



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA OBSTÉTRICA Y  
RESULTADOS MATERNOS Y NEONATALES HOSPITAL SAN  
JOSÉ DEL CALLAO 2019**

**PRESENTADO POR  
MARIA ELIZABETH SARMIENTO PIZANGO**

**TESIS**

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

**ASESOR**

**DRA. OBSTA. MIRTHA ELIZABETH MUÑOZ HIDROGO**

**LIMA, PERÚ**

**2021**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada**  
**CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS  
PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA OBSTÉTRICA Y  
RESULTADOS MATERNOS Y NEONATALES HOSPITAL SAN  
JOSÉ DEL CALLAO 2019**

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

**PRESENTADO POR:  
MARIA ELIZABETH SARMIENTO PIZANGO**

**ASESOR:  
DRA. OBSTA. MIRTHA E. MUÑOZ HIDROGO**

**LIMA, PERÚ**

**2021**

**PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA OBSTÉTRICA Y  
RESULTADOS MATERNOS Y NEONATALES HOSPITAL SAN  
JOSÉ DEL CALLAO 2019**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **Asesor:**

Dra. Obsta. Mirtha E. Muñoz Hidrogo

### **Miembros del jurado:**

**Presidenta:** Dra. Obsta. Nelly Irene Moreno Gutiérrez

**Vocal:** Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano

**Secretaria:** Mg. Obsta. Victoria Del Consuelo Aliaga Bravo

## **DEDICATORIA**

Mis padres, que, con su esfuerzo y dedicación, lograron convertirme en la hija, persona y profesional que actualmente soy. Todo mi amor y respeto hacia ellos. Los amo y prometo darles la vida que merecen por el resto que les quede de vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Mis padres, porque gracias a ellos pude ingresar a una universidad de prestigio y llegar a concluir mis estudios. Prometo dar lo mejor de mi como persona y Obstetra.

La FOE-USMP y a la Dra. Muñoz Hidrogo Mirtha por su importante enseñanza desde pre grado y actualmente en su asesoría en la elaboración de esta investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

|  |      |
|--|------|
| TÍTULO .....   | ii   |
| ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....                                       | iii  |
| DEDICATORIA.....   | iv   |
| AGRADECIMIENTO.....  | v    |
| ÍNDICE DE CONTENIDO.....   | vi   |
| INDICE DE TABLAS .....   | vii  |
| RESUMEN .....  | viii |
| ABSTRACT .....   | ix   |
| I. INTRODUCCIÓN.....   | 1    |
| II. MATERIAL Y MÉTODOS .....   | 5    |
| 2.1. Diseño metodológico.....  | 5    |
| 2.2. Población y muestra.....  | 5    |
| 2.3. Criterios de selección.....   | 6    |
| 2.4. Técnicas de recolección de datos .....                              | 6    |
| 2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información ..... | 7    |
| 2.6. Aspectos éticos.....  | 7    |
| III. RESULTADOS .....  | 9    |
| IV. DISCUSIÓN.....   | 14   |
| V. CONCLUSIONES .....  | 18   |
| VI. RECOMENDACIONES.....   | 19   |
| FUENTES DE INFORMACIÓN .....   | 20   |
| VII. ANEXOS.....   | 24   |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |     |
|--|-----|
| <b>Tabla 1.</b> Características socioculturales de las gestantes que recibieron preparación psicoprofiláctica en el Hospital San José del Callao 2019..... | 10  |
| 0  |     |
| <b>Tabla 2.</b> Resultados maternos de las gestantes que recibieron preparación psicoprofiláctica en el Hospital San José del Callao 2019.....             | 111 |
| <b>Tabla 3.</b> Resultados neonatales de las gestantes que recibieron preparación psicoprofiláctica en el Hospital San José del Callao 2019.....           | 122 |

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la preparación psicoprofiláctica obstétrica y los resultados maternos y neonatales. Hospital San José del Callao 2019. **Método:** Investigación observacional, cuantitativa, analítica-relacional y retrospectiva, donde fueron analizadas 35 gestantes primíparas que acudían al “Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)” en el hospital y periodo de estudio. El análisis fue con la “prueba Chi cuadrado” y el uso del software SPSS 25. **Resultados:** Se observó, que el 73.9% de gestantes primíparas con PPO completa tuvieron entre 20 y 30 años, mientras que el 58.3% de las que cumplieron con la PPO incompleta fueron <20 años. Hubo más frecuencia de gestantes con PPO completa que tuvieron parto vaginal, duración del periodo de dilatación entre 6 y 8 horas, duración del periodo expulsivo menor a 10 min, ningún desgarro, Apgar de 9 al minuto y peso normal en comparación con las que tuvieron PPO incompleta. **Conclusión:** No se halló relación significativa entre los resultados maternos y neonatales con la preparación psicoprofiláctica obstétrica primíparas que acudieron al Hospital San José del Callao 2019.

