



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA DE OBSTETRICIA

**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**

PRESENTADA POR

GLADYS KATHERINE ZORRILLA MECHATO

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2016



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÈTRICA EN LA
GESTANTE DURANTE EL PROCESO DE TRABAJO DE
PARTO (FASE ACTIVA) Y EL RECIÉN NACIDO EN EL
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MANUEL
BARRETO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES JUNIO –
AGOSTO 2015**

Tesis

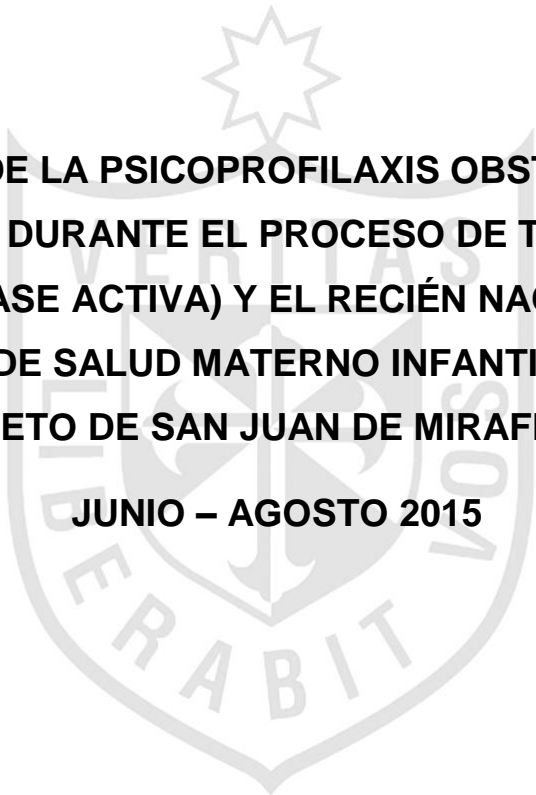
Para optar el título de Licenciada en Obstetricia

Presentado por

Bach. Obst. GLADYS KATHERINE ZORRILLA MECHATO

LIMA PERÙ

2016



**BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA
GESTANTE DURANTE EL PROCESO DE TRABAJO DE
PARTO (FASE ACTIVA) Y EL RECIÉN NACIDO EN EL
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MANUEL
BARRETO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES**

JUNIO – AGOSTO 2015



Dra. Obst. Olga Ramírez Antón

Asesora



DEDICATORIA

A mi madre por su apoyo incondicional, a mi padre por su amor, y mi hija por ser mi motor y motivo para terminar mis estudios

Agradecimiento

- A mis adorados padres por todo su apoyo.
- A mi hija Nicole por su apoyo y comprensión durante todos estos meses que duró mi trabajo de investigación.
- Al médico jefe Dr. Astocóndor y las obstetrices del Centro Materno Manuel Barreto por su apoyo en la investigación.
- A la Obstetriz Casiana Viscardo por sus consejos, su apoyo y su guía.
- A mi jurado calificador, por sus aportes con ideas para mejoras del presente trabajo.

ÌNDICE DE TABLAS

- Tabla 1** Datos Sociodemográficos de las gestantes participantes en el estudio.
- Tabla 2** Duraci3n de la dilataci3n en gestantes primíparas con y sin preparaci3n para el parto
- Tabla 3** Duraci3n de la dilataci3n en gestantes multíparas con y sin preparaci3n para el parto
- Tabla 4** Tiempo de expulsivo obtenido entre gestantes primíparas con y sin preparaci3n para el parto.
- Tabla 5** Tiempo de expulsivo obtenido entre gestantes multíparas con y sin preparaci3n para el parto.
- Tabla 6** Apgar del reci3n nacido entre gestantes primíparas con y sin preparaci3n para el parto.
- Tabla 7** Apgar del reci3n nacido entre gestantes multíparas con y sin preparaci3n para el parto.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** Datos Sociodemográfico de las gestantes participantes en el estudio.
- Gráfico 2** Duración de la dilatación en gestantes primíparas con y sin preparación para el parto.
- Gráfico 3** Duración de la dilatación en gestantes multíparas con y sin preparación para el parto.
- Gráfico 4** Tiempo de expulsivo obtenido entre gestantes primíparas con y sin preparación para el parto.
- Gráfico 5** Tiempo de expulsivo obtenido entre gestantes multíparas con y sin preparación para el parto.
- Gráfico 6** Àpgar del recién nacido entre gestantes primíparas con y sin preparación para el parto.
- Gráfico 7** Àpgar del recién nacido entre gestantes multíparas con y sin preparación para el parto.

ÍNDICE

| | PÀGINA |
|---|--------|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| MATERIALY MÉTODO | 7 |
| 2.1 DISEÑO METODOLÓGICO | 8 |
| 2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA | 8 |
| 2.2.1 Población | 8 |
| 2.2.2 Muestra | 8 |
| 2.2.3 Tipo de muestreo | 8 |
| 2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN | 9 |
| 2.3.1 Criterios de inclusión | 9 |
| 2.3.2 Criterios de exclusión | 9 |
| 2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 9 |
| 2.4.1 Variables. | 9 |
| 2.4.2 Definiciones de variables operacionales | 12 |
| RESULTADOS | 16 |
| DISCUSIÓN | 31 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 37 |
| REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS | 40 |
| ANEXOS. | 46 |



RESUMEN

Objetivo: Determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto Junio – Agosto 2015.

Material y métodos: Universo: Constituido por 200 gestantes atendidas y controladas; muestra fue de 53 gestantes que recibieron y no recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica. Muestreo No probabilístico por conveniencia. Se usó χ^2 .

Resultados: La dilatación en primíparas con preparación en psicoprofilaxis fue < 8 horas (82.4%) vs las que no llevaron preparación psicoprofiláctica (62.4%), que fue en un promedio de 8 a 12 horas. La duración en múltiparas fue < 6 horas 89.5% vs a las múltiparas sin preparación 42.9%. La duración del período expulsivo en primíparas fue < 50 min (88.2%), vs las no preparadas 13.6% ,en las múltiparas fue < 20 min 94.7% vs 38.1 en las no preparadas .El 100% de los recién nacidos de las primíparas con preparación en psicoprofilaxis tuvieron una valoración del test de Apgar de 8 a 10 al primer y quinto min. de vida vs 62.5% de los recién nacidos de las primíparas sin preparación. El 100% de los recién nacidos de las múltiparas con preparación tuvieron una valoración del test de Apgar de 8 a 10 al primer y quinto min. vs 61.9% de los recién nacidos de las sin preparación tuvieron una valoración del test de Apgar de 7.

Conclusiones: Según la prueba de análisis de χ^2 la preparación psicoprofiláctica a las gestantes beneficia positivamente durante el proceso de trabajo de parto y al recién nacido a diferencia de las no preparadas.

Palabras claves: Preparación psicoprofiláctica, trabajo de parto, recién nacido.



SUMMARY

Objective: To determine the benefits of obstetrical psycho in pregnant women during labor and the newborn in the Mother and Child Center Manuel Barreto June to August 2015.

Material and methods: Universe: Constituted by 200 pregnant women attended and controlled; It shows pregnant women was 53 and did not receive training in obstetrical psycho. No probabilistic sampling for convenience. Chi² used.

Results: Dilation in gilts with preparation in psicoprofilaxis was < 8 hours (82.4 %) vs those who did not take psychoprophylactic (62.4 %) preparation, which was at an average of 8 to 12 hours. The duration in multiparous was < 6 hours vs 89.5 % to 42.9 % multiparous unprepared. The duration of the second period in gilts was <50 min (88.2 %) vs 13.6 % non- prepared. In multiparous was < 20 min 94.7 % vs 38.1 in unprepared. 100 % of newborns of primiparous with psicoprofilaxis preparation had an assessment of Apgar score of 8 to 10 to the first and fifth minutes. Life vs 62.5 % of newborns of primiparous without preparación. El 100 % of infants of multiparous with an assessment of preparation had Apgar scores of 8 to 10 to the first and fifth minutes. vs 61.9 % of newborns were unprepared for an assessment of the Apgar score 7 .

Conclusions: According to the analysis test preparation chi² psychoprophylactic positive benefits to pregnant women during labor and the newborn unlike unprepared.

Keywords: Psychoprophylactic preparation, labor, newborn.



