

Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

Vicerrectorado de  
**INVESTIGACIÓN**

Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

Escuela académica profesional de Obstetricia

**“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN RELACIÓN A LA  
DISMINUCIÓN DE DESGARRO PERINEAL DURANTE EL PARTO  
EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DURANTE  
EL PERIODO OCTUBRE – DICIEMBRE 2018.”**

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en  
obstetricia

**AUTOR**

ARCE VASQUEZ, DAYSY CAROLINE

**ASESORA**

SANCHEZ RAMIREZ, MERY ISABEL

**JURADOS**

- Dr. Carlos Enrique Paz Soldán.
- Dr. Francisco Vargas Bocanegra.
- Dr. Juan Alberto Poma Celestino.
- Lic. Lucy Elena Vera Linares.

**Lima – Perú**

**2019**

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mis padres Joel Arce Romero y Zoila Vásquez Rojas que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica para poder lograr ser una profesional

### **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme las fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida. A mis maestros, personas de gran sabiduría que me brindaron los mejores conocimientos para lograr ser una excelente profesional.

## ÍNDICE

Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Resumen.....	10
Abstract.....	12
I) Introducción .....	13
1.1. Descripción y formulación del problema.....	14
1.2. Antecedentes .....	15
1.2.1 Antecedentes internacionales.....	15
1.2.2 Antecedentes nacionales.....	18
1.3. Objetivos.....	22
1.3.1 Objetivo general .....	22
1.3.2 Objetivos específicos.....	22
1.4. Justificación .....	23
1.5. Hipótesis .....	23
II) Marco teórico.....	25
2.1 Bases .....	25
2.1.1 Parto.....	25
2.1.2 Desgarro perineal.....	27
2.1.3 Psicoprofilaxis obstétrica.....	28
III) Método.....	40
3.1. Tipo de investigación.....	40
3.1.1. De acuerdo con la tendencia.....	40
3.1.2 De acuerdo a su objetivo: .....	40
3.1.3 De acuerdo con la secuencia y periodo de realización.....	40
3.1.3 De acuerdo con la observación de sus variables. ....	40
3.2. Ámbito Temporal y espacial.....	40
3.3 Variables .....	40
3.4. Población y Muestra .....	41
3.5. Instrumentos.....	42
3.6. Procedimientos.....	42
3.7. Análisis de Datos .....	43
IV) Resultados .....	45
V) Discusión de resultados .....	68
VI) Conclusiones .....	70
VII) Recomendaciones .....	72
VIII) Referencias .....	73
IX) Anexos.....	76

## INDICE DE TABLAS

**Tabla N° 01** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según la cantidad de gestantes que llevaron psicoprofilaxis, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

**Tabla N° 02** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según las sesiones educativas de la dimensión motivación, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

**Tabla N° 03** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según las charlas educativas de la dimensión motivación, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

**Tabla N°04** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según las visitas guiadas de la dimensión motivación, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

**Tabla N° 05** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según los trabajos recreativos de la dimensión motivación, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

**Tabla N° 06** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según la dimensión motivación, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

**Tabla N°07** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según información por medios audiovisuales de la dimensión

información, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

**Tabla N° 08** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según la información oral de la dimensión información, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

**Tabla N° 09** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según la información escrita de la dimensión información, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

**Tabla N° 10** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según la dimensión información, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

**Tabla N° 11** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según la educación física de la dimensión educación, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

**Tabla N° 12** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según la educación mental de la dimensión educación, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

**Tabla N° 13** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según dimensión educación, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

**Tabla N° 14** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según incidencia de desgarro, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

**Tabla N° 15** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según grado de desgarro, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

**Tabla N° 16** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según relación entre la cantidad de pacientes que llevaron psicoprofilaxis y la incidencia de desgarro, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

**Tabla N° 17** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según relación entre la motivación y la incidencia de desgarro, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

**Tabla N° 18** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según relación entre la información y la incidencia de desgarro, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

**Tabla N° 19** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según relación entre la educación y la incidencia de desgarro, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

**Tabla N° 20** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según relación entre la cantidad de pacientes que llevaron psicoprofilaxis y el grado de desgarro, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

**Tabla N° 21** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según relación entre la motivación y el grado de desgarro, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

**Tabla N° 22** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según relación entre la información y el grado de desgarro, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

**Tabla N° 23** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según relación entre la educación y el grado de desgarro, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

## Resumen

La Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución del desgarro perineal durante el parto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el período de octubre-diciembre 2018. Objetivos: Determinar la psicoprofilaxis obstétrica y su relación con la disminución de casos de desgarro perineal durante el parto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018. Material y métodos: se realizó un estudio descriptivo y prospectivo, la muestra estuvo constituida por 270 mujeres embarazadas, en los cuales su labor de parto fue atendido en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. El instrumento utilizado fue un cuestionario auto administrado, validado por 3 profesionales expertos: un obstetra-gineco y dos obstetras. La confiabilidad se llevó a cabo aplicando el análisis alfa de Cronbach, en el que se obtuvo un coeficiente de 0.905. Las estadísticas aplicadas se representan en tablas univariadas y bivariadas, así como en presentaciones en gráficos circulares y barras. También se aplicó el análisis de la prueba de Chi-cuadrado y el coeficiente de contingencia, obteniendo un nivel de confianza del 95% .Resultados: de las 108 gestantes encuestadas que asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, 53 indicaron tener una motivación alta, 55 indicaron tener una motivación regular además 61 indicaron tener una información alta, 47 indicaron tener una información regular; y también 63 indicaron tener una educación alta y 45 indicaron tener una educación regular cuyos resultados en el momento del parto fueron los siguientes : De aquellas que indicaron tener una motivación , información y educación tanto alta como regular sólo el 24%(26) presentaron desgarro perineal en comparación con las 162 gestantes que no asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y que en el momento del parto 72%(117) presentaron desgarro perineal. Conclusiones: A través de esta investigación se pudo determinar que la aplicación del programa de psicoprofilaxis obstétrica tiene relación con la disminución de

casos de desgarro perineal durante el parto. Palabras clave: Psico-profilaxis obstétrica, desgarro perineal, parto.

