hacer que las gestantes no abandonen sus futuras sesiones, para ello se recomienda que dichas sesiones deban ser amenas mejorando la empatía con la gestante.
3. Los desgarros vaginales son frecuentes durante el expulsivo, sobre todo cuando van asociados a factores de riesgo como macrosomía fetal, expulsivo precipitado, anemia gestacional entre otras, por lo que la psicoprofilaxis puede contribuir a mejorar las condiciones a fin de que los desgarros disminuyan o sean menos profundas y amplias, recomendándose que en las sesiones de psicoprofilaxis se insista sobre la colaboración durante el expulsivo a fin de relajar la pelvis y disminuir los desgarros.
4. Se debe insistir en mejorar la cobertura y calidad de la psicoprofilaxis pues mejora las condiciones del trabajo de parto que tienen influencia en el nacimiento pues se sabe que mejora incluso la relación madre niño, por lo tanto es de necesidad su aplicación en todas las gestantes idealmente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pacheco J, Cordero R. (2014). Dolor de parto. In Candiotti , editor. Ginecología Obstetricia y Reproduccion. Peru: Copyrigh; p. 1291.
2. OMS | Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva [Internet]. WHO. [citado 29 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>
3. Ministerio de Salud. Salud Nueva Actitud, Memoria de gestión. Lima 2015.
4. Guaiña P (2015). Psicoprofilaxis y depresión en adolescentes embarazadas que asisten al hospital provincial general docente de Riobamba 2015. Riobamba, Ecuador.
5. González J. (2014). Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo pre-parto en las adolescentes embarazadas del Centro de salud sexual y reproductiva para adolescentes. Hospital Bertha Calderón Roque. Agosto–Noviembre, 2014.
6. León Tapia, Ana , Jiménez Ortega, Angie (2020). Eficacia del programa de Psicoprofilaxis del parto en niveles de ansiedad de mujeres embarazadas en el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, durante el período 2019. Quito, Ecuador - [dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20842](https://dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20842)
7. Borges Damas, Lareisy (2018) . “Psicoprofilaxis obstétrica desde la perspectiva del parto natural y humanizado” Cuba - [coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/407/149](http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/407/149)
8. Rivadeneira Terán, Jenny (2013). Conocimientos actitudes y prácticas sobre consejería psicoprofiláctica a embarazadas, al cliente interno y externo del sub Centro de Salud en el Tejar en el Periodo de Junio a Octubre 2013, México , [repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/3469](http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/3469)

9. Yábar M. (2014). La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. Lima Perú. HorizMed; 14(2): 39-44 disponible en: M Yábar Peña - Horizonte Médico, 2014 - scielo.org.pe
10. Poma R. (2015). Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S de Chupaca de julio a diciembre 2015. Huancayo Perú.
11. Tafur M. (2015). Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el instituto nacional materno perinatal, 2015 Perú: Universidad Mayor de san Marcos. Facultad de Medicina Humana.
12. Zorrilla G. (2015). 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. Disponible en: Z Mechato, G Katherine - 2016 - repositorioacademico.usmp.edu.pe
13. García Paredes, V. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la prevención de complicaciones maternas y neonatales, de los partos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, de enero a diciembre del 2016.
14. Berrospi Vargas, A. Nivel de conocimiento y actitud de la gestante del programa de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en el centro de salud, Class Parcona – Ica, 2017
15. Játiva M. (2015). Aplicación de la psicoprofilaxis y su importancia en el parto natural en el centro de salud N.- 3 de Ambato-Ecuador 2015.
16. Morales S. (2014). Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Instituto Dulce Espera, Lima-Perú 2014. HorizMed 2014; 14 (4): 53-57. Disponible en: S Morales Alvarado, A GuibovichMesinas... - Horizonte ..., 2014 - scielo.org.pe

17. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio [Internet]. [citado 29 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.un.org/es/millenniumgoals/education.shtml>
18. Vilca A, Lisbeth M, Sucapuca B, Roxana M. Influencia de la psicoprofilaxis en la duración del trabajo de parto en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. junio - setiembre 2015 [Internet]. 2015 [citado 26 de julio de 2018]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/UANCV/503>
19. Cunningham F, Leveno K. Williams OBSTETRICS. 24.a ed. McGrawHill; 2014.
20. Romero C, Yovana G. Características del parto de las usuarias de psicoprofilaxis obstétrica, atendidos en el centro de salud justicia paz y vida de enero - junio del 2017. Repos Inst - UNH [Internet]. 20 de noviembre de 2018 [citado 4 de febrero de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2119>
21. Alvarado SM. Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral. Horiz Méd Lima. 27 de febrero de 2015;15(1):61-6.
22. García k. (2015). Ventajas durante el trabajo de parto que obtienen las gestantes que participaron en el programa de psicoprofilaxis. Militar de Especialidades de la mujer y neonatología-Mexico. Disponible en: [www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2275/3/zorrilla\\_g.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2275/3/zorrilla_g.pdf)
23. Luque M. (2017). Relación de la psicoprofilaxis obstétrica y trabajo de parto en las gestante Centro de Salud - Mariano Melgar 2017
24. Ccanto Moran M. Beneficios de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el hospital regional zacarias correa valdivia de huancavelica, 2016. Repos Inst - UNH

- [Internet]. 6 de marzo de 2018 [citado 4 de febrero de 2019];  
Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1794>
25. Salazar R. (2015). Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del hospital Daniel Alcides Carrión- Callao, 2015 Perú: Universidad San Martín de Porres. Facultad de Educación.
26. Ocrospoma CRY. Estudio comparativo de los beneficios maternos y perinatales durante el trabajo de parto de pacientes que acudieron y no acudieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica del hospital nacional Hipólito Unanue, julio-diciembre, 50 Lima; 2017. Univ Priv Norbert Wien [Internet]. 1 de agosto de 2018 [citado 4 de febrero de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1992>
27. Morales S., García Y., Agurto M., Benavente A., (2014). La Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal en diversas Regiones del Perú. HorizMed; 14(1): 42-48.
28. Chavez Salazar J. Psicoprofilaxis obstétrica asociado a problemas maternos en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo de Octubre del 2017 a Octubre del 2018.
29. Torres D. (2016), Factores de riesgo asociados a score de APGAR bajo en el Servicio de Neonatología del Hospital de Ventanilla de julio a diciembre del 2016. Disponible en: [cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/.../Torres%20Alarcón%20Derly%20Rocío\\_2017.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/.../Torres%20Alarcón%20Derly%20Rocío_2017.pdf)

## **ANEXOS**

## ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**ALUMNO:** Santa Cruz Ditolvi, Flavia Stephania

**ASESOR:** Dr. Leveau Bartra. Harry

**LOCAL:** UPSJB – FILIAL ICA

**TEMA: EFECTO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DEL PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “RICARDO CRUZADO RIVAROLA” DE NAZCA DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	FUENTE
<b>Independiente</b> Psicoprofilaxis	Estos son los aspectos teóricos y prácticos que permiten a las gestantes aprender y participar activamente en el embarazo, el parto el posparto.	Obtenida de la historia clínica si presentó sesiones completas de psicoprofilaxis	Sesiones	Si (6 sesiones a más) No (0, 1, 2, 3, 4, 5, sesiones)	HC
<b>Dependientes</b> Tiempo del periodo de dilatación	Tiempo que demora el primer periodo del trabajo de parto que consiste en dilatación del cervix uterino.	Obtenida de la historia clínica medida numéricamente	En primíparas es de 6 a 10 horas. En multíparas es de 3 a 5 horas.	Normal Aumentado	HC
Tiempo en el periodo expulsivo	Tiempo que demora el segundo periodo del trabajo de parto que consiste en la expulsión del feto	Obtenida de la historia clínica medida numéricamente	En primíparas es de 45 minutos en promedio. En	Normal Aumentado	HC