INTRODUCCIÓN

La psicoprofilaxis obstétrica según el MINSA es definido como un proceso educativo para la preparación integral de la gestante que le permite desarrollar comportamientos saludables para optar por una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor, contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.(1), como herramienta fundamental en la atención integral, con certeza tiene un impacto relevante en la salud de las madres y los bebés. Queda demostrado el valor de la psicoprofilaxis obstétrica desde la década de los 70 por el Dr. Roberto Caldeyro Bracia, médico perinatologo impulsor y director del CLAP-OPS/OMS quien difundió que no hay dudas sobre los importantes beneficios maternos, perinatales y para el equipo de salud que ofrece la psicoprofilaxis obstétrica. (2)

La cobertura de la psicoprofilaxis obstétrica a aumentado a nivel nacional, según reportes estadísticos del Ministerio de Salud MINSA en el año 2011 del total de gestantes que se controlaron a nivel nacional solo el 10% concluye el programa de psicoprofilaxis, estando Lima en el décimo puesto a nivel nacional con un 12.16% de gestantes que culminan el curso.(3)

Considerando que la preparación psicoprofiláctica brinda a la gestante conocimientos teóricos sobre los cambios propios del embarazo, parto y

puerperio, así como brinda pautas en la preparación física mediante las técnicas de relajación, respiración y una gimnasia adecuada que fortalece los músculos que intervienen en el canal del parto; proporcionando cambios de actitud y hábitos saludables en la madre y por consiguiente a su hijo, contribuyendo a disminuir problemas evitables no solo durante el embarazo sino también durante el proceso del trabajo de parto con la vigilancia y evaluación integral, con la finalidad de conseguir un recién nacido sano sin deterioro de la salud de la madre, y que a pesar de que los beneficios del programa de psicoprofilaxis están confirmados, no todas las gestantes lo contemplan como una necesidad prioritaria debido a que existen una serie de factores relacionados con la asistencia o no a dicho programa lo cual influye de gran manera en la percepción del embarazo, proceso del parto y puerperio.

La relajación es un arma eficaz para lograr el equilibrio mental y el autodomínio de la mujer ante una situación estresante como es el parto. El conocimiento y dominio de alguna técnica de relajación permite reducir molestias, nerviosismo, tensión, cansancio y angustia durante el parto, pudiendo controlar de manera más adecuada el dolor. Las técnicas de relajación tienen como objetivo oponerse a los mecanismos de estrés, ayudando al organismo a conseguir un estado más equilibrado.⁽⁵⁾

En el campo toco-fisio-psicoterapéutico, incluye una preparación integral con ejercicios gestacionales encaminados a mejorar el estado corporal y mental, a Organización Mundial de la Salud (OMS) la recomienda por sus efectos positivos y beneficiosos. (6)

Aguayo C en su trabajo realizado en el 2009. Técnicas psicoprofilácticas de preparación para el parto, percepción de mujeres atendidas en la Maternidad del Hospital Paillaco-Chile, menciona la percepción positiva del uso de técnicas psicoprofilácticas por parte de las mujeres del estudio, se sustenta en que favorece la seguridad, confianza y autonomía materna. Durante el proceso de gestación y nacimiento las mujeres que usaron alguna técnica indicaron un mayor avance de la dilatación cervical.

Riesgos perinatales que se pueden evitar con la Psicoprofilaxis Obstétrica, como son la prematuridad, el bajo peso al nacer, sufrimiento fetal agudo, y los resultados en el Ápgar.

El miedo es la raíz de todo. Especialmente el temor a lo desconocido o mal conocido. Si la pareja vive con temor jamás tendrá tranquilidad y seguridad. Por lo tanto, es lo primero que se debe combatir a través de la psicoprofilaxis mediante los conocimientos e información correcta y oportuna sobre el proceso. Asimismo la tensión provocada por el miedo a lo desconocido o mal conocido, puede acentuar las molestias que naturalmente se sienten durante el embarazo o en el mismo parto.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores Junio-Agosto 2015?

1.2 OBJETIVO

1.2.1 Objetivo General:

Determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto – San Juan de Miraflores meses de Junio – Agosto 2015, Lima (Perú) .

1.2.2 Objetivos Específicos:

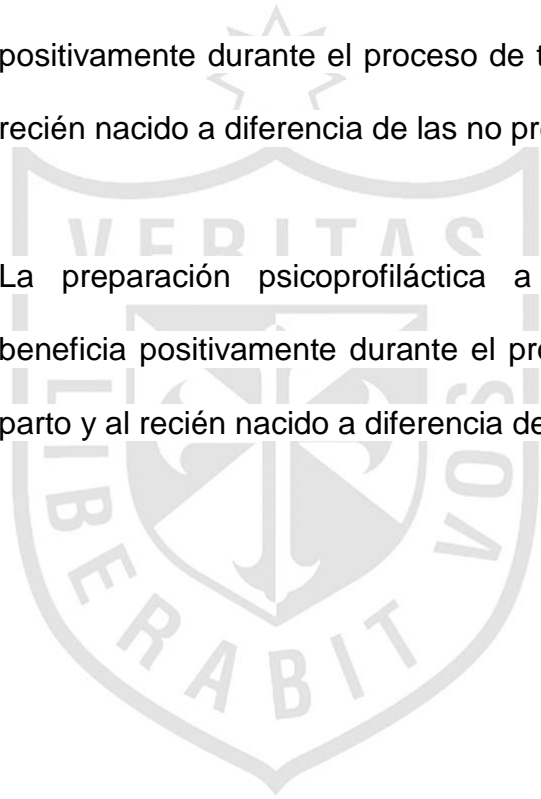
- Identificar los datos socio demográfico de las gestantes participantes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica.
- Estimar la duración de la dilatación entre gestantes primíparas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica a partir de fase activa.
- Estimar la duración de la dilatación entre gestantes múltiparas con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica a partir de fase activa.
- Estimar el tiempo del período expulsivo entre las gestantes primíparas con y sin preparación en psicoprofilaxis
- Estimar el tiempo del período expulsivo entre las gestantes múltiparas con y sin preparación en psicoprofilaxis.
- Estimar el ápgar al minuto y a los cinco minutos del recién nacido de las gestantes primíparas con y sin preparación en psicoprofilaxis.

- Estimar el àpgar al minuto y a los cinco minutos del recién nacido de las gestantes múltiparas con y sin preparación en psicoprofilaxis.

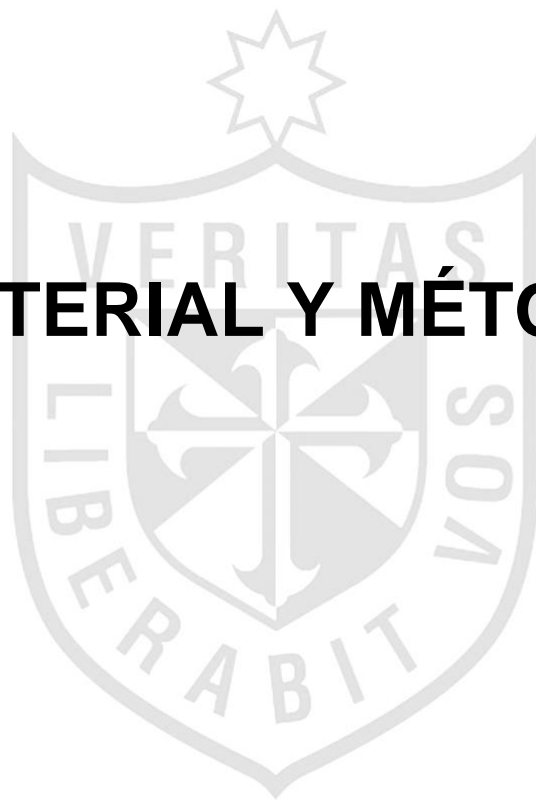
1.3 HIPÓTESIS:

Hipótesis a: 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.

Hipótesis o: La preparación psicoprofiláctica a las gestantes no beneficia positivamente durante el proceso de trabajo de parto y al recién nacido a diferencia de las no preparadas.



MATERIAL Y MÉTODO



MATERIAL Y MÉTODO

2.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, comparativo y retrospectivo.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1 Población: La muestra estuvo constituida por 200 gestantes atendidas y controladas cuyo parto fue atendido en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en los meses junio-agosto 2015.

2.2.2 Muestra:

La muestra estuvo constituida por 53 gestantes que recibieron y no recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica cuyo parto fue atendido en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en los meses de Junio – Agosto 2015 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, las cuales se convirtieron en 2 grupos de casos y controles según criterios de selección preestablecidos.

2.2.3 Tipo de muestreo:

No probabilístico por conveniencia.

2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.3.1 Criterios de inclusión:

- Gestantes cuyos partos fueron vaginales a término.
- Feto único.
- Presentación cefálica
- Que hayan recibido mínimo 6 sesiones de psicoprofilaxis para el parto.

2.3.2 Criterios de exclusión:

- Gestantes con problemas psicológicos.
- Anomalías fetales.
- Patologías asociadas o concomitantes.