### Abstract

Obstetric psychoprophylaxis in relation to the lessening of perineal tear during the delivery at the Hipólito Unanue National Hospital for the period October-December 2018. Objectives: To determinate obstetric psychoprophylaxis and its relation with the lessening of perineal tear cases during the delivery at the Hipólito Unanue National Hospital through the period October-December 2018. Material and methods: a descriptive prospective study was carried out, the sample was made up of 270 pregnant women, in which their labour were looked after at the Hipólito Unanue National Hospital. The resource used was a self-administered questionnaire, certified by three expert professionals: an obstetrician-gynecologist and two obstetricians. Reliability was carried out by applying Cronbach's alpha test, in which we got a coefficient of 0.905. The applied statistics are represented in univariate and bivariate tables, as in pie and bar chart presentations. Moreover, the Chi-squared test analysis and the contingency coefficient were applied gaining a confidence level of 95%. Results: From the 108 pregnant women inquired, who attended to the obstetric psychoprophylaxis sessions, fifty three of them indicated to have a high motivation, fifty five indicated to have a steady motivation, also sixty one indicated to have an upperlevel information, forty seven indicated to have a regular information; and as well sixty three indicated to have a higher education and forty five indicated to have a general education whose results at the time of delivery were the following: The one who indicated to have motivation, information and education both high and regular only 24% (26 pregnant women) presented perineal tear in comparison with the 162 pregnant women who did not attend to the obstetric psychoprophylaxis sessions and at that time of delivery 72% (117 pregnant women) presented perineal tear. Conclusions: By means of the above information, it could determinate the implementation of the Obstetric psychoprophylaxis program has relation with the lessening of perineal tear cases during the delivery. Key words: Obstetric psycho-prophylaxis, perineal tear, labour.

## I) Introducción

En nuestra actualidad uno de los problemas tanto para las gestantes como para los profesionales obstetras que asisten durante el trabajo de parto, es evitar la ocurrencia de un desgarro perineal y/o episiotomía innecesaria. Sin embargo, la reparación del periné después de una episiotomía o desgarro sigue siendo una de las prácticas quirúrgicas más frecuentes en la Obstetricia, repercutiendo negativamente sobre la capacidad de la mujer para dar de lactar y atender al recién nacido ocasionado por probables molestias como; dolor, reducción de la movilidad de la mujer, malestar durante la micción o el paso de las heces además de otras complicaciones.

Por lo expuesto en el párrafo anterior, se considera que amerita la realización de la investigación desarrollada en el siguiente proyecto de tesis: “Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo Octubre -diciembre 2018”.

Luego, basándose en el uso de instrumentos de investigación, como encuestas y fichas de recolección de datos y en los antecedentes referidos al programa de psicoprofilaxis obstétrica acerca de los beneficios durante la gestación, parto y puerperio. La presente investigación sustenta la siguiente afirmación, que el programa psicoprofilaxis obstetricia es una de las formas de poder contribuir con la disminución de casos de desgarro perineal y consecuentemente las repercusiones negativas en la salud de la madre.

## **1.1. Descripción y formulación del problema.**

### **1.1.1 Descripción del problema.**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre una y ocho mujeres de cada 100 sufren un desgarro perineal de tercer grado (lesión en el esfínter anal) o de cuarto grado (lesión en la mucosa rectal) durante el parto vaginal y estos desgarros son más frecuentes después del parto con fórceps (28%) y la episiotomía media. (OMS, 2015, pág.1)

En el hospital nacional Hipólito Unanue el desgarro perineal fue identificado como la segunda causa principal de morbilidad en el hospital Hipólito Unanue en el año 2016, siendo 229 el número total de gestantes que presentaron desgarro perineal en el año 2016.

El porcentaje de gestantes con desgarro perineal de III y IV grado fue de 0.23% en el 2017, el número de gestantes que presentaron desgarro perineal de III y IV grado según datos estadísticos registrados desde enero a agosto del 2018 fue de 16 gestantes. Los desgarros perineales y sus complicaciones tales como incontinencia urinaria y fecal y otros efectos adversos convierten al periodo puerperal como una etapa desagradable, por las mismas razones que en esta presente investigación se pretende una disminución de los desgarros perineales con la participación de las gestantes en el programa de psicoprofilaxis obstétrica para que puedan recibir los beneficios que proporciona este programa.

### **1.1.2 Formulación del problema.**

#### **Problema principal**

¿Cómo la psicoprofilaxis obstétrica se relaciona a la disminución de desgarro perineal durante el parto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018?

### **Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre la motivación y el desgarro perineal durante el parto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue octubre -diciembre 2018?

¿Cuál es la relación entre la información y el desgarro perineal durante el parto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, octubre -diciembre 2018?

¿Cuál es la relación entre la educación y el desgarro perineal durante el parto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue octubre -diciembre 2018?