**Palabras clave:** Salud materna, mujeres embarazadas, recién nacido.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between obstetric psychoprophylactic preparation and maternal and neonatal outcomes. Hospital San José del Callao 2019. **Method:** Observational, quantitative, analytical-relational and retrospective research, where 35 primiparous pregnant who attended the "Obstetric Psychoprophylaxis Program (PPO)" in the hospital and study period were analyzed. The analysis was with the "Chi square test" and the use of the SPSS 25 software. **Results:** It was visualized that 73.9% of primiparous pregnant with complete PPO were between 20 and 30 years old, while 58.3% of those who complied with incomplete PPO were <20 years. In addition, a greater proportion of pregnant women with complete PPO who had vaginal delivery, duration of the dilation period between 6 and 8 hours, duration of the second stage less than 10 min, no tears, Apgar of 9 at minute and normal weight were observed compared to those with incomplete PPO. **Conclusion:** No significant relationship was found between maternal and neonatal outcomes with obstetric psychoprophylactic preparation for primiparous women who attended the Hospital San José del Callao 2019.

**Keywords:** Maternal health, maintenance of pregnancy, neonate.

## I. INTRODUCCIÓN

Según el “Ministerio de Salud (MINSA)”, la PPO esta conceptualizada como la preparación integral a la gestante, facultando el desarrollo de hábitos y actitudes a favor de todo proceso de “gestación, parto y puerperio”, para que dicho proceso sea considerado como satisfactoria a nivel familiar. Además, influye en minimizar la posibilidad de eventos desfavorables obstétricos, puesto que se trata de una preparación holística <sup>1</sup>.

De esta manera el PPO, es considerado como un pilar fundamental en el logro de una gestación óptima y un recién nacido saludable<sup>2,3</sup> ya que además de reducir el dolor y reforzar el conocimiento, permite la ejecución de ejercicios que otorgan mayor elasticidad al piso pélvico y por ende la reducción de episiotomías o cesáreas innecesarias <sup>4</sup>.

Sin embargo, el uso generalizado del proceso psicoterapéutico mediante ejercicios de relajación y gimnasia obstétrica en razón a las características y rasgos de exposición (6 sesiones) <sup>1,5</sup>, no ha garantizado la evaluación científica óptima, ya que existen una serie de pesquisas con fallas metodológicas, que no permiten investigar a fondo el impacto de la psicoprofilaxis sobre los resultados maternos y neonatales <sup>2</sup>.

La evidencia científica demuestra tanto a nivel internacional como nacional que la preparación psicoprofiláctica es de total relevancia, por ejemplo, Rodríguez C, en el 2018, Ecuador, realizó un estudio donde incluyó a 50 gestantes (Grupo 1:

Sin psicoprofilaxis y Grupo 2: Psicoprofilaxis). Demostrando que el inicio de labor de parto espontáneo 69.2 vs 95%, respectivamente (p:0.04), parto eutócico 36 vs 76%, respectivamente (p:0.004), complicaciones periparto 24 vs 0%, respectivamente (p:0.009), peso normal del recién nacido 52 vs 76%, respectivamente (p:0.14) y trastornos respiratorios neonatales con Apgar no favorable 12 vs 0% (p:0.07), respectivamente <sup>6</sup>.

Flores L, en el 2017, Ecuador, realizó su estudio experimental, prospectiva y transversal, e incluyó a 200 gestantes. Encontrando como beneficios a la reducción de ansiedad (82%), positividad ante contracciones (77%), reducción de fase de dilatación (63%), de fase expulsiva (82%), y del dolor (91%), además de mayor vínculo con bebé (95%), parto eutócico (82%), recuperación rauda (82%) y aptitud total para lactancia materna (82%) <sup>7</sup>.

Chávez J, en el 2019, Lima, realizó su estudio observacional, analítica, retrospectiva, incluyendo a 86 gestantes. Los resultados mostraron un nivel de significancia de 0.012 y un OR de 3.250 entre la psicoprofilaxis obstétrica incompleta (1-3 sesiones) y los problemas maternos; permitiendo inferir que la ejecución de menos sesiones psicoprofilácticas fue un factor de riesgo de problemas maternos <sup>8</sup>.

Mamani A, en el 2017, Lima, realizó su estudio observacional y descriptiva incluyendo a 280 gestantes. Hallando menor tiempo de periodo de dilatación y expulsivo, reducción de desgarros, mejor puntaje de Apgar y resultados antropométricos favorables. Demostrando finalmente, significancia entre PPO y resultados en la madre como en el niño <sup>9</sup>.

Finalmente se puede manifestar que la preparación psicoprofiláctica es un proceso educativo que faculta el desarrollo de 3 dimensiones específicas: dimensión actitudinal (predisposición para aceptar modificaciones del organismo, sexualidad y relación con el conyugue, para instituir un vínculo afectivo con el neonato y atender sus requerimientos en un ambiente emocional positivo), comportamental (desarrollo de habilidades e institución de estrategias para enfrentar molestias o miedos) y cognitiva (adquisición de conocimientos); que tienen como objeto la transformación de la gestación, parto, puerperio y lactancia materna en una experiencia individual y familiar satisfactoria<sup>5</sup>. Pero en aquellas gestantes que tienen esta preparación es posible identificar diversos problemas ya sean maternos o neonatales, que dificultan no solo el desarrollo del embarazo sino también su resolución.

De esta manera es importante la elaboración del estudio, ya que ampliará el conocimiento y enriquecerá el intelecto científico del Obstetra encargado del proceso de gestación, con el objeto de garantizar una culminación óptima del embarazo y crecimiento o desarrollo satisfactorio del neonato.