2.4 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1 Variables

Variable Independiente: Psicoprofilaxis Obstétrica

Variable Dependiente: Beneficios durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido.

| VARIABLE | INDICADORES | | | ESCALA DE MEDICIÓN | INSTRUMENTOS | |
|---|----------------------------------|--------------------|------------|--------------------|--------------------------------------|-----------|
| Variable Independiente PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA | Preparada | | | NOMINAL | Historias Clínicas | |
| | No Preparada | | | | Ficha de Datos | |
| VARIABLE | INDICADORES | | | ESCALA DE MEDICIÓN | INSTRUMENTOS | |
| Variable Dependiente BENEFICIOS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO | Tiempo del Periodo de Dilatación | Primípara | < 8 horas | INTERVALO | Historias Clínicas Ficha de datos | |
| | | | 8-12 horas | | | |
| | | | 12 horas | | | |
| | | Multípara | < 6 horas | | | INTERVALO |
| | | | 6-8 horas | | | |
| | | | 12 horas | | | |
| | Tiempo del Periodo Expulsivo | Primípara | < 50 min | INTERVALO | | |
| | | | 50 min | | | |
| | | | >50 min | | | |
| | | Multípara | < 20 min | | | INTERVALO |
| | | | 20 min | | | |
| | | | <20 min | | | |
| BENEFICIOS EN EL RECIEN NACIDOS | Apgar al minuto | Normal | 8-10 | INTERVALO | | |
| | Apgar a los 5 minutos | Depresión Leve | 7 | | | |
| | | Depresión Moderada | 4-6 | | | |
| | | Depresión Severa | < 3 | | | |

VARIABLES DE CONTROL

EDAD:

Joven

Adulto

OCUPACION:

Ama de casa

Estudiante

Comerciante

Otro

ESTADO CIVIL:

Casa

Conviviente

Soltera

2.4.2 DEFINICIONES DE VARIABLES OPERACIONALES:

Preparación psicoprofiláctica: Se realizó en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en 6 sesiones según programa de preparación para el parto.

Datos Socio Demográficos: Edad, ocupación, estado civil.

Edades:

- 18 a 19 años
- 20 a 35 años

Ocupación de la gestante:

- Ama de casa.
- -Estudiante.
- Comerciante.
- Otros.

Estado civil:

- Casada
- Conviviente
- Soltera

Duración de la dilatación: Se consideró solo durante la fase activa de trabajo de parto tomando el tiempo total en horas según los siguientes rangos.

Duración de la dilatación en Primíparas (fase activa):

- < 8 hras.
- 8 – 12 hras
- > 12 hras

Duración de la dilatación en múltiparas (fase activa)

- < 6 hras.
- 6 – 8 hras
- > 8 hras.

Duración del expulsivo: El tiempo del expulsivo fue evaluado según los siguientes rangos establecidos.

Tiempo de duración del expulsivo en primíparas

- < 50 min
- 50 min
- > 50 min

Tiempo de duración del período expulsivo en múltiparas

- < 20 min
- 20 min
- > 20 min

Ápgar del recién nacido: El test se tomó al minuto y a los cinco minutos y se evaluó según puntuación alcanzada y se clasificó de la siguiente manera.

- 8 – 10 ptos: Normal
- 7 ptos: Depresión leve
- 4 - 6 ptos: Depresión moderada
- < 3 ptos: Depresión severa

2.5 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Previa coordinación institucional se asistió al Centro Materno Infantil Manuel Barreto para recolectar los datos a través de la revisión del libro de hospitalización del servicio de Obstetricia. Se verificaron los números de las historias clínicas de las gestantes, se revisaron las historias para saber si cumplen con los criterios de inclusión .Los datos se ingresaron al instrumento ficha clínica de recolección de datos.

2.5.1 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

Para el levantamiento de la información se elaboró una ficha para la recolección de datos de las historias clínicas, los resultados se ingresaron a una base de datos SPS para la tabulación y procesamientos respectivos.

3.5.2 ASPECTOS ÉTICOS.

Los datos obtenidos de las historias clínicas para el estudio fueron de uso exclusivo para esta investigación, se utilizó la información con total confidencialidad y se guardó a buen recaudo. No se hizo uso del documento consentimiento informado por tratarse de un trabajo de tipo retrospectivo.





TABLA N° 1

Datos Sociodemográfico de las gestantes participantes en el estudio

| Características | LO OBSERVADO | | | |
|---------------------------------|---------------------------|-------|---------------------------|-------|
| | Gestantes con preparación | | Gestantes sin preparación | |
| | N° | % | N° | % |
| Edades | | | | |
| Adolescente | 10 | 18.9 | 8 | 15.1 |
| Joven | 43 | 81.1 | 45 | 84.9 |
| Total | 53 | 100.0 | 53 | 100.0 |
| Ocupación de la gestante | | | | |
| Ama de casa | 18 | 34.0 | 20 | 37.7 |
| Estudiante | 22 | 41.5 | 14 | 26.4 |
| comerciante | 7 | 13.2 | 10 | 18.9 |
| otros | 6 | 11.3 | 9 | 17.0 |
| Total | 53 | 100.0 | 53 | 100.0 |
| Estado civil | | | | |
| Casada | 7 | 13.2 | 12 | 22.6 |
| conviviente | 27 | 50.9 | 26 | 49.1 |
| soltera | 19 | 35.8 | 15 | 28.3 |
| Total | 53 | 100.0 | 53 | 100.0 |

Se observa que el 81.1% comprende a las gestantes de 20 a 35 años, y 84.9% en las gestantes sin preparación, ocupación estudiante 41.5% con preparación, 37.7% ama de casa gestantes sin preparación, estado civil conviviente 50.9% para las gestantes con preparación, mientras que en las gestantes sin preparación 49.1%

Gráfico N° 1
Características generales de las gestantes participantes en el estudio

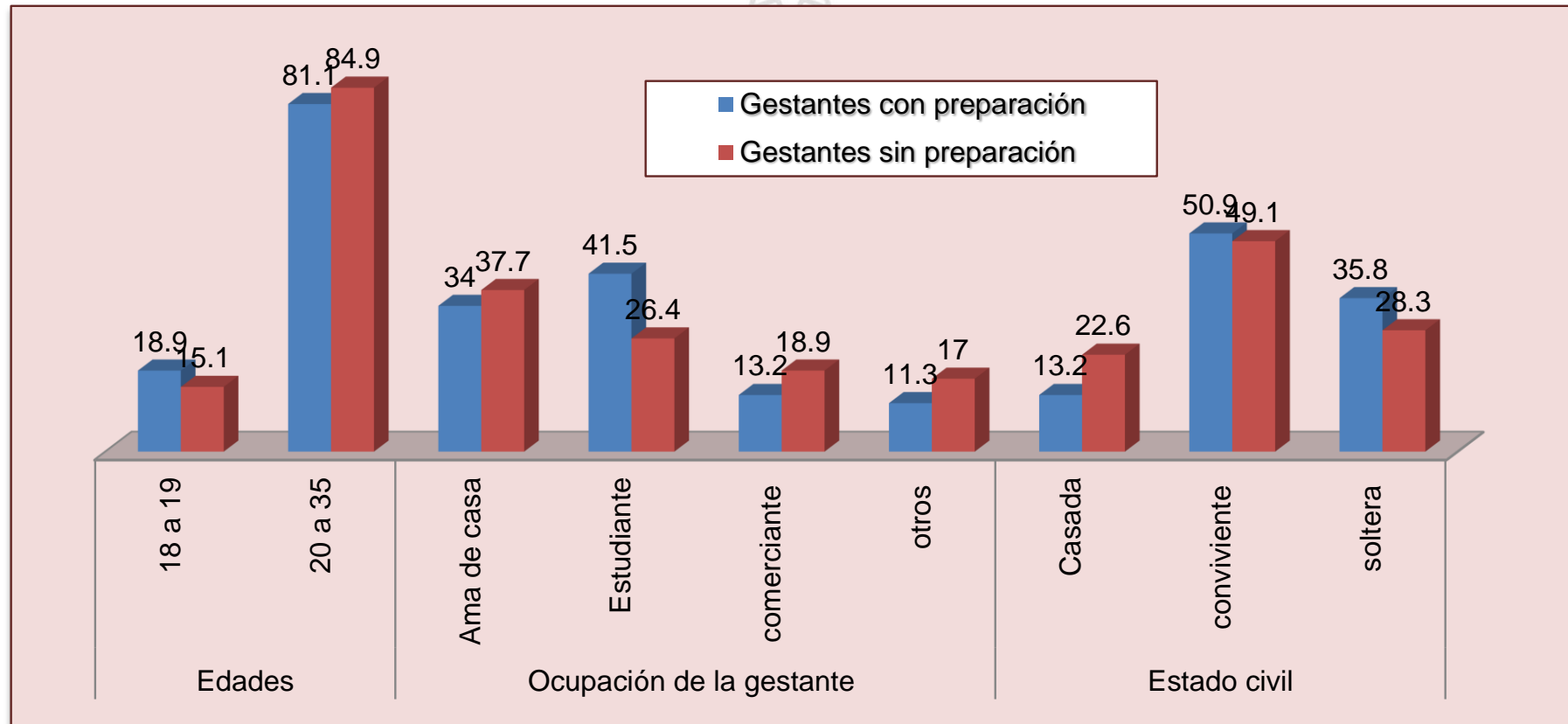


Tabla N° 2

Duración de la dilatación en el trabajo de parto (fase activa) en primigestas con y sin preparación

| Características | LO OBSERVADO | | | |
|----------------------------------|---------------------------|--------------|---------------------------|--------------|
| | Gestantes con preparación | | Gestantes sin preparación | |
| | N° | % | N° | % |
| Duración de la dilatación | | | | |
| < 8 hras. | 28 | 82.4 | 5 | 15.6 |
| 8 - 12 hras. | 4 | 11.8 | 20 | 62.5 |
| > 12 hras. | 2 | 5.9 | 7 | 21.9 |
| Total | 34 | 100.0 | 32 | 100.0 |

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 2 \quad \chi^2 = 29.44 \quad p = 0.0000$$

Se observa la duración de la dilatación en primigestas 82.4% para las primigestas con preparación en el rango menor a 8 horas y 62.5% para las primigestas sin preparación en el rango de 8 a 12 horas.

