

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA



TESIS

“Importancia de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante y el recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2022”

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y
DOCENCIA UNIVERSITARIA

AUTORA: Marcelo Santos, Analya Eddith

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40885425

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Pozo Pérez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
2	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión pública	22489669	0000-0001-5710-8424
3	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 14 del mes de Abril del año 2023, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador de manera presencial integrado por los docentes:

Dra. Martha Alejandrina POZO PEREZ
Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO
Mg. Luz Idalia ANGULO QUISPE

Nombrados mediante resolución N° 172-2023-D-EPG-UDH de fecha 13 de abril del 2023; para evaluar la tesis intitulada "IMPORTANCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA GESTANTE Y EL RECIÉN NACIDO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUANUCO 2022"; Presentado por la Bach. Analya Eddith MARCELO SANTOS, para optar el grado de Maestra en Ciencias de la Salud con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo aprobado por unanimidad con calificativo cuantitativo de 35 y cualitativo de bueno.

Siendo las 12:10 horas del día viernes 14 del mes de abril del año 2023, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

Dra. Martha Alejandrina POZO PEREZ
DNI: 28408219
Código ORCID: 0000-0003-4564-9025
PRESIDENTA

Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO
DNI: 22489669
Código ORCID: 0000-0001-5710-8424
SECRETARIA

Mg. Luz Idalia ANGULO QUISPE
NI: 22425547
Código ORCID: 0000-0002-9095-9682
VOCAL

DIRECTIVA N° 006- 2020- VRI-UDH PARA EL USO DEL SOFTWARE TURNITIN DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO Resolución N° 018-2020-VRI-UDH 03 JUL 20 y modificatoria R. N° 046-2020-VRI-UDH, 19 OCT 20



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Juana Irma Palacios Zevallos, asesor(a) del PA Posgrado, y designado(a) mediante documento: Resolución N° **038-2022-D-EPG-UDH**, de fecha 08 de febrero 2022, de la estudiante **MARCELO SANTOS ANALYA EDDITH**, de la investigación titulada **“IMPORTANCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN LA GESTANTE Y EL RECIEN NACIDO EN PACIENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN DE HUÁNUCO 2022”**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 15% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software TURNITIN.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 09 de mayo del 2023

Palacios Zevallos Juana Irma
DNI N°22418566
ORCID 0000-0003-4163-8740

Tesis Post Grado

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	14%	6%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	2%
3	pt.scribd.com Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	www.medicina.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1%
9	www.npunto.es Fuente de Internet	<1%



Palacios Zevallos Juana Irma
DNI N°22418566
ORCID 0000-0003-4163-8740

AGRADECIMIENTO

A dios por regalarme la vida, y guiarme en mis días

A mi familia quien con su apoyo y afecto hacen que mis días sean únicos.

DEDICATORIA

Para el Personal de Obstetricia que demuestra su trabajo eficiente durante la preparación psicológica y física en las futuras mamas, respaldando sus temores y respondiendo a sus interrogantes.

RESUMEN

El presente estudio titulado IMPORTANCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA GESTANTE Y EL RECIÉN NACIDO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUANUCO 2022, se realizó con el objetivo de Determinar la importancia de la Psicoprofilaxis obstétrica en la gestante y el recién nacido, obteniendo como resultado los siguiente: Las edades de mayor porcentaje fueron de 26 a 30 años con el 36%, la procedencia el 98% fueron de procedencia urbana, estado civil el 58% convivientes, nivel educativo el 60% fueron de nivel educativo secundaria, religión que profesaban el 54% católica, número de gestaciones, dos gestaciones con el 48%, número de sesiones de psicoprofilaxis seis sesiones con el 95%, un solo parto con el 48%, tiempo de duración del período expulsivo el 79% duración menor de 12 horas, duración del período expulsivo el 88%, tuvo una duración menor de una hora, peso del recién nacido el 77% de RN tuvieron peso de entre 2500 a 3999 gramos, el 82% de los recién nacidos presentaron APGAR normal con 8 a 10 al minuto, APGAR del recién nacido a los cinco minutos, el 94% presentó APGAR normal y el 86% de las pacientes en estudio tuvieron contacto precoz piel a piel con sus recién nacidos.

Palabras claves: Importancia, atención, psicoprofilaxis, obstétrica, gestante, recién nacido.

ABSTRACT

The present study entitled IMPORTANCE OF OBSTETRIC PSYCHOPROPHYLAXIS IN THE PREGNANT WOMAN AND THE NEWBORN IN PATIENTS SERVED AT THE HERMILIO VALDIZAN DE HUANUCO REGIONAL HOSPITAL 2022, was carried out with the objective of determining the importance of obstetric psychoprophylaxis in the pregnant woman and the newborn, obtaining as a result the following: The ages of the highest percentage were from 26 to 30 years with 36%, the origin 98% were of urban origin, marital status 58% cohabiting, educational level 60% were of secondary educational level, religion professed by 54% Catholic, number of pregnancies, two pregnancies with 48%, number of psychoprophylaxis sessions six sessions with 95%, a single delivery with 48%, duration of the expulsive period 79% shorter duration of 12 hours, duration of the expulsive period 88%, lasted less than one hour, weight of the newborn 77% of RN had a weight between 2500 to 3999 grams, 82% of which s newborns presented normal APGAR with 8 to 10 minutes, APGAR of the newborn at five minutes, 94% presented normal APGAR and 86% of the patients in the study had early skin-to-skin contact with their newborns.

Keywords: Importance, care, psychoprophylaxis, obstetric, pregnant, newborn.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	II
DEDICATORIA	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	V
ÍNDICE.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I.....	13
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMÁTICA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS GENERALES	15
1.3. OBJETIVOS	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN	16
1.5. LIMITACIONES	16
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	23
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	25
2.2. BASES TEÓRICAS O MARCO CONCEPTUAL.....	26
2.2.1. LOS OBJETIVOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA. 29	
2.2.2. BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA	30
2.2.3. ACTIVIDADES REALIZADAS EN PSICOPROFILAXIS CALISTENIA	31
2.2.4. VENTAJAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA MADRE	34

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	38
2.3.1. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA.....	38
2.4. HIPÓTESIS (FACULTATIVO).....	38
2.5. VARIABLES	39
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	39
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	39
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40
CAPÍTULO III.....	41
METODOLOGÍA.....	41
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.1.1. ENFOQUE	41
3.1.2. DISEÑO METODOLÓGICO.....	41
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	41
3.2.1. POBLACIÓN	41
3.2.2. MUESTRA.....	41
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS...	41
3.3.1. TÉCNICA	41
3.3.2. INSTRUMENTOS.....	42
3.4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	42
3.4.1. ASPECTOS ÉTICOS	42
CAPÍTULO IV.....	43
RESULTADOS.....	43
4.1. DATOS GENERALES	43
4.2. BENEFICIOS MATERNOS	51
4.3. BENEFICIOS PARA EL RECIEN NACIDO	53
CAPITULO V.....	57
DISCUSION DE RESULTADOS.....	57
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXOS.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edades.....	43
Tabla 2. Resultados de Procedencia	44
Tabla 3. Referente Estado civil	45
Tabla 4. Nivel Educativo	46
Tabla 5. Religión	47
Tabla 6. Número de gestaciones	48
Tabla 7. Número de sesiones de Psicoprofilaxis	49
Tabla 8. Número de partos	50
Tabla 9. Duración del período de dilatación.....	51
Tabla 10. Duración del período expulsivo.....	52
Tabla 11. Peso del recién nacido.....	53
Tabla 12. APGAR al minuto.....	54
Tabla 13. APGAR a los 5 minutos	55
Tabla 14. Contacto precoz piel a piel.....	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edades	43
Gráfico 2. Resultados de Procedencia.....	44
Gráfico 3. Estado civil	45
Gráfico 4. Nivel Educativo.....	46
Gráfico 5. Religión	47
Gráfico 6. Número de gestaciones.....	48
Gráfico 7. Número de sesiones de Psicoprofilaxis	49
Gráfico 8. Número de partos.....	50
Gráfico 9. Duración del período de dilatación	51
Gráfico 10. Duración del período expulsivo	52
Gráfico 11. Peso del recién nacido	53
Gráfico 12. APGAR al minuto	54
Gráfico 13. APGAR a los 5 minutos.....	55
Gráfico 14. Contacto precoz piel a piel	56

INTRODUCCIÓN

Siendo el proceso del embarazo una de las experiencias más trascendentales en la vida de una mujer y también en la de sus seres queridos, siendo mayormente ocasiones de mucha felicidad y gozo, tanto para la mujer como para su familia, sin embargo, hay situaciones en que estas pueden ser etapas negativas para la mujer, debido a una mala información sobre el embarazo.

Es conocido que la gestación, representa un estado fisiológico y que además la mujer debe de adaptarse a nuevos cambios físicos y psíquicos que en muchas mujeres les hacen sentir ilusionadas por tener un hijo y en otro temor a ser madres.

Por estas circunstancias, es muy importante que durante el embarazo la gestante reciba una adecuada atención y preparación para lograr una vivencia de su maternidad armónica y placentera.¹

La educación y la preparación de las mujeres para lograr una maternidad saludable ha sido a través de lo largo de la historia un proceso de transmisión de información entre las propias gestantes, sobre todo de las madres hacia sus hijas. Dentro de estos aspectos es de vital importancia la educación a las gestantes durante la atención pre natal y las demás etapas intra natal y pos natal.²

Dentro de estas atenciones y preparaciones para un embarazo, parto y puerperio saludable tenemos una adecuada atención sanitaria, la promoción de la salud, así como contar con un enfoque biopsicosocial.³

Cabe indicar que en la preparación adecuada de las gestantes tenemos a la Psicoprofilaxis Obstétrica como una de las herramientas primordiales que se brindan durante la atención integral de la embarazada, que indudablemente tiene una connotación de impacto relevante en la salud materna perinatal, desde que en el año 1921 a 1996 el médico perinatologo Roberto Caldeyro Barcia quien fue impulsor y Director del Centro Latinoamericano de Perinatología CLAPS OMS/OPS en la ciudad de Montevideo Uruguay,

demonstró y difundió acerca de que no hay duda alguna de los beneficios importantes para la madre y su producto que brinda la Psicoprofilaxis obstétrica y que del mismo modo beneficia al equipo de salud que trabaja con ellos.

En la actual situación en que nos encontramos viviendo, en un mundo globalizado y competitivo, es de necesidad y de conveniencia el uniformizar criterios, con el propósito de que todo el personal de salud que forman parte del programa, puedan trabajar de una manera eficaz y eficiente, con los mismos principios y comprendiendo el mismo significado y los objetivos de la Psicoprofilaxis obstétrica, y de esta forma alcanzar un trabajo en equipo consiguiendo el máximo beneficio en la salud materna perinatal y el de su entorno.⁴

En la actualidad, cuando se habla de la Psicoprofilaxis Obstétrica, estamos hablando no solamente de una mera prevención psíquica de los dolores durante el parto, como se pensó en un inicio, sino que esto ha ido evolucionando a través del tiempo en un programa de psicoprofilaxis de manera global que ayuda a eliminar todos los aspectos desfavorables que puedan ser factores de riesgo en el embarazo, parto y puerperio y los beneficios repercuten en la madre, feto y el recién nacido.

La psicoprofilaxis obstétrica y el campo del toco psicoterapéutico, circunscribe una preparación integral que está complementada con los ejercicios que realiza la embarazada, que están encaminados a mejorar el estado corporal y mental, los que van a facilitar a la mujer los esfuerzos durante las etapas intra y post natal, evitando o disminuyendo de esta manera los probables problemas, dificultades o complicaciones que pudieran darse.

Por otro lado, la Psicoprofilaxis Obstétrica, también incluyen las técnicas de actividades respiratorias que van a aportar una adecuada oxigenación a la madre y al producto, consecuentemente es una ventaja importante para el buen estado de salud durante el nacimiento, así mismo, las técnicas de relajación neuromuscular que brinda van a favorecer el estado emocional

haciendo que la embarazada colabore durante todo el proceso del embarazo, parto y puerperio.

Pues queda demostrado de manera científica que la atención psicoprofiláctica a la gestante, va a prevenir de forma general todos los aspectos desfavorables que puedan representar elementos de peligro durante la etapa de la maternidad, de tal manera que la Organización Mundial de la Salud establece las recomendaciones de aplicar la Psicoprofilaxis Obstétrica por sus beneficios positivos para la salud materna perinatal.⁵

A través de la preparación tanto teórica como práctica la embarazada logrará entender y conocer todos los aspectos en relación a su embarazo, parto y puerperio, ayudándola a tener una mayor tranquilidad y confianza, y sobre todo generando a tener una cultura de prevención de su propia salud. Al mismo tiempo una buena preparación Psicoprofiláctica les brindará importantes beneficios corporales como mentales mediante las diferentes técnicas ya sean de relajación, de respiración, de masajes, etc. De esta manera contribuirá a la disminución de las complicaciones al acortar el tiempo de todo el proceso del parto mejorando la oxigenación de madre y feto, consiguientemente logrando un buen estado de salud de la madre y su producto.⁶

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMÁTICA

Cuando nos referimos a la Psicoprofilaxis Obstétrica, estamos hablando no meramente de una prevención psicológica de los dolores en el momento del parto, como se creía en un inicio.

