



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



### **Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional**

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

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



# CONSTANCIA

El que, suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**“INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA EN EL TRABAJO DE PARTO DE PACIENTES PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, DEL AÑO 2019 - 2020”**

Presentado por: **Bach. ROSA ANGELICA YATACO YACTAYO**

del nivel de Pregrado de la Facultad de Obstetricia. El resultado obtenido es el (Porcentaje similitud es del 11 %) por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**, según **Reglamento de Evaluación para la Originalidad**.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 21 de julio de 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”**

**Facultad de Obstetricia**



**“INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA  
EN EL TRABAJO DE PARTO DE PACIENTES PRIMIGESTAS  
DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, DEL AÑO 2019 -  
2020”**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE**

**INFORME FINAL DE TESIS**

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN**

**OBSTETRICIA**

**AUTORA**

**ROSA ANGÉLICA YATACO YACTAYO**

**Ica, Perú**

**2021**

## **DEDICATORIA**

A todas aquellas personas que me alentaron a continuar cumpliendo mis metas y que desean verme sobresalir en mi carrera profesional.

## ÍNDICE GENERAL

<b>ÍNDICE GENERAL</b> .....	ii
<b>RESUMEN</b> .....	iv
<b>ABSTRACT</b> .....	v
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO.....	2
<b>1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>2</b>
1.1.1 Antecedentes a nivel internacional .....	2
1.1.2 Antecedentes a nivel nacional .....	3
1.1.3 Antecedentes a nivel local .....	7
<b>1.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>1.3 MARCO CONCEPTUAL</b> .....	<b>24</b>
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	26
<b>2.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA</b> .....	<b>26</b>
<b>2.2 FORMULACIÓN DE PROBLEMAS</b> .....	<b>27</b>
2.2.1 Problema General .....	27
2.2.2 Problemas Específicos .....	27
<b>2.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	<b>27</b>
• Delimitación espacial o geográfica .....	27
• Delimitación temporal .....	29
• Delimitación social.....	29
• Delimitación conceptual.....	29
<b>2.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>29</b>
2.4.1 Justificación.....	29
2.4.2 Importancia.....	30
<b>2.5 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>31</b>
2.5.1 Objetivo General.....	31
2.5.2 Objetivos Específicos .....	31
<b>2.6 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>31</b>
2.6.1 Hipótesis General .....	31
2.6.2 Hipótesis Específicas .....	32
<b>2.7 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>32</b>
2.7.1 Identificación de variables .....	32

2.7.2 Operacionalización de variable.....	33
<b>CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>34</b>
<b>3.1 TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>34</b>
• Tipo de investigación.....	34
• Nivel de investigación.....	34
• Diseño de investigación.....	34
<b>3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>34</b>
• Población de estudio.....	34
• Muestra de estudio.....	35
<b>CAPÍTULO IV TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>36</b>
<b>4.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>36</b>
<b>4.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>36</b>
<b>4.3 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO V PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>
<b>5.1 PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>
<b>5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>49</b>
<b>CAPÍTULO VI COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.....</b>	<b>51</b>
<b>6.1 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL.....</b>	<b>51</b>
<b>6.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....</b>	<b>53</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>59</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN.....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>64</b>
<b>1. Matriz de Consistencia.....</b>	<b>64</b>
<b>2. Instrumentos de recolección de información.....</b>	<b>65</b>
<b>3. Consentimiento.....</b>	<b>66</b>
<b>4. Otros.....</b>	<b>69</b>

## RESUMEN

La investigación tuvo como **objetivo** demostrar la influencia de la Preparación Psicoprofiláctica en el trabajo de parto de pacientes primigestas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019-2020. Se empleó una **metodología** descriptiva, con una muestra de 60 primigestas, de las cuales 30 realizaron Psicoprofilaxis Obstétrica y 30 no la realizaron.

Se obtuvo como **resultado** que la edad que predominó en ambos grupos fue de 18 a 29 años con estado civil conviviente, siendo mayor en las primigestas sin Preparación Psicoprofiláctica (73%) que con preparación (63%), el grado de instrucción fue secundaria y el lugar de procedencia fue el distrito de Pisco. El 47% de las primigestas realizaron menos de 3 sesiones y 3-5 sesiones comparado con solo el 7% que asistió a más de 5 sesiones.

La duración del tiempo de dilatación fue menor a 8 horas, en 77% de primigestas con Preparación Psicoprofiláctica a diferencia del 73% sin preparación; el tiempo de expulsivo fue menor a 30min en 97% de primigestas con preparación a diferencia del 93% sin preparación y, por último, el tiempo de alumbramiento fue menor a 15min, en 93% primigestas sin preparación a diferencia del 87% con preparación. El 100% de las primigestas que asistieron a más de 5 sesiones presentaron un tiempo de dilatación menor a 8 horas; un tiempo de expulsivo menor a 30 minutos y un tiempo de alumbramiento menor a 15 minutos en comparación a las que realizaron menor a 3 o de 3-5 sesiones. **Conclusión:** La Preparación Psicoprofiláctica no influye significativamente en el trabajo de parto.

**PALABRAS CLAVES:** Preparación Psicoprofiláctica, trabajo de parto, primigesta. The objective of the research

## **ABSTRACT**

The objective of the research was to demonstrate the influence of Psychoprophylactic preparation in the labor of first-stage patients at the San Juan de Dios de Pisco, from 2019-2020. A descriptive methodology was used, with a sample of 60 primigravida, of which 30 performed Obstetric Psychoprophylactic and 30 did not. It was obtained as a result that the age that prevailed in both groups was 18 to 29 years with cohabiting marital status, being higher in the primigravida without Psychoprophylactic preparation (73%) than with preparation (63%), the degree of education was secondary and the place of origin was the district of Pisco. Forty seven percent of primigravida women performed less than 3 sessions compared to only 7% who attended more than 5 sessions. The duration of the dilation time was less than 8 hours, in 77% of primigravidas with Psychoprophylactic preparation as opposed to 73% without preparation; the expulsive time was less than 30min in 97% of primigravidas with preparation as opposed to 93% without preparation and, finally, the delivery time was less than 15min, in 93% of primiparas without preparation as opposed to 87% with preparation. 100% of the primigravidas who attended more than 5 sessions had a dilation time less than 8 hours; an expulsive time of less than 30min and delivery time of less than 15min compared to those who performed less than 3 or 3-5 sessions. Conclusion: Psychoprophylactic preparation does not significantly influence labor.

**KEY WORDS:** Psychoprophylactic preparation, labor, first pregnancy.

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**



**INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA EN EL  
TRABAJO DE PARTO DE PACIENTES PRIMIGESTAS DEL  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, DEL AÑO 2019-2020**

**ÁREA DE CONOCIMIENTO**

CIENCIAS DE LA SALUD

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

**AUTORA**

ROSA ANGÉLICA YATACO YACTAYO

**ASESORA**

DRA. CARMEN ROSA LAOS DE AJALCRIÑA

## **INTRODUCCIÓN**

La Psicoprofilaxis Obstétrica es la preparación integral que capacita a las gestantes para enfrentarse al periodo del embarazo, parto y puerperio, siendo una de las experiencias que marcan la vida de las mujeres, y en especial el de las primigestas, que son las que se enfrentan por primera vez a momentos llenos de cambios y emociones (1).

La investigación de este tema se realiza con el objetivo principal de evidenciar la influencia de la preparación psicoprofiláctica en relación a los resultados que conlleva la asistencia completa a las sesiones y la posible reducción de los periodos del trabajo de parto. Teniendo en cuenta también, que los anteriores estudios nos muestran resultados desfavorables o significativamente beneficiosos, nace el interés de conocer la realidad de las primigestas en la Provincia de Pisco y así conseguir la iniciativa de las gestantes, de los profesionales y autoridades para aprobar, capacitar, implementar y adaptar nuevas técnicas educativas en la mejora del servicio que se brinda.

Metodológicamente, este es un estudio analítico en el que se procedió a examinar las historias clínicas con los datos del trabajo de parto de cada primigesta que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión, y cuyo parto eutócico se desarrolló en las instalaciones del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Pisco. Toda esta información fue organizada y resumida en las fichas de recolección de datos, instrumento que tuvo que pasar por una evaluación de expertos para que de manera precisa nos contribuya al análisis estadístico.

Finalmente, estos resultados se discutieron y se llegó a una conclusión que abordó resumidamente los objetivos de la investigación y verificó si se niegan o confirman nuestras cuatro hipótesis planteadas.

## CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

### 1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1.1 Antecedentes a nivel internacional

**Rodríguez, C. (2018). 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. Guayaquil, Ecuador.** En esta investigación se buscó determinar si había beneficios tanto para la madre como para el recién nacido, a través de un estudio de tipo prospectivo, experimental y de corte transversal que incluyó una población de 50 pacientes encuestadas. Se obtuvo como resultado que las pacientes con Psicoprofilaxis Obstétrica tuvieron un inicio espontáneo de su trabajo de parto en un 95% y el 76% parto eutócico, presentaron menos casos con signos de alarma, el 100% brindó lactancia materna dentro de las primeras 24 horas, el 76% de sus recién nacidos tuvieron un peso normal, el 100% no presentó trastornos respiratorios en comparación con las gestantes sin Psicoprofilaxis que presentaron solo el 69,2% tuvieron un inicio espontáneo del trabajo de parto y el 32% parto eutócico, presentaron más casos con signos de alarma, el 96% brindó lactancia materna dentro de las primeras 24 horas, el 52% de sus recién nacidos con peso normal y 12% de ellos presentaron trastornos respiratorios. Concluyendo, que la Psicoprofilaxis Obstétrica si brinda beneficios materno-perinatales (2).

**Rosales, C. (2017). Efectividad de la Psicoprofilaxis durante el embarazo. Ambato, Ecuador.** En esta investigación se buscó determinar la efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo a través de un estudio observacional y descriptivo que tuvo una población de 17 gestantes que realizaban Psicoprofilaxis del embarazo y 30 pacientes a las que se les realizó la encuesta de seguimiento post parto. Se obtuvo como resultado que la Psicoprofilaxis Obstétrica facilita el parto normal en un 73%, mejora el estado de la musculatura del suelo pélvico, reduce el tiempo del trabajo de parto a 4 o 6 horas en un 56%, disminuye

el grado de dolor que perciben las gestantes y que el 95% de ellas no presentó incontinencia urinaria postparto. Concluyendo, que la Psicoprofilaxis Obstétrica si es efectiva en varios ámbitos del mismo, influyendo de forma positiva (3).

**Méndez, M. (2015). Psicoprofilaxis y complicaciones en el trabajo de parto estudio realizado con mujeres que asistieron al Centro de Preparación Psicoprofiláctica Aida Castillo de Mazariegos de la Cabecera de Quetzaltenango en agosto del 2015. Quetzaltenango, Guatemala.** En esta investigación se buscó evidenciar la relación que existe entre la psicoprofilaxis y la reducción de las complicaciones en el trabajo de parto de 32 gestantes, a través de un estudio de tipo descriptivo correlacional. Al aplicar la encuesta se obtuvo como resultado que el 80,65% dijo que le había sido útil, el 70,79% pudo enfrentar psicológicamente el trabajo de parto, el 75% tuvo un parto normal y un número mínimo presentó complicaciones, pero relacionadas a su patología previa. Concluyendo, que, al no encontrar una relación, la Psicoprofilaxis va actuar mayormente como método preventivo para las complicaciones en el trabajo de parto de las gestantes (4).

### **1.1.2 Antecedentes a nivel nacional**

**Urcia, L. y Orellana, E. (2019). Beneficios para la madre y el recién nacido que brinda la Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas adolescentes del Hospital Rezola de Cañete 2019. Cañete, Perú.** En esta investigación se buscó determinar qué beneficios provoca la Psicoprofilaxis Obstétrica en el trabajo de parto de 90 primigestas adolescentes, a través de un estudio descriptivo correlacional. Al aplicar la ficha de recolección de datos, se obtuvo como resultado que el grupo que realizó menos de 6 sesiones tuvo una duración de su dilatación entre las 12 y 14 horas y una duración de su expulsivo entre 1 a 2 horas, en comparación con las que realizaron 6 sesiones. Además, los recién nacidos de ambos grupos presentaron un peso normal, buen Apgar y tuvieron contacto piel a piel. Concluyendo, que la Psicoprofilaxis

Obstétrica genera beneficios significativos en la duración del periodo de dilatación y expulsivo de las primigestas adolescentes (5).

**Osorio, R. (2019). Efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto de primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unanue de diciembre 2018 a enero 2019. Lima, Perú.** En esta investigación se buscó determinar qué provoca la Psicoprofilaxis Obstétrica en el trabajo de parto de 60 primigestas, a través de un estudio observacional, prospectivo y de corte transversal. Se obtuvo como resultado que no se observó diferencias significativas en la duración de los tres periodos del trabajo de parto, ni en la percepción del dolor, pero si en la actitud que presentaron las primigestas que la recibieron a diferencia de las que no. Concluyendo, que la Psicoprofilaxis Obstétrica genera un efecto positivo en la actitud que presentan las primigestas durante su trabajo de parto (6).

**Esteban, M. y Rafaelo, M. (2018). Psicoprofilaxis Obstétrica asociado a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco, agosto a diciembre 2018. Huánuco, Perú.** En esta investigación se buscó determinar si existe alguna relación entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y los beneficios materno-perinatales, a través de un estudio observacional, retrospectivo y de corte transversal que incluyó una población de 64 primigestas, de las cuales 32 tuvieron preparación y las otras no. Al aplicar la ficha de recolección de datos se obtuvo como resultado que en el grupo con preparación el 84,4% ingresó al hospital en fase activa, que al 93,8% no se le realizó conducción del trabajo de parto, al 100% no se le realizó maduración cervical, en el 84,4% su fase latente de dilatación fue menor de 20 horas, en el 87,5% su fase activa de dilatación duró menos de 12 horas, en el 93,8% su periodo expulsivo duró menos de 1 hora y en total el trabajo de parto del 90,6% duró menos de 32 horas, en los cuales el 87,5% de ellas colaboró de manera positiva. Se obtuvo todo lo contrario en el grupo sin preparación, donde el 46,9%

ingresó al hospital en fase activa, que al 71,9% no se le realizó conducción del trabajo de parto, al 12,5% se le realizó maduración cervical, en el 53,1% su fase latente de dilatación fue menor de 20 horas, en el 56,3% su fase activa de la dilatación duró menos de 12 horas, en el 68,8% su periodo expulsivo duró menos de 1 hora y en total el trabajo de parto del 65,6% duró menos de 32 horas, en los cuales el 62,5% de ellas colaboró de manera positiva. Asimismo, al evaluar los resultados perinatales no se encontraron ninguna asociación. Concluyendo, que la Psicoprofilaxis Obstétrica solo tiene relación con beneficios maternos (7).