Este estudio fue viable ya que se basó en la solicitud anticipada de los documentos necesarios para el desarrollo completo del estudio a las instituciones correspondientes (universitaria y hospitalaria), y a su vez fue factible ya que la investigadora contó con todos los recursos necesarios para realizar el estudio desde su inicio hasta su fin. A pesar de ello, se encontraron limitaciones, como la identificación de una cantidad de historias clínicas que tengan información completa y relevante para que formen parte de la investigación y considerar que los resultados obtenidos, fueron de utilidad solo para la institución sanitaria en estudio, mas no fueron extrapolados a otras instancias.

Por todo lo manifestado, este estudio tuvo como propósito, determinar la relación que existe entre la preparación psicoprofiláctica obstétrica y los resultados maternos y neonatales Hospital San José del Callao 2019. Cuya hipótesis de investigación fue: Existe relación significativa entre la preparación psicoprofiláctica obstétrica y resultados maternos y neonatales Hospital San José del Callao 2019.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño metodológico**

Diseño observacional, enfoque cuantitativo y tipología, analítica-relacional y retrospectiva.

### **2.2. Población y muestra**

#### **2.2.1. Población**

Fue establecido por 35 primigestas que acudieron al PPO en el hospital de estudio desde enero a diciembre del 2019.

#### **2.2.2. Muestra**

Establecido por 35 primigestas que acudieron al PPO en el hospital de estudio desde enero a diciembre del 2019.

No se aplicó cálculo de muestra, ya que se incluyó a toda la población, es decir se realizó un muestreo de tipo censal.

## **2.3. Criterios de selección**

### **Criterios de inclusión**

- Grupo de estudio: Expediente clínico de primigestas que completaron sesiones del PPO (6 sesiones) y tuvieron su parto en el nosocomio de estudio.
- Grupo comparativo: Expediente clínico de primigestas que no completaron sesiones del PPO ( $\leq 5$  sesiones) y tuvieron su parto en el nosocomio de estudio.

### **Criterios de exclusión:**

Expediente clínico de gestantes con diagnóstico:

- Fetal de malformaciones congénitas.
- Embarazos múltiples.
- Patologías sobreañadidas como hipertensión arterial y diabetes mellitus.
- Multíparas
- Información incompleta para el estudio.

## **2.4. Técnica de recolección de datos**

La técnica de acopio de información fue la documental, ya que se recurrieron a expedientes (historias clínicas), el mecanismo fue la ficha de recolección, en base a las evidencias y objetivos planteados, y tuvo el siguiente contenido:

- I. Características socio culturales y obstétricos.
- II. Resultados maternos

III. Resultados neonatales (Valoración Apgar y peso al nacer).

## **2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Se diseñó un listado en el programa estadístico SPSS 25, luego se realizó el control de calidad de registros y se procedió a realizar el siguiente análisis:

Análisis de variables cualitativas y cuantitativas de manera descriptiva.

Análisis inferencial: Uso de Prueba Chi cuadrado.

Presentación de resultados: se presentaron mediante tablas.

## **2.6. Aspectos éticos**

Aprobación del “Comité de Ética e Investigación de la facultad de Obstetricia y Enfermería”, y del “Comité de Ética del Hospital San José”.

Se tuvo en consideración 4 principios bioéticos:

- No maleficencia, debido a que la ejecución del presente trabajo de investigación no generó ningún tipo de daño, ya que no se tuvo contacto directo con las gestantes y solo se recabaron datos del expediente.
- Beneficencia, los resultados beneficiarán a las futuras gestantes que asistirán a la preparación psicoprofiláctica, porque las obstetras les brindarán información y estrategias de utilidad para sobrellevar cada una de las etapas de la gestación y del parto.

- Autonomía, se solicitó autorización previa para el acceso a las historias clínicas.
- Para este estudio no hubo contacto con las participantes debido a que es de tipología retrospectiva. La identidad de las pacientes estuvo resguardada ya que toda la información fue codificada. Finalmente, los datos fueron utilizados para la investigación. Adicionalmente no se divulgó la identidad de las participantes, en ninguna etapa de la investigación.
- Justicia, si bien las gestantes no fueron entrevistadas, todas las H.C. de quien cumplían con criterios seleccionados fueron incluidas en el estudio, sin realización de algún tipo de discriminación o distinción.

### III. RESULTADOS

En esta investigación se incluyeron a 35 primigestas. Entre las características socioculturales, la edad promedio fue 27.6 años, 60% alcanzaron estudios de nivel secundaria, 51.4% fueron convivientes, 68.6% amas de casa y 85.7% de nacionalidad peruana. Entre los resultados maternos, el 57.1% tuvieron parto por cesárea, 80% tuvieron periodo de dilatación de 6 a 12 horas, 86.7% duración del periodo expulsivo inferior a los 10 minutos y 53.3% sufrieron desgarro de primer grado. Respecto a los resultados neonatales, 74.3% de los neonatos tuvieron Apgar 9 al minuto, todos Apgar 9 a los 5 minutos y 77.1% tuvieron un peso normal.

Por otro lado, el 65.7% (n=23) de las gestantes incluidas en el estudio presentaron preparación psicoprofiláctica completa y el 34.3% (n=12) presentaron preparación incompleta.