## **1.2. Antecedentes**

### **1.2.1 Antecedentes internacionales.**

Rosales. (2017), Investigó la Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo, en la facultad de ciencias de la salud carrera de terapia física de la universidad técnica de Ambato – Ecuador; donde concluyó que la psicoprofilaxis del embarazo después de los resultados obtenidos ha demostrado ser efectiva y beneficiosa en el proceso gestacional, ya que ha manifestado facilitar el parto normal correspondiente a un 73% de la población frente a la cesárea que posee un 27%. El estado del suelo pélvico se ve influenciado positivamente por la psicoprofilaxis del embarazo, ya que, gracias a los datos obtenidos de la escala de valoración modificada de Oxford para musculatura de suelo pélvico, se aprecia que el 88% que inició en un grado 3 (moderado) y el 12% en un grado 2(débil) finalizaron el tratamiento con tan solo un 6% en grado 3(moderado), un 76% en grado 4(bien) y un 18% en grado 5(fuerte), demostrando el gran potencial desarrollado con este método. Entre los beneficios que proporciona este método se destacan la disminución del tiempo del parto, mismo que en teoría se enmarca entre las 10 a 15 horas, sin embargo, gracias a la ejecución de la psicoprofilaxis del embarazo se ha reducido de 4 a 6 horas con un 56% es decir más de la mitad de la población participante en este proyecto. Por ello la psicoprofilaxis mejora la

experiencia del parto brindando a la madre menor grado de ansiedad, manifestando una actitud positiva e influenciando una mejor reacción física corporal en este proceso, y gracias a los datos obtenidos en los resultados se demostró que el 83% es decir más de la mitad de las gestantes refirieron que si hubo una influencia positiva en relación a los ejercicios y actividades desarrolladas para la facilitación del parto. (Rosales Durán, 2017, pág.56)

Granda, Malatay, Gómez, Yépez. (2016), Investigó la Frecuencia y causas de desgarros perineales en el parto humanizado en la sala de parto, en el Hospital Especializado Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil-Ecuador; Concluyó que el 100% de nuestro universo solo el 28% de las pacientes sufrieron algún tipo de desgarro y el 72% de ella no lo sufrieron. Del 28% de las pacientes con desgarro pudimos constatar que el 42% fue debido a que la paciente no colaboro en el momento del expulsivo. Que del 28% de nuestras pacientes con desgarro el 10% fue por una mala técnica de la maniobra de Ritgen por parte de quien atendía el parto. Cabe recalcar es un porcentaje bajo. Del 28% de las pacientes con desgarro el 15% fue producido por un producto grande, pero que está dentro de las medidas normales para que se produzca un parto normal. Concluimos con que la mayor causa de desgarro es la poca colaboración de la paciente ya que entre las tres causas esta alcanzó un 71%. (Granda Barba, Malatay González, Gómez Vergara & Yépez Zambrano, 2017, pág.944)

Cuadros, Gelves, Mendoza. (2015), investigó la psicoprofilaxis para un parto sin temor. En la cual concluyó que el programa de Psicoprofilaxis para un parto sin temor, en Mendoza Argentina, donde arrojó resultados positivos en toda la muestra abordada que consta de 30 pacientes en puerperio inmediato que se han preparado en dicho programa, ya que las mismas en su totalidad han declarado que les ha sido de utilidad lo aprendido durante el embarazo y han podido en mayor o menor medida aplicar las técnicas sugeridas por el personal de salud que las guio en su preparación para el parto. Cabe destacar que el otro grupo de treinta pacientes puérperas que no tuvieron acceso al programa, o sea, el otro segmento del universo

estudiado que no pudieron prepararse para afrontar un parto sin temor, llegado el momento, tuvieron una serie de dificultades como no poder manejar la angustia, el dolor y la ansiedad, debido al alto grado de temor que lo desconocido implica. Todo lo dicho, se manifestó de igual manera, independientemente de las distintas variables que se tuvieron en cuenta: edad, estado civil, cantidad de gestas, lugar de residencia, nivel académico y la contención familiar. Otra situación de interés que se observó es que la mayoría de las personas que no accedieron al programa fue por desconocimiento de la existencia del mismo ya que no hay una difusión masiva de este u otros programas dirigidos a las embarazadas. El mayor porcentaje de paciente que realizaron sus controles parentales en tiempo y forma, pertenecen al grupo de mujeres que, si participó del programa, con un porcentaje del 66% sobre el 56% de los pacientes que no realizaron el curso. El nivel de instrucción no ha pesado de manera importante a la hora de evaluar su participación en el programa y al alcance de los resultados, ya que con nivel secundario encontramos un 53,3% de participantes del programa y en un 43,3% con nivel primario solamente. El programa tiene poca difusión, sólo el 33% de las participantes conocía la existencia del mismo, mientras que el restante 66% no estaba informado. (Cuadros, Gelves & Mendoza, 2015, pág.59)

Regalado (2017), en su trabajo de investigación “la psicoprofilaxis mejora el proceso y resultados en el parto y las condiciones en el recién nacido”, estudio comparativo en tres centros de salud: Augusto Egas, Los rosales, y La concordia, de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, durante el periodo 2015, tuvo como Objetivo: Analizar los efectos de la psicoprofilaxis en el proceso y resultado de trabajo de parto y su influencia en el estado general del recién nacido en tres centros de salud. Metodología: se aplicó un estudio de cohorte retrospectivo o histórico, de corte transversal donde se seleccionaron dos grupos de mujeres embarazadas expuestas y no expuestas. Las variables que se investigaron fueron: práctica de psicoprofilaxis y duración del trabajo de parto, fase latente y activa, periodo