**Saavedra, W. y Yauris, C. (2017). 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 de Julio a diciembre 2017. Lima, Perú.** En esta investigación se buscó determinar los beneficios maternos perinatales que provoca asistir o no al programa de psicoprofilaxis obstétrica, a través de un estudio descriptivo, comparativo y de corte transversal que incluyó a una población de 60 pacientes. Al aplicar la ficha de recolección de datos se obtuvo como resultado que las pacientes con Psicoprofilaxis Obstétrica: el 97% ingresó al hospital con contracciones de 3 en 10 min, solo el 3% tuvo cesárea, el 97% de los partos fue espontáneo y no hubo necesidad de inducción, su 1er periodo del trabajo de parto duró mayormente de 8 a 14 horas, el 2do de 15 a 30min, el 3ero menos de 15min y el 73% no tuvo lesión perineal. Se observó lo contrario en las pacientes sin Psicoprofilaxis Obstétrica: solo el 7% ingresó al hospital con contracciones de 3 en 10min, el 17% tuvo cesárea, el 7% de los partos fueron inducidos y solo el 43% fue espontáneo, su primer periodo del trabajo de parto duró normalmente más de 15 horas, su 2do más de 30 min, el 3ero entre 15 y 30min y el 60% de ellas tuvo lesiones perineales. En relación con los recién nacidos de las pacientes con Psicoprofilaxis Obstétrica, el 100% de ellos tuvo un peso promedio de 2500 a 3999gr, una talla de 45 a 49.5cm y una puntuación Apgar de 7 hasta 10 al minuto

y a los 5 minutos en comparación con los de sin Psicoprofilaxis Obstétrica que se les evidencia resultados no satisfactorios. Concluyendo, que el asistir al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica genera importantes beneficios maternos perinatales (8).

**Ccanto, M. (2016). Beneficios de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica en el año 2016. Huancavelica, Perú.** Esta investigación buscó evidenciar qué beneficios da la Psicoprofilaxis Obstétrica en el trabajo de parto, a través de un estudio observacional de corte transversal que incluyó una población de 40 primigestas. Al aplicar el censo se obtuvo como resultado que en un 95% las primigestas tuvieron una duración de su fase activa hasta por 6 horas, un periodo expulsivo dentro de las 2 horas en un 100%, el 92,5% no tuvo desgarro perineal y en el recién nacido; el 87,5% tuvo líquido amniótico claro, el 95% presentó frecuencia cardíaca fetal normal y el 97,5% obtuvo una puntuación normal del Apgar. Concluyendo, que la Psicoprofilaxis Obstétrica brinda un beneficio materno perinatal a las primigestas (9).

**Quezada, F. (2016). Actitud durante el trabajo de parto en primigestas con y sin Psicoprofilaxis Obstétrica atendidas en el Hospital de Chancay en el año 2016. Chancay, Perú.** Esta investigación buscó precisar y comparar la actitud que tienen las primigestas en el trabajo de parto, a través de un estudio prospectivo de corte transversal que incluyó una población de 120 primigestas. Teniendo como resultado, que durante el periodo de dilatación las primigestas presentaron una actitud positiva en un 76,7%, en el periodo expulsivo un 66,7% y en el alumbramiento un 73,3% de las capacitadas en Psicoprofilaxis y solo un 13,3%, un 23,3% y un 75% alcanzaron respectivamente las no capacitadas. Concluyendo, que la Psicoprofilaxis Obstétrica genera en las primigestas una actitud positiva frente a su trabajo de parto (10).

### 1.1.3 Antecedentes a nivel local

**Sulca, M. (2017). Influencia de la Preparación Psicoprofiláctica en el parto eutócico en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, de Mayo a Octubre 2017. Ica, Perú.** Esta investigación buscó determinar cómo la Preparación Psicoprofiláctica contribuye en el desarrollo del parto eutócico, a través de un estudio explicativo, retrospectivo y de corte transversal que incluyó una población de 30 gestantes. Al aplicar las dos fichas de recolección de datos se halló como resultado que en las gestantes con preparación el 60% tuvo parto eutócico y el 40% parto distócico. Se encontraron iguales resultados estadísticos con el grupo sin preparación. Concluyendo, que la Psicoprofilaxis Obstétrica no genera que el parto de sus usuarias termine siendo eutócico (11).

**Cahua, D. (2017) Calidad del Servicio de Psicoprofilaxis en relación a la satisfacción del usuario en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de Marzo del 2016 a marzo del 2017. Ica, Perú.** Esta investigación buscó poder calificar la calidad del servicio de Psicoprofilaxis a través de un estudio correlacional que incluyó una población de 915 gestantes. Se halló como resultados que el 70% de las gestantes se encuentran insatisfechas con el servicio, ellas consideran incomodidad en un 46,03% por el ambiente inadecuado y un 71,4% por el horario en que se dictan las sesiones. Concluyendo, que en el Hospital Regional de Ica no se está desarrollando ni brindando un buen servicio en Psicoprofilaxis Obstétrica (12).

**Perez, S. (2016). Relación entre la Psicoprofilaxis Obstétrica con los beneficios maternos-perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Martín de Porres de Enero a Junio del 2016. Pisco, Perú.** Esta investigación buscó evidenciar la existencia de beneficios maternos perinatales dados por la asistencia a la Psicoprofilaxis Obstétrica, a través de un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal que incluyó una población de 63

gestantes. Al aplicar la guía de observación se halló como resultado que las gestantes con las sesiones completas de Psicoprofilaxis alcanzaron el 95,2% de beneficios positivos en comparación a las que no, con solo un 19%. Al final en el cruce se determinó que las gestantes con sesiones completas o incompletas obtuvieron beneficios en un 81% mientras que el 19 % no tuvo algún beneficio. Concluyendo, que el asistir completa o incompletamente a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica genera beneficios positivos (13).

## **1.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN**

La Psicoprofilaxis Obstétrica es la preparación teórica, física y psicoactiva que se le brinda a la mujer para que pueda enfrentar el embarazo, parto y postparto de una forma saludable, sobre todo para fortalecer el vínculo y generar una experiencia de felicidad en la familia (1).

Según la Asociación Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPPO) es una preparación integral pre natal para un embarazo, parto y post parto, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación (14). También en la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal nos define que es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto y puerperio (15).

La preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica se basa en tres fundamentos: el cognitivo, que está formado por los conocimientos sobre anatomía, fisiología de la mujer gestante y el desarrollo del bebé desde su concepción; el psicológico, que está centrado en la orientación y apoyo emocional para vencer las dudas, miedos y dolor y el físico, que busca la ejercitación del cuerpo a través de técnicas de respiración, relajación, gimnasia, etc. (16).

## **Bases doctrinarias de la Psicoprofilaxis Obstétrica**

Escuela Inglesa

Estuvo representada por el Dr. Grantly Dick Read, que es considerado el verdadero precursor de la Psicoprofilaxis Obstétrica. Él señaló que el temor era la causa principal de las complicaciones en el parto y que era natural en las personas, pero esto se iniciaba con una tensión muscular y psicológica, por ende, terminaba haciendo que cualquier estímulo de dolor sea percibido con una mayor magnitud. Es así como nace el síndrome temor-tensión-dolor (16).

Metodología:

- Las enseñanzas sobre el trabajo de parto se les brindaba a las 33 o 35 semanas de gestación.
- Constaba de enseñanzas sobre anatomía y fisiología, ejercicios de gimnasia y técnicas de relajación.
- Reconoció la importancia de una buena relación entre el profesional de salud y la embarazada.
- Consideró que la respiración mejora el estado general de la embarazada.
- Consideró que la preparación física refuerza los músculos (17).

El método de Read estableció 4 elementos en su preparación:

- Educación, brindando todos los conocimientos científicos de la reproducción y sus posibles consecuencias para que aprendan actuar en esas situaciones.
- Correcta respiración, ayudando en la relajación y la oxigenación del feto. Se tiene la respiración profunda, colocando la boca abierta e inspirando lentamente (17 a 18 veces por minuto), la rápida que sirve en el trabajo de parto (25 veces por minuto), la jadeante que facilita la salida de la cabeza del bebé (35 a 40 veces por minuto) y la contenida para contener el aire por medio minuto en la contracción.

- Relajación, logrando que el tono muscular del cuerpo esté reducido.
- Gimnasia, mejorando el estado físico del cuerpo, pero no debe ser usada continuamente. No es primordial (14).

### Escuela Soviética

Se desarrolló a partir del año 1923 y recién en 1951 se estableció el método psicoprofiláctico. Estuvo representada por Platanov, Velvosky y Nicolaiev y se basó principalmente en la fisiología de Pavlov, que incluía la teoría de los reflejos condicionados y la utilización terapéutica de la hipnosis (16).

Metodología:

- Constantes controles prenatales.
- Inicio de la preparación psicoprofiláctica a las 32 semanas, que incluye un total de 6 sesiones.
- Cada sesión consta de una exploración médica detallada.
- Ayudar en la creación de una actitud positiva hacia el parto y disminuir los temores.
- En la parte teórica enseñanza sobre Anatomía, fisiología, mecanismo del parto, puerperio y recién nacido.
- En la parte práctica enseñanza de la respiración y masajes en zonas específicas (17).

### Escuela Francesa

Estuvo representado por el médico ginecólogo Fernand Lamaze. Él propuso el “Parto indoloro” y buscó disminuir los estímulos de dolor provocados por las contracciones (16).

Metodología:

- Recomendó 7 clases teórico prácticas para las gestantes e incluye una clase preliminar para las parejas.
- Las clases son grupales de entre 10 a 12 gestantes.

- Las sesiones de relajación muscular se pueden prolongar hasta en 12 clases.
- Recomienda que antes de los 5cm de dilatación se realizan respiraciones lentas y profundas, y después de los 5 cm se realizan respiraciones aceleradas y superficiales a las que se le incluyen masajes.
- A la paciente se le mantiene informada en todo el proceso (17).

### Escuela Ecléctica

Estuvo representada por Frederick Leboyer, Ricardo Gavensky y otros. Ellos basaron su preparación con las mejores ideas y doctrinas de las demás escuelas. Se dice que centraron sus acciones en mejorar la forma en la que nacían los recién nacidos (16).

Metodología:

- Preparación adecuada para el parto.
- Personal de salud capacitado para la atención de parto (fondo musical, voz suave, ambiente tibio).
- Introducir al bebé inmediatamente después de su nacimiento y antes del corte de cordón en un recipiente de agua tibia.
- Favorecer el encuentro del padre-madre-hijo (17).

### **Objetivo de la Psicoprofilaxis Obstétrica**

Según el Ministerio de Salud, el objetivo es poder generar mejores actitudes en las gestantes, haciendo que ellas estén más seguras durante su gestación, parto, postparto y lactancia (15).

### **Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica**

Beneficios Maternos:

- Menor grado de ansiedad en la madre.
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas.

- Mayor posibilidad de ingresar al establecimiento de salud en fase activa de trabajo de parto.
- Menor duración de la fase de dilatación y expulsivo
- Menor uso de fármacos en general.
- Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto.
- Participación de la pareja.
- Menor incidencia de partos de cesárea y partos instrumentados.
- Recuperación más rápida (15).

#### Beneficios Perinatales:

- Mejor curva de crecimiento intrauterino.
- Mejor Vínculo Prenatal.
- Menor Índice de sufrimiento fetal.
- Menor índice de complicaciones perinatales.
- Menor índice de prematuridad.
- Mejor peso al nacer
- Mejor estado (Apgar).
- Mayor éxito con la lactancia materna.
- Mejor crecimiento y desarrollo (18).

### **La preparación física de la Psicoprofilaxis Obstétrica**

La preparación física permite acondicionar los músculos y tejidos, evitar dolencias y molestias y mejorar la circulación y oxigenación de las gestantes. Hace que ellas estén más ágiles, elásticas y fortalecidas para enfrentar el proceso del parto (19).

Esto incluye:

#### Ejercicios respiratorios

Es un conjunto de ejercicios que enseñan a tener una adecuada respiración, al inhalar y exhalar el aire que nos rodea. Estos ayudan

durante todo el periodo a equilibrar la ansiedad, los nervios y el miedo que sienten las gestantes (15).

Sus principios son:

- Mantenimiento de oxigenación adecuada de la madre al feto.
- Mejoramiento de la apertura de las vías aéreas y de los músculos que facilitan la respiración.
- Promover un medio para concentrar la atención y desviarla de lo negativo.
- Adecuación de la velocidad respiratoria de acuerdo a cada individuo (20).

#### Ejercicios de relajación

Es un conjunto de ejercicios que nos permiten conseguir el control de nuestra mente y cuerpo. Existen una variedad de ellas de acuerdo a la técnica en la que se basa el preparador (15).

Sus Objetivos son:

- Proporciona paz interior.
- Evita la contracción innecesaria de los músculos corporales estirados, que no intervienen en el parto.
- Mejora la funcionalidad uterina.

#### La concentración

Se necesita el entrenamiento de la concentración antes de iniciar cualquier técnica de relajación. Para esto la persona debe permanecer inmóvil durante unos minutos, elegirá una idea y mientras tiene los ojos cerrados empezará a representarla en imágenes y luego hará lo mismo manteniendo su mirada en un punto fijo. Así se conseguirá el éxito en la relajación (20).