La prueba paramétrica de $\chi^2 = 29.44$ nos indica que si hay asociación entre las gestantes con preparación y la duración de la dilatación, siendo p estadísticamente significativo.

Gráfico N° 2

Duración de la dilatación en el trabajo de parto (fase activa) en primigestas con y sin preparación para el parto

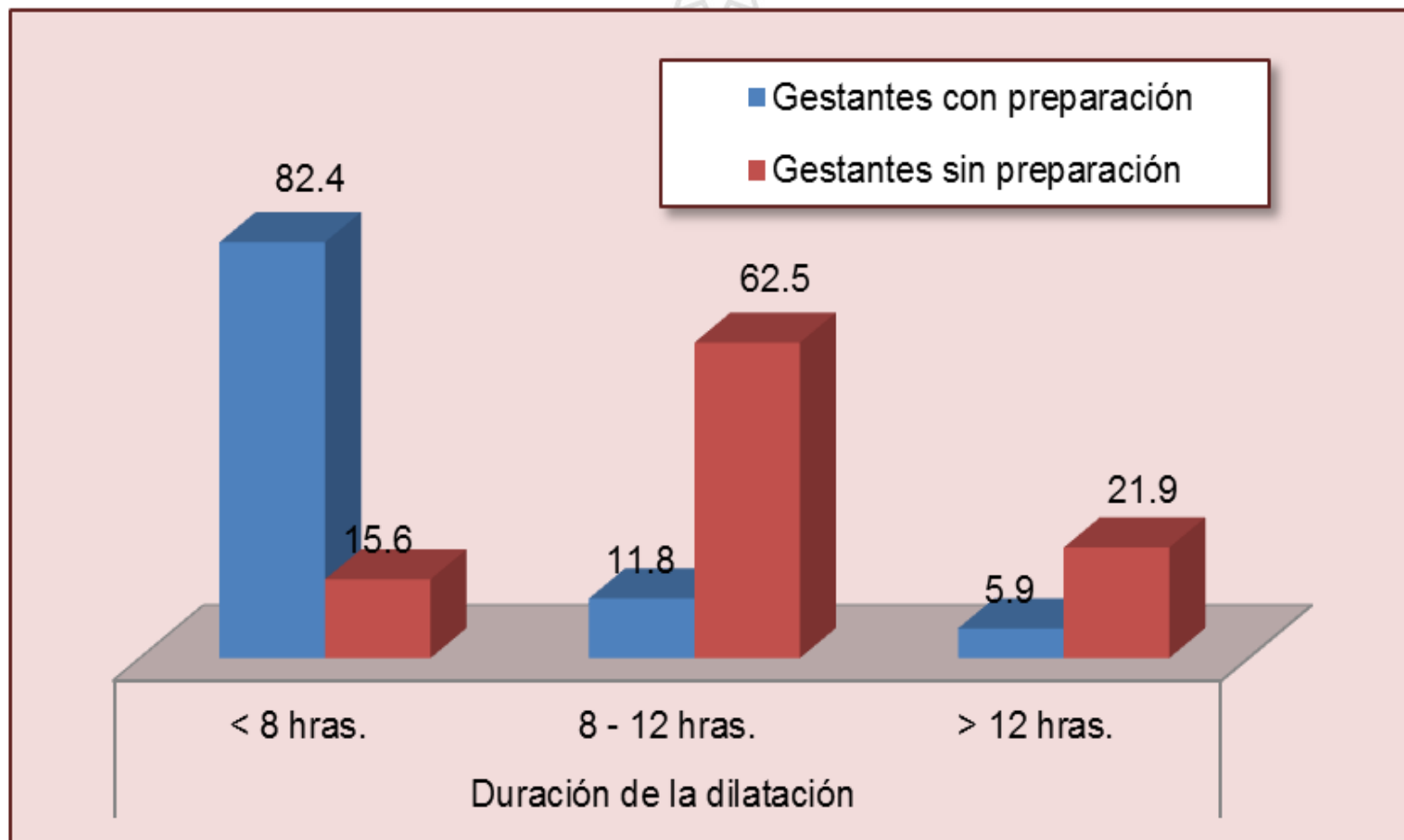


Tabla N° 3

Duración de la dilatación en el trabajo de parto (fase activa) en multíparas con y sin preparación

| Características | LO OBSERVADO | | | |
|----------------------------------|---------------------------|--------------|---------------------------|--------------|
| | Gestantes con preparación | | Gestantes sin preparación | |
| | N° | % | N° | % |
| Duración de la dilatación | | | | |
| < 6 hras. | 17 | 89.5 | 9 | 42.9 |
| 6 - 8 hras. | 2 | 10.5 | 10 | 47.6 |
| > 8 hras. | 0 | 0.0 | 2 | 9.5 |
| Total | 19 | 100.0 | 21 | 100.0 |

$\alpha = 0.05$ $gl = 2$ $chi^2 = 9.72$ $p = 0.0078$

Se observa la duración de la dilatación obteniendo 89.5% para las multíparas con preparación, rango menor a 6 horas y 47.6% para las multíparas sin preparación, rango de 6 a 8 horas.

La prueba paramétrica de $chi^2 = 9.72$ nos indica que si hay asociación entre las gestantes multíparas y la duración de la dilatación, siendo $p = 0.018$ estadísticamente significativa.

Gráfico N° 3

Duración de la dilatación en el trabajo de parto (fase activa) en multíparas con y sin preparación para el parto

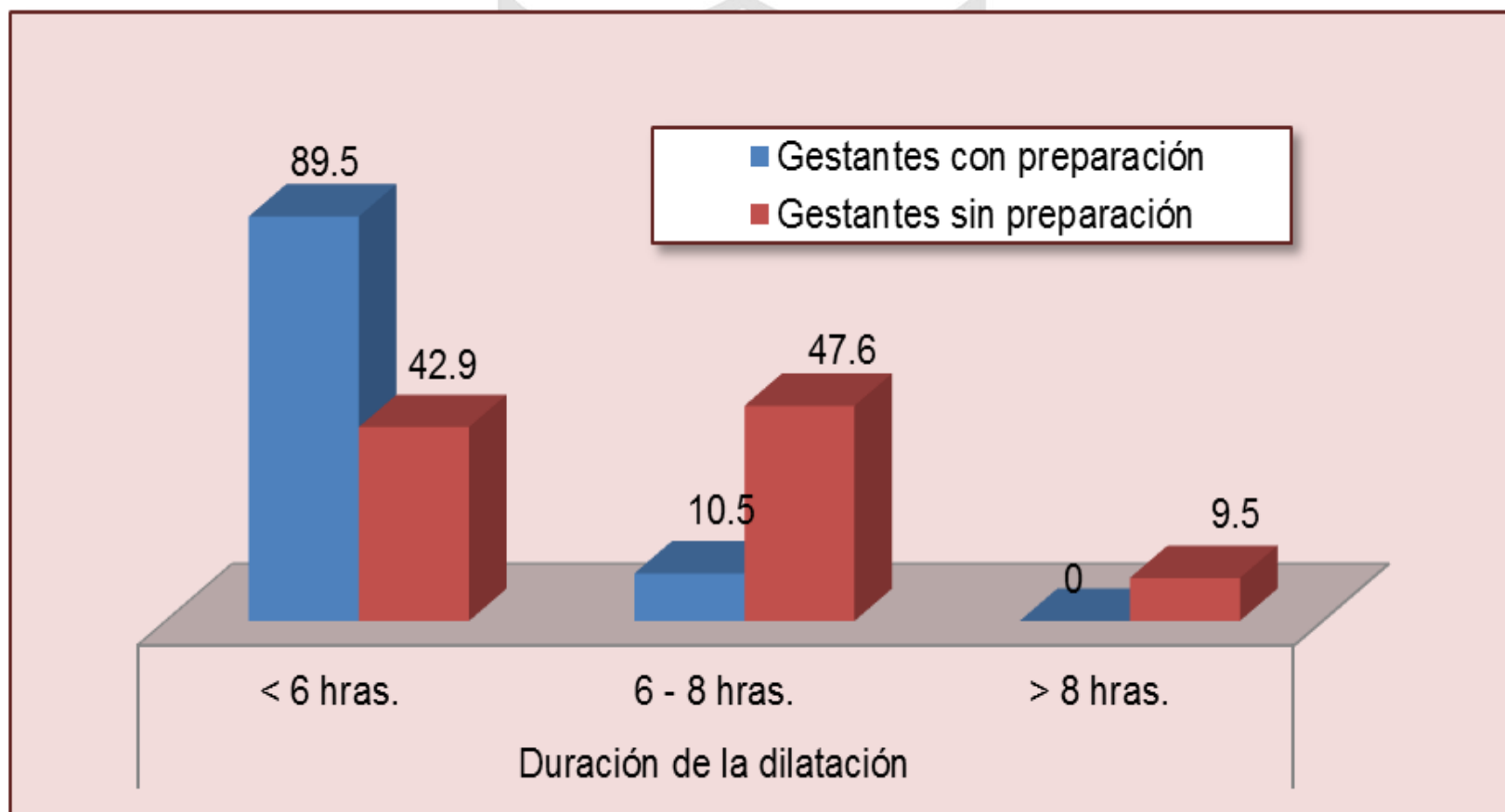


Tabla N° 4
Duración del período expulsivo en primíparas con y sin preparación para el parto