	luego de transcurrir por el conducto del parto.		multíparas, el expulsivo dura 20 minutos en promedio.		
Desgarros vaginales	Presencia de lesiones vulvo-vaginales producto de la expulsión del feto	Obtenida de la historia clínica	Desgarros	SI NO	HC
Apgar del RN a los 5 minutos	Mide el Bienestar fetal al nacer.	Obtenida de la historia clínica medida numéricamente	0 al 10	Menor de 9 a los 5 min Mayor o igual a 9 a los 5 min	HC

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**ANEXO 02. INSTRUMENTOS**

**N° de ficha** \_\_\_\_\_

**1.- Edad** \_\_\_\_\_

**2.- Grado de instrucción**

**Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )**

**3.- Psicoprofilaxis obstétrica completa**

**SI tuvo 6 sesiones a más ( ) NO tuvo 0,1,2,3,4,5 sesiones ( )**

**4.- Tiempo del trabajo de parto**

**4.1 Tiempo periodo dilatación** \_\_\_\_\_ **(Normal 8-12H) (prolongado +14H)**

**4.2 Tiempo periodo expulsivo** \_\_\_\_\_ **(Normal <50Min) (prolongado <5H)**

**5.- Desgarros vaginales**

**SI ( ) grados del desgarro (I,II,III,IV) No ( )**

**6.- APGAR**

**Al minuto ( )**

**A los 5 minutos ( )**

## ANEXO 03. VALIDEZ DE INSTRUMENTO

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Leveau Bartra Harry*  
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Asistente Senior cirugía general. Hosp. Regional Ica.*  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: *Ficha de validación*  
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Fiona Santa Cruz Dávalos*

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					<i>85%</i>
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					<i>91%</i>
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).					<i>90%</i>
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					<i>95%</i>
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					<i>96%</i>
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer ..... (relación a las variables).					<i>99%</i>
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					<i>93%</i>
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					<i>97%</i>
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación ..... (tipo de investigación)					<i>89%</i>

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

*APLICABLE*

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

*93%*

Lugar y Fecha: Ica, 21 de Febrero del 20 20

Firma del Experto

D.N.I N.º *21407216*

Teléfono *956602828*

*[Firma]*

Harry Leveau Bartra Ph. D.  
 CMP. 27304 RNE. 11569  
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA  
 Mg. y Dr. en Salud Pública  
 Ph. D. en investigación

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Apaza Rodrigo Luz Mery*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Gineco - obstetra Hosp. Ricardo Cruzado Arellano*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: *Ficha de Evaluación*
- 1.5 Autor (a) del instrumento: *Flora Santo Cruz D. J. J. J.*

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					86%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					91%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					92%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer ..... (relación a las variables).					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					93%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					96%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación ..... (tipo de investigación)					89%

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

*Aplicable.*

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

93%

Lugar y Fecha: Ica, 21 de Febrero del 2020

Firma del Experto  
D.N.I N.º 91854422  
Teléfono 241107131

  
 .....  
 Dra. Luz Mery Apaza  
 GINECO OBSTETRA  
 C.M.P. 62445 R.N.E. 318

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Leveau Bartra Harry*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Asistente médico cirugía general. Hosp. Regional Ica.*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: *Ficha de Recuperación de datos*
- 1.5 Autor (a) del instrumento: *Flora Santa Cruz Ortolini*

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					84%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).					92%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					96%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					94%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer ..... (relación a las variables).					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					92%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					96%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación ..... (tipo de investigación)					88%

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

*APLICABLE*

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

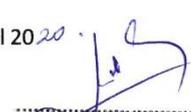
93%

Lugar y Fecha: Ica, 21 de Febrero del 2020

Firma del Experto

D.N.I N.º 21407016

Teléfono 956603388

  
 Harry Leveau Bartra Ph. D  
 CMP. 27304 RNE. 11569  
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA  
 Mg. y Dr. en Salud Pública  
 Ph. D. en Investigación