#### Posturas

Son las posiciones adecuadas que deben practicar las gestantes durante todo el periodo del embarazo. El feto a medida que empieza a crecer,

genera dolores, punzadas y a veces hasta inestabilidad que debemos aliviar con estas técnicas. Tenemos posturas como:

- Postura de pie
- Postura acostada de espalda
- Recostada de costado
- Postura sentada
- Postura para levantarse estando sentada
- Postura para acostarse y levantarse
- Postura para levantar y cargar objetos (16).

#### Gimnasia obstétrica

Es un conjunto de movimientos específicos para mantener el bienestar de la gestante. Estos mejoran la oxigenación, los grupos musculares, los tejidos y las articulaciones que actúan en el parto. Se debe tener en cuenta que este tipo de actividades se realizarán con sumo cuidado de la gestante y de sus limitaciones (1).

Tenemos ejercicios como:

- Ejercicios de postura
- Estiramiento de columna
- Ejercicios circulatorios
- Ejercicios para los músculos del pecho
- Ejercicios de la pelvis
- Ejercicios para los músculos abdominales
- Ejercicios de piernas (21).

#### **Contraindicaciones para la práctica de ejercicios en gestantes**

Contraindicaciones Absolutas:

- Enfermedades cardiacas.
- Pre eclampsia.
- Placenta previa.
- Incompetencia cervical.

- RPM.
- Sangrado vaginal.

#### Contraindicaciones Relativas:

- Hipertensión no controlada.
- Diabetes mal controlada.
- Anemia moderada a severa.
- Ingesta de alcohol (15).

#### Motivos para la detención del ejercicio en gestantes

- Cefaleas.
- Alteración de la visión.
- Palpitaciones.
- Debilidad muscular.
- Sensación de falta de aire.
- Lenta recuperación después de la práctica de ejercicios.
- Pérdida de líquido o sangre por la vagina.
- Disminución de movimientos fetales.
- Contracciones uterinas (15).

### **Acción de la Psicoprofilaxis Obstétrica**

La aplicación de la Psicoprofilaxis Obstétrica tiende a generar cambios en periodos específicos, como:

- En el embarazo  
En los últimos meses la mujer experimenta malestares en el hipogastrio, en la región pélvica y hasta con solo el movimiento del feto. Esto forma un sentimiento de amenaza relacionado principalmente al miedo a la muerte y dándole menos importancia al dolor.

La psicoprofilaxis ayuda a transformar la actitud de las gestantes frente a estas ideas y así poder vencerlas sin miedo o con la ayuda del profesional de salud (22).

- En el parto

El proceso de iniciación del parto incluye distintos cambios fisiológicos que pueden generar en las gestantes algunas incertidumbres. Por eso la Psicoprofilaxis obstétrica brinda conocimientos de fácil entendimiento para que sepan identificar el inicio de este proceso y sus signos de alarma (22).

- En la dilatación

Las contracciones uterinas predominan en este periodo, es inevitable no percibir las y que estas provoquen algunos trastornos en la conducta de las gestantes como: gritos, retorcimientos, desesperación, pérdida de control, etc. La Psicoprofilaxis obstétrica actúa atenuando el dolor y toda reacción negativa de las gestantes (22).

- En el expulsivo

La Psicoprofilaxis obstétrica brindará los conocimientos sobre la sintomatología, duración y la forma en la que se desarrolla todo el proceso. Esta capacitación previa y la actitud de quién atiende el parto son los factores importantes para obtener una buena experiencia (22).

- En el puerperio

Se necesita que las mujeres sepan la importancia de algunos procedimientos que se les realiza, como la episiotomía, el riesgo de hemorragias postparto, la deambulación, etc. Esto hace que la Psicoprofilaxis Obstétrica genere un mejor proceso de recuperación (22).

## **Metodología de la Psicoprofilaxis Obstétrica**

De la Organización según el Ministerio de Salud

- Profesional obstetra uniformado e identificado.
- Verificar que no haya pasado más de 1 hora en que la gestante no ha ingerido alimentos.
- Contar con los instrumentos necesarios para la psicoprofilaxis obstétrica.
- Las sesiones se brindan semanalmente hasta completar un mínimo de 6 sesiones. El número de sesiones recomendada para considerar a una gestante preparada en Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Las sesiones deben ser sucesivas y continuas.
- Se debe reprogramar las sesiones faltantes de no haber podido asistir.
- Las gestantes que acuden en el último trimestre deben recibir un mínimo de tres sesiones.
- La actividad se realiza a través de sesiones teórico y prácticas, que incluyen la gimnasia obstétrica.
- La captación de las gestantes se realizará a través de los consultorios de atención prenatal a partir de las 20 semanas de gestación.
- La selección de grupos se realizará teniendo en cuenta los antecedentes o factores de riesgo.
- Se otorgará a cada gestante una tarjeta de identificación, asistencia y controles especiales.
- Contar con un formato de seguimiento postnatal donde se registrará la evaluación de los resultados, objetivando los beneficios e impacto de la actividad.
- En los establecimientos con Función Obstétrica y Neonatal Primaria (FONP), las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal se realizarán el mismo día respetando la metodología para cada una de las actividades (15).

## Las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica

Todas contarán de 5 partes:

- Recepción y bienvenida que dura 5min.
- Conceptos básicos que dura 20min.
- Gimnasia obstétrica que dura 20min.
- Relajación que dura 10min.
- Recomendaciones y tareas que dura 5min (15).

Y se dividen en:

- I Sesión: Cambios durante el embarazo y signos de alarma.  
Se brinda los conocimientos sobre la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino, los signos de alarma y la relación con los cambios que experimentarán en el embarazo (15).
- II Sesión: Atención prenatal y autocuidado.  
Se brinda conocimientos sobre los signos de alarma y cómo actuar, la importancia de asistir a los controles prenatales y se resuelven todas las dudas que les generan los mitos o creencias de su entorno (15).
- III Sesión: Fisiología del parto.  
Se brinda los conocimientos para que sepan reconocer las señales del inicio del trabajo de parto, la importancia del contacto piel a piel en el nacimiento y sobre todo las causas que provocan el dolor del parto y cómo disminuirlas (15).
- IV Sesión: Atención del parto y contacto precoz.  
Se educa y prepara a la gestante para el trabajo de parto y sus periodos, cómo a la libre decisión de elegir su postura durante el parto (15).

- V Sesión: Puerperio y recién nacido.

Se educa a la paciente y a su entorno más cercano sobre temas durante el puerperio, como: signos de alarma y cuidados en ella y su recién nacido, salud sexual y reproductiva centrada en la planificación familiar y lo más importante, el apoyo emocional a la madre (15).

- VI Sesión: Reconocimiento de los ambientes.

Se logra que las gestantes se adapten a los ambientes y al personal que los atenderá en el momento del parto y finalmente, se evalúa cuánto ha sido lo aprendido en todas las sesiones (15).

### **El acompañante en la Psicoprofilaxis Obstétrica**

Es una persona elegida por la gestante que estará preparada para apoyarla continuamente de forma física y sobre todo emocional en el embarazo, parto y postparto. Al integrarse a todos los controles prenatales y sesiones de psicoprofilaxis servirá como aliado para poner en práctica todo lo aprendido (19).

El acompañamiento del padre es la mejor opción en todo el proceso, ya que fortalecen los lazos que existen o se empiezan a formar en las parejas y ahora más como familia. Considerando también, que ésta genera efectos en la salud familiar.

Les brinda:

- Respecto al vínculo: mejoras en la relación emocional y genera mayor responsabilidad en su rol como padres.
- Respecto a la mujer: disminuye la ansiedad, la depresión postparto y sirve de autocontrol para sus emociones (23).

El acompañante durante el trabajo de parto brinda apoyo informativo, físico, emocional y representativo a la gestante, sirviendo también de ayuda para el profesional de salud involucrado en este periodo (24).

Según el INMP, también cumple roles importantes durante el parto como: participa alentándola durante el pujo, durante el contacto precoz y durante el puerperio, acompañándola y ayudándola en la realización de los masajes uterinos (25).

## **El Trabajo de Parto**

Es el conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen la labor de lograr la salida del feto. Este está dividido en tres periodos: dilatación del cuello uterino, expulsión del feto y el alumbramiento o periodo placentario (26).

- **Dilatación**

Es el primer periodo que abarca desde la aparición de los cambios cervicales hasta que llega a una dilatación de 10cm (27). Todo esto se produce por la acción de las contracciones uterinas que van presentando características diferentes conforme va avanzando este periodo.

Se divide en:

Fase latente:

Es el periodo más largo que finaliza cuando la gestante alcanza los 4cm de dilatación. Las contracciones uterinas van aumentando en frecuencia e intensidad, pero no se evidencian grandes percepciones de dolor (27). La fase latente no debe durar más de 12 horas, si ocurriera lo contrario se debería mantener la paciente en observación para el control de su dinámica uterina (28).

Fase activa:

Es el periodo que inicia de los 4cm de dilatación del cuello uterino y termina a los 10cm. Las contracciones uterinas van aumentando su frecuencia e intensidad: en nulíparas aproximadamente de 0,8 a 1cm por hora y en multíparas, de 1 a 1,2 cm. El uso del partograma es una actividad importante en este periodo (27).

La clínica del primer periodo del parto incluye contracciones uterinas dolorosas, temblores en miembros inferiores, aumento del flujo sanguíneo vaginal y al finalizar, presencia de sensación de pujo (29). La sensación de dolor se inicia en el segmento inferior del útero exactamente a nivel del cérvix por acción de la dilatación (30).

Según el Ministerio de Salud, debemos realizar el manejo de este periodo de la siguiente forma:

- Generar una buena relación entre el profesional y la gestante, brindándoles una atención integral y con adecuación intercultural.
  - Identificar cualquier signo de alarma que nos genere una emergencia obstétrica.
  - Determinar la edad gestacional con exactitud.
  - Realizar el control de las funciones vitales y se tomará en cuenta su frecuencia de acuerdo al estado de la gestante.
  - Evaluar frecuencia cardiaca fetal y sus posibles alteraciones con la dinámica uterina.
  - Evaluar las características de la dinámica uterina.
  - Realizar evaluación ginecológica: tacto vaginal, altura uterina, posición y presentación fetal, etc.
  - Iniciar los gráficos del partograma en la fase activa y evaluar su evolución. Avisar al ginecólogo cuando presente alteración.
  - Monitorizar a la gestante hasta completar la dilatación (28).
- Expulsivo

Es el segundo periodo que abarca desde los 10cm de dilatación del cuello uterino hasta el nacimiento del feto. Este periodo no debe de durar más de 2 horas en nulíparas ni más de 1 hora en multíparas (31). La característica más importante es la aparición de la sensación de pujo (27). Los pujos actúan en los músculos espiratorios y sirven de igual forma que las contracciones, como ayuda para la salida del feto por el canal vaginal.

Hay dos tipos:

Espontáneos:

Son pujos producidos normalmente durante cada contracción, con una frecuencia de 2 a 6 y una duración de 5 segundos.

Dirigidos:

Son pujos producidos intencionalmente por la gestante, quien está siendo orientada por un personal de salud capacitado. Estos se deben hacer en el momento indicado para evitar alguna alteración en la oxigenación y frecuencia cardiaca fetal (26).

La clínica del segundo periodo del parto incluye contracciones intensas, aparición de pujos, abombamiento del periné, protrusión y dilatación del ano y visualización de la presentación (29). La sensación del dolor se debe por la distensión de la vagina, vulva y periné que estimulan los baro receptores haciendo que lleguen hasta la médula espinal (S2, S3 y S4) (30).

Según el Ministerio de Salud debemos realizar el manejo de la siguiente manera:

- Brindar una atención integral, determinar si el establecimiento tiene la capacidad necesaria y fomentar el acompañamiento de la gestante.
- Identificar cualquier signo de alarma que nos genere una emergencia obstétrica para poder controlarla.
- Tener listos todos los instrumentos y materiales necesarios para la atención y cumplir con las normas de asepsia.
- Permitir decidir a la gestante en qué posición desea colocarse para su parto.
- Evitar realizar manipulación de la vagina con diferentes maniobras. Tener en cuenta que optarán por la episiotomía solo en casos necesarios.
- Proteger el periné al momento de la salida del feto.
- Administrar los oxitócicos después de la salida del feto.
- Realizar el clampaje y corte de cordón tardío.
- Hacer efectivo el contacto precoz durante 30 minutos (28).

- Alumbramiento

Es el tercer periodo en el que se expulsa la placenta y las membranas ovulares. Dura como máximo 30 minutos (27). En la actualidad se recomienda realizar el alumbramiento activo para evitar cualquier complicación posterior, disminuir la duración del periodo y el riesgo de presentar hemorragias postparto. Este desprendimiento puede realizarse de dos formas:

Mecanismo Schultze: este se da gracias a la formación de un hematoma retro placentario, su salida se inicia por el lado fetal.

Mecanismo Duncan: este se da por la periferie y su salida se inicia por el lado materno (27).

La clínica del tercer periodo la sensación es provocada por la actividad contráctil del útero para la expulsión de la placenta (30). Según el MINSA el manejo de este periodo se realiza de la siguiente manera:

- Monitorizar la salida de la placenta y sus membranas, ante cualquier signo de alarma.
- Si a pesar de realizar un manejo activo no se desarrolla dentro del tiempo indicado proceder a realizar extracción manual o a optar por referir de acuerdo a la complejidad del establecimiento.
- Evitar la tracción brusca del cordón umbilical.
- A la salida, examinar minuciosamente las características de la placenta.
- Evaluar la contracción del útero y la pérdida sanguínea.
- Revisar la zona y realizar sutura si se encuentra alguna laceración o si se le realizó episiotomía (28).