expulsivo del parto, desgarro perineal, intervenciones médicas, número de cesáreas y estado de nacimiento del recién nacido, donde se recogieron los datos de interés a la investigación, a través de las historias clínicas de las gestantes que tuvieron parto en los Centros de Salud: Augusto Egas, Los Rosales y la Concordia. Para el análisis de los cuadros estadísticos se utilizaron las medidas de frecuencias como: media, moda, desviación estándar. Se calculó el riesgo relativo, intervalo de confianza y Chi cuadrado al cruzar variables cualitativas, mientras que se realizó un Análisis de Anovas en las cuantitativas. Resultados: Los resultados demostraron que las mujeres que asistieron completamente a las prácticas de la psicoprofilaxis en los diferentes centros de salud donde se llevó a cabo la investigación, no tuvieron ningún inconveniente durante el proceso del trabajo de parto, disminuyendo el riesgo de tener una fase latente y activa prolongada, así como un periodo de expulsión retardado, puesto que la exposición, en todos los casos resultó ser de protección. También demostró disminución en el riesgo de desgarros perineales. Conclusiones: La psicoprofilaxis en el embarazo, ofrece muchos beneficios a la gestante durante el trabajo de parto, puesto que aquellas que asistieron completamente a la práctica Psicoprofiláctica en los Centros de Salud Augusto Egas y Los Rosales, no tuvieron ningún tipo de complicación durante el parto. (Regalado Segovia, 2017, pág. 7)

### **1.2.2 Antecedentes nacionales.**

Tafur M. (2015), investigó cuan es la influencia de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, ante el trabajo de parto, de las gestantes primerizas que se atendieron en el INMP de marzo a mayo del 2015, donde tuvo como objetivo: Determinar cuál fue su influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el trabajo de parto en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de marzo a mayo del 2015. material y métodos: Estudio cuasi-experimental, de corte transversal, prospectivo, en el que se incluyó a 60 gestantes en trabajo de parto, las cuales fueron

divididas en dos grupos: grupo de estudio (n=30), al que se le aplicó la guía de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia y grupo control (n=30), al que no se le aplicó la guía. Para el análisis descriptivo, en las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar) y en las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Para el Análisis Inferencial, se utilizó la prueba Chi cuadrado, el cual fue significativo cuando tenía un valor  $p < 0.05$ . Resultados: Las actitudes de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia frente a las que no recibieron fueron estadísticamente significativas durante el periodo de dilatación ( $p < 0.001$ ), expulsivo ( $p < 0.001$ ) y alumbramiento ( $p < 0.001$ ). Asimismo, las primigestas que recibieron Psicoprofilaxis de emergencia tuvieron una actitud positiva (56.6%) durante el trabajo de parto en comparación con las pacientes del grupo que no recibió la intervención, pues ninguna presentó una actitud positiva, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ). CONCLUSIÓN: La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia influye de manera significativa ( $p < 0.001$ ) en la actitud positiva frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de marzo a mayo del 2015. (Tafur Rodas, 2015, pág. 5)

Márquez y Plasencia (2016), investigó sobre las características de las gestantes que tuvieron desgarro perineal en el parto, en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016, en la escuela académico profesional de obstetricia de la universidad Norbert Wiener; concluyó en cuanto a las características obstétricas se identificó la edad gestacional promedio fue de 38 semanas en su mayoría ya tenían 2 partos con un periodo intergenésico de 4 años, el expulsivo fue 11 minutos, en su mayoría no participan de las sesiones de psicoprofilaxis, no se realiza la episiotomía a todas las gestantes y se encontró con frecuencia desgarros de primer grado, estas pacientes tuvieron recién nacidos con un peso entre 3000 a 3400 gr.

En relación con las características neonatales se identificó el peso del recién nacido para gestantes con desgarro perineal fue de 3000 a 3400g. Dentro de las características maternas podemos concluir que las madres tienen 27 años de edad promedio, de estado civil convivientes, con grado de instrucción secundaria completa, teniendo como siendo todas ellas amas de casa, y no presentan anemia (Márquez & Plasencia, 2018, p.37)

Oscanoan (2014), investigó la psicoprofilaxis obstétrica y su relación con la actitud durante la fase activa del trabajo de parto en primigestas adolescentes del hospital san juan de Lurigancho en el año 2014. En la escuela profesional de obstetricia de la universidad Norbert Wiener; donde concluyó que el 72 % de participantes con preparación presentaron buena relajación, en tanto que el 96 % del grupo que no recibió psicoprofilaxis obstétrica no tuvo buena relajación. El 80% de gestantes con psicoprofilaxis respiraron adecuadamente. Asimismo, el 93% del grupo con preparación identificaron y controlaron las contracciones a diferencia del grupo sin preparación, quienes solo el 28% identificaron y controlaron las contracciones. En el grupo con preparación solo el 20% requirió tener una persona cerca durante el trabajo de parto, a diferencia del grupo sin preparación donde el 97% requirió una persona a su lado. Concluyendo que la preparación psicoprofiláctica influye significativamente en la actitud de las gestantes adolescentes durante la fase activa del trabajo de parto. (Oscanoa Sampen, 2015, pág.9)