A través del transcurrir del tiempo esto se ha ido tornando en una profilaxis general de todas las ocurrencias desfavorables que pudieran representar algún elemento de peligro durante el embarazo, parto o el puerperio.

En lo que respecta al campo toco-físico-terapéutico, va a incluir una adecuada preparación integral, basada en la educación e información, esto además es complementada con la gimnasia gestacional cuyo objetivo es mejorar el estado de salud tanto física como mental.⁷

Todos estos procedimientos están encaminados a elevar la calidad de vida materna perinatal y del mismo modo están inmersas las técnicas de los ejercicios respiratorios que tienden a aportar una adecuada oxigenación a la madre y al feto, así mismo están incluidas las técnicas de la relajación neuromuscular, que son fundamentales para el logro en la gestante, de un buen estado emocional que le va a favorecer en su comportamiento, actitud y disposición a colaborar en todos los momentos de las etapas del embarazo, parto y puerperio.

Por otro lado, los beneficios que brinda la preparación Psicoprofiláctica a la mujer, durante las etapas del embarazo, parto y puerperio están probados de manera científica, y que se evidencia de manera precisa como es que esta atención integral disminuye los elementos de peligro durante todo este proceso que presenta la mujer. Es por ello que la Organización Mundial de la Salud, recomienda que se realice la educación prenatal bajo la atención de la Psicoprofilaxis Obstétrica ya que los efectos que tienen son muy positivos y

beneficiosos para la madre y su producto, de igual manera para el equipo de salud.⁸

De acuerdo a Maeder, desde el año 1985, refiere que la preparación física y psicológica de la gestante debe de realizarse de manera integral, comprendiendo tanto la educación, información, gimnasia, etc. Que favorezcan a la disminución de las complicaciones o dificultades que pudieran presentarse durante el embarazo, parto y puerperio.⁹

Del mismo modo incluirán todas las técnicas de las actividades respiratorias ya que ellos aportarán una adecuada oxigenación madre feto. Consecuentemente será una gran ventaja para un sano nacimiento; puesto que las técnicas de la relajación neuromuscular que se brindan van a ser fundamentales para obtener en la mujer un adecuado estado emocional que va a favorecer su comportamiento, sus actitudes y su disposición para colaborar en todo el proceso del embarazo, parto y puerperio.

En el año mil novecientos setenta y nueve, antes del mes de octubre, surge el galeno Roberto Caldeyro Barcia, quien deja determinada cuáles eran las bondades para la madre y el feto, la atención del parto en aquellas mujeres que fueron preparadas psico profilácticamente desde el punto de vista obstétrico, ya que todo lo establecido hasta ese entonces estuvieron en tela de juicio y fueron los motivos de grandes discusiones y de controversias sobre el tema. A partir de entonces se establece de manera científica que la preparación en psicoprofilaxis obstétrica es una de las partes importantes que se brinda dentro de la atención integral de la embarazada, puesto que esta preparación va a intervenir como prevención global de todas situaciones complicadas que puedan representar elementos de peligro dentro de la gestación, parto y puerperio, siendo una atención ideal tanto para la madre como para su producto, así mismo para el equipo de salud que atiende a la embarazada, llegando al caso de que la misma Organización Mundial de la Salud realiza la recomendación de la práctica de la psicoprofilaxis obstétrica debido a los efectos positivos y a los beneficios que representa.¹⁰

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la importancia de la Psicoprofilaxis obstétrica en la gestante y el recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2022?

1.2.2. PROBLEMAS GENERALES

- 1) ¿Cuáles son los factores socio demográficos, culturales y obstétricos de las gestantes que acuden al programa de Psicoprofilaxis obstétrica en la gestante y el recién nacido, en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2022?
- 2) ¿Cuáles es la frecuencia con que las gestantes han completado todas las sesiones de la psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Hermilio Valdizan de Huánuco 2022?
- 3) ¿Cuáles son los beneficios que brinda la psicoprofilaxis obstétrica para la gestante y el recién nacido que se atienden en el Hospital Hermilio Valdizan de Huánuco 2022?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la importancia de la Psicoprofilaxis obstétrica en la gestante y el recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Determinar los factores socio demográficos, culturales y obstétricos de las gestantes que acuden al programa de Psicoprofilaxis obstétrica en la gestante en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2022.
- 2) Establecer la frecuencia con que las gestantes han completado todas

las sesiones de la psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Hermilio Valdizan de Huánuco 2022

- 3) Determinar los beneficios que brinda la psicoprofilaxis obstétrica para la gestante y el recién nacido que se atienden en el Hospital Hermilio Valdizan de Huánuco 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La atención que se brinda a la gestante con la Psicoprofilaxis obstétrica, va a representar una de las acciones fundamentales, como parte de los componentes de la salud sexual y reproductiva brindando múltiples beneficios a la madre y a su hijo, las evidencias científicas nos lo muestran cual importante es esta atención a la mujer dentro de la etapa del embarazo, parto y puerperio, así mismo nos demuestran los resultados positivos que pueden generar, sobre todo en gestantes de las áreas rurales con escasos recursos económicos, si se les brinda esta atención de manera adecuada.

Por otro lado, con nuestro estudio pretendemos evidenciar cuál es la cobertura que tiene esta atención en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco, que nos pueda servir como parte de un diagnóstico y saber la necesidad de ofertar este servicio , para que los responsables, realicen una adecuada inversión para esta atención, ya que actualmente tiene demasiadas limitaciones de diversas índoles que no permiten que estas actividades se cumplan de manera adecuada no lográndose alcanzar los propósitos y las metas propuestas.

1.5. LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones que probablemente se encontrarán durante el desarrollo del trabajo, fueron los que estén relacionados con los registros de la información en las historias clínicas, encontrándose dicha información generalmente incompletas o estar rellenas de manera incorrecta, haciendo que el trabajo demore o tenga ciertos inconvenientes.

También consideramos que otra limitación a encontrar estuvieron relacionados al número de las sesiones establecidas, que estas no fueron las

adecuadas, pudiendo hallarse sesiones en menos número de veces que lo establecido logrando esto afectar al tamaño de muestra establecido para nuestro estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

ZAMBRANO MACÍAS, KERLY BACHITA, es una estudiosa que realizó un trabajo que estuvo relacionado con la Psicoprofilaxis Obstétrica y sus beneficios, en la ciudad de Guayaquil durante el año 2018, donde al finalizar el estudio llegó a los resultados siguientes: Las fundamentales bondades o beneficios de esta actividad como parte de la atención integral a la embarazada es brindarles la educación necesaria y adecuada sobre la promoción de un parto natural, así mismo la integración de la pareja y de la familia, para empoderar a la gestante y de esta forma lograr disminuir la morbi-mortalidad de la madre y su producto. Por otro lado, estableció que la preparación Psicoprofiláctica obstétrica va a fortalecer al conocimiento de las mujeres embarazadas a una mayor participación, consecuentemente habrá menores posibilidades de una complicación durante su embarazo, durante el nacimiento de su bebé y durante el puerperio, teniendo un producto sano. De igual forma establece que esta atención, que se inicia desde el inicio de la concepción hasta los cuidados del recién nacido va a representar uno de los principales medios de prevenir las morbilidades y las muertes maternas y perinatales.

Por otro lado, señala que en el lugar donde se realizó el estudio este tipo de técnicas de preparación psicoprofiláctica obstétrica, se han venido mejorando con el paso del tiempo a partir del año 2014, donde se establece una Norma Técnica para esta atención, como ara la estimulación pre natal, con el único objetivo principal de proporcionar a la gestante las herramientas para lograr un embarazo, parto, puerperio y atención de su recién nacido, de forma feliz y avalando tener los mínimos

peligros tanto para la madre como para su producto en todas las etapas de este proceso.

El nacimiento de manera natural, que debe tener la madre, representa uno de los principales beneficios que logra obtener que le permitan su participación tomando buenas decisiones para su persona y su producto.

Así mismo, esta preparación a la gestante le permite tomar conciencia y sensibilizarse de su importante participación en todo este proceso para lograr tener una buena salud personal y el de su bebe.

El final de todos los procedimientos de la preparación de la psicoprofilaxis obstétrica es disminuir de las complicaciones y de muertes maternas y de recién nacidos. Dicho propósito ha contribuido de manera eficiente las autoridades de salud, los cuales se ven reflejadas en una disminución en un aproximado del dieciocho por ciento de la mortalidad materna, que si bien es cierto aún no logra alcanzarse los propósitos establecidos por los Organismos Gubernamentales., representan un gran avance en mejorar la calidad de vida materna perinatal .¹¹

ROSALES DURÁN, CINTHIA YESENIA elaboró una investigación concerniente a la efectividad de la Psicoprofilaxis obstétrica en el período de la gestación, en la ciudad del Ecuador durante el año, donde al término de su investigación llegó a las conclusiones siguientes: Que en los resultados encontrados en su estudio determinó que la Psicoprofilaxis obstétrica durante la etapa del embarazo ha demostrado ser efectiva y de mucho beneficio para la gestante, puesto que se evidenciaron en el momento del parto hubieron facilidades para un parto vaginal sin complicaciones y no se llega a una cesárea. Por otro lado, manifiesta el estudio que también la psicoprofilaxis obstétrica va a influenciar de manera positiva en cuanto al estado del piso pélvico, ya que según la valoración durante el estudio las gestantes que fueron preparadas psico profilácticamente han modificado su musculatura del suelo pélvico a un grado moderado.

Dentro de otros beneficios que brinda este programa a las embarazadas, están señaladas por el investigador, el acortamiento del tiempo del parto que se ven reducidos a casi la mitad del tiempo establecido de manera teórica.

De acuerdo la Escala Visual Análoga que se aplica durante el dolor de parto mostraron como resultados preferentemente con un alto porcentaje un grado de dolor ocho, demostrando de esta manera que más de la mitad de la población estudiada han disminuido por lo menos en dos grados en esta escala aplicada, de igual manera la investigadora nos menciona que si se toma en consideración que una mujer puede soportar hasta cincuenta y siete grados de dolor de manera simultánea durante el parto normal sin que haya sido preparada psico profilácticamente, la disminución que se produce es de gran importancia y relevancia en la reducción del dolor durante la etapa del parto, también señala que en sus resultados que obtuvo hubo un grado siete y grado dos, lo que significa que hubieron parturientas en las que el dolor disminuyó aún más durante el parto.

Por otro lado, encontraron como resultado en relación a la incontinencia urinaria luego del parto, en mujeres que recibieron las sesiones de psicoprofilaxis en más del noventa y cinco por ciento no presentaron ningún tipo de incontinencia urinaria posteriores al nacimiento del bebé, demostrando de manera significativa cuan efectiva e influyente es la preparación psico profiláctica en una embarazada.

Así mismo, en los resultados del estudio encontraron que la psicoprofilaxis mejora la experiencia durante el parto, brindando a la madre un menor grado de ansiedad, mostrando una actitud muy positiva y sobre todo influyendo en una buena reacción física corporal en todo este proceso y finalmente la autora manifiesta que gracias a los resultados que obtuvo en su estudio, demostró que más del ochenta y tres por ciento, vale decir más de las dos terceras partes del grupo en estudio manifestaron que efectivamente la psicoprofilaxis obstétrica

influye de manera positiva en todos los procesos que suceden durante el parto facilitando su evolución de manera sencilla y tranquila.¹²

BORGES DAMAS AREISY, y colaboradores realizaron una investigación referente: Psicoprofilaxis obstétrica como un camino ineludible para el logro de un parto humanizado, que lo realizaron en la ciudad de Cuba en el año 2020, luego del término del estudio llegaron a las siguientes conclusiones: Que la Psicoprofilaxis obstétrica viene a ser una preparación integral que va a contemplar, representar una atención individualizada de cada embarazada debiendo de ser considerada con un criterio clínico, así como con un enfoque de riesgo, como también con ética y sobre todo con humanismo, así mismo debe tenerse siempre en cuenta que es un derecho que tiene toda gestante desde el mismo instante en que se reconoce de vivir la etapa del proceso del embarazo en su vida reproductiva y que por lo tanto debe de recibir esta atención en forma adecuada y oportuna.¹³

MONTIEL CRUZ, FLOR IVANIA y colaboradores efectuaron una investigación sobre La intervención educativa en psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas en la ciudad de Managua- Nicaragua durante el año dos mil diecisiete, donde al término del trabajo realizado llegaron a conclusiones siguientes: Que las gestantes que acudían al Hospital, donde se llevó a cabo el estudio, fueron aquellas que presentaron edades entre los quince a diecinueve años, siendo estas en iguales cantidades de procedencia tanto de las zonas urbanas como de las zonas rurales, presentaron un estado civil mayoritariamente de convivientes, sin embargo también en porcentaje considerable fueron las de condición civil soltera, en cuanto al nivel educativo encontraron que el mayor porcentaje de las gestantes estudiadas fueron las de nivel secundario y primario, en cuanto al nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica no las tenían en su mayoría en ninguno de los aspectos que contiene esta preparación, dicha situación se vio reflejada en el momento del parto de dichas gestantes, quienes presentaron una actitud negativa, antes de obtener los resultados de la intervención realizaron un curso de

psicoprofilaxis donde se tomaron en cuenta aspectos de suma importancia, entre ellos: Atención pre natal, nutrición en el embarazo, planificación familiar, atención puerperal, los cuidados del recién nacido, la estimulación intrauterina entre otros. Las etapas del curso estuvieron planificadas exclusivamente con componentes de la psicoprofilaxis como son: las técnicas de la respiración y de la relajación, los ejercicios de gimnasia, con el propósito de promocionar la práctica de dichos ejercicios como también de las prácticas, con la finalidad de que estos puedan lograr el desarrollo de los reflejos condicionados.