## **1.3 MARCO CONCEPTUAL**

### **Preparación psicoprofiláctica**

Es una actividad educativa y preventiva que brinda los conocimientos y técnicas que ayudarán a las gestantes a saber cómo actuar y manejar el dolor durante el parto (32). Es la preparación teórica, física y psicoafectiva que se le brinda a la mujer para que pueda enfrentar el embarazo, parto y postparto de una forma saludable, sobre todo para fortalecer el vínculo y generar una experiencia de felicidad en la familia (1).

### **Trabajo de parto**

Es el conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen la labor de lograr la salida del feto. Este está dividido en tres periodos: dilatación del cuello uterino, en el que se amplía el cuello del útero hasta 10cm, la expulsión del feto, el que pasa por distintos mecanismos en su trayecto por el canal vaginal hasta su salida; y el alumbramiento o periodo placentario (26).

### **Primigesta**

Se entiende por primigesta aquella mujer que está embarazada por primera vez. También conocida con el nombre de primigrávida. Esta palabra deriva del adjetivo latino «primus» que significa primero y del verbo «gestare» que significa gestación (33).

### **Dilatación**

Primer periodo del trabajo de parto que abarca desde la aparición de los cambios cervicales hasta que llega a dilatarse 10cm (27). Incluye la fase latente desde la aparición de las contracciones rítmicas hasta los 4cm de dilatación y la fase activa que va de los 4cm hasta los 10cm de dilatación del cuello uterino (28).

### **Expulsivo**

Segundo periodo del trabajo de parto que abarca desde llegado los 10cm de dilatación cervical hasta la salida o nacimiento del feto (27).

**Alumbramiento**

Tercer periodo del trabajo de parto que abarca desde la salida del feto hasta la expulsión de la placenta (28).

**Características sociodemográficas**

Son las características propias de la edad, sexo, educación, estado civil, procedencia, etc. Estas interfieren en el comportamiento de cada miembro de nuestra población (34).

## CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 2.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según la OMS, se tiene en cuenta que aproximadamente 140 millones de nacimientos ocurren cada año y que estos generan inevitablemente un aumento de los índices de morbilidad por las complicaciones en el trabajo de parto y el parto de estas mujeres, y peor aún, cuando las investigaciones a nivel mundial no han podido homogenizar el concepto de lo que debería ser normal para estos procesos (35).

Las primigestas no solo tienen el riesgo de desarrollar estas complicaciones, sino que el temor que presentan, las lleva a sentir mayor dolor durante el proceso, una prolongación del primer y segundo periodo del parto y por ende, un mayor número de cesáreas innecesarias. Lo que genera al final, un sentimiento de insatisfacción y no el recuerdo de una experiencia positiva (36).

En el Perú, esto se ve evidenciado en algunas investigaciones, en donde las gestantes que no participan de la preparación psicoprofiláctica presentan una mala actitud en el proceso del parto (6), el 17% de ellas tienen un parto por cesárea, el 7% de los partos son inducidos y solo el 43% son espontáneos, el 60% de ellas tuvo lesiones perineales y experimentaron una mayor duración de sus 3 periodos del trabajo de parto (8).

Teniendo como resultados estadísticos, que los nacimientos por cesáreas se incrementaron en un 34,5% (37) y se tuvo un total de 362 muertes maternas en el año 2018, siendo las complicaciones en el parto uno de sus factores causales (38). Además, el 38% de las defunciones neonatales se dieron en las primeras 24 horas de vida y 13 de cada 100 defunciones fetales se dieron durante el trabajo de parto en el año 2019 (39).

La psicoprofilaxis obstétrica fue creada con la razón de evitar todo lo anteriormente mencionado, ya que su principal objetivo es lograr

seguridad mediante la preparación a la gestante, consiguiendo en ellas conocimientos y actitudes para aumentar las posibilidades de tener un parto feliz: sin complicaciones y temor (14).

## **2.2 FORMULACIÓN DE PROBLEMAS**

### **2.2.1 Problema General**

¿Cuál es la influencia de la preparación psicoprofiláctica en el trabajo de parto de pacientes primigestas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019-2020?

### **2.2.2 Problemas Específicos**

**PE1:** ¿Cuál es la eficacia de la asistencia completa a las sesiones de preparación psicoprofiláctica en el trabajo de parto de pacientes primigesta del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019-2020?

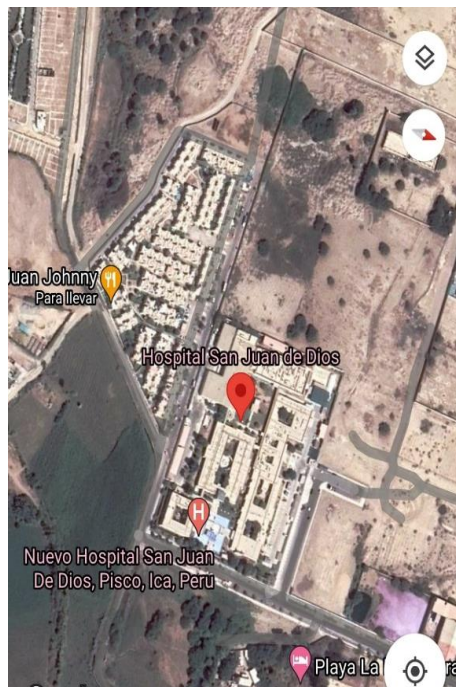
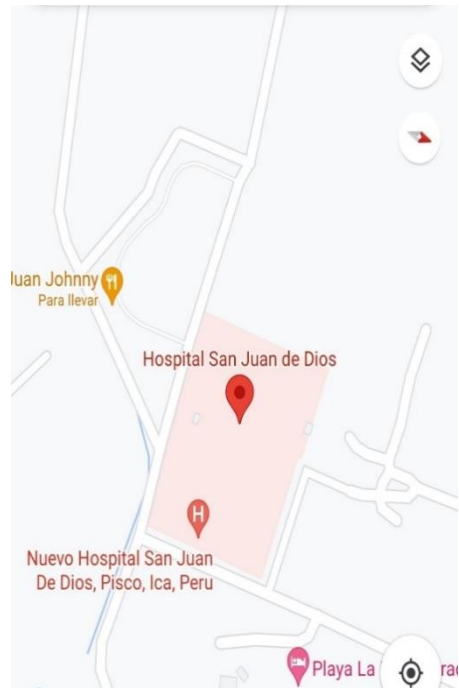
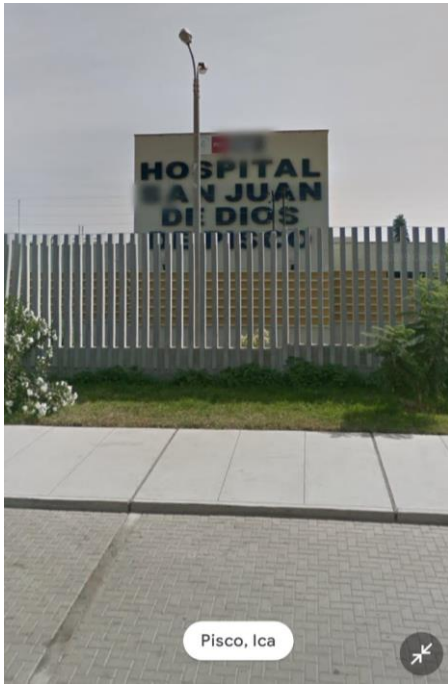
**PE2:** ¿Cuál es la influencia de la preparación psicoprofiláctica respecto a la duración del trabajo de parto de pacientes primigesta del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019-2020?

**PE3:** ¿Cuál es la influencia de las características sociodemográficas en el trabajo de parto de pacientes primigestas con preparación psicoprofiláctica del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019-2020?

## **2.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

- **Delimitación espacial o geográfica**

La investigación se desarrolló en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, establecimiento que pertenece al Ministerio de Salud y que se encuentra ubicado en el ex fundo Alto la Luna Manzana B Lote 5 de la Provincia de Pisco, una de las cinco provincias que conforman el departamento de Ica, al sur del Perú.



- **Delimitación temporal**

La investigación se llevó a cabo durante el periodo de enero del 2019 hasta febrero del 2020.

- **Delimitación social**

La investigación se desarrolló con las pacientes primigestas cuyos partos fueron atendidos en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco en los años 2019 y 2020.

- **Delimitación conceptual**

La investigación se realizó con la finalidad de demostrar la influencia de la preparación psicoprofiláctica, que se define como la preparación teórica, física y psicoafectiva que se le brinda a la mujer para que pueda enfrentar de forma saludable el embarazo, parto y postparto; y su influencia en el trabajo de parto de las pacientes primigestas, que se define como el conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen la labor de lograr la salida del feto (26), en este caso, de las mujeres que se han embarazado por primera vez (33).

## **2.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.4.1 Justificación**

Las mujeres que están embarazadas por primera vez son las que se enfrentan a un gran reto, ya que son ellas las que experimentan un mayor temor a lo desconocido. En algunas regiones de nuestro país este tipo de población cuenta con investigaciones: en Huancavelica según Mariluz Ccanto, la Psicoprofilaxis Obstétrica brinda un beneficio materno perinatal a las primigestas (9); en Huancayo según Goya Chavez, los partos de las gestantes preparadas tienen menos complicaciones en el periodo expulsivo (40) y en Lima según Wendy Saavedra y Carol Yauris, existen

beneficios maternos y perinatales en las pacientes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica en relación con las pacientes que no recibieron preparación (8).

En cambio, las investigaciones de nuestra región de Ica, señalan que la preparación psicoprofiláctica no influye significativamente en la incidencia del parto eutócico (11), que si existen beneficios a pesar de haber participado completa o incompletamente en las sesiones (13) y que hay un 70% de insatisfacción de la usuaria acerca del servicio que se brinda, manifestando la incomodidad por la infraestructura y ambiente inadecuado (12). Teniendo en cuenta estas contradicciones y variaciones de acuerdo al lugar de procedencia de nuestras gestantes, la realización de esta investigación contribuirá y evidenciará la Influencia de la psicoprofilaxis obstétricas en la población de la provincia de Pisco, y así se promoverá cambios que mejoren la atención integral que se brinda a las gestantes en el Hospital San Juan de Dios.

#### **2.4.2 Importancia**

El embarazo es una etapa valiosa y entrañable en la vida de cada mujer, ya que su cuerpo y mente se transforman para albergar a un nuevo ser (41). Todo este periodo afecta a la mujer en distintas formas y hacen que aparezcan en ella inquietudes y preocupaciones sobre el desarrollo y estado de su bebé, sus posibles complicaciones, el momento y dolor del parto, etc. Es por esto que en esta nueva etapa se considera necesaria su atención y preparación integral, con un mayor énfasis en las mujeres primigestas.

Para responder a esto la investigación en el Hospital San Juan De Dios de Pisco no solo buscará difundir los beneficios de la preparación psicoprofiláctica basados en el trabajo de parto de las primigestas, sino hacer que los profesionales de salud encargados de estos temas mejoren la preparación y la forma en la que abordan a sus gestantes. Esperando que con la experiencia beneficiosa que ellas obtengan, también ayuden a que se incremente la asistencia y constancia al programa y poco a poco

se disminuya toda complicación que signifique una amenaza para ellas y sus hijos.

## **2.5 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

### **2.5.1 Objetivo General**

Demostrar la influencia de la preparación psicoprofiláctica en el trabajo de parto de pacientes primigestas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019-2020.

### **2.5.2 Objetivos Específicos**

**O.E.1.:** Evidenciar la eficacia de la asistencia completa a las sesiones de preparación psicoprofiláctica en el trabajo de parto de pacientes primigestas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019 - 2020.

**O.E.2.:** Demostrar si la preparación psicoprofiláctica influye en la duración del trabajo de parto de pacientes primigestas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019-2020.

**O.E.3.:** Identificar si las características socio demográficas influyen en el trabajo de parto de pacientes primigestas con preparación psicoprofiláctica del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019-2020.

## **2.6 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

### **2.6.1 Hipótesis General**

La preparación psicoprofiláctica influye en el trabajo de parto de pacientes primigestas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del 2019 - 2020.

## **2.6.2 Hipótesis Específicas**

**H.E.1.:** La asistencia completa a las sesiones de preparación psicoprofiláctica es eficaz en el trabajo de parto de pacientes primigesta del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019-2020.

**H.E.2.:** La preparación psicoprofiláctica si influye en la duración del trabajo de parto de pacientes primigesta del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019-2020.

**H.E.3:** Las características sociodemográficas influyen en el trabajo de parto de pacientes primigestas con preparación psicoprofiláctica del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019-2020.

## **2.7 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

### **2.7.1 Identificación de variables**

Variable X:

Preparación Psicoprofiláctica

Variable Y:

Trabajo de parto de pacientes primigestas.

Variable Z:

- Edad
- Procedencia
- Nivel de instrucción
- Estado civil.

## 2.7.2 Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍA	ITEM
V. X									
Preparación Psicoprofiláctica	Preparación teórica, física y psicoafectiva que capacita a la gestante para enfrentar de forma saludable el embarazo, parto y postparto	Es la forma en la que se desarrolla y concluye con las sesiones de preparación psicoprofiláctica para un buen actuar en el trabajo de parto.	GESTANTE PREPARADA	N° DE SESIONES	< 3sesiones	Ficha de recolección de datos	Cualitativa	ORDINAL	5
					3-5 sesiones				
					> 5 sesiones				
V. Y									
Trabajo de parto de pacientes primigestas	Conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen por objeto la expulsión de un feto	Es la forma en la que se desarrolla y concluye el trabajo de parto de las pacientes primigestas con preparación psicoprofiláctica.	DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO	TIEMPO DE DILATACIÓN	< 8horas	Ficha de recolección de datos	Cualitativa	ORDINAL	6
					8-12horas				
					> 12horas				
				TIEMPO DE EXPULSIVO	< 30min		Cualitativa	ORDINAL	7
					30min-1 hora				
					>1 hora				
				TIEMPO DE ALUMBRAMIENTO	< 15min		Cualitativa	ORDINAL	8
					15-30min				
					> 30min				
V. Z									
Factores Sociodemográficos	Conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales propias de cada persona	Son las características propias de nuestra población que se pueden medir e influyen en el estudio.	CARACTERÍSTICAS	EDAD	<18años	Ficha de recolección de datos	Cualitativa	ORDINAL	1
					18 a 29años				
					>29años				
				PROCEDENCIA	Huancano		Cualitativa	NOMINAL	2
					Humay				
					Independencia				
					San Clemente				
					Tupac Amaru Inca				
					Pisco				
					San Andrés				
				Paracas					
				NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Sin Instrucción		Cualitativa	ORDINAL	3
					Primaria				
					Secundaria				
					Superior				
ESTADO CIVIL	Soltera	Cualitativa	NOMINAL	4					
	Casada								
	Conviviente								

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

- **Tipo de investigación**

El estudio es de tipo retrospectivo, porque la información se obtuvo de sucesos que han ocurrido anteriormente y de corte transversal, porque dicha información fue recolectada una sola vez en un tiempo determinado.