**Tabla 1.** Características socioculturales de las gestantes que recibieron preparación psicoprofiláctica en el Hospital San José del Callao 2019

| Características socioculturales | Preparación psicoprofiláctica |       |                   |       |
|---------------------------------|-------------------------------|-------|-------------------|-------|
|                                 | Completa (n=23)               |       | Incompleta (n=12) |       |
|                                 | N                             | %     | N                 | %     |
| <b>Edad</b>                     |                               |       |                   |       |
| <20 años                        | 6                             | 26.1% | 7                 | 58.3% |
| 20-34 años                      | 17                            | 73.9% | 4                 | 33.3% |
| ≥35 años                        | 0                             | 4.3%  | 1                 | 8.3%  |
| <b>Nivel de instrucción</b>     |                               |       |                   |       |
| Primaria                        | 1                             | 4.3%  | 1                 | 8.3%  |
| Secundaria                      | 14                            | 60.9% | 7                 | 58.3% |
| Superior universitario          | 3                             | 13.0% | 3                 | 25.0% |
| Superior no universitario       | 5                             | 21.7% | 1                 | 8.3%  |
| <b>Estado marital</b>           |                               |       |                   |       |
| Soltera                         | 9                             | 39.1% | 8                 | 66.7% |
| Conviviente                     | 14                            | 60.9% | 4                 | 33.3% |
| <b>Ocupación</b>                |                               |       |                   |       |
| Estudiante                      | 4                             | 17.4% | 4                 | 33.3% |
| Ama de casa                     | 18                            | 78.3% | 6                 | 50.0% |
| Trabajadora dependiente         | 1                             | 4.3%  | 1                 | 8.3%  |
| Trabajadora independiente       | 0                             | 0.0%  | 1                 | 8.3%  |
| <b>Nacionalidad</b>             |                               |       |                   |       |
| Peruana                         | 21                            | 91.3% | 9                 | 75.0% |
| Extranjera                      | 2                             | 8.7%  | 3                 | 25.0% |

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1 muestra que las características socioculturales no se relacionaron con la preparación psicoprofiláctica. Se observa que las primigestas que recibieron PPO completa o incompleta presentaron nivel de instrucción, ocupación y nacionalidad similar; sin embargo, diferían en cuanto a la edad; ya que la mayoría de primigestas con PPO completa tenían entre 20 y 30 años (73.9%), mientras que la mayoría de primigestas con PPO incompleta tuvieron menos de 20 años (58.3%). Asimismo, la mayor proporción de gestantes con PPO completa eran convivientes (60.9%), mientras que la mayor parte de gestantes con PPO incompleta eran solteras (66.7%).

**Tabla 2.** Resultados maternos de las gestantes que recibieron preparación psicoprofiláctica en el Hospital San José del Callao 2019

| Resultados maternos                       | Preparación psicoprofiláctica |       |                      |       | p*    |
|---|-------------------------------|-------|----------------------|-------|-------|
|   | Completa<br>(n=23)            |       | Incompleta<br>(n=12) |       |       |
|   | N                             | %     | N                    | %     |       |
| <b>Vía de parto</b>                       |                               |       |                      |       |       |
| Vaginal                                   | 12                            | 52.2% | 3                    | 25.0% | 0.123 |
| Cesárea                                   | 11                            | 47.8% | 9                    | 75.0% |       |
| <b>Duración del periodo de dilatación</b> |                               |       |                      |       |       |
| <6 horas                                  | 1                             | 8.3%  | 0                    | 0.0%  | 0.700 |
| 6 horas – 8 horas                         | 6                             | 50.0% | 1                    | 33.4% |       |
| 8 horas – 12 horas                        | 5                             | 41.7% | 2                    | 66.7% |       |
| <b>Duración del periodo expulsivo</b>     |                               |       |                      |       |       |
| <10 min                                   | 9                             | 75.0% | 2                    | 66.7% | 0.770 |
| 10 min – 29 min                           | 3                             | 25.0% | 1                    | 33.3% |       |
| <b>Ocurrencia de desgarro</b>             |                               |       |                      |       |       |
| No  | 6                             | 50.0% | 0                    | 0.0%  | 0.060 |
| 1er grado                                 | 6                             | 50.0% | 2                    | 66.7% |       |
| 2do grado                                 | 0                             | 0.0%  | 1                    | 33.3% |       |

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2 muestra los resultados maternos no se relacionaron con la preparación psicoprofiláctica. No obstante, la mayoría de primigestas que llevaron PPO completa tuvieron parto vaginal (52.2%), duración del periodo de dilatación entre 6 a 8 horas (50%), duración del periodo expulsivo menor a 10 minutos (75%) y no ocurrencia de desgarro (50%), en comparación con aquellas que no completaron su PPO.

**Tabla 3.** Resultados neonatales de las gestantes que recibieron preparación psicoprofiláctica en el Hospital San José del Callao 2019

| Resultados neonatales        | Preparación psicoprofiláctica |        |                   |        | p*    |
|------------------------------|-------------------------------|--------|-------------------|--------|-------|
|                              | Completa (n=23)               |        | Incompleta (n=12) |        |       |
|                              | N                             | %      | N                 | %      |       |
| <b>Apgar al minuto</b>       |                               |        |                   |        |       |
| 7                            | 1                             | 4.3%   | 2                 | 16.7%  | 0.060 |
| 8                            | 2                             | 8.7%   | 4                 | 33.3%  |       |
| 9                            | 20                            | 87.0%  | 6                 | 50.0%  |       |
| <b>Apgar a los 5 minutos</b> |                               |        |                   |        |       |
| 9                            | 23                            | 100.0% | 12                | 100.0% | -     |
| <b>Peso al nacer</b>         |                               |        |                   |        |       |
| Peso normal                  | 20                            | 87.0%  | 7                 | 58.3%  | 0.061 |
| Macrosómico                  | 3                             | 13.0%  | 5                 | 41.7%  |       |

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3 muestra que los resultados neonatales no se relacionaron con la preparación psicoprofiláctica. Sin embargo, las primigestas con PPO completa en su mayoría tuvieron neonatos con Apgar 9 al minuto (87%), y peso normal al nacer (87%) en comparación con las gestantes con preparación psicoprofiláctica incompleta, que presentaron altos porcentajes de Apgar menor a 9 al minuto (50%) y macrosomía neonatal (41.7%).