García. (2017), investigó la Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la prevención de complicaciones maternas y neonatales, de los partos atendidos en el hospital regional de Loreto, de enero a diciembre del 2016. En la universidad nacional de la amazonia peruana. Teniendo como conclusión que en el Hospital regional de Loreto se produjo un total de 3088 partos durante el año 2016; y de ellas 244 realizaron Psicoprofilaxis Obstétrica, haciendo un porcentaje del 7.9%; bajo si lo comparamos con el promedio nacional, que es del 10% según lo reportado por el MINSA en el año 2010. En cuanto a la influencia de la Psicoprofilaxis

obstétrica en la prevención de complicaciones maternas, se pudo demostrar que la Psicoprofilaxis obstétrica adecuada, es un factor protector para hemorragia postparto, ya que disminuye en un 81% la ocurrencia de este si la comparamos a las pacientes que no asistieron a la Psicoprofilaxis obstétrica También se pudo demostrar que la Psicoprofilaxis obstétrica es un factor protector para Preeclampsia, ya que disminuye su ocurrencia en un 80% Sin embargo, no demostró estar asociado a vía del parto, rotura uterina, desgarro perineal ni a muerte materna. Este estudio concuerda con lo demostrado por Martínez Galiano, JM (2012); en su estudio de impacto de la educación materna en la prevención de complicaciones perinatales. De un total de 3088 partos atendidos durante el estudio, solo 244 pacientes realizaron Psicoprofilaxis Obstétrica, haciendo una prevalencia de 7.9%. • El promedio de edad fue de 24.7 años, y la población de gestantes con mayor frecuencia fue del grupo etéreo de 18 a 24 años con más del 50% de los casos. • Se tuvo un total de 19 (10.6%) casos de Preeclampsia, de las cuales 15 fueron severas y 5 leves. • Se presentó un total de 20 (11.1%) casos de hemorragia postparto y solo 2 de ellas realizaron Psicoprofilaxis Obstétrica. • De los 180 partos, 58 fueron por cesárea, con una prevalencia del 32.2%; de los cuales 21 realizó Psicoprofilaxis obstétrica; solo hubo 5 casos de rotura uterina, de los cuales solo 1 realizó Psicoprofilaxis; cabe señalar que no tuvimos ningún caso de Eclampsia ni de muerte materna. Se observó un total de 26 (14.4%), casos de desgarro perineal, de los cuales solo un caso fue de grado III, 16 fueron de grado I y el resto grado II, no hubo casos de desgarro de grado IV. (García Paredes, 2017, pág.48)

Ccanto (2018), en su trabajo sobre los beneficios de la psicoprofilaxia obstétrica, de las gestantes en el Hospital Zacarías Correa Valdivia en el departamento de Huancavelica en el año 2016, tuvo como objetivo determinar cuáles son los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia en el año 2016  
Método: La investigación fue un estudio observacional y transversal, de nivel exploratorio.

Utilizó el diseño descriptivo, prospectivo y de corte transversal. El estudio fue censal. La población estuvo constituida por 40 gestantes obteniéndose los siguientes resultados: el 95% de gestantes realizaron su preparación psicoprofiláctica con duración normal, el 100% de gestantes hicieron un periodo expulsivo en las 2 horas con valores normales, el 97.5% de bebés nacieron con un Apgar con valores normales (7 a 10 puntuaciones). El 95% de recién nacidos tuvieron valores normales, el 92.5% tuvo un parto sin desgarro perineal y el 87.5% de recién nacidos tuvieron el líquido amniótico claro. Conclusiones: El Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, durante el año 2016 tuvo 40 primigestas dentro de las gestantes preparadas, el promedio de la edad es de 23 años; el 57,5% (23) convivientes, el 40% (16) son solteras y el 87.5% tienen en nivel de educación superior incompleta o superior completa. Los beneficios identificados en las primigestas: 100% tuvieron un periodo expulsivo menor o igual a 2 horas, el 97.5% tienen un apgar en recién nacidos dentro de los valores normales (7 a 10 puntuaciones), el 95% tienen una duración normal de trabajo de parto fase activa hasta las 6 horas, el 95% tienen la frecuencia cardiaca fetal dentro de los valores normales, el 92.5% presentó un parto sin desgarro perineal y por último se observó que en 87.5% de los recién nacidos tuvieron líquido amniótico claro el restante 12.5% líquido amniótico verde fluido en el Hospital Zacarías Correa Valdivia. (Ccanto Morán, 2018, pág. 6)

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la psicoprofilaxis obstétrica y su relación con la disminución de desgarro perineal durante el parto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar la relación entre la motivación y la disminución de desgarro perineal durante el parto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, octubre -diciembre 2018.

Determinar la relación entre la información y la disminución de desgarro perineal durante el parto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Octubre -diciembre 2018.

Determinar la relación entre la educación y la disminución de desgarro perineal durante el parto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Octubre -diciembre 2018.

#### **1.4. Justificación**

De la experiencia recibida en las diferentes áreas de aplicación en mi formación como estudiante de obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue pude apreciar el limitado conocimiento de la mayoría de gestantes sobre la existencia del programa de psicoprofilaxis obstétrica y consecuentemente el desconocimiento de los beneficios que este programa ofrece durante el trabajo de parto.

Durante el periodo de agosto del 2018 pude percibir en la sala de partos del Hospital Hipólito Unanue que un gran porcentaje de las gestantes que no participaron del programa de psicoprofilaxis presentaron problemas en el momento expulsivo, entre ellos: temor, desesperación, llanto, gritos, inadecuada respiración, pujos deficientes, entre otros de mayor complicación que son tema de estudio del presente trabajo de investigación como los desgarros perineales.

Por lo descrito en los párrafos precedentes, el presente trabajo de investigación se realiza para evidenciar la relación existente entre psicoprofilaxis obstétrica y la disminución del desgarro perineal durante en el parto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2018.

#### **1.5. Hipótesis**

Hipótesis general.