- **Nivel de investigación**

El estudio es de nivel descriptivo porque describe cómo actúa o se manifiesta un fenómeno en un tiempo determinado, en este caso cómo la preparación psicoprofiláctica influye en el trabajo de parto de las pacientes primigestas.

- **Diseño de investigación**

El estudio emplea el diseño correlacional-causal, ya que el estudio tiene como objetivo demostrar la influencia de la preparación psicoprofiláctica en el trabajo de parto de pacientes primigestas tanto en las que tuvieron preparación psicoprofiláctica como en las que no; haciendo uso de datos recopilados de hechos ya pasados.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN**

- **Población de estudio**

La población fue de un total de 198 gestantes primigestas cuyo parto fue atendido en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, desde el mes de enero del 2019 hasta febrero del 2020.

- **Muestra de estudio**

La muestra se obtuvo del total de gestantes que acudieron al curso de preparación psicoprofiláctica y que cuyo parto fue atendido en el Hospital San Juan de Dios de Pisco desde enero del 2019 hasta febrero del 2020, datos obtenidos del libro de Registros de Parto y del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica; escogiendo en forma no probabilística y por conveniencia 30 gestantes que sí tuvieron preparación psicoprofiláctica y 30 gestantes que no la tuvieron, conformando así una muestra de 60 gestantes

**Criterios de inclusión**

- Paciente de bajo riesgo Obstétrico.
- Feto único.
- Presentación cefálica.
- Primigesta cuyo parto ocurre entre las 37 y 40 semanas.
- Pacientes que acuden al Hospital en el periodo de dilatación del trabajo de parto.

**Criterios de exclusión**

- Paciente con alto riesgo Obstétrico.
- Embarazo múltiple.
- Presentación podálica.
- Primigesta cuyo parto ocurre antes de las 37 semanas.
- Feto con malformaciones congénitas.
- Paciente a la que se le ha inducido el trabajo de parto.
- Paciente que ingresa al Hospital en periodo expulsivo.

## **CAPÍTULO IV TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

### **4.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Es el análisis documental, técnica que busca comprender y evaluar un tema determinado a través de la información recopilada en documentos

### **4.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Es la ficha de recolección de datos, un conjunto de 8 ítems que están relacionados a cada variable de la investigación y cuyas respuestas se obtienen de una revisión detallada de las historias clínicas de las primigestas incluidas en el estudio.

### **4.3 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### **Procesamiento de la recolección de datos:**

Se inició con la elaboración del permiso para el desarrollo de la investigación que estuvo dirigido al director del Hospital San Juan de Dios de Pisco y a la jefatura del departamento de Obstetricia, esto permitió el libre acceso a sus instalaciones y a la información con las que ellos contaban.

Una vez conseguida la autorización, se recopiló la información tomando en cuenta los datos del Servicio de Obstetricia empleando el libro de Registros de Parto y del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica, el que necesitó ser complementado con la base de datos del HIS otorgada por el Área de Estadística. Concluido el proceso de recopilación, se determinó el número de primigestas que cumplían con todos los criterios de inclusión y exclusión para ser consideradas en el grupo de estudio y de control, a quienes se les hizo seguimiento de sus trabajos de parto a través de las historias clínicas. Finalmente, se procedió al llenado de las fichas de

recolección de datos, que previamente pasaron por un juicio de expertos para confirmar su efectividad en la investigación.

**Análisis e interpretación de datos:**

Los resultados que se obtuvieron en cada ficha de recolección de datos fueron ingresados y organizados en Microsoft Excel y luego fueron importados al programa SPSS para realizar su análisis estadístico. Este análisis incluyó la aplicación de la prueba de Chi cuadrado, con un nivel de confianza de 95%, que determinó la existencia de dependencia entre las variables.

Finalmente, se organizó y presentó la información en tablas de doble entrada y gráficos elaborados en Microsoft Excel.

## CAPÍTULO V PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 5.1 PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1

#### Características Sociodemográficas

Variable	Indicadores	Pacientes con Preparación Psicoprofiláctica		Pacientes sin Preparación Psicoprofiláctica	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
EDAD	<18 años	2	7%	7	23%
	18-29 años	26	87%	23	77%
	>29 años	2	7%	0	0%
TOTAL		30	100%	30	100%
ESTADO CIVIL	Soltera	9	30%	8	27%
	Conviviente	19	63%	22	73%
	Casada	2	7%	0	0%
TOTAL		30	100%	30	100%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	0	0%	0	0%
	Primaria	1	3%	1	3%
	Secundaria	17	57%	19	63%
	Superior	12	40%	10	33%
TOTAL		30	100%	30	100%
LUGAR DE PROCEDENCIA	Humay	1	3%	1	3%
	Pisco	24	80%	20	67%
	San Andrés	3	10%	1	3%
	Santa Cruz	1	3%	0	0%
	Tupac Amaru	1	3%	1	3%
	Independencia	0	0%	1	3%
	San Clemente	0	0%	6	20%
	Paracas	0	0%	0	0%
TOTAL		30	100%	30	100%

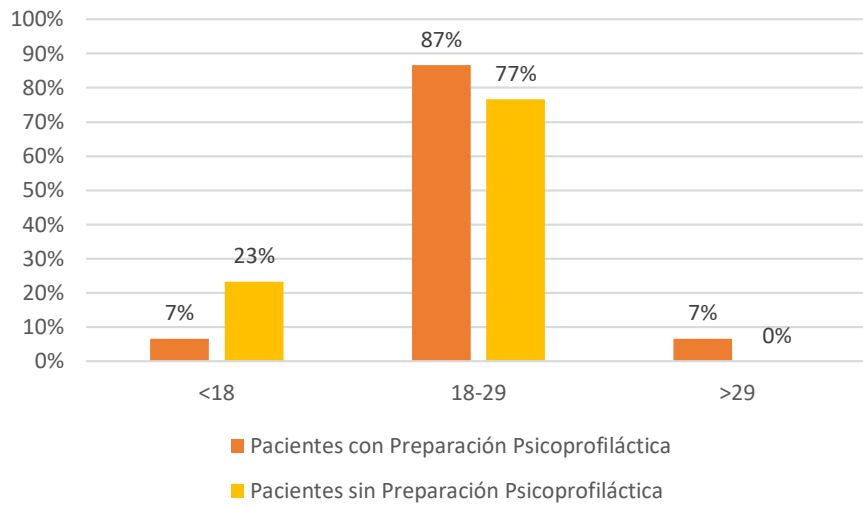
Fuente: Elaboración propia.

La tabla 1 nos da detalles de las características sociodemográficas de la población de estudio, señalando que la edad que predominó en ambos grupos fue de 18 a 29 años, siendo el 87% de las primigestas con preparación psicoprofiláctica y el 77% de las primigestas sin preparación, las <18 años fueron solo el 7% de las primigestas con preparación psicoprofiláctica en comparación al 23% de las sin preparación y las >29 años fueron el 7 % de las primigestas con preparación en comparación con el 0% de las sin preparación.

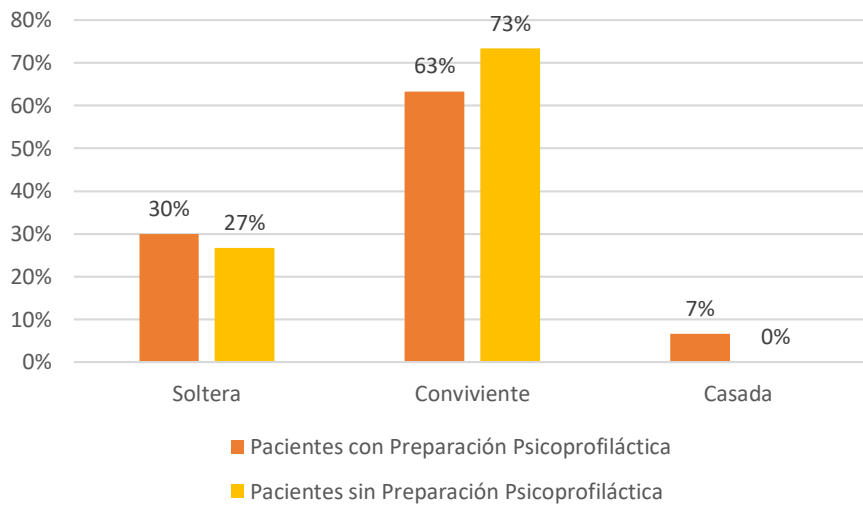
Respecto al estado civil, predominó el de conviviente, siendo el 63% de las primigestas con preparación psicoprofiláctica y el 73% de las primigestas sin preparación; mientras fueron solteras el 30% de las primigestas con preparación y el 27% de las sin preparación, y casadas, solo el 7% de las primigestas con preparación a comparación del 0% de las sin preparación. Asimismo, el nivel de instrucción predominante fue el de secundaria, con el 57% de las primigestas con preparación psicoprofiláctica y el 63% de las primigestas sin preparación; teniendo en segundo lugar al superior con el 40% de las primigestas con preparación y solo el 33% de las primigestas sin preparación.

Finalmente, el lugar de procedencia de mayor prevalencia fue Pisco, con un 80% de las primigestas con preparación psicoprofiláctica y solo un 67% de las sin preparación.

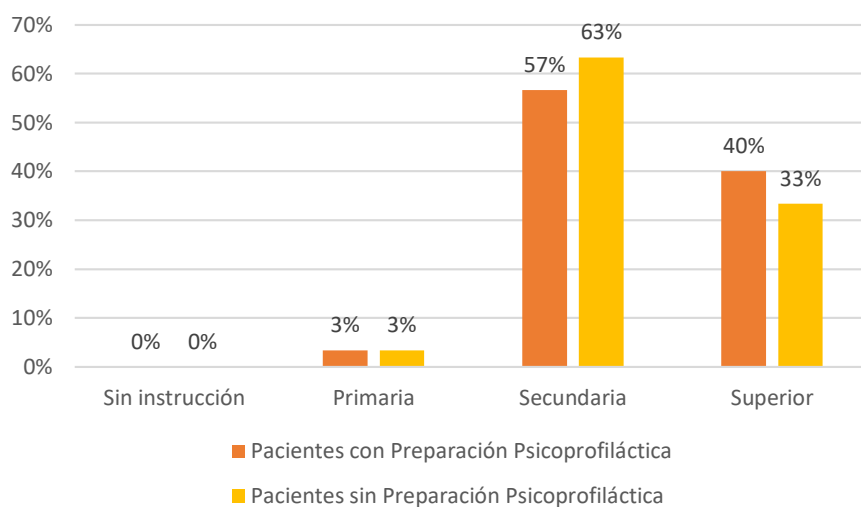
**Gráfico N°1: Edad**



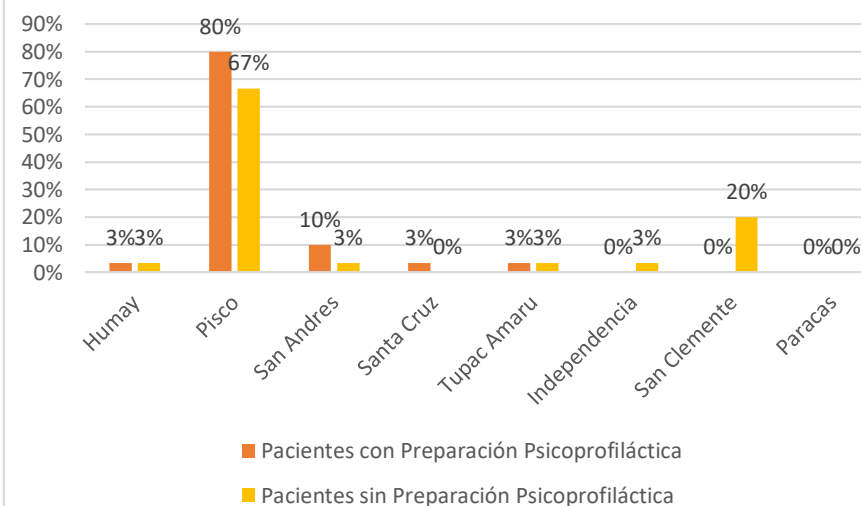
**Gráfico N°2: Estado Civil**



### Gráfico N°3: Nivel de Instrucción



### Gráfico N°4: Lugar de Procedencia



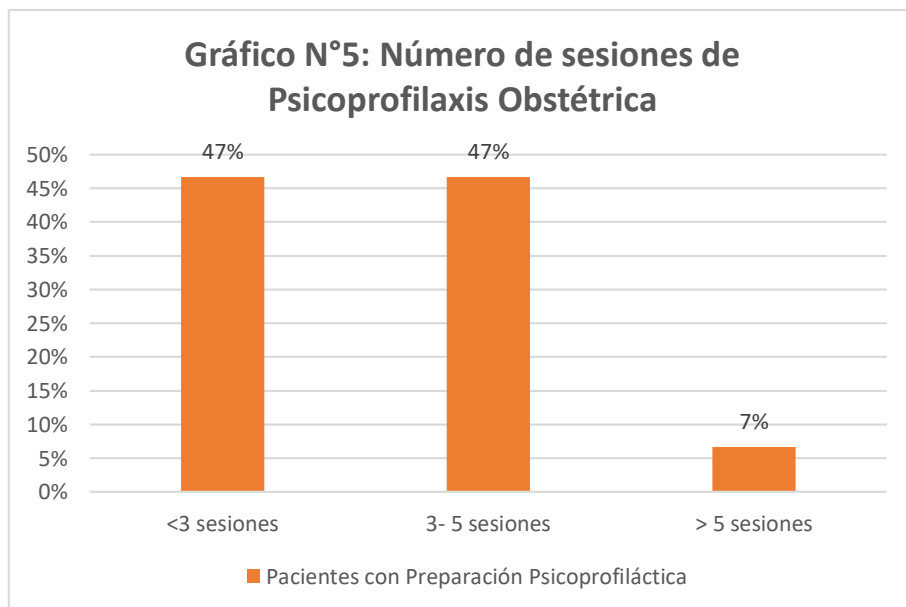
**Tabla 2**

**Número de sesiones asistidas de Psicoprofilaxis Obstétricas**

		Pacientes con Preparación Psicoprofiláctica	
Variable	Indicadores	Frecuencia	%
# DE SESIONES	<3 sesiones	14	47%
	3- 5 sesiones	14	47%
	> 5 sesiones	2	7%
TOTAL		30	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 2 nos da detalles del número de sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica asistidas por la población de estudio, señalando que predominaron 47% de las primigestas que realizaron menos de 3 sesiones y de 3 a 5 sesiones en igual porcentaje, comparado con el 7% de primigestas que asistió a > 5 sesiones.