NO	Normal	Normal	NO	mayor o igual a 9
NO	Normal	Normal	NO	mayor o igual a 9
NO	Normal	Normal	NO	mayor o igual a 9
NO	Normal	Normal	NO	mayor o igual a 9
NO	Normal	Normal	NO	mayor o igual a 9
NO	Normal	Normal	NO	mayor o igual a 9
SI	Prolongado	Prolongado	SI	Menor a 9
SI	Prolongado	Prolongado	SI	Menor a 9
SI	Prolongado	Prolongado	SI	mayor o igual a 9
SI	Prolongado	Prolongado	SI	mayor o igual a 9
NO	Prolongado	Prolongado	SI	Menor a 9
NO	Prolongado	Prolongado	SI	Menor a 9
NO	Prolongado	Prolongado	SI	Menor a 9
NO	Prolongado	Prolongado	SI	Menor a 9
NO	Prolongado	Prolongado	NO	mayor o igual a 9
NO	Prolongado	Prolongado	NO	mayor o igual a 9
NO	Prolongado	Prolongado	NO	mayor o igual a 9
NO	Normal	Prolongado	NO	mayor o igual a 9
NO	Normal	Prolongado	NO	mayor o igual a 9
NO	Normal	Normal	NO	mayor o igual a 9
NO	Normal	Normal	NO	mayor o igual a 9
NO	Normal	Normal	NO	mayor o igual a 9
NO	Normal	Normal	NO	mayor o igual a 9
NO	Normal	Normal	NO	mayor o igual a 9

## ANEXO 05. MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** Santa Cruz Ditolvi, Flavia Stephania

**ASESOR:** Dr. Leveau Bartra. Harry

**LOCAL:** UPSJB – FILIAL ICA

**TEMA: EFECTO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DEL PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “RICARDO CRUZADO RIVAROLA” DE NAZCA DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019**

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo del parto en gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de dilatación en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a</p>	<p><b>Objetivo General</b> •Determinar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo del parto en gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> 1. Precisar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de dilatación en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Ha: Existe efectos positivos de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo del parto en gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Ha: Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de dilatación en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019</p>	<p><b>Variable dependiente</b> Psicoprofilaxis</p> <p><b>Variables independientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Tiempo del periodo de dilatación</li> <li>•Tiempo en el periodo expulsivo</li> <li>•Desgarros vaginales</li> <li>•Apgar del RN a los 5 minutos</li> </ul>	<p>Si (6 sesiones a más) No (0, 1, 2, 3, 4, 5, sesiones)</p> <p>Normal Aumentado Disminuido</p> <p>Normal Aumentado Disminuido</p> <p>SI NO</p> <p>Valor</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Observacional Transversal Retrospectiva Analítica</p> <p><b>Nivel</b> Relacional</p> <p><b>Diseño:</b> Relacional cuyo objetivo es asociar</p> <p><b>Población</b> Gestantes en trabajo de parto vaginal atendidas en el hospital de</p>

<p>noviembre del 2019? ¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo expulsivo en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019? ¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica sobre los desgarros vaginales en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019? ¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el Apgar a los 5 minutos del recién nacido en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019?</p>	<p>2. Evaluar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo expulsivo en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019 3. Valorar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica sobre los desgarros vaginales en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019 4. Indicar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el Apgar a los 5 minutos del recién nacido en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019</p>	<p>Ha: Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo expulsivo en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019 Ha: Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica sobre los desgarros vaginales en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019 Ha: Existe efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el Apgar a los 5 minutos del recién nacido en las gestantes atendidas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019</p>			<p>Nazca de octubre a noviembre del 2019 que son 84.  <b>Muestra</b> 42 casos y 42 controles  <b>Instrumento</b> Ficha de datos</p>
---	--	--	--	--	---