Existe relación entre la motivación, información y educación de la psicoprofilaxis obstétrica con la disminución de desgarro perineal durante el parto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

**H1: Si** existe relación entre la motivación, información y educación de la psicoprofilaxis obstétrica con la disminución de desgarro perineal durante el parto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

**H0:** No existe relación entre la motivación, información y educación de la psicoprofilaxis obstétrica con la disminución de desgarro perineal durante el parto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

## II) Marco teórico

### 2.1 Bases

#### 2.1.1 Parto.

El parto es un proceso que consiste en la expulsión del producto del útero a través del canal vaginal, cuando el producto de dicha concepción está maduro o casi maduro de una forma espontánea y fisiológica constituyendo dicho proceso como un parto eutócico, cuando este proceso de parto se presenta de forma anormal o patológica este va a definirse como parto distócico (Mongrut, 2000, pág.277).

##### 2.1.1.1 Factores desencadenantes.

El trabajo de parto inicia probablemente a que el crecimiento de la placenta, que durante la gestación desarrolla la superficie placentaria en forma proporcional a las necesidades fetales, llega a una etapa en que se detiene y mientras que el feto sigue creciendo la placenta ya no lo hace de acuerdo a las necesidades ; produciéndose por tanto una desarmonía entre ambos que es solucionado por el organismo materno a fin de salvar el producto de la concepción con el desencadenamiento del parto y la expulsión del feto al mundo exterior. Es decir que se produce una desarmonía entre la relación feto-placentaria, precedida posiblemente de envejecimiento placentario (Mongrut, 2000, pág. 278).

##### 2.1.1.2 Fecha de parto.

Sostiene que el embarazo en la mujer dura 280 días, contados desde el primer día de la última menstruación. El hecho que se produzca el parto después de este tiempo de gestación corresponde al fenómeno del ritmo presente en todas las funciones biológicas. La edad gestacional se establece contando en semanas desde el primer día de la última regla. Se acepta una variación de más o de menos de catorce días al tiempo de duración. (Mongrut, 2000, pág. 278)

Duración del embarazo: 280 días

Cuarenta semanas igual: 280 días

Diez meses lunares de 28 días, igual: 280 días

Nueve meses solares más 10 días: 280 días

### **2.1.1.3 Clasificación.**

Manifiesta que el parto puede producirse fuera del tiempo normal, interrumpiéndose tempranamente o sobrepasándose al tiempo normal, clasificándose de la siguiente manera según el tiempo de embarazo en que se hace presente:

Normal: 38 a 42 semanas de gestación

Prematuro: 29 a 37 semanas de gestación

Inmaduro: de 21 a 28 semanas de gestación

Aborto: menos de 21 semanas de gestación

Postmaduro: más de 42 semanas de gestación. (Mongrut,2000, pág. 278)

### **2.1.1.4 Periodos del parto.**

Según Mongrut (2000) refiere que se consideran cuatro periodos en el curso de la labor del parto.

#### **2.1.1.4.1 Primer periodo o de dilatación.**

Este periodo inicia desde que presenta contracciones útiles, hasta que se completa la dilatación. Comprende la formación del segmento inferior, la formación de las bolsas de las aguas y la apertura del cérvix. Dura 10 a 12 horas en primerizas y de 4 a 5 horas en multíparas.

#### **2.1.1.4.2 Segundo periodo o expulsivo.**

Inicia desde el término de la dilatación, hasta el nacimiento del feto. En este proceso se cumplen los mecanismos del parto. Dura hasta 2 horas en las primerizas y 30 minutos en las multíparas.

#### **2.1.1.4.3 Tercer periodo o alumbramiento.**

Se extiende desde el nacimiento del feto hasta la expulsión de la placenta. Comprende al despegamiento de la placenta y su expulsión. Dura de 5 a 15 minutos.

#### **2.1.1.4.4 Cuarto periodo o de puerperio inmediato.**

Corresponde a las dos primeras horas y comprende la vigilancia y control de la madre, después del nacimiento y de expulsado la placenta. (Mongrut,2000, pág. 288)

#### **2.1.2 Desgarro perineal.**

Es cuando el periné sufre algún tipo de lesión (laceración, desgarros, etc.) durante el periodo expulsivo. En la clínica, estos desgarros a menudo se reparan. Aun así, los desgarros pequeños también pueden cicatrizar bien sin interferencia quirúrgica. El trauma obstétrico constituye la causa principal y casi exclusiva de las lesiones a nivel de la musculatura perineal con repercusión variable sobre la continencia fecal.

Así también la reparación quirúrgica puede asociarse con resultados adversos como: dolor, malestar e interferencia en las actividades normales durante el puerperio y posiblemente la lactancia. La reparación quirúrgica también repercute sobre el volumen de trabajo clínico y los recursos humanos y económicos. El desgarro perineal de tercer grado puede ser reparado inmediatamente tras el parto. Si la destrucción anatómica no es completa, los síntomas suelen aparecer tras una semana. Si se conserva el fascículo profundo del esfínter externo, la sintomatología se limita a incontinencia de gases. Si se destruye totalmente el esfínter aparece incontinencia fecal.

El objetivo de todo ello fue maximizar el conocimiento teórico-práctico sobre el desgarro perineal obstétrico en nuestro servicio que puede ser tratado de forma ambulatoria con evolución satisfactoria de las pacientes. (Benítez Gonzales & Verdecia Ramírez, 2017, pág. 584).