Finalmente describen los autores, que luego de aplicada la intervención educativa, alcanzaron que las embarazadas en más del ochenta por ciento lograra tener una actitud positiva durante el parto, demostrada esto con un cambio en la percepción al momento de referir que se sentían mejor y mucho más seguras ya que tenían los conocimientos y la información adecuada para enfrentar y afrontar el dolor del parto, por lo que los autores consideran muy importantísima la preparación psicoprofiláctica durante el periodo gestacional , sobre todo durante la atención pre natal para que de esta forma poder lograr la disminución de las complicaciones materno fetales y las morbi mortalidad materna perinatal. ¹⁴

PAULINA SUSANA ESPINOZA LOZA: Estudiosa que elaboró un estudio referente a la Psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en la ciudad de Guayaquil en el año dos mil dieciséis, quien al finalizar el estudio llegó a las siguientes conclusiones: Que mayoritariamente las gestantes no cumplían con sus sesiones de preparación en psicoprofilaxis, pese a tener conocimientos de los beneficios que brindan esta preparación, y de las complicaciones que puedan presentarse si no las cumplen o no las reciben, las gestante en muchas oportunidades no cumplen en recibir todas las sesiones que se requieren dentro de este programa, por lo general aducidas a la poca disponibilidad de tiempo que tienen, a la recargada carga de trabajo en el hogar y a la demora que existe para ser atendidas y que fueron consideras en el estudio como un

obstáculo para la falta de preparación psicoprofiláctica en la población que estudiaron.

Dentro de las complicaciones que encontraron y lo refirieron estuvieron: que la mitad de las gestantes presentó dolor durante el parto y que no pudieron controlarlos, en un cuarenta y siete por ciento presentaron trabajo de parto prolongado causándolas demasiada irritabilidad, la poca colaboración, conllevando en oportunidades a una asfixia del recién nacido. Otra complicación que encontraron fueron los desgarros perineales puesto que no tuvieron una preparación de ejercicios para la relajación de los músculos del suelo pélvico y el periné imposibilitando la elasticidad de dichos músculos, obligando al personal que atiende el parto, en muchos casos, a realizar la episiotomía con la finalidad de evitar desgarros.

También determinan los autores que es de suma importancia el acompañamiento de la gestante para el personal que atiende el parto, ya sea por la pareja o por un familiar. Puesto que representa un apoyo emocional, pero siempre y cuando este acompañante también haya recibido el curso. Pero notaron que en estudio realizado hubo muy poca asistencia de un acompañante en el instante del proceso del parto ya que no asistieron a las capacitaciones brindadas.

Conjuntamente, la generalidad de las personas ya sean parejas o familiares laboran y se les hace imposible acompañar a la embarazada para el momento del parto.¹⁵

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

SULLCA SANCHEZ, YENNY YURICO, y colaboradora realizaron un estudio relacionado a la psicoprofilaxis obstétrica y la salud del recién nacido en un establecimiento de Salud de Huancavelica en el año 207, donde al finalizar dicho estudio obtuvieron los siguientes resultados: La mayor parte de la población sometida al estudio fueron embarazadas que recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica y tuvieron como final un recién nacido y una madre con un buen estado de vitalidad sin

ninguna depresión, sin embargo también encontraron gestantes que no recibieron la preparación psicoprofiláctica y tuvieron como resultado recién nacidos con un estado de vitalidad depresivo moderado no encontrando RN con depresión severa.

Por otro lado, la autora concluye que las embarazadas con preparación psicoprofiláctica tuvieron recién nacidos con una buena vitalidad y evaluación física normales, con medidas antropométricas y exámenes neurológicos también normales; frente a aquellas gestantes que por el contrario no recibieron la preparación psicoprofiláctica que presentaron recién nacidos con un estado de vitalidad depresivo moderado, pero sin llegar al severo.

En relación a las embarazadas preparadas psico profilácticamente encontraron en sus resultados, que estas tuvieron recién nacidos con exámenes físicos sin ningún tipo de alteración, frente a las embarazadas que no recibieron la preparación psicoprofiláctica que si sus recién nacidos presentaron algún tipo de alteración desde el punto de vista físico.

Finalizando como conclusión que el estudio que realizaron fue muy significativo ya que evidenciaron la importancia y gran significado que representa la psicoprofilaxis obstétrica para la salud del recién nacido.¹⁶

ANGELA RAQUEL CORTEZ OLIVERA, estudiosa que realizó una investigación referente a la eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica en la ciudad de Lima durante el año 2020. Donde al finalizar su investigación obtuvo los resultados siguientes: Que encontró las evidencias científicas relacionado a la eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica ya que todas las literaturas que revisó tenían la validez estadística ya que fueron realizadas utilizando las pruebas estadísticas como las de Chi cuadrado, Valor Pearson. Odds Ratio, T de Student entre otros y que además todos los estudios revisados para realizar su trabajo fueron estudios experimentales, así mismo los estudios revisados realizaron la

evaluación luego de que finalizó el parto y luego de haber finalizado las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.¹⁷

PEREZ RAMOS EDITH MARÍA: Elaboró un estudio sobre la influencia de la psicoprofilaxis en la etapa prenatal, así como en el momento del parto y del puerperio en las madres primíparas de diecisiete a veintisiete años en la ciudad de Tarma, en el año dos mil dieciséis, que al finalizar su estudio llegó a las siguientes conclusiones: El mayor porcentaje de madres estudiadas fueron de estado civil casada, con una edad de entre 17 a 19 años, teniendo una asistencia a las sesiones entre cinco a seis, presentando las gestantes una actitud positiva, con niveles de conocimiento adecuados sobre el tema, de igual manera, la población que estudiaron fueron atendidas de forma muy adecuada y favorable llegando a tener un parto feliz, así como el puerperio.¹⁸

POMA CAPCHA ROCÍO DELPILAR y colaboradora realizaron una investigación relacionada los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes en trabajo de parto y en los recién nacidos en el año dos mil quince, donde al término de su trabajo llegaron a conclusiones siguientes: Que efectivamente la psicoprofilaxis obstétrica brinda importantes beneficios tanto a la madre como a su producto de la gestación, así encontraron que durante el trabajo de parto en tiempo era menor, así como en el período expulsivo, hallaron mayor incidencia de partos eutócicos, tanto en las nulíparas como en las multíparas y también encontraron dentro de los beneficios para el recién nacido que disminuyó notablemente el índice de sufrimiento fetal y presentaron APGAR dentro de los parámetros normales y hubo un incremento del apego ósea el contacto precoz piel a piel.¹⁹

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

RODRIGUEZ TRINIDAD, DEYSI, desarrolló un trabajo de investigación sobre los beneficios que brinda la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes en la ciudad de Huánuco, durante el año dos mil dieciséis

obteniendo como conclusiones, que si efectivamente la preparación en psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes le brindó beneficios sobre todo durante los periodos de dilatación, parto y el puerperio, por lo que señala la autora es de gran responsabilidad de las autoridades de salud, que este programa funcione con la debida adecuación y equipamiento, como parte de la atención integral de la salud materna y como componente de la salud sexual y reproductiva.²⁰

2.2. BASES TEÓRICAS O MARCO CONCEPTUAL

Cuando nos referimos a la psicoprofilaxis obstétrica nos referimos a la preparación en conocimientos, preparación física y preparación Psíquica de la gestante, preparación que no necesita de medicación alguna.

Desde muchos años atrás, aún desde tiempos bíblicos, se conoce que la maternidad se presentaba acompañada de dolores, siendo un hecho más que comprobado y que no se pudieron explicar de manera científica y razonable las causas de estos dolores.

Tenemos entendido que el dolor, era aceptado y considerado por todas las personas, como una manifestación natural, fisiológica e inevitable que tenía la mujer durante el parto. A partir de que aparecían los dolores la gestante podía hacer la diferencia de las contracciones y del inicio del trabajo de parto, con dolores que pudieran presentarse por otras causas que no sean las contracciones.

Cuando hablamos de dolor en el lenguaje obstétrico, está considerado no simplemente como una manifestación usual en el momento del parto, sino así mismo como una evidencia de utilidad ya que le va a permitir a la gestante reconocer el momento del inicio de la labor del parto siguiendo su evolución.

Este criterio se originó de la constancia que había del dolor durante una contracción uterina en el momento de trabajo de parto, por estas causas, muchos aún se niegan a creer en las probabilidades de eliminar el dolor, antes de la administración de una analgesia.²¹

El parto desde el punto de vista psicoprofiláctico, surgió en la Unión Soviética allá por el año de mil novecientos treinta, donde unos médicos de ese país comenzaron a aplicar el Condicionamiento que era del fisiólogo soviético Iván Petrovich Pávlov aplicado a las parturientas, para que la respuesta frente a las contracciones uterinas fuera positivas, libres de todo tipo de temor, ansiedad y dolor.

En el año de mil novecientos cincuenta y dos surge el tocólogo francés F. Lamaze que en 1958 presentó el primer acontecimiento de parto sin dolor, produciendo un programa de una educación sobre el parto utilizando seis sesiones con una duración de dos horas en quince mujeres y esto basado primordialmente de la información fisiológica y en las diferentes técnicas sobre el control de los estímulos.

Durante el año de mil novecientos setenta y cinco, en los Estados Unidos de Norte América, ya superaba el siete por ciento las mujeres embarazadas que usaban este tipo de prácticas, que era un programa aplicado con la denominación de "Prepared Children" esto a cargo de la "American Society for Psychoprophylaxis in Obstetrics"²²

Al hablar sobre la Psicoprofilaxis obstétrica nos referimos a una preparación de forma integral, es decir desde el punto de vista teórico, físico y psicoafectivo, se le va a brindar a la mujer durante el periodo gestacional, en el parto y en el pos parto, con el propósito de lograr una jornada obstétrica en las óptimas condiciones de salud y de manera positiva en la mamá y su producto, creándoles una experiencia muy satisfactoria y muy feliz, de igual manera, fortaleceremos las intervenciones y los roles activos en los padres.

La psicoprofilaxis obstétrica debe de cultivarse con criterios clínicos adecuados, con un enfoque de riesgo y de una manera personalizada, humanística y ética. La práctica de la psicoprofilaxis obstétrica mengua muy marcadamente, las complicaciones brindando una mayor y mejor posibilidad de una rápida recuperación favoreciendo a la disminución de la morbi mortalidad materna perinatal. De igual manera surge por primera vez una nueva técnica durante la atención del parto a la que lo llamaron "Método

psicoterapéutico de analgesia en el parto”, dicha técnica dividida en cuatro etapas:

1. Una introducción donde se detallan todos los componentes generales relacionados a los reflejos condicionados.
2. Una descripción sobre la técnica propiamente dicha.
3. La organización de todos los servicios y la preparación del personal
4. Finalmente, el método plantea la evaluación de los resultados

En relación a los reflejos trabajan a partir de los conceptos existentes que son dos tipos de reflejos los condicionados y los incondicionados.²³

De acuerdo a la Escuela Francesa: Que está representada por el DR. Fernand Lamaze Bajo el postulado: “parto sin dolor por el medio psicoprofiláctico basada sobre la educación neuromuscular” Se conoce que las bases teóricas que las expone son iguales a las formuladas por la escuela rusa.

En el año mil novecientos cincuenta y dos el estudioso francés Fernand Lamaze conjuntamente con el doctor Pierre Vellay, publicaron por vez primera una obra bajo el título “**Parto sin dolor por el Método Psicoprofiláctico**”. Igualmente estudiaron las teorías de Read y de Velvovsky, Nicolaiey y Platonov concluyeron que dichas escuelas no eran incompatibles. Proponiendo un nuevo método denominado “parto Indoloro”, no realizándose ningún aporte doctrinario donde se realiza la preparación en base a ocho sesiones dentro de ellas una sesión con la pareja. El procedimiento enseña gimnasias de inspiración y relajación, estableciendo la respiración jadeante para tranquilizar a la gestante durante el período expulsivo del parto.

En relación a los principios, dentro de las bases de este método, son iguales a los de la escuela rusa.