| Características | LO OBSERVADO | | | |
|-----------------|---------------------------|--------------|---------------------------|--------------|
| | Gestantes con preparación | | Gestantes sin preparación | |
| | N° | % | N° | % |
| Duración | | | | |
| < 50 MIN | 30 | 88.2 | 3 | 13.6 |
| 50 MIN | 2 | 5.9 | 12 | 54.5 |
| > 50 MIN | 2 | 5.9 | 7 | 31.8 |
| Total | 34 | 100.0 | 22 | 100.0 |

$\alpha = 0.05$ $gl = 2$ $chi^2 = 30.857$ $p = 0.0000$

Se observa la duración del período expulsivo fue de 35 minutos, siendo para las primíparas preparadas 88.2% en el rango menor a 50 min y para las no preparadas 54.5% en promedio de 50 min.

La prueba paramétrica de $chi^2 = 30.86$ nos indica que si hay asociación entre las gestantes primíparas con preparación y la duración del expulsivo, siendo p estadísticamente significativa.

Gráfico N° 4

Duración del período expulsivo en primíparas con y sin preparación para el parto

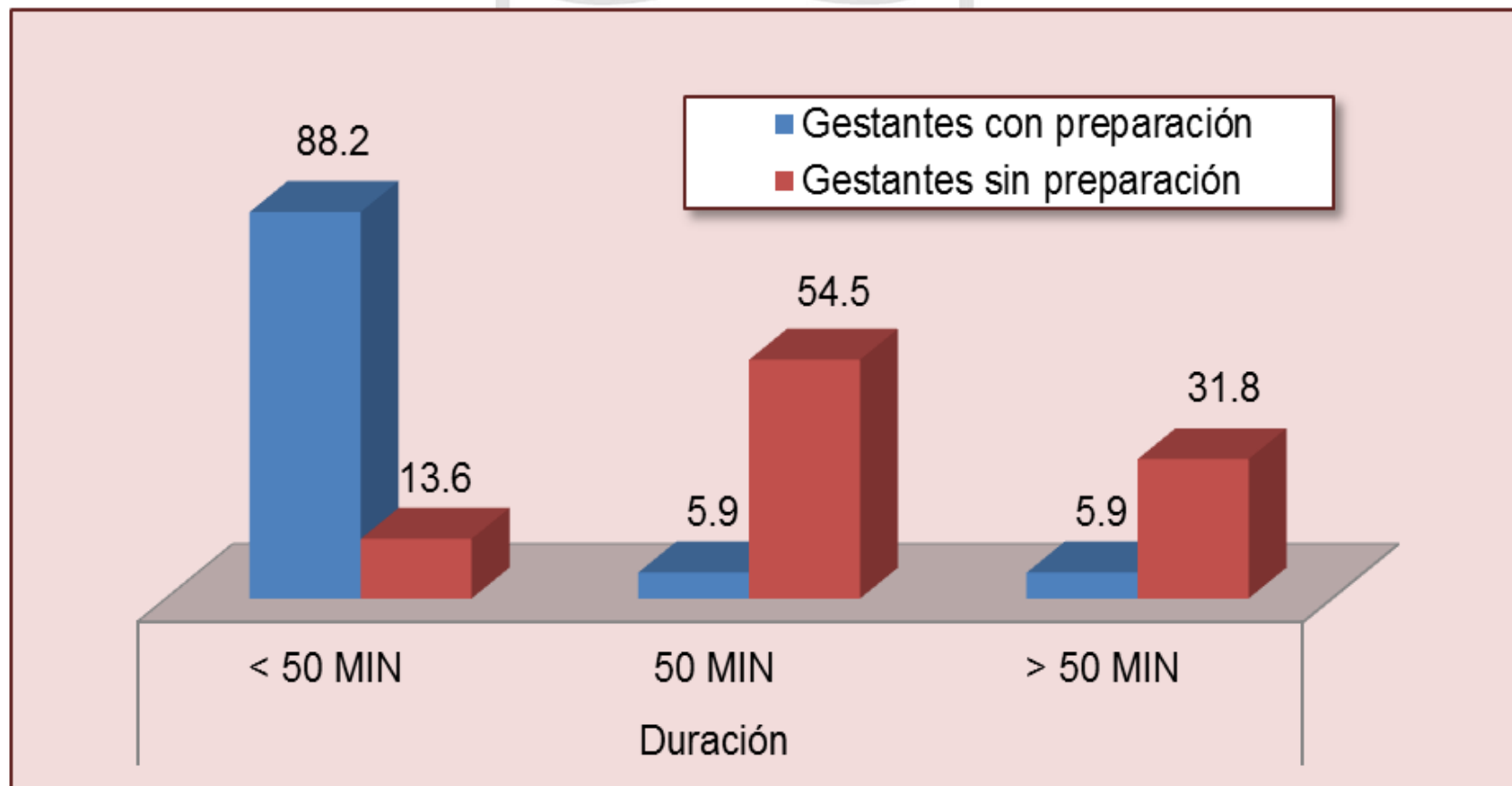


Tabla N° 5
Duración del período expulsivo en múltiparas con y sin preparación para el parto

| Características | LO OBSERVADO | | | |
|-----------------|---------------------------|--------------|---------------------------|--------------|
| | Gestantes con preparación | | Gestantes sin preparación | |
| | N° | % | N° | % |
| Duración | | | | |
| < 20 MIN | 18 | 94.7 | 8 | 38.1 |
| 20 MIN | 1 | 5.3 | 10 | 47.6 |
| > 20 MIN | 0 | 0.0 | 3 | 14.3 |
| Total | 19 | 100.0 | 21 | 100.0 |

$\alpha = 0.05$ $gl = 2$ $chi^2 = 4.145$ $p = 0.0008$

Se observa la duración del período expulsivo fue de 15 minutos, siendo para las múltiparas con preparación de 94.7% en el rango menor a 20 minutos y para las no preparadas 47.6 % de 20 minutos.

La prueba paramétrica de $chi^2 = 14.15$, nos indica que si hay asociación entre las gestantes múltiparas con preparación y la duración del expulsivo, siendo p estadísticamente significativa.