### 2.1.2.1 Clasificaciones del desgarro perineal.

Según Sutran y aceptada por el Royal College de Obstetricia y Ginecología (RCOG), clasificó los desgarros perineales en cuatro grados, subdividido el 3° grado en tres subgrupos, como se presenta a continuación (Maláquez, Katherine, 2017, pág.22):

#### *Clasificaciones del desgarro perineal*

<b>1° grado</b>	Lesión de piel perineal		
<b>2° grado</b>	Lesión de músculos del periné sin afectar esfínter anal		
<b>3° grado</b>	Lesión	3a	Lesión del esfínter externo < 50% grosor
	del esfínter	3b	Lesión del esfínter externo >50% grosor
	anal	3c	Lesión de esfínter externo e interno
<b>4° grado</b>	Lesión del esfínter anal y la mucosa rectal		

Fuente. Santos, K. (2016) “Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en púerperas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte en el 2014”

### 2.1.3 Psicoprofilaxis obstétrica.

La psicoprofilaxis obstétrica (OPP), reconocida como una herramienta de prevención en la atención obstétrica, genera un gran impacto positivo en la salud materna y perinatal. Es un método para preparar a las mujeres para el parto natural mediante respiración especial, técnicas de relajación y acondicionamiento psicológico, practicadas sin anestesia, teniendo un impacto relevante tanto en la salud del niño y la madre. El Doctor Roberto Caldeyro Barcia (1921–1996), nacido en Montevideo, médico perinatólogo, difundió su valor y la importancia sobre los beneficios maternos y perinatales que ofrece la PPO siendo un apoyo también para el equipo obstétrico (Morales, Guibovich & Yábar, 2014, p. 54)

#### 2.1.3.1 Definición.

Es un programa de preparación integral para la mujer gestante con el objetivo de llegar en óptimas condiciones al alumbramiento. En la práctica de la psicoprofilaxis obstétrica, todos los métodos empleados consideraron siempre al grupo, tanto desde un punto de vista psicológico como pedagógico. Hoy en día, el grupo de mujeres embarazadas (o parejas) se

considera en varios aspectos: - psicológico: el grupo es un apoyo para los miembros con respecto a los sentimientos emocionales maternos y parentales; - Antropológico: el grupo llena un espacio vital vacío y se convierte en un "rito de paso" de un estado de identidad social a otro. - social: el grupo es un intermediario cultural significativo entre los servicios de salud y las mujeres-pacientes. El conocimiento de estos aspectos se convierte en un importante apoyo metodológico para médicos, contribuyendo a la disminución de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal con la educación sociocultural (Morales, Guibovich & Yábar, 2014, pág. 55)

### **2.1.3.2 Objetivos de la psicoprofilaxis obstétrica.**

La preparación psicofísica para el parto tiene por objetivo la educación de la mujer gestante mediante el aprendizaje la adaptación a su nueva situación intelectual, afectiva y corporal, siguiendo técnicas apropiadas que modifican la facultad de recepción en la corteza cerebral, establecen el control normal y estimulan la actividad voluntaria. Borra las emociones nocivas y destruye las relaciones de angustia y temor.

La preparación psicofísica anula los reflejos condicionados en la mujer a través de la historia, la mitología, los escritos, la tradición y las referencias familiares, que como reflejos negativos vinculan el parto al dolor y el sufrimiento. Los reemplaza por otros reflejos positivos condicionantes de tranquilidad, tolerancia e indolorabilidad.

La preparación psicofísica destruye la idea del dolor, desacondicionando por medio de la educación y el aprendizaje las vinculaciones entre parto y sufrimiento establecidas por la generalización de las características del proceso patológico doloroso.

Esta comprende entre sus objetivos la capacitación física, propendiendo a la práctica y al entrenamiento para el evento obstétrico representado por el parto con significación de esfuerzo físico y mental equivalente a trabajo extra.

Ello tiene por objetivo la protección de la madre y del niño, desarrollando en su metodología, especial procedimiento que contribuyen a favorecer tanto el estado de salud de la madre, cuanto el fisiologismo fetal durante el embarazo y parto. (Mongrut, 2000)

#### **2.1.3.4 Psicoprofilaxis obstétrica en las diferentes etapas.**

##### **2.1.3.4.1 Psicoprofilaxis Prenatal.**

Según Morales, Guibovich & Yábar (2014), se trata de “la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se le da a la mujer durante su etapa de gestación. El cual puede comenzar entre el quinto y sexto mes prenatal pues es el mejor momento” (p. 55)

##### **2.1.3.4.2 Psicoprofilaxis Intranatal.**

Se trata de la preparación integral, física y afectiva, que se le da a la mujer durante el trabajo de parto. En este periodo, se da mayor importancia a la información técnica para ayudar a la madre y la persona que da el acompañamiento, para una respuesta apropiada en la labor de parto. También se llama “PPO de emergencia”

##### **2.1.3.4.3 Psicoprofilaxis Postnatal.**

Se trata de la preparación integral, física y afectiva, que se le da a la madre después del trabajo de parto. Generalmente, lo que se desea es lograr que la recuperación de la madre sea óptima, ampliándose desde los primeros meses en el periodo de lactancia exclusiva. La finalidad es que su recuperación también se involucre a su salud sexual y reproductiva.

##### **2.1.3.4.4 Psicoprofilaxis de emergencia.**

Se trata de la preparación que se brinda a la paciente a pocos días del trabajo de parto, o durante su labor de parto. Se ofrece un programa intensivo con prioridades, buscando principalmente la tranquilidad y participación de la gestante en el manejo del control emocional. Es una herramienta de la profilaxis de emergencia, que viene de la escuela soviética y busca el “automatismo de la respuesta condicionada” el cual facilitará una mejor actitud y una mejor experiencia para la madre.

#### **2.1.3.4.5 Psicoprofilaxis Obstétrica en situaciones especiales.**

Es la preparación prenatal, en el caso que no reúna las condiciones apropiadas o se presenten situaciones especiales, el cual requiera una atención propia para cada madre.