Establecer una luz cortical poderosa, capacitado para inhabilitar los estímulos ocasionados en la contracción uterina. Las identificaciones del

estudio no son similares. En lugar de la respiración profunda rápida, se manipula la respiración apresurada. Y Se compromete a la pareja de una forma importantísima. ²⁴

Por otro lado, tenemos a la escuela ELECTRICA liderado por FEDERICK LEVOY, quien establece el postulado el de favorecer el instante adecuado para el encuentro padre-madre e hijo” bajo el lema “Parto sin dolor, parto sin violencia” Esta escuela selecciona lo mejor de las teorías de las otras escuelas, teniendo en cuenta mayormente la escuela de Frederick Leboyer, Ricardo Gavensky y otros.

Para que exista una adecuada y óptima atención del parto se hace necesario tener condiciones ambientales adecuadas, con personal competente en el área, con espacios de atención de parto adecuados, con una buena iluminación, contando el ambiente con fondos musicales suaves, el lenguaje a utilizar debe ser a media voz, evitando la presencia de ruidos molestos, con equipamiento del instrumental necesario, un ambiente con una temperatura tibia para recibir al recién nacido inmediatamente de producida su expulsión y antes de cortarle el cordón umbilical.

En todo momento se debe de proporcionar un ambiente adecuado para el momento del encuentro del padre, madre e hijo.

El estudioso galeno argentino, Ricardo V. Gavensky. Quien es creador de la Escuela Sudamericana que está basada en las teorías rusa. Inglesa y francesa. Estaba encaminada a incorporar la psicoprofilaxis en nuestro país. Este autor brinda un enfoque mucho más amplio a la psicoprofilaxis, y que se conecten con diversas ramas de la medicina, excluye la cuantía de los compendios teóricos y prácticos de las programaciones. Construye su sistematización y contribuye elementos de psicología, de psicopatología y de hipnosis. ²⁵

2.2.1. LOS OBJETIVOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

El fundamental objetivo es la preparación de las embarazadas tanto física, psicológica y socialmente, mediante acciones educativas, con

la finalidad de lograr en la mujer su participación de manera efectiva y con la tranquilidad y la seguridad durante todo el proceso de la gestación, parto y el puerperio, así como durante la lactancia.

Desplegar reuniones de ejercicios obstétricos teniendo en cuenta el Riesgo Obstétrico de cada gestante asistente al Programa. ²⁶

2.2.2. BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Dentro de los más importantes beneficios que brinda la psicoprofilaxis obstétrica tenemos:

1. Mínimo nivel de angustia de la gestante, consintiéndola obtener y expresar una actitud positiva.
2. Apropiada respuesta durante las contracciones uterinas esgrimiendo convenientemente los ejercicios físicos y respiratorios.
3. Mayores posibilidades de poder ingresar a un establecimiento de salud ya en la fase activa de labor de parto, impidiendo innecesarias y múltiples evaluaciones previas al parto.
4. Mínima duración del período de dilatación en correspondencia al coeficiente normal.
5. Mínima duración del período expulsivo.
6. La realización del esfuerzo materno será más eficaz, sin perder la atención al propósito y el significado del dolor.
7. Mínima utilización de medicamentos.
8. Bajo riesgo de presentar complicaciones obstétricas en el período de la labor del parto.
9. Aumentará las probabilidades de deleitarse de la colaboración de su pareja inclusive durante todo el proceso del trabajo de parto.
10. Mínima incidencia de presencia de los partos por cesárea o de partos instrumentados.
11. Logrará una recuperación más rápida y cómoda.

12. Elevará el nivel de la lactancia materna sin presencia de complicaciones.

13. Mínimos sucesos de presencia de depresión luego del parto.²⁷

2.2.3. ACTIVIDADES REALIZADAS EN PSICOPROFILAXIS

CALISTENIA

Actividades llamadas también “calentamiento”, que van a permitir el estiramiento y el trabajo de todos los músculos previa a la actividad física, con la finalidad de impedir posibles lesiones en las articulaciones.

a) ESFERODINAMIA

Viene a ser un tipo de técnica que se realizan sobre unas pelotas de diversos tamaños, que tiene como objetivo la corrección de la postura, el ampliarla movilidad de las articulaciones, la coordinación y mejora el equilibrio.

b) GIMNACIA OBSTETRICA

Son los ejercicios específicos para las embarazadas que les permitirá la tonificación, el fortalecimiento y brindarle la flexibilidad y la elasticidad tanto a los tejidos y a las articulaciones que van a intervenir durante la labor del parto.

c) MUSICOTERAPIA

Es un tipo de actividad de calistenia que se realiza utilizando la música o elementos musicales, así mismo se usa el sonido, el ritmo, las melodías y las armonías, con a finalidad de facilitar y de promover una adecuada comunicación, un buen aprendizaje y una buena expresión, con el propósito de poder atender todas las necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas. Cn la música las embarazadas logran alcanzar un estado de armonización psicofísica creando muchos beneficios para la madre y su producto.

d) MASOTERAPIA

Actividad que consiste en la práctica de masajes que significa una influencia de tipo mecánico que se realiza con las manos sobre la piel, ofreciendo una práctica muy relajante y terapéutica, estableciendo un equilibrio emocional, equilibrio de paz, de tranquilidad y de confianza. Va a permitir el tratamiento y la prevención de enfermedades.

e) SESIONES EDUCATIVAS

Representa un tipo de técnica que se realiza en grupo es de carácter de enseñanza, es utilizada en la educación de las personas adultas. Esta técnica va a fomentar un análisis, una reflexión y un diálogo sobre determinado tema.

f) TECNICAS DE RESPIRACION

Viene a ser un conjunto de procedimientos que van a permitir una adecuada respiración haciendo que participen la totalidad de los músculos del diafragma que son los músculos más importantes dentro de esta técnica. Esto nos permite por medio de la oxigenación, que haya participación del cuerpo en su totalidad, ayudando a que se normalice los estados de nerviosismo, irritabilidad y ansiedad que son provocados por elementos exógenos como por ejemplo el trabajo, estudios, los malos hábitos, etc. Así mismo esta técnica ayuda a disminuir la tensión muscular y la fatiga.

g) TECNICAS DE RELAJACION

Representa un conjunto de varios procedimientos que admiten la educación y el controlar las actividades físicas y psíquicas, logrando tener una percepción, conocimientos y el control de manera progresiva

Existen técnicas que han sido validadas para estimular de una manera autodidáctica los estados de relajación física, así por ejemplo tenemos los métodos de técnicas de JACOBSON, SHULZ Y LA SOFROLOGIA APEGO. Teniendo como definición sobre el apego como un vínculo afectivo intenso, duradero de un carácter singular que se va a desarrollar y consolidar entre dos personas. Representa un lazo

emocional que va a desarrollar entre los progenitores y el niño y que le brindará una seguridad emocional indefectible para desarrollar sus habilidades tanto psicológicas como sociales.

h) METODOS HIPNOSUGESTIVOS EN EL PARTO

Es un tipo de analgesia obstétrica a través de una influencia magnética, son usadas desde finales del siglo diecinueve, debido a que con esto se consiguió “moderar los dolores del parto” Es un método muy personalizado que no va a permitir que la embarazada colabore durante el período expulsivo ya que cuando se despierta la gestante no va a recordar nada de los sucesos ocurridos , perdiéndose la relación psicoafectiva entre la madre y el recién nacido ya sea durante la labor del parto o en el período expulsivo.²⁸

i) METODOS ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS

Debido a que se debe cumplir plenamente con los propósitos de la Psicoprofilaxis obstétrica, es posible y probablemente se van a ir incorporando nuevas técnicas milenarias que van a lograr enriquecer el manejo de esta práctica de especialidad obstétrica.

j) BIODANZA

Es una técnica que logra el desarrollo del ser humano y su renovación existencial, cuyos componentes vienen a ser: la música, la danza y la dinámica grupal.

k) APUCUNTURA

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

l) CROMOTERAPIA

Técnica de la medicina tradicional de la india, china y Grecia. Ciencia y arte que utiliza la terapéutica del color para equilibrar desarreglos energéticos.

m) HIDROTERAPIA

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

n) REFLEXOLOGIA

utilización del dígito presión en zonas o canales de energía que tienen que ver con el mejor funcionamiento del organismo.

o) YOGA

es una disciplina y una técnica que integra cuerpo, mente y espíritu. Eleva la producción de endorfinas, hormona que interviene durante el parto como analgésico, vital para el equilibrio emocional, y que ayuda a elevar el sistema inmunológico. El yoga brindara a las futuras madres un arma muy útil para llevar a cabo su experiencia de la maternidad a través del aprendizaje, del manejo de la respiración 36 durante el embarazo y el trabajo de parto, así como el desbloqueo emocional y el dolor. Regula el sueño de la gestante, mejorando su descanso y el de su bebe en formación.²⁹

2.2.4. VENTAJAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA MADRE

Las madres se encuentran más tranquilidad, a la vez se encuentran menos ansiosa y menos probabilidades de presentar psicosis puerperal. Las gestantes después de la preparación tienen mejor respuesta frente a las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda. La fase de dilatación en relación al promedio normal se hace más corta, del tiempo total del trabajo de parto y menor duración de la fase expulsiva. Menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, sabe aplicar su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias. Mejor vínculo afectivo con su pareja y el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebé, ni especulaciones ni uso de técnicas no

probadas o no convenientes. Menor posibilidad de partos distócicos y riesgo de un parto instrumentado. Mejora la aptitud para un vínculo afectivo y esto a su vez mejora la lactancia materna inmediata. Psicoprofilaxis Obstétrica Integral La psicoprofilaxis obstétrica es la preparación prenatal integral que recibe la pareja gestante y que los encamina a llevar un embarazo, parto y postparto sin temor, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación, de manera que esta jornada se traduzca en una experiencia saludable y feliz. Sostiene en tres pilares fundamentales.³⁰

2.2.4.1. OBJETIVO DE LA PSICOPROFILAXIS Y TIPO DE PARTO

El principal objetivo es lograr seguridad mediante sus tres áreas de preparación y a partir de esto contar con las mejores ventajas que darán la posibilidad de tener un parto feliz, sea natural o por cesárea. Aunque la idea es tener un parto natural, la calidad de vida del bebé y la mamá es lo más importante, por lo tanto, el especialista decidirá oportunamente lo mejor para ambos de acuerdo al diagnóstico y condiciones obstétricas.

2.2.4.2. AREA PSICOAFECTIVA

Soporte emocional COGNITIVA Preparación teórica FISICA Entrenamiento integral. El temor y el dolor durante el parto El miedo es la raíz de todo. Especialmente el temor a lo desconocido o mal conocido. Si la pareja vive con temor jamás tendrá tranquilidad y seguridad. Por lo tanto, es lo primero que se debe combatir a través de la psicoprofilaxis mediante los conocimientos e información correcta y oportuna sobre el proceso. Asimismo, la tensión provocada por el miedo a lo desconocido o mal conocido puede acentuar las molestias que naturalmente se sienten durante el embarazo o en el mismo parto. Hay que recordar que no se trata de resignarse al dolor, partiendo que el parto no es un acontecimiento de sufrimiento o un acto obligado, por el contrario, es la labor más

noble, digna y acogedora que ha privilegiado a la mujer. Analgesia epidural La psicoprofilaxis no se opone a la analgesia epidural ni viceversa. Ambos son métodos con mucha base científica y pueden complementarse perfecta y armoniosamente. Con o sin epidural la pareja bien preparada, esta apta para colaborar en todo momento hasta el nacimiento del bebe, incluso después. Es preciso considerar que la epidural ayuda a calmar las molestias, pero no oxigena al bebe ya que esa sigue siendo la función de la madre. El rol del equipo de salud, es recordar y reforzar este aspecto en la madre.

Participación de la pareja La psicoprofilaxis brinda un espacio privilegiado para que la pareja gestante integre sus expectativas, esfuerzos y éxito por la llegada de su bebe. Hasta hace pocos años se consideraba al padre un simple espectador. Hoy en día el también asume una posición protagónica comprendiendo las necesidades de su pareja colaborando durante todas sus etapas y con una buena comunicación, así se convierte en el mejor refuerzo técnico el día del parto gracias a su rol funcional. Ellos aprenden a trabajar en equipo. Preparación psicoafectiva Logra a través de una adecuada orientación y motivación la madre y su pareja se sientan cada vez más contentos, tranquilos y seguros, permitiéndoles disfrutar de su embarazo al máximo y venciendo los temores o ideas negativas preconcebidas que además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al dolor, trabaja sobre la base de la escuela inglesa.

Preparación cognitiva La preparación teórica o cognitiva se brinda a través de los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del embarazo, parto y post parto que enseñan a la pareja gestante a comprender y reconocer los cambios en el organismo durante estas etapas. Asimismo, con esta información los padres sabrán cómo evoluciona su bebe facilitando el mejor cuidado, atención y estimulación. Preparación física Llamado también

kinesiología, porque el organismo de la embarazada, como en cualquier jornada activa, o como en cualquier deporte necesitan un buen 40 entrenamiento para responder a las demandas gestacionales de la forma más eficaz con el mínimo esfuerzo. En conclusión, la gimnasia es apenas una parte de la preparación y hay que saber emplearla correctamente porque no todos los embarazos son iguales y alguno puede traer sus complicaciones ante las cuales la obstetra sabrá indicar los adecuados a cada situación particular y evaluando las condiciones y con enfoque de riesgo obstétrico.

Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia Es la preparación de la gestante faltando pocos días para la fecha probable de parto, o durante el trabajo de parto sea en su fase de dilatación o periodo expulsivo. Queda claro que el momento ideal para iniciar las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es entre las 20 y 25 semanas. Sin embargo, la mayoría de madres no sabe o no cuenta con las facilidades para empezar en esta temporada su preparación.

En caso de realizar una psicoprofilaxis de emergencia se sugiere hacer prioridad en:

Signos de alarma

Señales de parto

Técnicas de relajación

Técnicas de respiración.

Inicio y termino de la psicoprofilaxis A partir de las 20ss de gestación, porque ya paso la primera etapa de adaptación a las molestias del primer trimestre. Aunque nunca es tarde para realizar la preparación psicoprofiláctica con ejercicios gestacionales, lo ideal es no esperar los últimos meses ya que en esta temporada él bebe está más grande y puede hacer más difícil para la mama realizar algunos movimientos.³¹

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Llamada así, a la preparación de manera integral, tanto teóricamente, físicamente y psico afectivamente, durante el período del embarazo, parto y puerperio, logrando alcanzar las condiciones positivas y favorables, fortaleciendo la participación activa del padre.³²

a) GESTANTE

Se denomina gestante a toda mujer que se encuentra en estado de gravidez, desde el momento de la fecundación hasta el momento del parto.³³

b) RECIÉN NACIDO

Se denomina recién nacido al niño que acaba de nacer, o que tenga cuatro semanas de vida fuera del claustro materno, también se denomina recién nacido al ser humano que salió del vientre materno y a comenzado su existencia en un momento y en un lugar determinado.³⁴

c) PACIENTES

Se denomina paciente a la persona que adolece física y corporalmente de alguna enfermedad, y que se encuentra bajo el cuidado médico

Desde el punto de vista de las ciencias médicas se denomina paciente, a la persona que padece algún dolor o malestar, o persona que recibe los servicios médicos o de otro profesional de la salud sometiéndose a los tratamientos o intervenciones.³⁵

2.4. HIPÓTESIS (FACULTATIVO)

No se ha establecido una hipótesis por tratarse de una investigación de tipo descriptivo

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Beneficio de la Psicoprofilaxis obstétrica

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Gestantes

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica	Efectos durante el parto, visibles en la historia clínica, que pueden ser atribuibles al hecho de haber recibido las sesiones de psicoprofilaxis.	Beneficios maternos	Tiempo del periodo de dilatación. Tiempo del período expulsivo	Ficha de recolección de datos
Edad	Número de años cumplidos al momento del estudio	Beneficios del recién nacido	. Peso del RN . APGAR al minuto . APGAR a los 5 minutos . Contacto precoz piel a piel	
Procedencia	Zona geográfica de donde procede la gestante	Establecer la edad	Conocer la procedencia	Edad en años Zona urbana Zona rural
Estado civil	Condición civil de acuerdo a su DNI			Soltera Conviviente Casada Otra
Grado de instrucción	Nivel de instrucción de acuerdo a los años de estudio			Analfabeta Primaria Secundaria Superior
Gesta paridad	Número de gestaciones y partos hasta el momento del estudio			Nulípara Primípara Multípara Gran multípara
Sesiones de psicoprofilaxis	Numero de sesiones de psicoprofilaxis recibidas			Menos de seis sesiones Más de seis sesiones

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo se encuentra dentro del tipo descriptivo, explicativo, ya que busca instaurar una correspondencia de causalidad entre las variables. ³⁶

3.1.1. ENFOQUE

El trabajo se halla dentro de una dirección cuantitativa ya que se centró en la contabilidad y en la construcción de los modelos estadísticos y las cifras para revelar lo que se ha observado. ³⁶

3.1.2. DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño metodológico empleado en el desarrollo del trabajo fue un diseño no experimental, transversal puesto que no existió manipulación alguna de las variables.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por todas las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco y que fueron un total de 98

3.2.2. MUESTRA

Nuestra población muestral estuvo conformada por 98 gestantes que fueron la totalidad de la población.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

Se manejaron como técnica, durante el desarrollo del estudio la revisión documental, vale decir se examinó las historias clínicas de cada

una de las embarazadas participantes de nuestro estudio, que nos consintieron un mayor control durante la cogida de la indagación.

3.3.2. INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados en nuestro estudio fueron las historias clínicas de las pacientes atendidas basado en un instrumento de recolección de datos previamente elaborado, consistente en una ficha de datos con las características generales, sociales, obstétricas, como también sobre los beneficios que brinda la psicoprofilaxis obstétrica tanto a la madre como al recién nacido.

3.4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para realizar el análisis y la interpretación nos apoyamos en el paquete estadístico SPSS versión 24, y estamos presentado nuestros resultados en tablas y gráficos, con las frecuencias y porcentajes para cada una de las variables, que son de tipo cuantitativa por ser un estudio de tipo descriptivo.

3.4.1. ASPECTOS ÉTICOS

En el desarrollo del trabajo se consideró de manera obligatoria, el respeto a la privacidad y confidencialidad de cada uno de los participantes en el estudio, así como se tomó en cuenta lo señalado en el Reglamento de código y Ética para la investigación y el Reglamento de Propiedad Intelectual de la Universidad de Huánuco.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. DATOS GENERALES

Tabla 1. Edades

Edad	N°	%
15 a 19 años	15	15
20 a 25 años	34	35
26 a 30 años	35	36
Más de 30 años	14	14
TOTAL	98	100

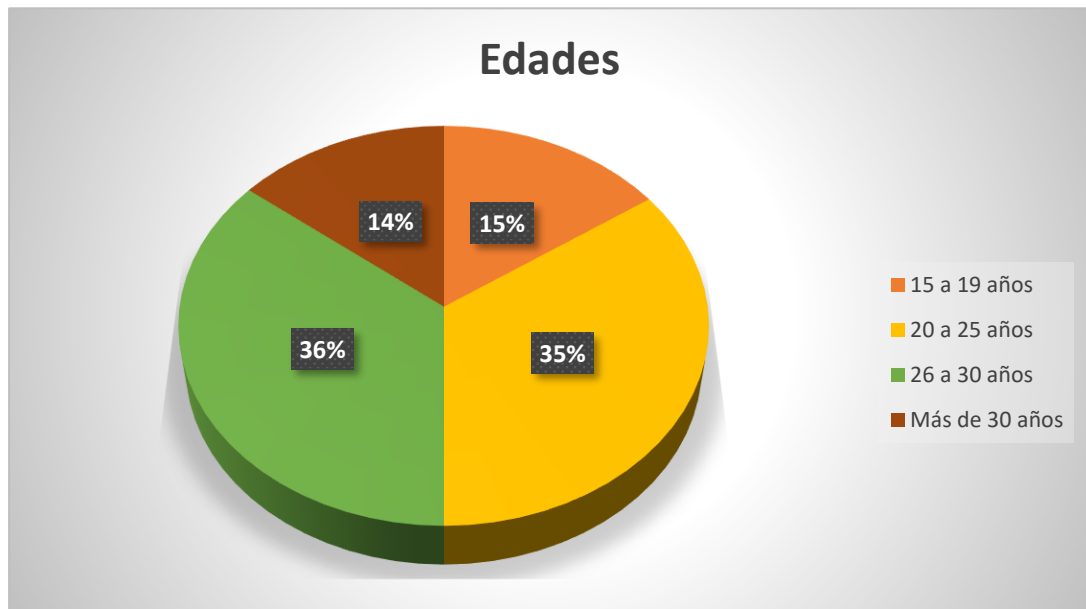


Gráfico 1. Edades

Análisis e interpretación- En el resultado obtenido, como se evidencia en la tabla y el gráfico, las edades del grupo estudiado fueron en mayor porcentaje las 26 a 30 años con el 36%, seguidas con el 35% de las edades de entre 20 a 25 años.

Tabla 2. Resultados de Procedencia

Procedencia	N°	%
Área urbana	87	89
Área rural	11	11
TOTAL	98	100

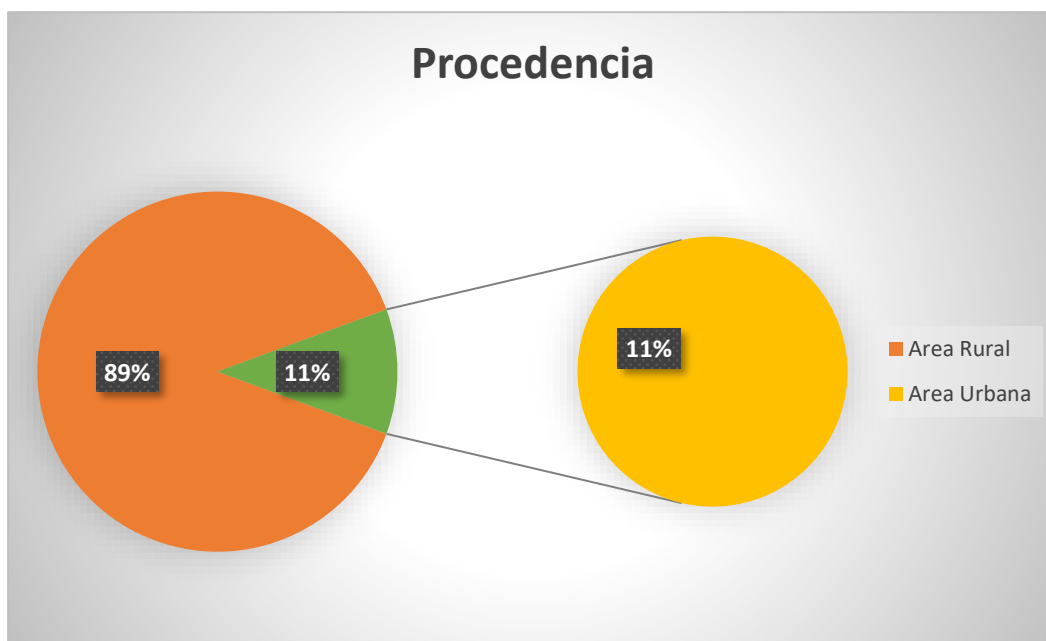


Gráfico 2. Resultados de Procedencia

Análisis e interpretación. Los resultados nos muestran en relación a la procedencia que el 98% fueron de procedencia urbana, mientras que el 11 fueron de procedencia del área rural.

Tabla 3. Referente Estado civil

Estado civil	N°	%
Soltera	08	08
Casada	23	24
Conviviente	57	58
Otro	10	10
TOTAL	98	100

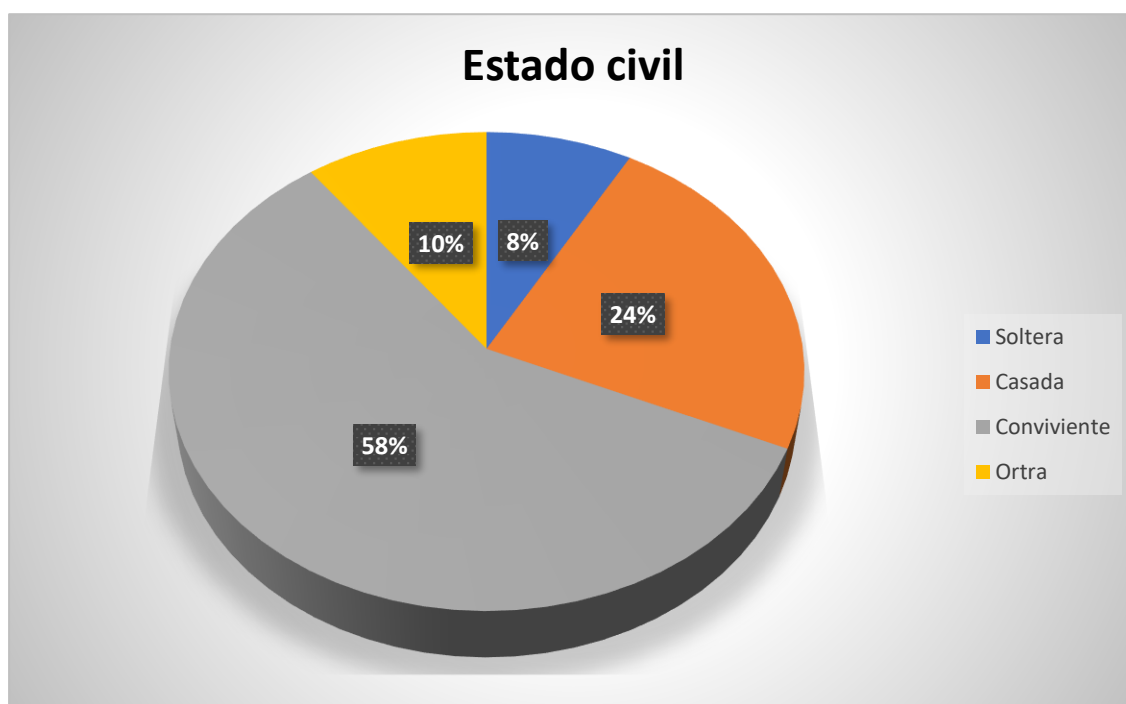


Gráfico 3. Estado civil

Análisis e interpretación. En la tabla y el gráfico se observan que los resultados, referente al estado civil del grupo estudiado, son: con el mayor porcentaje haciendo el 58% convivientes, seguidas con el 24% de casada, el 10% de otro estado civil y finalmente con el 08% las solteras.