#### IV. DISCUSIÓN

En la Tabla 1. Se analizaron a 35 gestantes que acudieron al PPO en el Hospital San José del Callao, donde 23 de ellas tuvieron preparación completa y las otras 12 incompleta, de manera general se pudo identificar que en el grupo de psicoprofilaxis incompleta predominaron aquellas menores de 20 años de edad (58.3%); mientras que en el grupo de preparación psicoprofiláctica completa el rango de edad mayoritario fue 20-34 años (73.9%), lo cual se asemeja con lo evidenciado por Rodríguez C <sup>6</sup>, quien identificó que 50% de primigestas ecuatorianas tenían edades entre 20 a 24 años de edad y por Trujillo K <sup>10</sup>, quien realizó su investigación a nivel nacional (Huánuco) en gestantes primíparas halló que 66.7% de las gestantes tenían entre 20 a 25 años; lo que demuestra que las gestantes adultas son quienes principalmente acuden al PPO en las instituciones sanitarias. Por otro lado, se pudo hallar en este estudio que el nivel de instrucción secundaria fue el predominante entre las gestantes con preparación completa e incompleta (60.9% y 58.3%, respectivamente), tal como lo demostró Rodríguez C <sup>6</sup>, y Trujillo K <sup>10</sup>, donde en cada uno de sus estudios hallaron que el nivel de instrucción secundario era el grado de escolaridad predominante en las gestantes que analizaron (60% y 53.3%, respectivamente), por lo que se puede mencionar que las gestantes con educación básica son las que acuden al PPO, mientras que las gestantes con bajo y alto nivel de instrucción, son las que menos acuden por lo que se debe de identificar a dichas gestantes y brindarles mayor

información sobre la relevancia de este programa tanto para ella como para su bebé.

Luego al analizar el estado marital, se identificó en este estudio que las gestantes por lo general eran convivientes en el grupo de preparación completa (60.9%) mientras que en el grupo de preparación incompleta la mayor parte era soltera (66.7%), dichos resultados fueron similares a los reportados por Rodríguez C <sup>6</sup>, donde las gestantes ecuatorianas que analizó por lo general eran convivientes (78%), así también en el estudio de Trujillo K <sup>10</sup>, se identificó que la mayoría de las gestantes estaban casadas (40%). Los tres resultados identificados en cada estudio, demuestra que las gestantes que tienen pareja, son quienes principalmente acuden al programa de PPO, lo que evidencia que el estado civil “soltera” podrían estar influyendo en la decisión de acudir a dicho programa, lo que generaría la oportunidad de realizar otro estudio de investigación, para profundizar el tema.

Sobre la ocupación de las gestantes, se pudo hallar que predominaron las amas de casa (78.3% preparación completa y 50%, preparación incompleta), similar a lo encontrado por Rodríguez C <sup>6</sup>, donde el 82% de las gestantes eran amas de casa, sin embargo en ambos estudios se observó que las gestantes con ocupación independiente o dependiente y las estudiantes son quienes presentan mayor ausencia a este programa, debido posiblemente a la intersección horaria, dando prioridad a sus actividades laborales y/o personales.

También se han hallado estudios donde las gestantes analizadas han sido adolescentes ( $\leq 19$  años), y en este grupo poblacional en específico, el nivel de instrucción fue secundaria incompleta, ya que la gestación se produjo cuando se encontraban en los últimos años de nivel secundario o bachiller. En algunos

casos las gestantes fueron estudiantes, porque con el apoyo de los padres y de la institución educativa la adolescente continúa con sus estudios, adicionalmente durante todo el proceso de la gestación la adolescente pudo tener el apoyo de su pareja y padre de su futuro hijo(a); no obstante, en otros casos no existe dicho respaldo, por lo que la adolescente deja sus estudios para convertirse en ama de casa o comparte ambas actividades <sup>7,11</sup>.

En la tabla 2 se observa que no hay resultados maternos que se relacionen con la psicoprofilaxis obstétrica completa; sin embargo en aquellas gestantes con preparación incompleta la mayor parte culminaron su parto por cesárea (75%), mientras que en aquellas con preparación completa el parto vía vaginal fue el más frecuente (52.2%), en este mismo grupo (preparación completa) predominó la duración del periodo de dilatación entre 6 a 8 horas (50%), duración del periodo expulsivo menor a 10 minutos (75%), duración del periodo expulsivo <15 minutos (100%) y no ocurrencia de desgarros (50%). Sobre ello, Rodríguez C <sup>6</sup>, al realizar el mismo análisis identificó que el comienzo de labor de parto y el tipo de parto ( $p=0.004$ ) se asociaban con la asistencia a psicoprofilaxis obstétrica, es decir, en aquellas cuyo parto había iniciado de manera espontánea (95%) y el tipo de parto había sido eutócico (76%) eran mayormente quienes habían acudido al programa de psicoprofilaxis, en comparación con aquellas que no acudieron a dicho programa y el inicio de parto fue inducido (30.8%) y la vía de parto fue por cesárea de emergencia (40%), concordando con lo encontrado en este estudio de investigación.