**Tabla 3**

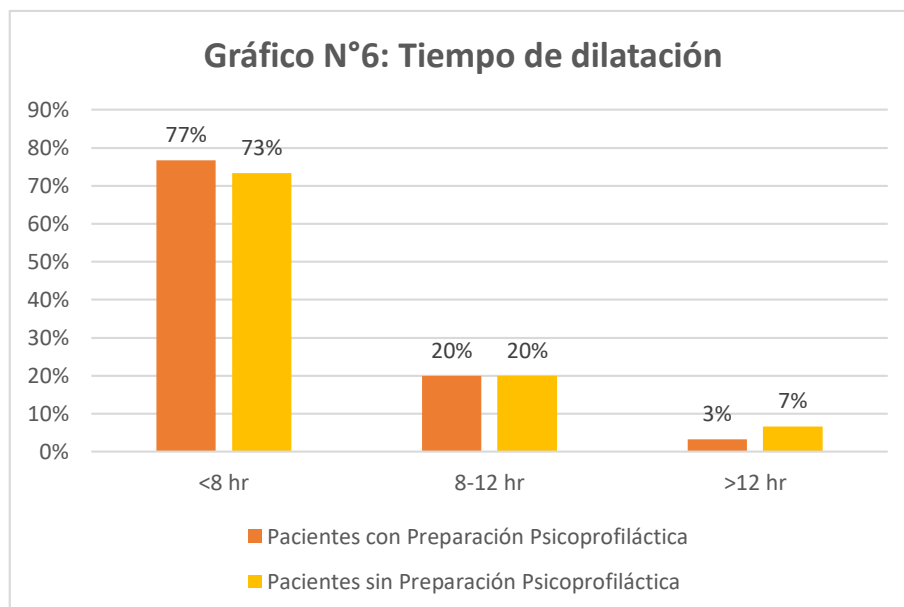
**Duración del trabajo de parto**

Variable	Indicadores	Pacientes con Preparación Psicoprofiláctica		Pacientes sin Preparación Psicoprofiláctica	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
TIEMPO DE DILATACIÓN	<8 horas	23	77%	22	73%
	8-12 horas	6	20%	6	20%
	>12 horas	1	3%	2	7%
TOTAL		30	100%	30	100%
TIEMPO EXPULSIVO	<30 min	29	97%	28	93%
	30 min - 1 hora	1	3%	2	7%
	> 1 hora	0	0%	0	0%
TOTAL		30	100%	30	100%
TIEMPO ALUMBRAMIENTO	<15 min	26	87%	28	93%
	15 - 30 min	4	13%	2	7%
	> 30 min	0	0%	0	0%
TOTAL		30	100%	30	100%

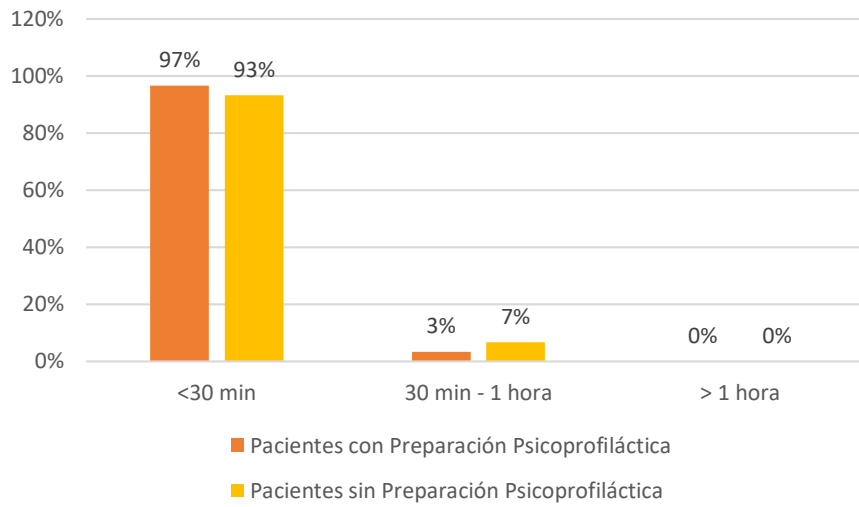
Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 3 nos da detalles de la duración del trabajo de parto de la población de estudio, señalando que el tiempo de dilatación predominante fue < 8horas, en 77% de las primigestas con preparación psicoprofiláctica y en solo 73% de las sin preparación, seguido de 8-12 horas con un 20% en ambos grupos y >12 horas, con menos casos con preparación (3%) que sin preparación (7%). El tiempo de expulsivo predominante fue < 30min, con 97% de las primigestas con preparación psicoprofiláctica y 93% en las sin preparación, seguido de 30min-1hora, con solo 3% de las

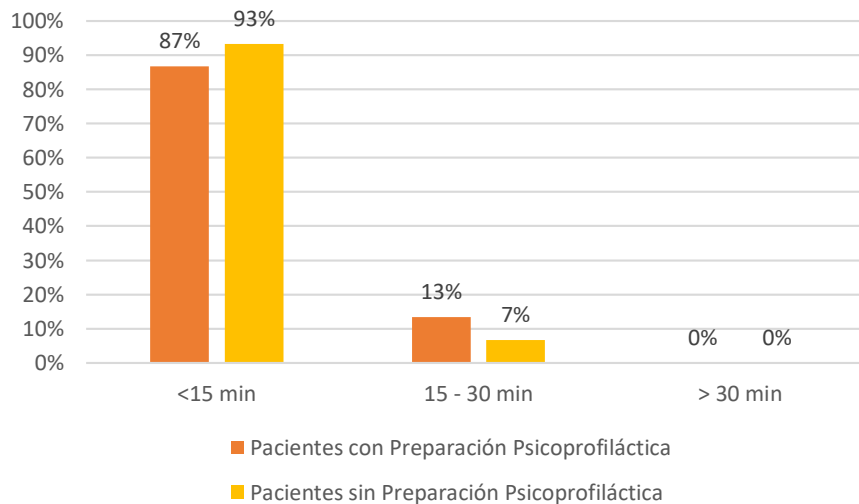
primigestas con preparación comparado con el 7% de las que no la realizaron y >1 hora con 0% de primigestas en ambos grupos; y por último, en el tiempo de alumbramiento predominó <15min, teniendo solo el 87% de primigestas con preparación psicoprofiláctica comparado con el 93% sin preparación, seguido de 15-30min con 13% de primigestas con preparación solo 7% sin preparación y >30min, con 0% de primigestas en ambos grupos.



**Gráfico N°7: Tiempo de expulsivo**



**Gráfico N°8: Tiempo de alumbramiento**



**Tabla 4**

**Relación del número de sesiones asistidas de Psicoprofilaxis Obstétrica con la duración del trabajo de parto**

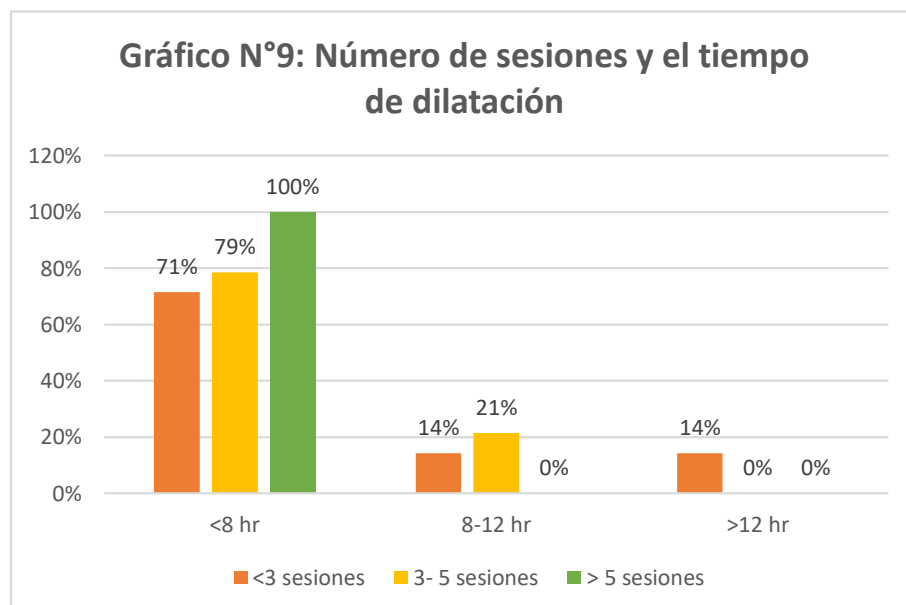
	Frecuencia (%)			
Variable	Tiempo de dilatación			
N° sesiones	<8 hr	8-12 hr	>12 hr	Total
<3 sesiones	71%	14%	14%	14
3- 5 sesiones	79%	21%	0%	14
> 5 sesiones	100%	0%	0%	2
<b>Total general</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>30</b>
	Tiempo de expulsivo			
	<30 min	30 min - 1 hora	> 1 hora	Total
<3 sesiones	100%	0%	0%	14
3- 5 sesiones	93%	7%	0%	14
> 5 sesiones	100%	0%	0%	2
<b>Total general</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>30</b>
	Tiempo de alumbramiento			
	<15 min	15 - 30 min	> 30 min	Total
<3 sesiones	86%	14%	0%	14
3- 5 sesiones	86%	14%	0%	14
> 5 sesiones	100%	0%	0%	2
<b>Total general</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>30</b>

Fuente: Elaboración propia.

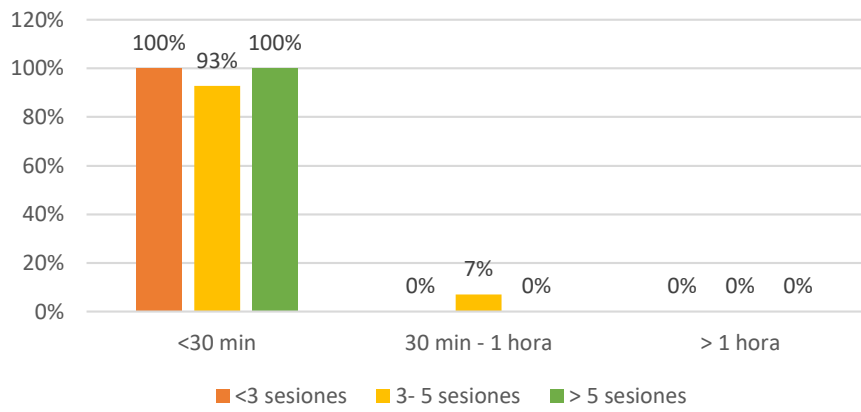
La Tabla 4 nos da detalles de la relación entre el número de sesiones asistidas de Psicoprofilaxis Obstétrica con la duración del trabajo de parto de la población de estudio, señalando que el 100% de las primigestas que asistieron a >5 sesiones presentaron un tiempo de dilatación <8 horas en

comparación a las que asistieron a <3 sesiones que obtuvieron el 71% y las de 3-5 sesiones el 79%. También, las primigestas que realizaron solo de 3-5 sesiones y <3 sesiones presentaron tiempos entre las 8-12 horas y >12 horas.

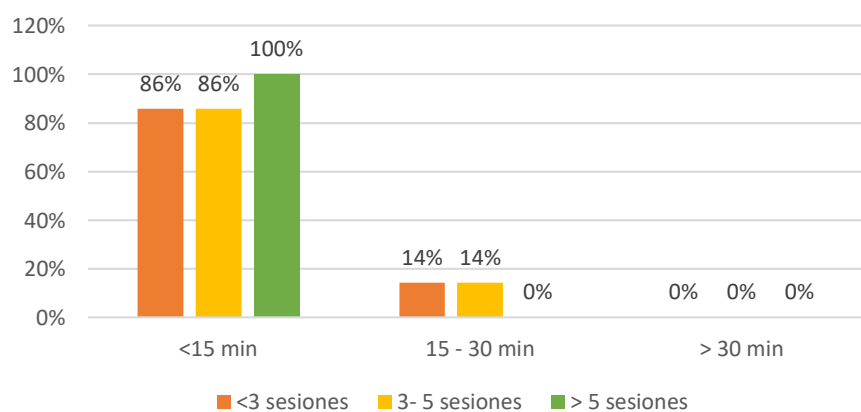
Respecto al tiempo de expulsivo, el 100% de las primigestas que realizaron <3 sesiones y >5 sesiones de PPO presentaron una duración <30min en comparación a las que realizaron de 3-5 sesiones que obtuvieron el 93% y el 7% de ellas entre 30min-1hora. Finalmente, en el tiempo de alumbramiento el 100% de las primigestas que realizaron >5 sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica presentaron una duración <15min en comparación a las que realizaron <3 sesiones y de 3-5 sesiones que ambas obtuvieron el 86%. Teniendo en cuenta que solo las primigestas que realizaron <3 sesiones y de 3-5 sesiones presentaron tiempos de entre 15-30min.