Tabla 4. Nivel Educativo

Nivel Educativo	N°	%
Primaria	24	25
Secundaria	59	60
Superior	11	11
Ninguno	04	04
TOTAL	98	100

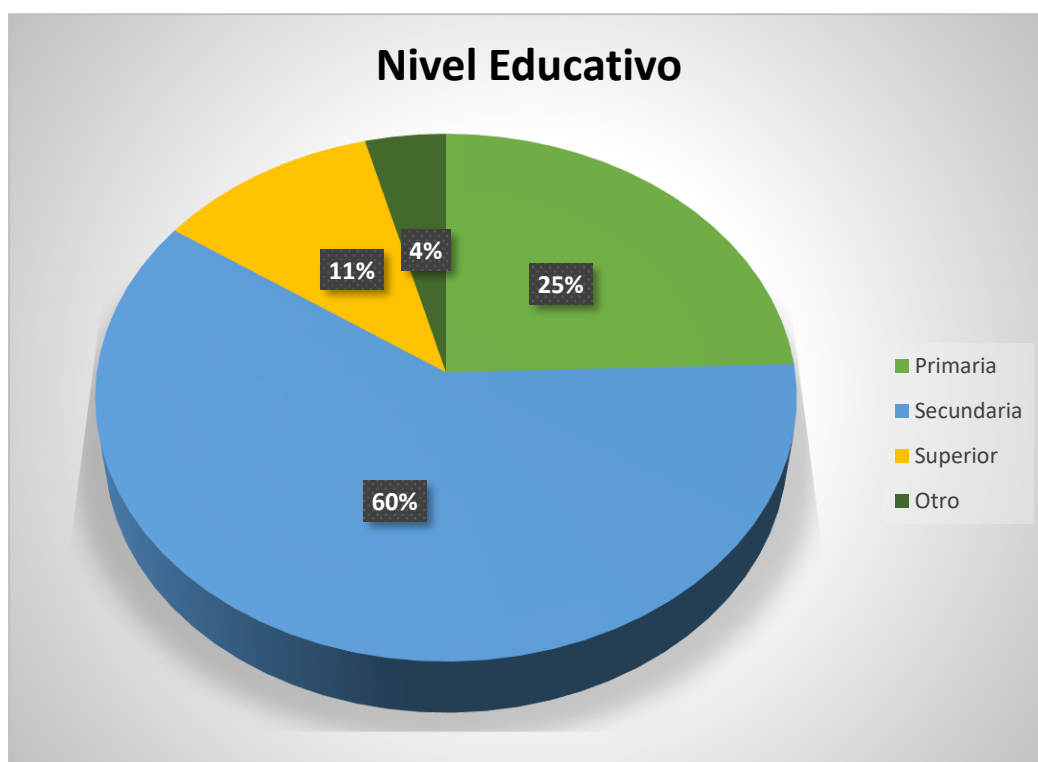


Gráfico 4. Nivel Educativo

Análisis e interpretación. En el presente resultado nos demuestra que en cuanto al nivel educativo el mayor porcentaje con el 60% fueron con nivel educativo secundaria, seguidas con el 25% con nivel educativo primario y con el 11% superior y con el 04% otro nivel educativo.

Tabla 5. Religión

Religión	N°	%
Católica	53	54
Evangélica	34	35
Otra	11	11
TOTAL	98	100

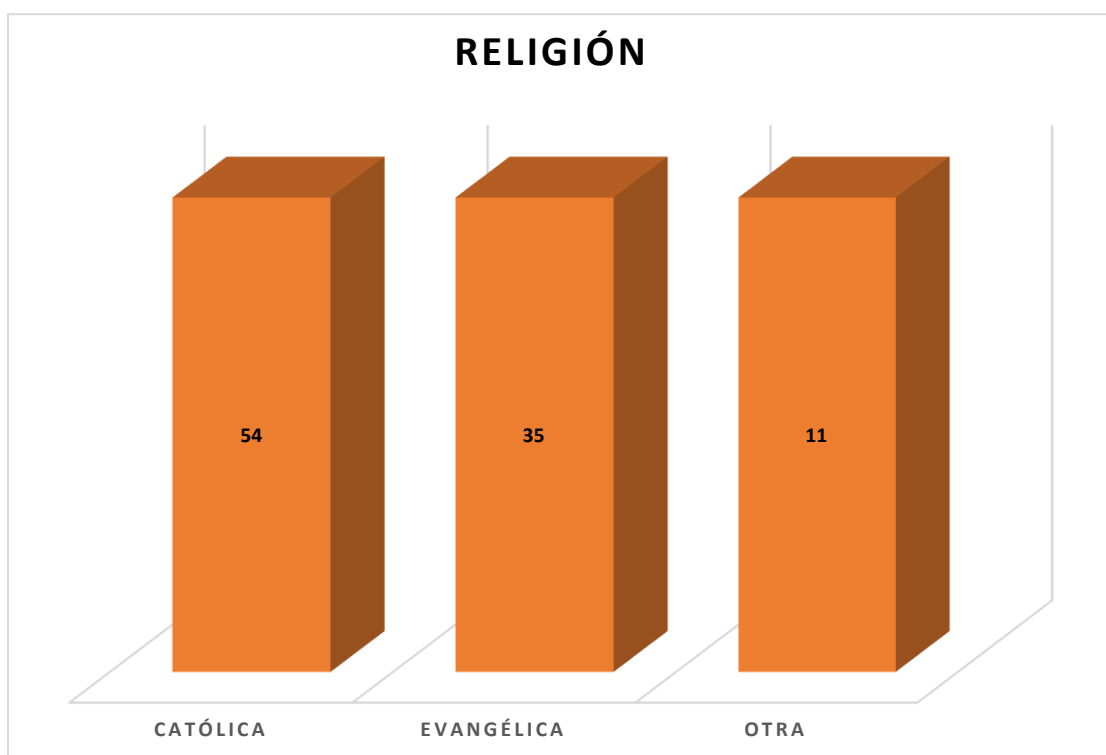


Gráfico 5. Religión

Análisis e interpretación. Los resultados presentes evidencias que en cuanto a la religión que profesaban la población estudiada fue la religión católica el de mayor porcentaje con el 54%, seguidas de la religión evangélica con el 35% y finalmente el de otras religiones con el 11%.

Tabla 6. Número de gestaciones

Número de gestaciones	N°	%
Uno	23	24
Dos	47	48
Tres	18	18
Más de tres	10	18
TOTAL	98	100



Gráfico 6. Número de gestaciones

Análisis e interpretación. La tabla y el gráfico nos evidencian que en los resultados relacionados al número de gestaciones, el más alto porcentaje lo obtuvo el número de dos gestaciones con el 48%, seguidas con el 24% las que tuvieron una gestación, con el 18% con tres gestaciones y el 10% con más de tres gestaciones.

Tabla 7. Número de sesiones de Psicoprofilaxis

Número de sesiones de Psicoprofilaxis	Nº	%
Menos de seis	03	04
Seis	84	95
Más de seis	11	11
TOTAL	98	100

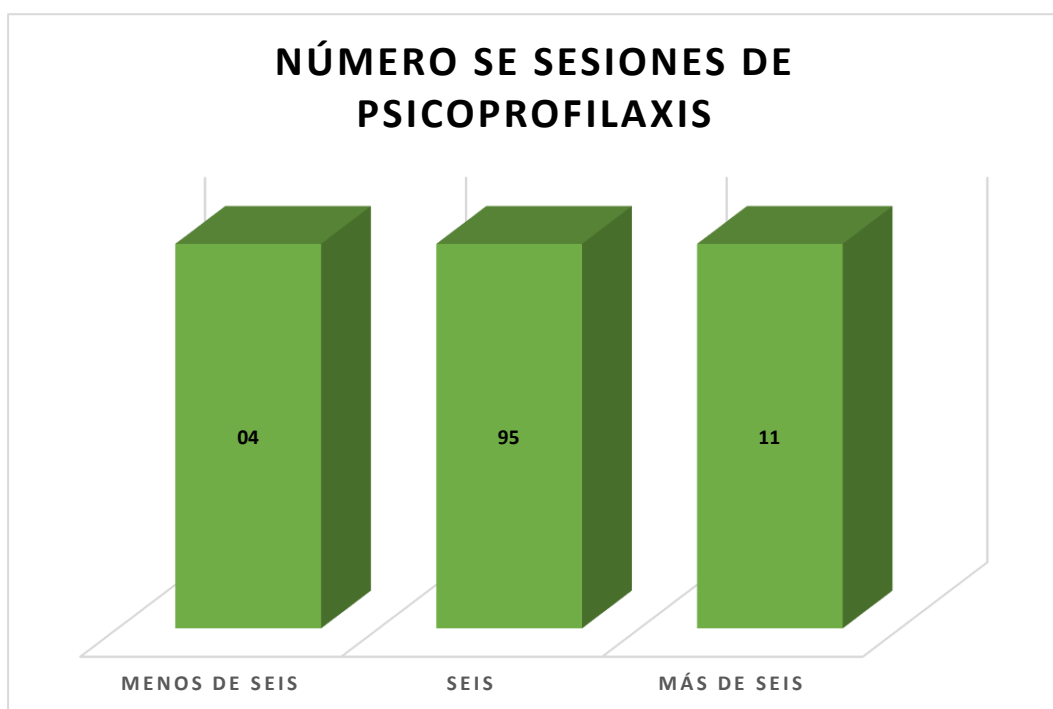


Gráfico 7. Número de sesiones de Psicoprofilaxis

Análisis e interpretación. Los resultados obtenidos nos evidencian que relacionado al número de sesiones de psicoprofilaxis que tuvieron las gestantes en estudio el mayor porcentaje fueron las que recibieron seis sesiones con el 95%, mientras que las que recibieron más de seis y menos de seis estuvieron con el 11% y el 04% respectivamente.

Tabla 8. Número de partos

Número de partos	N°	%
Ninguno	23	24
Uno	47	48
Dos	18	18
Tres	10	10
TOTAL	98	100

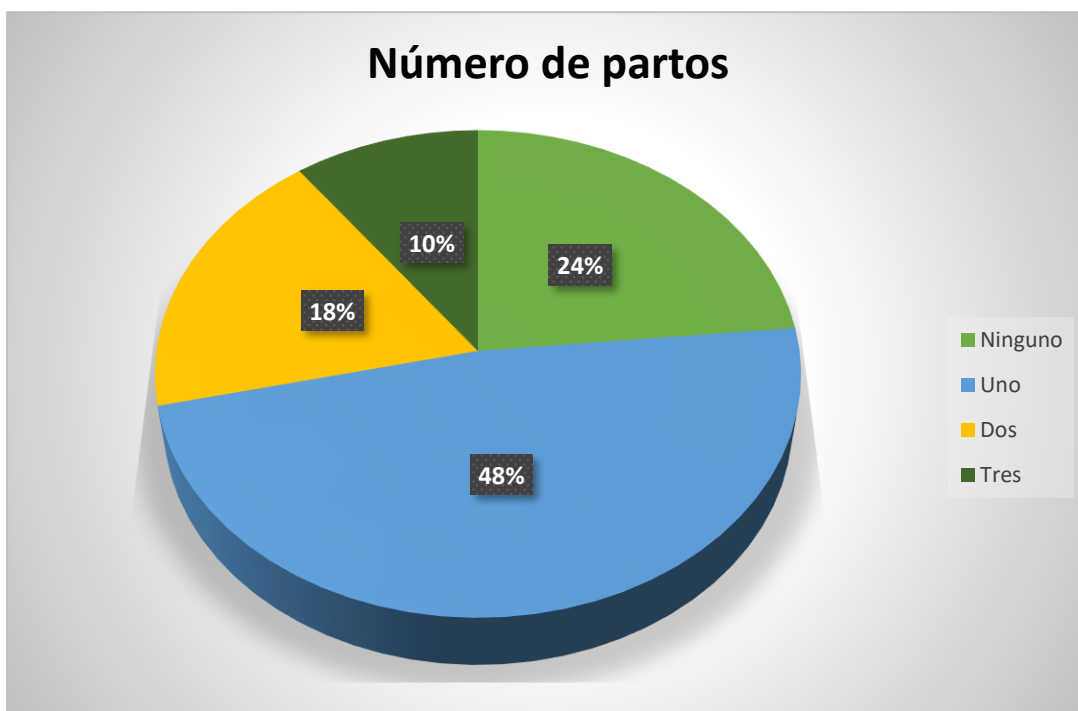


Gráfico 8. Número de partos

Análisis e interpretación. El presente resultado de acuerdo a la tabla y gráfico, nos muestra que el mayor porcentaje de gestantes tuvo un parto con el 48%, seguidas de aquellas que no tuvieron ninguno con el 24%, con dos partos el 18% y con tres partos el 10%.