Según, Trujillo K <sup>10</sup>, en primíparas, halló que la duración de los periodos del trabajo de parto fueron menores en aquellas que tuvieron preparación completa de psicoprofilaxis ( $p=0.004$ ,  $p=0.002$ ,  $p=0.004$ , respectivamente), así mismo el

tiempo total del trabajo de parto fue menor en aquellas que tuvieron dicha preparación ( $p=0.005$ ), y la vía de parto fue vaginal ( $p=0.001$ ); sumado a ello, ampliando la información obtenida por Chávez J<sup>8</sup>, quien realizó su estudio para hallar la agrupación entre PPO y problemas maternos, identificó que aquellas gestantes con PPO incompleta tenían 3.2 veces más probabilidad de tener problemas maternos ( $p=0.012$ ,  $OR=3.250$ ).

En la tabla 3 se demuestra la ausencia de relación entre las variables (preparación psicoprofiláctica y resultados neonatales), pero se puede mencionar que en el grupo de preparación completa la gran mayoría de neonatos tuvo Apgar 9 al primer minuto de vida (87%), y eran normo pesos (87%); mientras que en grupo de preparación incompleta el 50% tuvo Apgar menor a 9 al primer minuto de vida y el 41.7% presentaron macrosomía; cabe señalar que el Apgar a los 5 minutos fue 9 en todos los casos. En el estudio elaborado por Trujillo K<sup>10</sup>, si hallaron beneficios perinatales que se relacionaron con la preparación psicoprofiláctica completa, ya que el Apgar al minuto fue normal ( $p=0.003$ ) y el peso del RN fue adecuado para la edad gestacional ( $p=0.001$ ), al igual que Llave E<sup>12</sup>, quien encontró que el Apgar al minuto del RN era mejor en aquellas mujeres que participaron del PPO en comparación con las que no completaron el programa ( $p=0.014$ ).

A pesar de que en este estudio no se identificó asociación entre la preparación psicoprofiláctica y los resultados maternos y neonatales, lo cual puede deberse a la cantidad de muestra obtenida; la evidencia científica nacional e internacional demuestra los grandes beneficios que la psicoprofilaxis obstétrica brinda tanto a

las primigestas como a los neonatos, por ende, ante dicha evidencia, es de importancia que las gestantes tengan conocimiento sobre este programa, y que estén concientizadas sobre la relevancia de acudir a todas las sesiones, para ello el personal de salud, específicamente los profesionales Obstetras, deben maximizar la promoción de dicho programa educativo, dando a conocer los resultados tanto maternos como neonatales.

## V. CONCLUSIONES

- Las gestantes primíparas que recibieron preparación psicoprofiláctica completa fueron mayores que las que recibieron preparación incompleta. Además, la mayoría de primigestas con preparación completa eran de 20-34 años y convivientes, mientras que aquellas con preparación incompleta en su mayoría eran menores de 20 años y solteras.
- La mayor parte de gestantes con preparación psicoprofiláctica completa presentaron parto vaginal, duración del periodo de dilatación entre 6 a 8 horas, duración del periodo expulsivo menor a 10 minutos y no ocurrencia de desgarro. Sin embargo, no se encontraron resultados maternos relacionados con la preparación psicoprofiláctica completa en las gestantes primíparas que acudieron al Hospital San José del Callao 2019.
- La mayoría de gestantes con preparación psicoprofiláctica completa tuvieron neonatos con Apgar 9 al minuto y peso normal al nacer. Sin embargo, no se encontraron resultados neonatales relacionados con la preparación psicoprofiláctica completa en las primigestas que acudieron al hospital de estudio.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Al profesional Obstetra de la mencionada institución:

- Fomentar el PPO, para captar a la mayor cantidad de primigestas que acudan a sus controles prenatales.
- Orientar a las gestantes sobre la relevancia de la actividad física durante el embarazo, para así mantenerse saludable y evitar complicaciones maternas y neonatales.
- Concientizar a las primigestas captadas, sobre la relevancia de acudir y completar las sesiones de este programa, considerando los resultados obtenidos en este estudio y la evidencia científica encontrada, puesto que demuestran óptimos resultados a nivel materno y neonatal.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Zambrano K, Torres M, Brito A, Pazmiño Y. Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 2018 [Citado el 15 de enero de 2021]; 2(3): 242-259. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732850>
2. Ntella G. Psychoprophylaxis, labor outcome and breastfeeding. International Journal of Caring Sciences [Internet]. 2017; 10(1): 185-190 [Citado el 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/053209ce2dfc53c3400e99fbb9906cf/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1606338>.
3. García M, Peñate J, Estrada A, Rodríguez M, Sánchez A. Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica familiar. Rev Med Electron [Internet]. 2020 [Citado el 5 de enero de 2021]; 42(6): 1-15. Disponible en: [http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4011/html\\_838](http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4011/html_838).
4. Morales V, Daher J, Rodríguez K, Armijo C, Jiménez G. Comparative analysis of the benefits and difficulties of obstetrics psychopropylaxis, in pregnant women of the health centers of Cumandá and Cerecita-Ecuador. International Journal of Research [Internet]. 2020 [Citado el 15 de enero

de 2021]; 8(3): 297-303. Disponible en:  
[https://www.granthaalayahpublication.org/journals/index.php/granthaalayah/article/view/32\\_IJRG20\\_B03\\_3219/84](https://www.granthaalayahpublication.org/journals/index.php/granthaalayah/article/view/32_IJRG20_B03_3219/84).