**Gráfico N°10: Número de sesiones y el tiempo de expulsivo**



**Gráfico N°11: Número de sesiones y el tiempo de alumbramiento**



## 5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al realizar el análisis estadístico se encontró que el rango de edad que predominó fue el de 18 a 29 años, que fue contrastado con lo señalado por Chávez, G (27 años) (40) y por Esteban, M. y Rafaelo, M. (20 años) (7), lo que nos demuestra que las pacientes suelen formar parte de la población joven. El estado civil que predominó, fue el de conviviente, siendo similar al estudio realizado por Esteban, M. y Rafaelo, M. (7), en el que también se halló una mayor población casada en comparación a la nuestra, demostrándonos que esta costumbre puede variar de acuerdo al lugar de procedencia.

Por otro lado, el nivel de instrucción predominante fue secundaria, con más del cincuenta por ciento de las primigestas con PPO y sin PPO, seguido del grado superior y de primaria que coinciden con los resultados de Osorio, R. (6) y el lugar de mayor procedencia fue Pisco, cuyo resultado no se pudo contrastar debido a que las investigaciones fueron limitadas en esta zona.

Respecto a la duración de los trabajos de parto, se encontró que el tiempo de dilatación predominante en ambos grupos fue menor a 8 horas, que coincide con lo encontrado por Ccanto, M. (9) que señaló que más del noventa por ciento de sus gestantes con PPO lo desarrollaron hasta en 6 horas; todo lo contrario, con el estudio de Osorio, R. (6) que señaló que en promedio fue más de 11 horas en primigestas con PPO y ligeramente mayor sin PPO. También se encontró que el tiempo de expulsivo fue menor a 30 minutos para más del noventa por ciento con PPO y sin PPO, teniendo similitud con el estudio de Osorio, R. (6) que señaló que el tiempo

promedio en primigestas fue mayor a 14 minutos y con el de Sulca, M. (11) que fue menor o igual a 15 minutos, también en ambos grupos. Asimismo, el tiempo de alumbramiento fue menor a 15min, lo que también se replicó en ambos grupos y nos demuestra que a pesar de que en algunos estudios se tuvo distintos rangos de tiempo, no se evidenció marcadas diferencias entre los trabajos de parto de las pacientes.

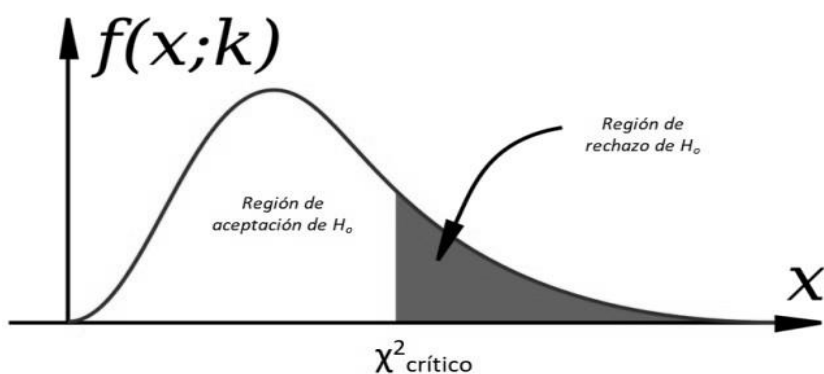
Además, se obtuvo que las primigestas que asistieron a más de 5 sesiones tuvieron un tiempo de dilatación menor a 8 horas, un expulsivo menor a 30 minutos con similares porcentajes en las que asistieron a más de 5 sesiones y a menos de 3; y tuvieron un alumbramiento menor a 15 minutos en las que realizaron menos de 3 sesiones y de igual forma en las que realizaron de 3 a 5 sesiones, siendo contrario al estudio de Urcia, L. (5), donde las primigestas adolescentes con menos de 6 sesiones tuvieron tiempos prolongados del periodo de dilatación y expulsivo, cuya diferencia se pudo haber dado por el contraste de edades en la población de cada estudio; pero coinciden con la investigación realizada por Pérez, S. (13), que concluyó que las gestantes presentaron beneficios al asistir completa o incompletamente a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica.

## CAPÍTULO VI COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

### 6.1 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

Para realizar la comprobación de hipótesis, se ha utilizado la prueba chi cuadrado, este es el método más utilizado para analizar variables nominales o cualitativas, es decir, para determinar la existencia o no de independencia entre dos variables. Que dos variables sean independientes significa que no tienen relación, y que por lo tanto una no depende de la otra, ni viceversa.

La prueba chi-cuadrado utiliza una aproximación a la distribución chi cuadrado para evaluar la probabilidad de una discrepancia igual o mayor que la que exista entre los datos y las frecuencias esperadas según la hipótesis nula.



Se ha utilizado el siguiente extracto de la tabla de valores de esta gráfica:

**Tabla 5****Distribución Chi Cuadrado**

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1
1	10, 8274	9, 1404	7, 8794	6, 6349	5, 0239	3, 8415	2, 7055
2	13, 8150	11, 9827	10, 5965	9, 2104	7, 3778	5, 9915	4, 6052
3	16, 2660	14, 3202	12, 8381	11, 3449	9, 3484	7, 8147	6, 2514
4	18, 4662	16, 4238	14, 8602	13, 2767	11, 1433	9, 4877	7, 7794
5	20, 5147	18, 3854	16, 7496	15, 0863	12, 8325	11, 0705	9, 2363

Al contrastar la hipótesis: La preparación psicoprofiláctica si influye en el trabajo de parto de pacientes primigestas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del 2019 – 2020, se halla que a un nivel de significancia alfa = 0.05 y a un grado de libertad 2, el valor en la tabla de distribución Chi cuadrado es de 5.99.

**Tabla 6****Contrastación de Hipótesis general**

	Trabajo de Parto			Total
	Rango 1	Rango 2	Rango 3	
<b>Con Preparación psicoprofiláctica</b>	23	6	1	<b>30</b>
<b>Sin Preparación psicoprofiláctica</b>	26	3	1	<b>30</b>
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>60</b>
<b>Prueba Chi Cuadrada</b>	<b>1.18</b>			

Fuente: Elaboración propia.

Al respecto, el valor estadístico chi cuadrado obtenido de las frecuencias de la muestra para las variables analizadas son 1.18, el cual se encuentra a la izquierda de 5.99 en la curva Chi Cuadrado; por lo tanto, las variables preparación psicoprofiláctica y trabajo de parto, son independientes.

## 6.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Se realizó el análisis para las hipótesis específicas, al contrastar la primera hipótesis específica: La asistencia completa a las sesiones de preparación psicoprofiláctica si beneficia el trabajo de parto de pacientes primigestas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019 – 2020, se halla que a un nivel de significancia  $\alpha=0.05$  y a un grado de libertad 4, el valor en la tabla de distribución Chi cuadrado es de 9.49.

**Tabla 7**

### Contrastación de 1era Hipótesis específica

Número de Sesiones	Trabajo de Parto*			Total
	Rango 1	Rango 2	Rango 3	
<3 sesiones	10	2	2	14
3- 5 sesiones	11	3	0	14
> 5 sesiones	2	0	0	2
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>30</b>
<b>Prueba Chi Cuadrada</b>	<b>3.05</b>			

Fuente: Elaboración propia.

El valor estadístico Chi cuadrado obtenido de las frecuencias de la muestra para las variables analizadas fue de 3.05, el cual se encuentra a la izquierda de 9.49; por lo tanto, la variable número de sesiones de PPO y trabajo de parto, son independientes.

Al contrastar la segunda hipótesis: La preparación psicoprofiláctica si reduce la duración del trabajo de parto de pacientes primigestas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019 – 2020, se halló que a un nivel de significancia  $\alpha=0.05$  y a un grado de libertad 2, el valor en la tabla de distribución Chi cuadrado es de 5.99.

**Tabla 8**

**Contrastación de 2da Hipótesis específica**

	Trabajo de Parto			Total
	Rango 1	Rango 2	Rango 3	
<b>Con Preparación psicoprofiláctica</b>	23	6	1	<b>30</b>
<b>Sin Preparación psicoprofiláctica</b>	26	3	1	<b>30</b>
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>60</b>
<b>Prueba Chi Cuadrada</b>	<b>1.18</b>			

Fuente: Elaboración propia.

El valor estadístico Chi cuadrado obtenido de las frecuencias de la muestra para las variables analizadas fue de 1.18, el cual se encuentra a la izquierda de 5.99 en la curva Chi Cuadrado; por lo tanto, las variables preparación psicoprofiláctica y tiempo de trabajo de parto, son independientes.

Finalmente, al contrastar la tercera hipótesis: Las características sociodemográficas si condicionan la influencia de la preparación psicoprofiláctica en el trabajo de parto de pacientes primigestas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019 – 2020, se halló con respecto a la edad, que a un nivel de significancia  $\alpha=0.05$  y a un grado de libertad 2, el valor en la tabla de distribución Chi cuadrado es de 9.49.

**Tabla 9****Contrastación de 3era Hipótesis específica de la variable edad**

Rango de Edad	Trabajo de Parto*			Total
	Rango 1	Rango 2	Rango 3	
<18 años	0	2		2
18-29 años	21	4	1	26
>29 años	2	0	0	2
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>30</b>
<b>Prueba Chi Cuadrada</b>	<b>11.002</b>			

Fuente: Elaboración propia.

El valor estadístico Chi cuadrado obtenido de las frecuencias de la muestra para las variables analizadas fue de 11.002, el cual se encuentra a la derecha de 9.49; por lo tanto, las variables edad de las pacientes y trabajo de parto, no son independientes, y por ende hay una relación entre estas variables.

Con respecto a la variable grado de instrucción, se halló que a un nivel de significancia  $\alpha=0.05$  y a un grado de libertad 2, el valor en la tabla de distribución Chi cuadrado es de 9.49.

**Tabla 10****Contrastación de 3era Hipótesis específica de la variable nivel de instrucción**

Grado de Instrucción	Trabajo de Parto*			Total
	Rango 1	Rango 2	Rango 3	
Sin Instrucción	0	0	0	0
Primaria	1	0	0	1
Secundaria	12	5	0	17
Superior	10	1	1	12
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>30</b>

<b>Prueba Chi Cuadrada</b>	<b>3.796</b>
----------------------------	--------------

Fuente: Elaboración propia.

El valor estadístico Chi cuadrado obtenido de las frecuencias de la muestra para las variables analizadas fue de 3.796, el cual se encuentra a la izquierda de 9.49; por lo tanto, las variables nivel de instrucción y trabajo de parto, son independientes

Con respecto a la variable estado civil, se encontró que a un nivel de significancia alfa = 0.05 y a un grado de libertad 2, el valor en la tabla de distribución Chi cuadrado es de 9.49.

**Tabla 11**

**Contrastación de 3era Hipótesis específica de la variable estado civil**

<b>Estado Civil</b>	<b>Trabajo de Parto*</b>			<b>Total</b>
	<b>Rango 1</b>	<b>Rango 2</b>	<b>Rango 3</b>	
<b>Soltera</b>	6	2	1	<b>12</b>
<b>Conviviente</b>	15	4	0	<b>17</b>
<b>Casada</b>	2	0	0	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>30</b>
<b>Prueba Chi Cuadrada</b>	<b>2.658</b>			

Fuente: Elaboración propia.

El valor estadístico Chi cuadrado obtenido de las frecuencias de la muestra para las variables analizadas fue de 2.658, el cual se encuentra a la izquierda de 9.49; por lo tanto, las variables estado civil y trabajo de parto, son independientes.

## CONCLUSIONES

Como resultado de la investigación, al asociar la influencia de la Preparación Psicoprofiláctica con el trabajo de parto, se determinó que estas dos variables son independientes y demuestran que la Preparación Psicoprofiláctica no influyó en el trabajo de parto de las primigestas.

Respecto al trabajo de parto y su asociación con la asistencia completa a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica, el 100% de pacientes que realizaron 6 sesiones se le redujo el trabajo de parto y entre las que realizaron de 3 a 5 sesiones o menos, los resultados fueron menores y no presentaron diferencias. Por ende, el análisis estadístico determinó que estas dos variables son independientes, evidenciando que no se encontró eficacia en la asistencia completa a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Asimismo, en la reducción de los tiempos del trabajo de parto y su asociación con la preparación psicoprofiláctica, se encontró que tanto en el tiempo de dilatación (77%), expulsivo (97%) y alumbramiento (87%), las primigestas con PPO presentaron porcentajes mínimamente superiores a los encontrados en las sin PPO, siendo estas dos variables independientes que nos demuestran que la Preparación Psicoprofiláctica no redujo la duración del trabajo de las primigestas.

Y, al asociar la influencia de la Preparación Psicoprofiláctica en el trabajo de parto con las características sociodemográficas, se encontró que las primigestas que asistieron o no, tuvieron una edad de 18 a 29 años, fueron convivientes, realizaron estudios secundarios y provenían del centro de la ciudad de Pisco. Cuyo análisis estadístico determinó que solo la variable edad, no fue independiente y fue la única que

condicionó la influencia de la Preparación Psicoprofiláctica en el trabajo de parto de las primigestas

Lo que en general, nos evidencia que no se encontró diferencias considerables entre los resultados de cada grupo de estudio. Concluyendo, que la Preparación Psicoprofiláctica no influye significativamente en el trabajo de parto de las primigestas.