4.2. BENEFICIOS MATERNOS

Tabla 9. Duración del período de dilatación

Duración del período de dilatación	N°	%
Menos de 12 horas	77	79
Entre 12 a 14 horas	17	17
Mayor de 14 horas	04	04
TOTAL	98	100

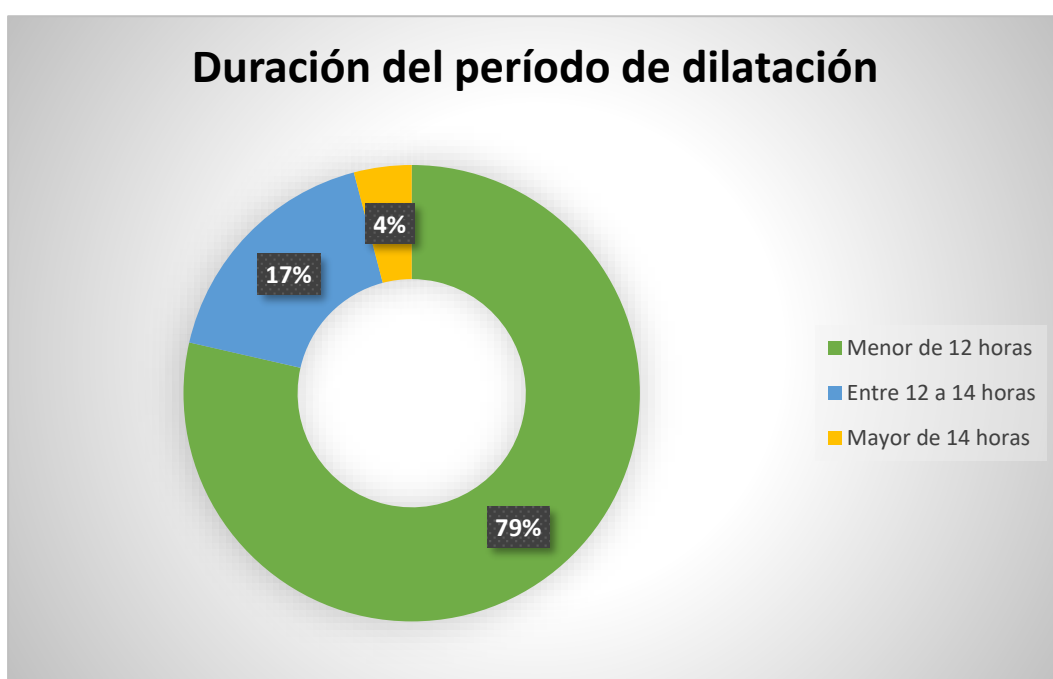


Gráfico 9. Duración del período de dilatación

Análisis e interpretación. Los resultados presentes nos demuestran que en cuanto al tiempo de duración del período de dilatación el 79% este período tuvo una duración menor de 12 horas, lo que nos demuestra que la Psicoprofilaxis Obstétrica tiene un gran beneficio para la madre y el feto, ya que acorta este período haciendo que el producto sea expulsado en un menor tiempo posible.

Tabla 10. Duración del período expulsivo

Duración del período expulsivo	N°	%
Menos de 1 hora	86	88
2 horas	09	09
Más de 2 horas	03	03
TOTAL	98	100



Gráfico 10. Duración del período expulsivo

Análisis e interpretación. En cuanto a la duración del período expulsivo los resultados nos evidencian que un gran porcentaje con el 88%, tuvo una duración menor de una hora, tiempo que beneficia a la madre y al producto ya que la expulsión demora un tiempo mínimo lo que significa menos complicaciones para el feto.

4.3. BENEFICIOS PARA EL RECIEN NACIDO

Tabla 11. Peso del recién nacido

Peso del recién nacido	N°	%
Menos de 2.500	13	13
2500 a 3999	75	77
Mayor o igual a 4000	10	10
TOTAL	98	100

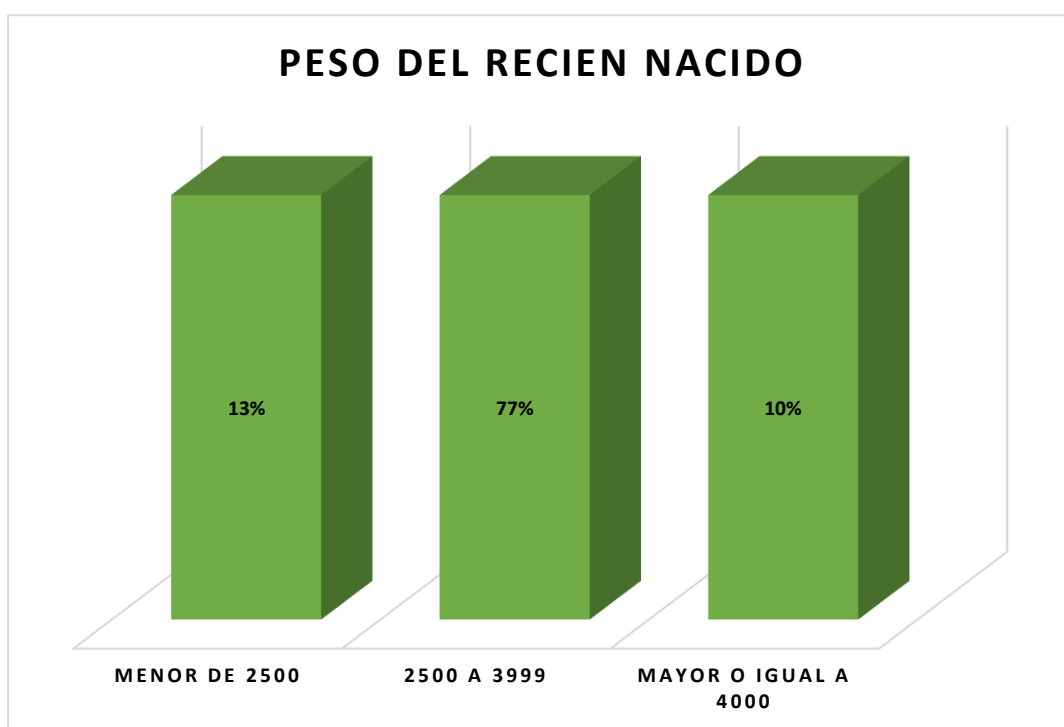


Gráfico 11. Peso del recién nacido

Análisis e interpretación. Referente al peso del recién nacido los resultados demuestran que el 77% de RN tuvieron peso de entre 2500 a 3999 gramos. Mientras que el 13% presentó peso menor a 2500 gramos y el 10% tuvo peso mayor o igual a 4000 gramos.

Tabla 12. APGAR al minuto

APGAR al minuto	N°	%
Depresión severa menor de 5	03	03
Depresión leve menor de 7	15	15
Normal de 8 a 10	80	82
TOTAL	98	100

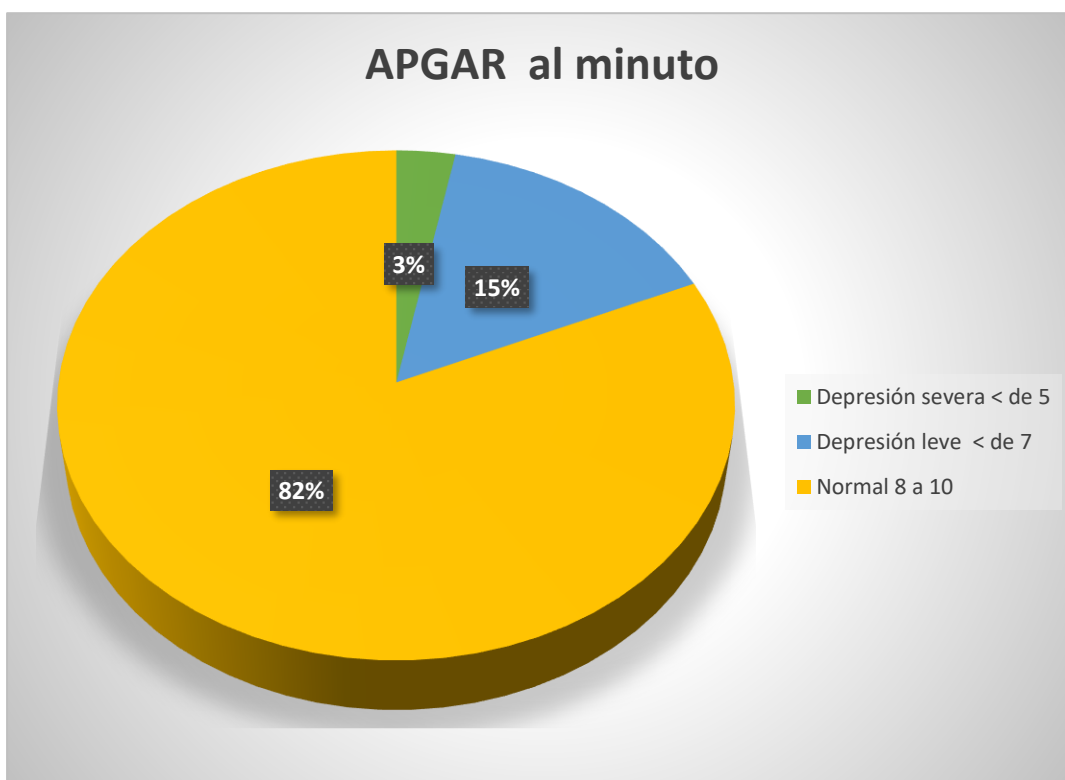


Gráfico 12. APGAR al minuto

Análisis e interpretación. Los resultados de la tabla y gráfico nos evidencian que el 82% de los recién nacidos presentaron APGAR normal con 8 a 10 al minuto, representado la psicoprofilaxis un gran beneficio para este y solo existió un 03% de recién nacidos con depresión severa con menor de 5 de APGAR.

Tabla 13. APGAR a los 5 minutos

APGAR a los 5 minutos	N°	%
Depresión severa menor de 5	01	01
Depresión leve menor de 7	05	05
Normal de 8 a 10	92	94
TOTAL	98	100



Gráfico 13. APGAR a los 5 minutos

Análisis e interpretación. Referente al APGAR del recién nacido a los cinco minutos, los resultados nos muestran que el 94% presentó APGAR normal, lo que una vez más corrobora los beneficios que representa la psicoprofilaxis obstétrica para los recién nacidos.

Tabla 14. Contacto precoz piel a piel

Contacto precoz piel a piel	N°	%
Sí	93	86
No	05	14
TOTAL	98	100



Gráfico 14. Contacto precoz piel a piel

Análisis e interpretación. Los resultados presentes nos evidencian que el 86% de las pacientes en estudio tuvieron contacto precoz piel a piel con sus recién nacidos, siendo un beneficio de gran importancia tanto para la madre como para el recién nacido.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

En el estudio realizado por Zambrano Macias, en el Ecuador, sobre beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica establece los fundamentales beneficios o bondades que brinda a las embarazadas, logrando disminuir la morbi mortalidad materna perinatal, similares resultados determinamos en nuestro estudio donde los beneficios que obtuvieron las gestantes en estudio y que fueron preparadas psicoprofilactimante estuvieron parecidos a los hallados por el autor.

Dentro de otros beneficios que brinda este programa a las embarazadas, están señaladas por el investigado Rosales Duran, el acortamiento del tiempo del parto que se ven reducidos a casi la mitad del tiempo establecido de manera teórica, resultado que es bastante similar al encontrado en nuestro estudio donde el tiempo del periodo de dilatación estuvo acortado en relación al tempo estipulado por la literatura.

En cuanto a las características generales de las gestantes Montiel Cruz y colaboradores encontraron en su investigación, que la mayoría de las gestantes estudiadas fueron de estado civil conviviente, con procedencia de las zonas urbanas, iguales resultados encontramos en nuestro estudio, sin embargo diferimos en cuanto al nivel educativo mientras Montiel Cruz y colaboradores encontraron que el nivel educativo que primó en la población que estudiaron fue el nivel primario, en nuestro estudio primó el nivel de estudios secundario.

De la respiración y de la relajación, los ejercicios de gimnasia, con el propósito de promocionar la práctica de dichos ejercicios como también de las prácticas, con la finalidad de que estos puedan lograr el desarrollo de los reflejos condicionados.