Gráfica N° 5

Duración del período expulsivo en múltiparas con y sin preparación para el parto

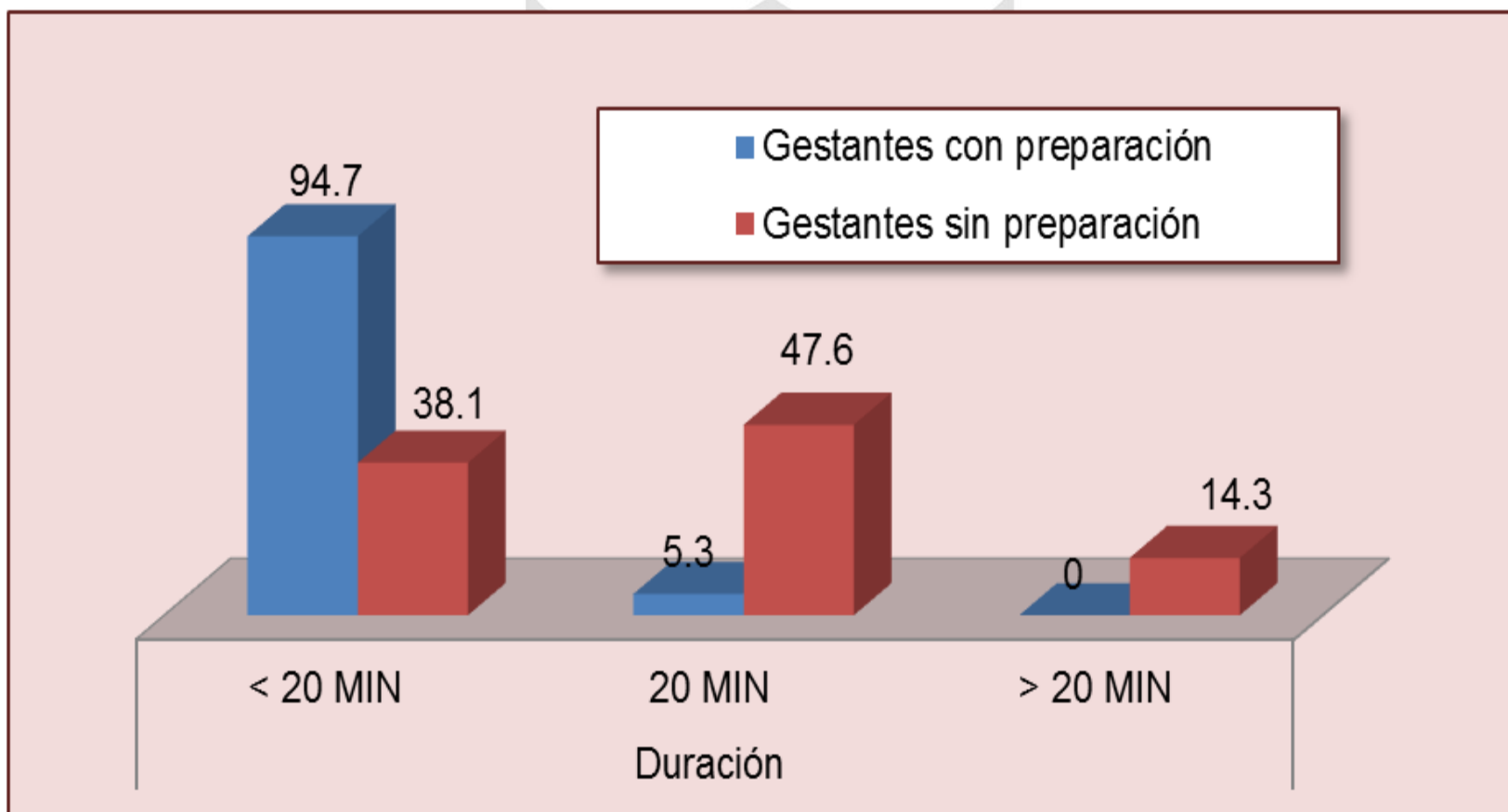


Tabla N° 6
Àpgar del recién nacido en primíparas con y sin preparación para el parto

| Àpgar del R.N. 1 - 5 MIN | LO OBSERVADO | | | |
|-----------------------------|---------------------------|--------------|---------------------------|--------------|
| | Gestantes con preparación | | Gestantes sin preparación | |
| | N° | % | N° | % |
| NORMAL (8 - 10) | 34 | 100.0 | 20 | 62.5 |
| DEPRESIÓN LEVE (7 – 4) | 0 | 0.0 | 12 | 37.5 |
| TOTAL | 34 | 100.0 | 32 | 100.0 |

Nota: No hubo ningún caso de Depresión Severa (<3) ni Depresión Moderada (4-6)

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 1 \quad \text{chi}^2 = 15.583 \quad p = 0.00008$$

Se observa el àpgar al minuto y a los cinco minutos del recién nacido fue en el rango de 8 a 10 (100%) para las primíparas preparadas y para los recién nacidos de las no preparadas 62.5% en el mismo rango.

La prueba paramétrica de $\text{chi}^2 = 15.58$, nos indica que si hay asociación entre las gestantes con preparación y el àpgar del recién nacido, siendo p estadísticamente significativa.

Gráfico N° 6

Ápgar del recién nacido (1er y 5to min.) en primíparas con y sin preparación para el parto

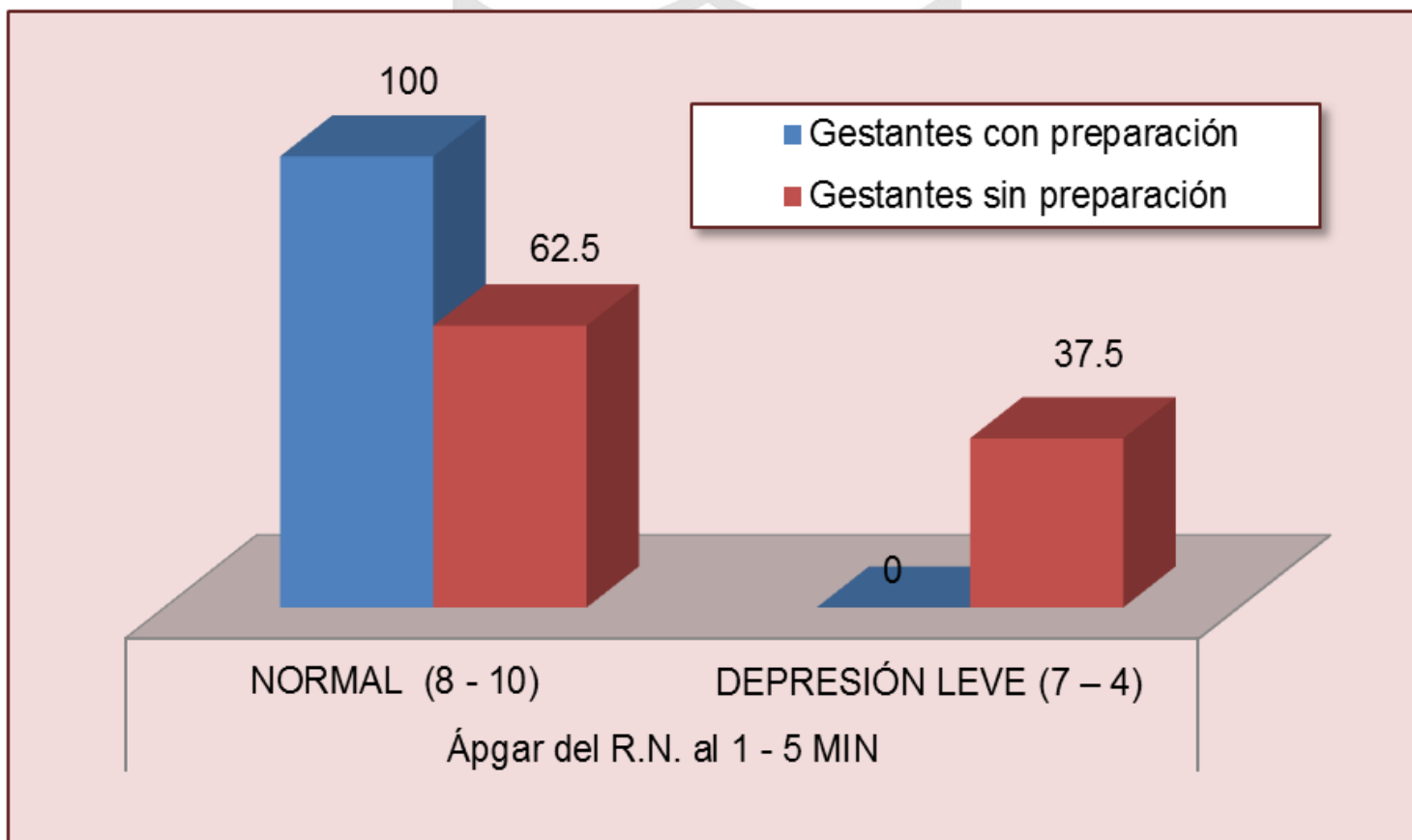


Tabla N° 7

Ápgar del recién nacido (1er y 5to min) en multiparas con y sin preparación para el parto

| Ápgar del R.N. 1 - 5 MIN | LO OBSERVADO | | | |
|-----------------------------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|
| | Gestantes con preparación | | Gestantes sin preparación | |
| | N° | % | N° | % |
| NORMAL 8- 10 | 19 | 100.0 | 8 | 38.1 |
| DEPRESIÓN LEVE 7 | 0 | 0.0 | 13 | 61.9 |
| TOTAL | 19 | 100.0% | 21 | 100.0% |