## RECOMENDACIONES

- Coordinar y ejecutar un trabajo en equipo con la directiva del hospital para una mejora en la implementación del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y en la capacitación del personal de salud, incorporando nuevas técnicas que beneficien la educación que se brinda a las gestantes.
- Desarrollar la Preparación Psicoprofiláctica con un enfoque inclusivo y diferenciado de acuerdo a las características sociodemográficas propias de la población de Pisco.
- Realizar seguimiento constante a todas las primigestas que se atienden en el hospital, para obtener continuidad en su Preparación Psicoprofiláctica.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Morales S, Guibovich A, Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horizonte Médico. 2014 Octubre-diciembre; 14(4).
2. Rodríguez Neira CA. 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. Tesis para especialidad. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Escuela de Grados de Ciencias de la Salud; 2018.
3. Rosales Durán CY. Efectividad de la Psicoprofilaxis durante el embarazo. Tesis de grado. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
4. Méndez García MdR. Psicoprofilaxis y complicaciones en el Trabajo de Parto. Tesis de grado. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades; 2015.
5. Urcia L, Orellana E. Beneficios para la madre y el recién nacido que brinda la Psicoprofilaxis Obstétrica en Primigestas Adolescentes del Hospital Rezola de Cañete 2019. Tesis pregrado. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales, Escuela Profesional de Obstetricia; 2021.
3. Osorio Prudencio RN. Efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto de primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Diciembre 2018 a Enero 2019. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina; 2019.
7. Esteban M, Rafaelo M. Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco, agosto a diciembre 2018. Tesis de grado. Amarilis: Universidad Nacional Emilio Valdizan, Escuela profesional de Obstetricia; 2019.
3. Saavedra W, Yauris C. 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 de Julio a Diciembre 2017. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
3. 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 en el año 2016. Tesis de especialidad. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Ciencias de la Salud; 2016.
10. Quezada Tarazona FJ. Actitud durante el trabajo de parto en primigestas con y sin Psicoprofilaxis Obstétrica atendidas en el Hospital de Chancay en el año 2016. Tesis pregrado. Chancay: Universidad Alas Peruanas, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2016.

11. Sulca Bendezú MC. Influencia de la Preparación Psicoprofiláctica en el parto eutócico en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, de Mayo a Octubre 2017. Tesis pregrado. Ica: Universidad Privada de Ica, Escuela de Obstetricia; 2017.
12. Cahua Diaz DM. Calidad del Servicio de Psicoprofilaxis en relación a la satisfacción del usuario en gestantes que acuden al Hospital Regional de Ica de Marzo del 2016 a Marzo del 2017. Tesis de pregrado. Ica: Universidad Alas Peruanas, Escuela de Obstetricia; 2017.
13. Perez Flores SJ. Relación entre la Psicoprofilaxis Obstétrica con los beneficios maternos-perinatales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Martin de Porres de Enero a Junio del 2016. Tesis de pregrado. Pisco:, Escuela de Obstetricia; 2016.
14. Comité Científico ASPPO. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica. [Online]. [cited 2019 Agosto 18. Available from: <http://www.asppo.org/que-es-la-ppo.php>.
15. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación prenatal. Lima: Ministerio de Salud; 2011.
16. Aguirre Espinoza C. Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Departamento académico de Salud Reproductiva; 2012.
17. Yopez Quispe MN. Sesión Psicoprofilaxis Obstétrica. Tesis segunda especialidad. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Obstetricia y Puericultura; 2018.
18. Solis H, Morales S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna perinatal. Horizonte médico. 2012; 12(2).
19. Salazar Campos RM. Influencia de la Educación Psicoprofiláctica Obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao. Tesis doctoral. Lima: Universidad Privada San Martin de Porres; 2015.
20. Gobierno de Chile. Manual de atención personalizada en el procesoreproductivo. Ministerio de Salud, Ciclo vital; 2008.
21. Promosalud. Ejercicios de Gimnasia para la embarazada. [Online]. [cited 2019 Agosto 19. Available from: <http://pagina.iccm.es/sanidad/salud/promosalud/pdf/embarazada/pag19-33.pdf>.
22. Baez JJ. Preparación Psicoprofiláctica para el parto. Rev. Col. Obst. y Ginec. 1962 Noviembre-Diciembre.

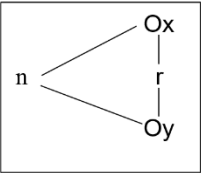
23. Ramirez H, Rodriguez I. Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar. Revisión bibliográfica. *Matronas Profesión*. 2014; 15(4).
24. Parrales Morán E. Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado y su relación con las actitudes de los internos de obstetricia. Tesis de pregrado. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal, Obstetricia; 2016.
25. Instituto Nacional Materno Perinatal. Instituto Nacional Materno Perinatal. [Online]. [cited 2019 Agosto 20. Available from: <https://www.inmp.gob.pe/servicios/parto-con-acompanante/1435760445>.
26. Fescina R, Schwarcz R, Duverges C. *Obstetricia*. Séptima ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2016.
27. Cifuentes R. *Obstetricia de alto riesgo*. Séptima ed. Canaval H, Cifuentes R, Prieto C, Quintero C, editors. Bogotá: Distribuna; 2014.
28. Ministerio de Salud. *Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva*. Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las personas; 2004.
29. Minaya I. Parto normal. *Haciendo ciencia*. 2009 Abril.
30. Meza Flores FC. Aplicación de Sesión de Psicoprofilaxis Obstétrica. Tesis de especialidad. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Obstetricia y Puericultura; 2017.
31. Ministerio de Salud. *Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutoria*. Lima: Ministerio de Salud, Dirección general de Salud; 2007.
32. Vidal A, Reyes M, Fernandez Y, González G, Acosta T, Yero L. Preparación psicofísica para el parto: seguridad y satisfacción a las gestantes. *MediSur*. 2012 Enero-Febrero; 10(1).
33. Valdez Mendoza F. *Diccionario Aabuerto y colaborativo*. [Online]. [cited 2019 Agosto 22. Available from: <https://www.significadode.org/primigesta.htm>.
34. Martinez C, Parco E, Yalli A. Factores Sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un Instituto Especializado-2018. Tesis de Especialidad. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2018.
35. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2019 Setiembre 30. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>).

36. El parto es nuestro. [Online]. [cited 2019 Setiembre 30. Available from: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/embarazo/el-miedo-al-parto>.
37. Informática INdE. Encuesta Demográfica y Salud Familiar 2018 - Salud Materna. [Online].; 2018 [cited 2019 Setiembre.
38. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Online].; 2019 [cited 2019 Setiembre 30. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2019/SE02/mmaterna.pdf>.
39. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2019 Marzo-Abril.
40. Chavez Romero GY. Características de las usuarias de Psicoprofilaxis Obstétrica atendidos en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de Enero- Junio del2017. Tesis de pregrado. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017.
41. Rovati L. Bebés & más. [Online]. [cited 2019 Setiembre. Available from: <https://www.bebesymas.com/embarazo/que-es-el-embarazo>.

# ANEXOS

## 1. Matriz de Consistencia

TÍTULO: "INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA EN EL TRABAJO DE PARTO DE PACIENTES PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, DEL AÑO 2019-2020"

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la influencia de la preparación psicoprofiláctica en el trabajo de parto de pacientes primigesta del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019-2020?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Demostrar la influencia de la preparación psicoprofiláctica en el trabajo de parto de pacientes primigesta del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019-2020.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> La preparación psicoprofiláctica influye en el trabajo de parto de pacientes Primigesta del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019-2020.</p>	<p><b>Variable X:</b> Preparación Psicoprofiláctica</p> <p><b>Dimensión</b> Gestante Preparada</p> <p><b>Indicadores</b> N° de Sesiones</p> <p><b>Variable Y:</b> Trabajo de parto</p> <p><b>Dimensión</b> Duración del Trabajo de parto</p> <p><b>Indicadores</b> Tiempo de Dilatación Tiempo de Expulsivo Tiempo de alumbramiento</p> <p><b>Variable Z</b> Factores Socio demográficos</p> <p><b>Dimensión</b> Características</p> <p><b>Indicadores</b> Edad Procedencia Nivel de instrucción Estado civil</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Retrospectivo y transversal</p> <p><b>Nivel de investigación</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño de Investigación</b> Correlacional-Causal</p>  <p><b>INSTRUMENTO</b> Ficha de recolección de datos</p>
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p><b>PE1:</b> ¿Cuál es la eficacia de la asistencia completa a las sesiones de preparación psicoprofiláctica en el trabajo de parto de pacientes primigesta del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019-2020?</p> <p><b>PE2:</b> ¿Cuál es la influencia de la preparación psicoprofiláctica respecto a la duración del trabajo de parto de pacientes primigesta del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019-2020?</p> <p><b>PE3:</b> ¿Cuál es la influencia de las características sociodemográficas en el trabajo de parto de pacientes primigestas con preparación psicoprofiláctica del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019-2020?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p><b>O.E.1.:</b> Evidenciar la eficacia de la asistencia completa a las sesiones de preparación psicoprofiláctica en el trabajo de parto de pacientes primigesta del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019-2020.</p> <p><b>O.E.2.:</b> Demostrar si la preparación psicoprofiláctica influye en la duración del trabajo de parto de pacientes primigesta del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019-2020</p> <p><b>O.E.3.:</b> Identificar si las características sociodemográficas influyen en el trabajo de parto de pacientes primigestas con preparación psicoprofiláctica del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019-2020.</p>	<p><b>Hipótesis Específica</b></p> <p><b>H.E.1.:</b> La asistencia completa a las sesiones de preparación psicoprofiláctica es eficaz en el trabajo de parto de pacientes primigesta del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019-2020.</p> <p><b>H.E.2.:</b> La preparación psicoprofiláctica si influye en la duración del trabajo de parto de pacientes primigesta del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019-2020.</p> <p><b>H.E.3:</b> Las características sociodemográficas influyen en el trabajo de parto en pacientes primigestas con preparación psicoprofiláctica del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019-2020.</p> <p><b>Población</b> Conformada por 198 gestantes primigestas cuyo parto fue atendido en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, desde el mes de enero del 2019 hasta febrero del 2020.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra calculada fue de 60 gestantes que acudieron al curso de preparación psicoprofiláctica y que cuyo parto fue atendido en el Hospital San Juan de Dios de Pisco desde enero del 2019 hasta febrero del 2020</p>		

## 2. Instrumentos de recolección de información



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la Investigación:

**"INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA EN EL TRABAJO DE PARTO DE PACIENTES PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, DEL AÑO 2019 - 2020"**

NOMBRES Y APELLIDOS:

1. EDAD:

<18años ( )    18 a 29años ( )    >29años ( )

2. PROCEDENCIA:

Huancano ( )    Humay ( )    Independencia ( )    San  
Clemente ( )

Tupac Amaru Inca ( )    Pisco ( )    San Andrés ( )    Paracas ( )

3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

Sin Instrucción ( )    Primaria ( )    Secundaria ( )    Superior ( )

4. ESTADO CIVIL:

Soltera ( )    Casada ( )    Conviviente ( )

5. NÚMERO DE SESIONES ASISTIDAS:

a) < 3 sesiones    b) 3-5 sesiones    c) > 5 sesiones.

6. DURACIÓN DE SU PERIODO DE DILATACIÓN:

a) < 8 horas    b) 8-12 horas    c) >12 horas

7. DURACIÓN DE SU PERIODO DE EXPULSIVO:

a) < 30 min    b) 30-1hora    c) >1hora

8. DURACIÓN DE SU PERIODO DE ALUMBRAMIENTO:

a) < 15 min    b) 15-30 min    c) >30 min

### 3. Consentimiento



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA



FACULTAD DE OBSTETRICIA

Ica, Octubre del 2020

ESCALA DICOTÓMICA DE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Experta: Obst. Doris Espinoza Bellido

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

Observaciones:.....

DORIS ESPINOZA BELLIDO

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22222222



ESCALA DICOTÓMICA DE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Experta: Obst. Bertha Esther Apolaya Pareja

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

Observaciones:.....

  
 Ocul. BERTHA ESTHER APOLAYA PAREJA  
 D. O. P. 1 2 3 2 3 2  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 DNI: 425089163



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA



FACULTAD DE OBSTETRICIA

Ica, Octubre del 2020

ESCALA DICOTÓMICA DE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Experta: Obst. Ana Elizabeth Magallanes Alvarez

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 PUNTOS
1. Instrumento da cuenta del titulo/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	( )
2. El instrumento tiene estructura logica.	(X)	( )
3. La secuencia de presentacion es optima.	(X)	( )
4. El grado de complejidad de los items es aceptable.	(X)	( )
5. Los terminos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(X)	( )
6. Los reactivos (operacionalizacion de variables) reflejan las fases de la elaboracion del proyecto de investigacion.	(X)	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los items de la operacionalizacion de variables del proyecto de investigacion.	(X)	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	( )
9. Las preguntas permiten recoger la informacion para alcanzar los objetivos de la investigacion.	(X)	( )
10. Las preguntas estan agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	( )
TOTAL	20 puntos	

Observaciones:.....





FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 41577426

#### 4. Otros

Autorización del Hospital San Juan de Dios de Pisco para recabar información.

 "Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia" 

Pisco, 29 de Enero del 2021

**OFICIO N° 013 - 2021- GORE ICA- DIRESA-UADEI**

Señorita : Rosa Angélica Yataco Yactayo  
Bachiller de Obstetricia



Asunto : Aprobación a solicitud de recabar información para elaborar Tesis para optar título profesional.

Referencia : Expediente 037466

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente al mismo tiempo darle a conocer que la Dirección a mi cargo aprueba Vuestra solicitud brindándole las facilidades, para que recabe la información que sea necesaria para la elaboración de su Tesis titulada **"Influencia de la Preparación Psicoprofiláctica en el trabajo de parto de pacientes primigestas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019-2020"** trabajo que será utilizado para obtener el Título profesional de Lic. Obstetricia.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

   
GOPE ICA - DIRESA ICA  
U.E. 404 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
**MC. JOSÉ LUIS VERGARA CARPIO**  
C.M.P. 050296  
DIRECTOR EJECUTIVO

JLVC-D-HS/DP  
AGGC-J-UADEI  
C.C.  
Archí

GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA  
Hospital San Juan de Dios  
Unidad Atención, Docencia e Investigación