De acuerdo al estudio realizado por Espinoza Loza, donde encontró: Que mayoritariamente las gestantes no cumplían con sus sesiones de preparación en psicoprofilaxis, pese a tener conocimientos de los beneficios que brindan

esta preparación, en nuestro estudio difiere de este resultado ya que nuestro estudio encontró que la mayoría de las gestantes cumple con sus sesiones de preparación psicoprofiláctica, igual que los resultados encontrados por la investigadora Sulca Sánchez.

En el estudio realizado por Pérez Ramos, encontró sobre el estado civil de las gestantes que estudió, siendo estas en su mayoría casadas, resultado que difiere con el nuestro dónde encontramos a la población estudiada con estado civil mayoritariamente convivientes, por otro lado, también Pérez Ramos encontró en sus resultados que la mayoría de las gestantes recibió entre cinco a seis sesiones, resultados muy parecidos hallados en nuestro estudio donde las embarazadas recibieron seis sesiones de psicoprofilaxis. También resultados parecidos encontramos en referencia al nivel educativo ya que en Pérez Ramos halló en sus resultados que la mayoría tenía nivel secundario, mismo resultado encontramos en nuestro estudio.

Poma Capcha, y Rodríguez Trinidad, en estudios realizados encontraron que la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes en trabajo de parto brindaba beneficios maternos, evidenciando menor tiempo en el periodo de dilatación, menor tiempo en el período expulsivo, mismos resultados encontramos en nuestro estudio por lo que se puede concluir que efectivamente la Psicoprofilaxis Obstétrica es importante en las embarazadas ya que brinda grandes beneficios, por lo que fundamentalmente necesario que este programa debe ser una de las actividades primordiales dentro de la atención Integral de la salud materna, promoviendo la creación de ambientes adecuados, con el debido equipamiento y personal competente.

CONCLUSIONES

Al término del estudio se concluye:

En relación a las características generales de la población estudiada tenemos:

Las edades con mayor porcentaje fueron las de 26 a 30 años con el 36%, igualando casi este porcentaje estuvieron las edades de entre 20 a 25 años con el 35%.

En cuanto a otras características como: procedencia fueron mayormente de ll área urbana con el 98%, estado civil convivientes con el 58%, nivel educativo secundario con el 60%, religión católica con el 54%

Datos como: número de gestaciones se encontraron con dos gestaciones el 48%, número de sesiones de psicoprofilaxis seis con el 95%, mujeres con un solo parto 48%

Por otro lado. Otra de las conclusiones es: Que la Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco es de vital importancia tanto para la madre como para el feto ya que se pudo demostrar grandes beneficios siendo los principales:

El tiempo del período de dilatación que estuvo en menos de 12 horas desde el inicio del trabajo de parto, así como el período expulsivo en su mayoría tuvo una duración de menos de una hora, tiempos que concuerdan o están menores a los estipulados por las literaturas.

Relacionado al recién nacido, se determinaron en el estudio la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica, ya que se demostró que el recién nacido, con una madre psicoprofilacticamente preparada, presentó pesos normales al momento del nacimiento, de igual manera el APGAR al minuto y a los cinco minutos fueron mayoritariamente normales estando entre 8 y 10.

De la misma manera la importancia para la madre y el recién nacido estuvo en que tuvieron el contacto precoz piel a piel, facilitando y logrando el apego y el afecto madre hijo.

RECOMENDACIONES

- ✚ Se recomienda a las autoridades de salud ligadas a la atención materna perinatal, que consideren dentro de la atención integral del binomio madre niño, la atención de la psicoprofilaxis obstétrica, proporcionado todo el apoyo humano, material y económico.
- ✚ A los responsables de la atención integral de salud materna, se les recomienda habilitar los espacios físicos y dotar de profesionales y equipo necesario para brindar atención de psicoprofilaxis obstétrica en todos sus establecimientos de salud.
- ✚ A los profesionales de la salud obstetras, mantenerse capacitados y competentes para asumir la atención de la madre en esta área tan importante como es la psicoprofilaxis obstétrica.
- ✚ Finalmente, se recomienda realizar estudios de carácter más profundo sobre estos aspectos importantes que ayudan al cuidado y atención de la gestante, logrando disminuir la morbi mortalidad materna y perinatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FERNÁNDEZ ARROYO, M. EDUCACIÓN SANITARIA DE LA GESTANTE. PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA MATERNIDAD. PROFILAXIS OBSTÉTRICA. PREPARACIÓN OPOSICIONES DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA. MADRID: FUDEN; 2016.
2. NAVEIRO, M. AGUILAR, T. FASE ACTIVA DEL PARTO: CONDUCTA Y MANEJO. GRANADA: SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA; 2012.
3. DRICK, G. PARTO SIN DOLOR. 2ª EDICIÓN. BUENOS AIRES: EDITORIAL CENTRAL; 2014.
4. ROYANO RASINES, C. AMPARAN RUIZ, M. MARTÍN SECO, Y. OTERO GARCÍA, A. SÁNCHEZ MOVELLÁN, M. CABRIA GARCÍA, A. ET AL. PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD. SANTANDER: GOBIERNO DE CANTABRIA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES; 2016.
5. MORALES SABRINA, PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA – GUÍA PRÁCTICA, 1RA. ED. LIMA: ASPPO. 2012.
6. MORALES S. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA: ACTUALIZACIÓN, DEFINICIONES Y CONCEPTOS HORIZ. MED.[EN LÍNEA] 2014 [CITADO EL 30 DE OCTUBRE DEL 2017] DISPONIBLE EN [HTTP://WWW.SCIELO.ORG.PE/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT &PID=S1727-558X20 14000400010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010)
7. GAVENSKY R. PARTO SIN TEMOR Y PARTO SIN DOLOR, 17MA. ED. BUENOS AIRES: EL ATENEO. 1987.
8. CLAP – OPS/OMS. GUÍAS PARA EL CONTINUO DE ATENCIÓN DE LA MUJER Y EL RECIÉN NACIDO. PUBLICACIÓN CIENTÍFICA N° 1577. CAP. 3, 2011. 298.

9. REV HORIZ MED IMPACTO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL. 2012; 12(2): 47-50)
10. VIDELA MIRTA, GRIECO ALBERTO. PARIR Y NACER EN EL HOSPITAL. BUENOS AIRES: NUEVA VISIÓN. 1993.
11. KERLY BACHITA ZAMBRANO MACÍAS, PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y SUS BENEFICIOS PARA LA GESTANTE. GUAYAQUIL 2018:
12. ROSALES DURÁN, CINTHIA YESENIA “EFECTIVIDAD DE LA PSICOPROFILAXIS DURANTE EL EMBARAZO.” AMBATO – ECUADOR JULIO, 2017
13. BORGES DAMAS AREISY, SÁNCHEZ MACHADO ROLANDO, PEÑALVER SINCLAY ANA GLADYS: PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA: UN CAMINO INELUDIBLE PARA EL LOGRO DEL PARTO HUMANIZADO EN CUBA 2020
14. MONTIEL CRUZ, FLOR IVANIA - PÉREZ PICADO VERÓNICA DE JESÚS: INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LAS EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL HOSPITAL PRIMARIO MONTE CARMELO NANDAIME-GRANADA, MANAGUA NICARAGUA 2017
15. PAULINA SUSANA ESPINOZA LOZA: PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL TRABAJO DE PARTO GUAYAQUIL – ECUADOR NOVIEMBRE 2016
16. SULLCA SANCHEZ, YENNY YURICO, YAULILAHUA HUAMÁN, MAGALY: PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y SALUD DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN 2017 HUANCVELICA – PERÚ 2018
17. ANGELA RAQUEL CORTEZ OLIVERA EFICACIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA LIMA – PERÚ 2020

18. PÉREZ RAMOS EDITH MARÍA: INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS DURANTE LA ETAPA PRENATAL, EN LA ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO EN MADRES PRIMÍPARAS DE 17 – 27 AÑOS –TARMA - ENERO – JUNIO DEL 2016 CERRO DE PASCO – PERÚ-2018
19. POMA CAPCHA, ROCIO DEL PILAR ROJAS CARHUAMACA, FANNY NEIDA “BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN GESTANTES DURANTE EL PROCESO DE TRABAJO DE PARTO Y EN EL RECIEN NACIDO EN EL C.S DE CHUPACA DE JULIO A DICIEMBRE 2015” HUANCAYO – PERÚ 2016
20. RODRÍGUEZ TRINIDAD, DEYSI ARELLYS “BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN LA GESTANTE DURANTE EL PROCESO DE TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO 2017” HUÁNUCO – PERÚ 2020
21. ASPPO (SOC. PERUANA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA). MANUAL DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA, 3RA ED. LIMA: ASPPO. 2010.
22. MINSA. GUÍA TÉCNICA PARA LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL. LIMA. 2011.
23. MORALES S. LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA COMO EJE DE LA PREVENCIÓN PRENATAL, 1ª. ED. LIMA: CIMAGRAF. 2004.
24. ESSALUD. GUÍA DE ESTIMULACIÓN PRENATAL. 1RA. ED. LIMA, PERÚ. 2006.
25. PECHO S., REFLEXIONES ACERCA DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL (EPN) Y EL CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO INDICADORES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD. BOLETÍN CIENTÍFICO ASPPO 2014; 16(47): 8-9.
26. MORALES S. LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA COMO EJE DE LA PREVENCIÓN PRENATAL, 1ª. ED. LIMA: CIMAGRAF. 2004. 176.

ANEXOS

ANEZO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

IMPORTANCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA GESTANTE Y EL RECIÉN NACIDO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUANUCO 2022

ORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la importancia de la Psicoprofilaxis obstétrica en la gestante en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cuáles son los factores socio demográficos, culturales y obstétricos de las gestantes que acuden al programa de Psicoprofilaxis obstétrica en la gestante en pacientes</p>	<p>Objetivo general Determinar la importancia de la Psicoprofilaxis obstétrica en la gestante en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2022.</p> <p>Objetivos específicos Determinar los factores socio demográficos, culturales y obstétricos de las gestantes que acuden al programa de Psicoprofilaxis obstétrica en la gestante en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2022.</p> <p>Establecer la frecuencia con que las gestantes han completado todas las</p>	<p>HIPOTESIS</p> <p>No se ha establecido una hipótesis por tratarse de una investigación de tipo descriptivo</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Beneficio de la Psicoprofilaxis obstétrica</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Gestantes</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: El trabajo se halla dentro del tipo descriptivo, explicativo, ya que busca establecer una relación de causalidad entre las variables</p> <p>Enfoque El trabajo se encuentra dentro de un enfoque cuantitativo, puesto que se centrará en la contabilidad y en la construcción de los modelos estadísticos y las cifras para explicar lo que se va a observar</p> <p>Diseño metodológico El diseño a emplearse durante la ejecución del trabajo será el diseño observacional no experimental, transversal.</p> <p>Población y muestra Población La población estará constituida por todas las gestantes que recibieron psicoprofilaxis</p>

atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco 2022?

¿Cuáles es la frecuencia con que las gestantes han completado todas las sesiones de la psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Hermilio Valdizan de Huánuco 2022?

¿Cuáles son los beneficios que brinda la psicoprofilaxis obstétrica para la gestante que se atienden en el Hospital Hermilio Valdizan de Huánuco 2022?

sesiones de la psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Hermilio Valdizan de Huánuco 2022

Determinar los beneficios que brinda la psicoprofilaxis obstétrica para la gestante que se atienden en el Hospital Hermilio Valdizan de Huánuco 2022.

obstétrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco y que fueron un total de 98

Muestra

La muestra estará conformada por el total de la población vale decir 98 gestantes.

ANEXO 2
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

DATOS GENERALES

1. Edad

2. Procedencia

a) Área Urbana

b) Área Rural

3. Religión

a) Católica

b) Evangélica

c) Conviviente

d) Otro

4. Estado civil

a) Soltera

b) Casada

c) Conviviente

d) Otro

5. Nivel educativo

a) Primaria

b) Secundaria

c) Superior

d) Sin nivel educativo

6. Número de sesiones de Psicoprofilaxis

a) Menos de seis

b) Seis

7. Número de Gestaciones

- a) Uno
- b) Dos
- c) Tres
- d) Más de tres

8. Número de partos

- a) Ninguno
- b) Uno
- c) Dos
- d) Tres
- e) Más de tres

BENEFICIOS MATERNOS

9. Duración del período de dilatación

- a) Menos de 12 horas
- b) Entre 12–14 horas
- c) Mayor de 14 horas

10. Duración del período expulsivo

- a) Menor de 1 hora
- b) 2 horas
- c) Mayor de 2 horas

BENEFICIOS PARA EL RECIEN NACIDO

11. Peso del recién nacido

- a) Bajo peso menor de 2500 gr
- b) Peso normal entre 2500 gr–3999gr

c) Sobrepeso mayor o igual 4000gr

12. APGAR al minuto

a) Depresión severa menor de 5

b) Depresión leve menor de 7

c) Normal de 8 a 10 10.

13. APGAR a los cinco minutos

a) Depresión severa menor de 5

b) Depresión leve menor de 7

c) Normal de 8 a 10

14. Contacto precoz piel a piel

a) No

b) Sí