5. Ministerio de Salud Pública. Norma técnica de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal [Internet]. Quito: Gobierno de Ecuador, Dirección Nacional de Normatización; 2014 [Citado el 15 de enero de 2021]. Disponible en:  
[https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas\\_s\\_equimiento/722/PROPUESTA%20NORMA%20PSICOPROFILAXIS%20OBSTETRICA%20Y%20ESTIMULACION%20PRENATAL%20-%204.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_s_equimiento/722/PROPUESTA%20NORMA%20PSICOPROFILAXIS%20OBSTETRICA%20Y%20ESTIMULACION%20PRENATAL%20-%204.pdf).
6. Rodriguez C. Beneficios materno-perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de los consultorios de medicina familiar y comunitaria del Centro De Salud Pascuales de febrero del 2017 a junio del 2018 [Internet]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Sistema de Posgrado; 2018 [Citado el 20 de enero de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12205>
7. Flores L. Beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Prócel [Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2017 [Citado el 5 de enero de 2021]. Disponible en:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48288/1/CD%20381-%20FLORES%20SARMIENTO%20LISSET%20KATHERINE.pdf>.

8. Chavez 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 [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2019 [Citado el 15 de enero de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1784>.
9. Mamani A. Preparación en psicoprofilaxis obstétrica y los resultados materno perinatales en parturientas del Centro Materno Infantil César López Silva. Villa El Salvador, Lima: septiembre 2017 a septiembre 2018 [Internet]. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales; 2019 [Citado el 15 de enero de 2021]. Disponible en: [http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/171/1/Mamani\\_A\\_Tesis.pdf](http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/171/1/Mamani_A_Tesis.pdf)
10. Trujillo K. Psicoprofilaxis obstétrica asociada a beneficios materno perinatales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016 - marzo 2017 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019 [Citado el 15 de enero de 2021]. Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1926/T\\_047\\_7\\_2747713-T.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1926/T_047_7_2747713-T.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
11. Angulo J, Arana M. Beneficios Maternos-Perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en adolescentes de la ciudad de León, año 2016-2017 [Internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas; 2017 [Citado el 5 de enero de 2021]. Disponible en:

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7358/1/241975.pdf>.

12. Llave E. Resultados materno perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica en el INMP durante el año 2013. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [Citado el 9 de junio de 2021]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3699/Llave\\_re.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3699/Llave_re.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## VII. ANEXOS

### ANEXO I: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/2021

N° de ficha: \_\_\_\_\_

I. Características socio culturales y obstétricos:

Edad materna: \_\_\_\_\_ años

<20 años ( )      20-34 años ( )      ≥35 años ( )

Nivel de instrucción: Sin instrucción ( )

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior universitario ( )

Superior no universitario ( )

Estado marital: Soltera ( )

Casada ( )

Conviviente ( )

Ocupación: Estudiante ( )

Ama de casa ( )

Trabajadora dependiente ( )

Trabajadora independiente ( )

Preparación psicoprofiláctica:

Preparación completa ( )

Preparación incompleta ( )

Número de sesiones a la que acudió: \_\_\_\_\_

II. Resultados maternos

Duración del periodo de dilatación: \_\_\_\_\_ horas

Fase latente: \_\_\_\_\_ horas

Fase activa: \_\_\_\_\_ horas

<6 horas ( )

6 horas – 8 horas ( )

8 horas – 12 horas ( )

>12 horas ( )

Duración del periodo expulsivo: \_\_\_\_\_ minutos

<10 min ( )

10 min – 29 min ( )

30 min – 59 min ( )

60 min – 120 min ( )

>120 min ( )

Vía de parto: Vaginal ( ) Cesárea ( )

Ocurrencia de desgarro: 1er Grado ( )

2do Grado ( )

3er Grado ( )

4to Grado ( )

III. Resultados neonatales

Valoración Apgar: Apgar al minuto: \_\_\_\_\_

Apgar a los 5 minutos: \_\_\_\_\_

Peso al nacer: Bajo peso ( ) Peso normal ( )

Peso: \_\_\_\_\_ g.