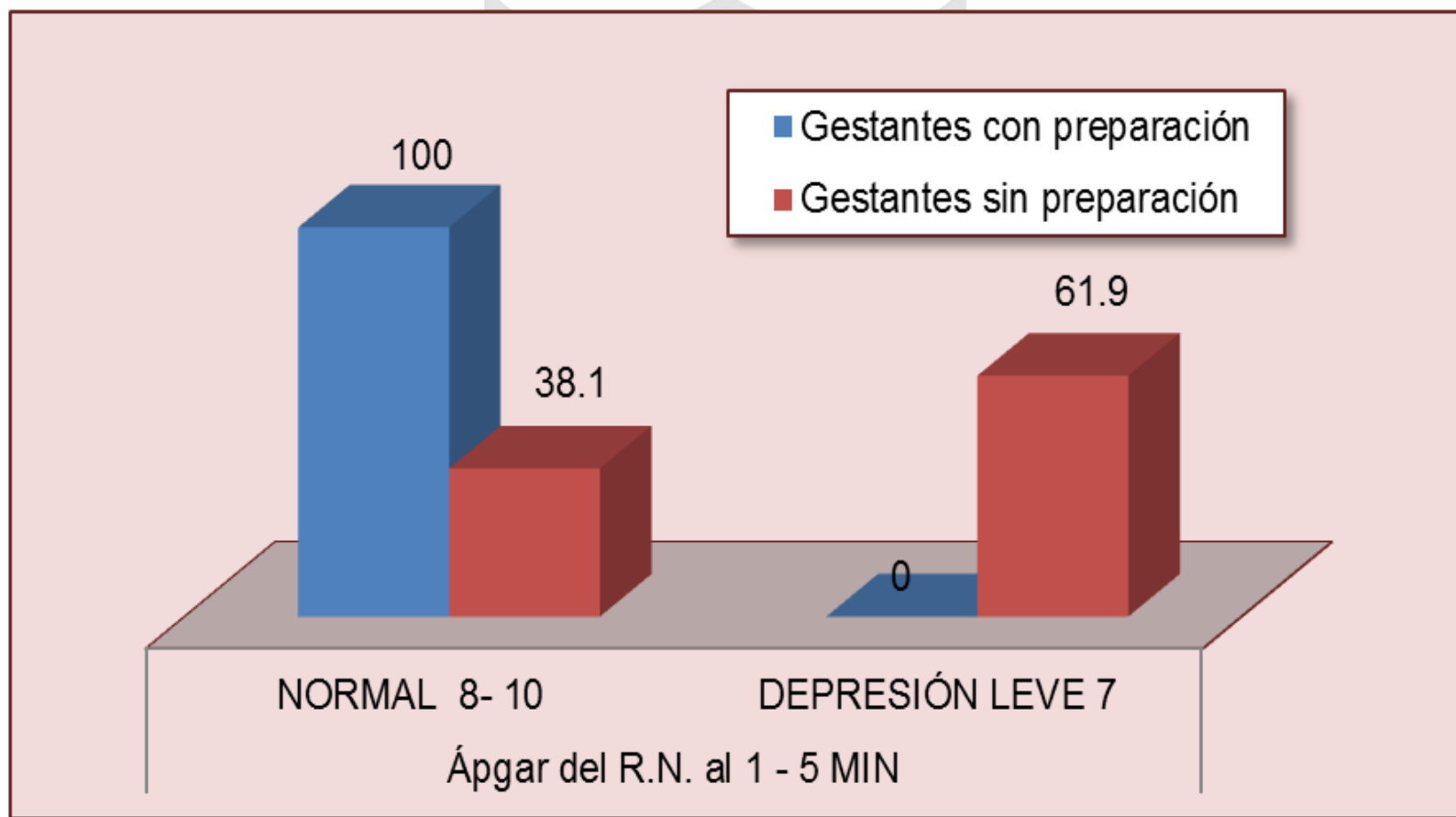
$\alpha = 0.05$ gl = 1 $\chi^2 = 17.425$ p = 0.00000

Se observa el àpgar al minuto y a los cinco minutos para las múltiparas preparadas fue de 8 a 10 (100%) , mientras que para las no preparadas fue de 61.9%, con puntuación de 7.

La prueba paramétrica de $\chi^2 = 17.43$, nos indica que si hay asociación entre las gestantes con preparación y el àpgar del recién nacido, siendo p estadísticamente significativa

Gráfico N° 7

Ápgar del recién nacido (1er y 5to min) en multiparas con y sin preparación para el parto





DISCUSIÓN

La psicoprofilaxis obstétrica según el MINSA es definido como un proceso educativo para la preparación integral de la gestante que le permite desarrollar comportamientos saludables para optar por una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor (14).

La gestación es una etapa especial para cada mujer, adaptación a los cambios físicos, emocionales y cognitivos, van a tener una respuesta diferente influenciada por las características psicológicas, las perspectivas, el entorno y la edad de la gestante, que podría ser una vivencia positiva y feliz, aún con una serie de expectativas y temores, o en otras situaciones, podría tratarse de una jornada negativa y llena de conflictos, como en el caso de las adolescentes.

Tabla 1.

Se observó que la edad promedio de las gestantes fue de 25 años, ubicándose entre el rango de 20 a 35 años, donde hubo mayor porcentaje de usuarias con preparación psicoprofiláctica 81.1% y 84.9% en las gestantes sin preparación.

De igual manera en la investigación de Oviedo E. se observó que la edad que predomina en ambos grupos es el rango entre 20 a 35 años de edad con 89.2%.(19)

Olivos Martínez (2012) observó que la edad promedio de las puérperas fue de 21 – 34 años ubicándose en el rango de 20 a 34 años donde hubo mayor porcentaje en las usuarias con preparación psicoprofiláctica 57.1% y 53.6% en las usuarias sin preparación.(16)

Se observó que la ocupación de estudiante alcanzó el 41.5% para las gestantes preparadas, mientras que para las no preparadas fue de 37.7% amas de casa.

Se encontraron datos similares en la investigación de Oviedo E. donde la ocupación de ama de casa tuvo 45.9% para el grupo de las no preparadas y 39.2% para el grupo de pacientes preparadas, lo cual es similar a la presente investigación (19)

De igual forma el estado civil con mayor porcentaje fue el de conviviente para ambos casos, con 50.9% para las gestantes con preparación y 49.1% para las sin preparación.

Datos similares fueron encontrados en la investigación de Oviedo E. donde la mayoría de gestantes son convivientes con 62.2% para el grupo de las no preparadas y con 59.5% para el grupo de las preparadas; de igual manera en la investigación de Olivos Martínez, el estado civil conviviente fue de mayor proporción ,53.6% para las usuarias con preparación y 67.9% para las usuarias sin preparación (19).

En el estudio de Julca G. el estado civil conviviente fue de mayor proporción con 90% en ambos grupos.

Tabla 2.

Se comprobó una duración de la dilatación en primigestas obteniendo 82.4% para las con preparación en el rango menor a 8 horas y 62.5% para las sin preparación en el rango de 8 a 12 horas.

La prueba paramétrica $\chi^2=29.44$ nos indica que si hay asociación entre las gestantes con preparación y la duración de la dilatación, siendo $p = 0.018$ estadísticamente significativa.

Asimismo Gardeña Sandy, observó que el tiempo de duración de la dilatación de 5 a 8 hrs. Fue de 72.9% en las gestantes preparadas (12)

Pintado Mondragón, menciona que el 81% de las primigestas preparadas tuvieron un período de dilatación, fase activa de 3 a 4 horas (tiempo promedio de 4 horas) y las primigestas no preparadas 43.3% de 5 a 6 horas siendo el tiempo promedio de 6 horas, datos similares al nuestro.(13)

Tabla 3.

Se comprobó la duración de la dilatación, obteniendo 89.5% para las multíparas con preparación en el rango menor a 6 horas y 47.6% para las sin preparación en el rango de 6 a 8 horas.

Julca G. observó en su estudio para los casos y controles que el tiempo de duración de dilatación fue < 8 horas (75% vs 25%) resultados similares al presente estudio.(20)

Tabla 4

Se observò que el promedio de la duración del período expulsivo fue de 35 a 49 minutos siendo para las primíparas preparadas 88.2% en el rango < 50 minutos y para las no preparadas 54.5% en el tiempo promedio de 50 minutos.

Gardeña, Sandy señaló que el tiempo de 1 – 15 min. De expulsivo fue de 91.7% en las gestantes preparadas.

Olivos Martinez,J observò que el promedio de la duración del segundo período del parto fue de 24 a 36 min siendo para las usuarias preparadas de 82.1% en el rango de 5 a 30 min.y para las no preparadas 21.4% de 31 a 60 min. Y 715 de 61 a 80 min;porcentajes semejantes obtenidos en el presente estudio.

Tabla 5

Se observò que el promedio de la duración del período expulsivo fue de 2 a 18 min. Siendo para las multíparas con preparación de 94.7% en el rango menor a 20 minutos y para las no preparadas 47.6% rango de 20 minutos de duración.

Julca G, Observò en el grupo de los casos que el tiempo del período expulsivo predominò de 10 a 15 minutos (85%) y para el grupo de los controles predominò de 15 a 20 min. (70%). Datos similares obtenidos en el presente estudio.

Tabla 6

Posterior al expulsivo se valorò el puntaje del test de Apgar en los recién nacidos tanto de gestantes preparadas y no preparadas durante el primer y quinto minuto de vida, siendo de 8 a 10, 100% en las primeras y en las segundas un 62.5% en el mismo rango de puntuación.

Olivos Martínez , observò que el Àpgar al minuto del recién nacido fue de 9 puntos , 53.6% para ambos casos.