## ANEXO II: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| DIMENSIONES  | DEFINICIÓN OPERACIONAL                        | INDICADOR  | ESCALA DE MEDICIÓN | INSTRUMENTO  |
|--|---|--|--------------------|--|
| <b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b><br>Preparación psicoprofiláctica |   |  |                    |  |
| Preparación<br>Psicoprofiláctica                               | Características socioculturales               | Edad<br><20 años<br>20-34 años<br>≥35 años   | Ordinal            | Ficha de colecta de<br>información<br><br>Historia clínica |
|  |   | Nivel de instrucción<br>Sin instrucción<br>Primaria<br>Secundaria<br>Superior universitario<br>Superior no universitario | Ordinal            |  |
|  |   | Estado marital<br>Soltera<br>Casada<br>Conviviente<br>Divorciada<br>Viuda  | Nominal            |  |
|  |   | Ocupación<br>Estudiante<br>Ama de casa<br>Trabajadora dependiente<br>Trabajadora independiente                           | Nominal            |  |
|  |   | Nacionalidad<br>Peruana<br>Extranjera  | Nominal            |  |
|  | Gestante que acude a las 6<br>sesiones de PPO | Preparación completa<br>(6 sesiones)<br><br>Preparación incompleta<br>(<6 sesiones)                                      | Nominal            | Ficha de colecta de<br>información<br><br>Historia clínica |

| <b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>           |  |   |           |  |
|---------------------------------------|--|---|-----------|--|
| <b>Resultados Maternos</b>            |  |   |           |  |
| Duración del periodo de dilatación    | Cantidad de horas que transcurre desde el inicio de las contracciones hasta llegar a 10 cm de dilatación | <6 horas<br>6 horas – 8 horas<br>9 horas – 12 horas<br>>12 horas              | Intervalo | Ficha de colecta de información<br><br>Historia clínica y partograma |
| Duración del periodo de expulsivo     | Cantidad de minutos desde la dilatación completa hasta el momento de la expulsión del feto.              | <10 min<br>10 min – 29 min<br>30 min – 59 min<br>60 min – 120 min<br>>120 min | Intervalo |  |
| Duración del periodo de alumbramiento | Cantidad de minutos desde la expulsión del feto hasta la expulsión de la placenta y membranas fetales.   | <15 minutos<br>15 min – 30 min<br>>30 min                                     | Intervalo |  |
| Vía de parto                          | Lugar anatómico materno por donde se produce la expulsión del feto.                                      | Vaginal<br>Cesárea  | Nominal   |  |
| Ocurrencia de desgarro                | Perdida de continuidad de la piel en la zona perineal de la gestante durante el periodo expulsivo.       | 1er Grado<br>2do Grado<br>3er Grado<br>4to Grado                              | Categoría |  |
| <b>Resultados neonatales</b>          |  |   |           |  |
| Valoración Apgar Primera evaluación   | Evaluación que se realiza al recién nacido en el primero y quinto minuto de vida.                        | Apgar al minuto<br>Apgar a los 5 minutos                                      | Nominal   | Ficha de colecta de información                                      |
| Peso                                  | Peso al nacer. Fuerza que genera la gravedad sobre el cuerpo del bebé al momento de su nacimiento.       | Bajo peso (<2500 g)<br>Peso normal (2500 – 3999 g)<br>Macrosómico (≥4000 g)   | Nominal   | Historia clínica   |

# ANEXO III: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO



GOBIERNO  
REGIONAL  
CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL SAN JOSE

UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Comité Institucional de Ética en Investigación



## INFORME DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN N° 004-2021

Carmen de La Legua-Reynoso, 06 de abril de 2021

### MIEMBROS DEL COMITÉ

*Presidente*

DR. RENE EDWIN  
CABRERA ROBLES  
Médico

DR. MICHAEL  
ALEXANDER AYUDANT  
RAMOS  
Médico

DR. ALAN GUEVARA  
SILVA  
Médico

Q.F. JUANA YOLANDA  
RUMICHE PINGO  
Químico-Farmacéutica

LIC. EDILICIA MARÍA  
CURI GAVILAN  
Enfermera

LIC. ALICIA MÓNICA  
ASCONA TAPIAZA  
Enfermera

LIC. FRIDA ERMELINDA  
BASURCO BURGOS  
Enfermera

OBST. NILDA SOLEDAD  
PINTADO PASAPERA  
Obstetra

BIOL. PAULA BERRIOS  
NUÑEZ  
Bióloga

*Asistente Administrativo*  
SR. JEAN CARLOS RIEGA  
DEL RÍO

Código del protocolo (Número-año): 003-2021

Versión/fecha del protocolo: 001 - 16/01/2021

Hoja de información al paciente/sujeto (versión/fecha): No requerido

Título

**"Preparación psicoprofiláctica obstétrica y resultados maternos y neonatales, Hospital San José del Callao, 2019"**

Investigadora:

Sarmiento Pizango María Elizabeth

Egresada de la Carrera Profesional de Obstetricia

Institución vinculada al Investigador/a:

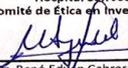
Universidad de San Martín de Porres

El *Comité de Ética en Investigación del Hospital San José*, en su reunión de fecha 06/04/2021, tras la evaluación de la propuesta de la investigadora relativa al tema mencionado, y teniendo en consideración los siguientes aspectos:

1. Respeto de los principios de ética en investigación,
2. Interés científico y relevancia del estudio,
3. Grado de eventual perturbación a los pacientes y al funcionamiento del centro asistencial,
4. Beneficios para el paciente, la Institución y el país,
5. Consideraciones metodológicas del estudio.

El CIEI del Hospital emite un dictamen de **APROBACIÓN SIN MODIFICACIONES**, por lo cual recomienda se brinde a la investigadora las facilidades para el desarrollo de la investigación, a través de la UADI.

Hospital San José  
Comité de Ética en Investigación

  
Dr. René Edwin Cabrera Robles  
Presidente del Comité de Ética en Investigación  
CMP 15034