La prueba paramétrica de $\chi^2 = 15.58$ con grados de libertad = 3 fue de 15.58 lo cual nos indica que sí hay asociación entre las gestantes con preparación y el Àpgar del recién nacido.

Tabla 7

Se observò que el Àpgar al minuto y a los cinco minutos de los recién nacidos en multiparas preparadas fue de 100%, mientras que para las no preparadas fue de 61.9% en el rango de 7 puntos.

Muñoz Mejía (2013), señala que el 100% de los recién nacidos, hijos de gestantes con preparación tuvieron una valoración del test de Àpgar de 7 a 10 al minuto.



**CONCLUSIONES
Y
RECOMENDACIONES**

CONCLUSIONES

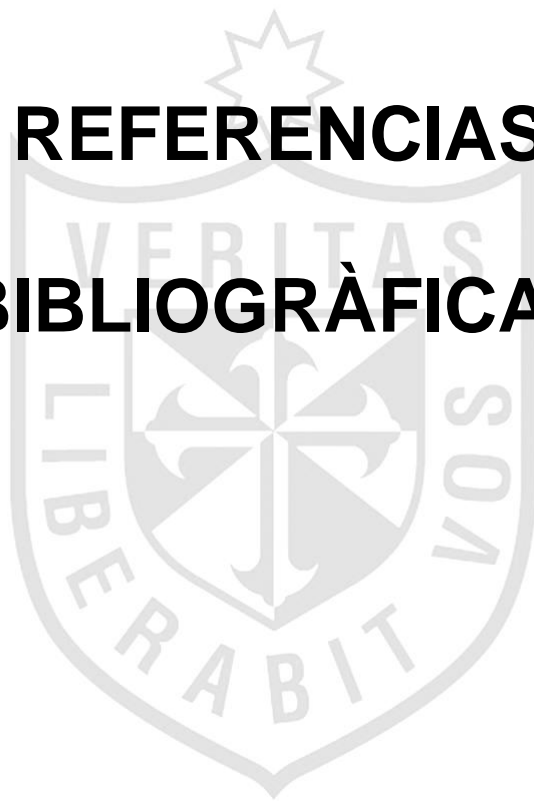
- La mayoría de las participantes fueron adultas con ocupación estudiante para las preparadas, no preparadas ama de casa y estado civil conviviente en ambos casos.
- La duración de la dilatación (fase activa) se asoció significativamente a las gestantes con preparación psicoprofiláctica en comparación con las no preparadas.
- La duración del período expulsivo se asoció significativamente a las gestantes con preparación psicoprofiláctica en comparación con las no preparadas.
- El àpgar al minuto y quinto minuto del recién nacido se asoció significativamente a las gestantes con preparación psicoprofiláctica en comparación con las gestantes sin preparación.

RECOMENDACIONES

A las Obstetras:

- Sensibilizar y motivar a las gestantes sobre los beneficios de la preparación psicoprofiláctica obstétrica, haciendo especial énfasis en las bondades materno – perinatal de esta preparación.
- Implementar estrategias que incrementen la cobertura total del programa de preparación de psicoprofilaxis obstétrica en el servicio.
- Incentivar a la realización de investigación cuantitativa y cualitativa para profundizar los conocimientos en este campo de la Obstetricia.

**REFERENCIAS
BIBLIOGRÀFICAS**



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Guia Tècnica de Psicoprofilaxis Obstetrica y Estimulacion Prenatal. Peru: MINSA; 2012.
2. Morales S. La psicoprofilaxis obstètrica como eje de prevencion prenatal. 1st ed. Lima: Cimagraf; 2012.
3. Ministerio de Salud. Atenciòn de Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de salud 2009. Peru: Minsa; 2012.
4. Ministerio de Salud. Guia Tècnica para la Psicoprofilaxis Obstetrica y Estimulacion Prenatal. Peru: MINSA; 2012..
5. Salas F. Aplicar la psicoprofilaxis obstetrica a primigestas añasas. Universidad de Guayaquil, Obstetricia; 2012-2013.
6. Solis H, Morales S. Impacto de la psicoprofilaxis obstètrica en la reducciòn de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal. Rev Horiz Med. 2012; 12(2): p. 47-50.
7. Aguilar M, Vieite M, Padilla C, Mur N, Riso M. La estimulaciòn prenatal: Resultados relevantes en el periparto. Rev Nutr Hosp. 2012 nov-dic; 27(6).
8. Aguayo C. Técnicas psicoprofilácticas de preparaciòn para el parto, percepciòn de mujeres atendidas en la Maternidad del Hospital Paillaco-Chile. Rev Med Chil. 2009 Setiembre- Febrero; 12(3).

9. Oyuela J. Psicoprofilaxis e índice de cesáreas en el Hospital de Gineco – Obstetricia de Monterrey- Mexico 2010.. Rev Med Inst Mex Seg Soc. 2010 julio; 4(48): p.439-442.
10. García Cruz k. Ventajas durante el trabajo de parto que obtienen las gestantes que participaron en el programa de psicoprofilaxis.[Revista] 2013 [acceso 10octubre 2015] Hospital Militar de Especialidades de la mujer y neonatología-Mexico.
11. Guerrero J. – Paguay C. Beneficios materno perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en embarazadas atendidas en el Centro de salud del Guano [Tesis de grado]”Universidad Central de Ecuador 2013.
12. Gardeña S. Psicoprofilaxis:Su influencia durante la labor de parto. Hospital Uldarico Rocca Fernandez Essalud. Villa el Salvador – Diciembre. Lima-Perú. 2009 .
13. Pintado A. La eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica en la duración del parto . Hospital de Ventanilla [Tesis de Grado] . Lima 2011.
14. Cconocchuilca D. Características maternas y neonatales de las pacientes con psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Julio – Diciembre del 2011.. Rev.Per. Inv. Mat. Per. 2012 Julio-Diciembre; 3(2).
15. Muñoz Mejía N .Beneficios de la psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en primiparturientas. Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Collique [tesis de Grado]. Lima 2013.

16. Olivos J. "Asociación de la preparación psicoprofiláctica con resultados en la duración del parto (Fase Activa) y Apgar del recién nacido en usuarias del Centro Materno Infantil César Lopez Silva – 2012 , Lima – Perú
17. Ministerio de Salud. Guia Tecnica de Psicoprofilaxis Obstetrica y Estimulacion Prenatal. Peru: MINSA; 2012.
18. Yabar M. La psicoprofilaxis obstetrica en gestantes adolescentes: Caracteristicas y beneficios integrales. Rev Horiz Med. 2014; 14(2): p. 39-44.
19. Oviedo E. Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho : Essalud .Lima – Perú 2010 ; 4
20. Julca G. Impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el parto y en la puérpera. Hospital Carlos Lan Franco . Puente Piedra . Marzo . Lima – Perú 2011.
21. Salas F. Aplicar la psicoprofilaxis obstetrica a primigestas añosas. Universidad de Guayaquil, Obstetricia; 2012-2013.
22. Solis H, Morales S. Impacto de la psicoprofilaxis obstetrica en la reduccion de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal. Rev Horiz Med. 2012; 12(2): p. 47-50.

23. Morales S. Psicoprofilaxis obstetrica integral. 1ra ed. Lima: Cimagraf; 2012.
24. Cuningham G, Kenneth J, Leveno M, Bloom L. Trabajo de parto y parto normales. In Diane M, D. G, editors. Williams Obstetricia. Mexico,Caracas,Guatemala,Madrid: McGrawHill; 2010. p. 374-397.
25. Pacheco J, Cordero R. Dolor de parto. In Candiotti , editor. Ginecologia Obstetricia y Reproduccion. Peru: Copyrigh; 2014. p. 1341-1342.
26. Pacheco J, Cordero R. Dolor de parto. In Candiotti , editor. Ginecologia Obstetricia y Reproduccion. Peru: Copyrigh; 2014. p. 1291.
27. Cuningham G, Kenneth J, Leveno M, Bloom L. Transtornos del liquido amniotico. In Diane M, D. G, editors. Williams Obstetricia. Mexico,Caracas,Guatemala,Madrid: McGrawHill; 2010. p. 490.
28. Arispe C, Salgado M, Tang G, Gonzales C, Rojas J. Frecuencia del control prenatal inadecuado y factores asociados a su ocurrencia. Rev Med Hered. 2011 oct-dic; 22(4).
29. Anderson G, Bergman N. Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos 2009. Coch.Rev.Sist. 2009; 2(4).
30. Martin A, Viudes M. Importancia del contacto precoz piel con piel en el recién nacido sano durante el trabajo de parto 2010. Mets.Enf. 2010; 13(6): p. 20-2

31. Chable G, Garcia K. Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal. Rev Sanid Milit. 2013 mayo-junio; 67(3): p. 106-114.

32. Ministerio de Salud. Guia Tecnica para la Psicoprofilaxis Obstetrica y Estimulacion Prenatal. Peru: MINSA; 2012.





ANEXOS