(Morales, Guibovich & Yábar, 2014, pág. 55)

#### **2.1.3.5 Ventajas de psicoprofilaxis obstétrica.**

##### **- Beneficios maternos de la psicoprofilaxis obstétrica**

Las ventajas que se obtienen con la psicoprofilaxis son muchas, desde disminuir el grado de ansiedad en la gestante, adquiriendo una actitud positiva y tranquila, también hay una respuesta adecuada a las contracciones uterinas, ayuda a ingresar a la institución médica con una dilatación más avanzada, dilatación más rápida en relación al promedio normal, expulsión más rápida, menor tiempo de trabajo de parto, esfuerzo de la madre eficaz se utiliza menor cantidad de fármacos en general, disminución de las complicaciones obstétricas. La madre sentirá el dolor de parto menos intensa, con equilibrio mental, concentración y control de las molestas. Más posibilidades de éxito en la evaluación final y disfrutará mejor de su gestación, mejorando su calidad de vida y su percepción con respecto a todo el proceso.

(Minsapu, 2014, pág. 16).

##### **-Ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica en el bebé.**

Las ventajas que obtiene el recién nacido con esta técnica, es que tiene mejor curva de crecimiento intrauterino, vínculo prenatal (EPN) optimo, estimulación intrauterina adecuada (inocuo vs dudoso), menos sufrimiento fetal, pocas complicaciones perinatales, prematuridad mínima, buen peso al nacer, mejor estado situacional (Apgar), lactancia materna exitosa, buen crecimiento y desarrollo.

-Ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica para el equipo de salud

Las ventajas que se obtienen de la PPO, es que se puede trabajar en un clima con mucha armonía, hay más confianza, comprensión y colaboración de la pareja de la madre, se distribuye mejor las labores, se optimiza el tiempo, se disminuyen los riesgos tanto de la madre como del niño, hay mejor actitud de todos los participantes, se fomenta el parto institucionalizado en condiciones seguras a través de información compartida oportunamente (Minsapu, 2014, pág. 17)

### **2.1.3.6 Técnicas usadas en psicoprofilaxis obstétrica.**

#### **2.1.3.6.1 Técnicas de la relajación.**

Son técnicas con diversas modalidades que ayudaran a mantener un estado de reposo físico y mental, para que la gestante ahorre energía, y así logre tener alivio de las tensiones mejorando su concentración. Las técnicas pueden ser progresivas o de forma profunda (Jacobson y Schultz), que son utilizadas como “técnicas básicas en sofrología, para un mejor autocontrol de las molestias”.

#### **2.1.3.6.2 Técnicas de la respiración.**

Son las diferentes técnicas que se realizan para la oxigenación de los pulmones, son modalidades que ayudan a mejorar la oxigenación celular tanto de la madre como del bebé, según lo crean conveniente o necesario, técnica que servirá para que se sienta más relajada y con control de las molestias propias de la gestación.

#### **2.1.3.6.3 Técnicas de vinculación prenatal.**

Son dinámicas que favorecen el lazo afectivo entre madre-hijo, con la integración de la pareja, con respecto a la llegada del bebé a sus vidas y que se asuma de forma natural, afectiva y positiva.

#### **2.1.3.6.4 Calistenia.**

Son movimientos delicados rítmicos utilizados en la preparación física de la madre para que logre un estiramiento natural y tenga mayor comodidad y flexibilidad al momento de algún entrenamiento físico o previo a los ejercicios profilácticos.

#### **2.1.3.6.5 Visualización.**

Según Morales, Guibovich & Yábar (2014) “Es el procedimiento que se crea imaginariamente en base a motivaciones y pensamientos para la relajación para un estado emocional más placentero y reconfortantes” (p. 56)

#### **2.1.3.7 Métodos científicos de la psicoprofilaxis obstétrica.**

Las técnicas empleadas para la práctica de la preparación para el parto corresponden a método de Red, con mérito de iniciador; al método ruso, con bases científicas al método de Lamaze basado en el anterior. Estas técnicas se han difundido con el carácter y pretensiones de escuelas competitivas, disputándose prioridades y ventajas que las encasilla dentro de sus rígidos fundamentos y metodología inicial, privándolas de esta manera de su adecuación al progreso y estado actual del proceso obstétrico. (Mongrut, 2000)

#### **Método ruso (psicoprofilaxis de los dolores del parto).**

Los rusos desde 1923 utilizaron la analgesia hipnosugestiva con el objetivo de aminorar los dolores del parto, sobre dichas bases enunciados desde antes por autores soviéticos, considerando que los dolores del parto no son congénitos y que por lo tanto se les puede hacer desaparecer. El método perfectamente reglado y demostrado sobre bases científicas fue dado a conocer en 1951.

Postulados: Dicho postulado toma en cuenta que el parto “es un proceso orgánico en el cual los dolores no son congénitos” y que las mujeres podemos ser capaces de ejercer autocontrol sobre ellos.

Bases teóricas: La actividad nerviosa superior, según las investigaciones de Pavlov, sobre los reflejos condicionantes. Hay un rol emocional, en la cultura, y factores sociales en los dolores del parto, que se puede decir que es un reflejo condicionado el cual se hace desconocido.

En relación a los trabajos de Pávlov, existen zonas de activación y de inhibición. Una zona de excitación en el cerebro crea en la periferia, contrariamente, una zona de inhibición.

La palabra es un estímulo condicionante y por tanto puede utilizarse como un medio fisiológico y terapéutico, que corresponde al segundo sistema de señalización representado por el lenguaje hablado y escrito que solo existe en el ser humano. La palabra de acuerdo a Pávlov, es un estímulo condicionante tan real como otros estímulos de señalización. Y es capaz de provocar en determinadas condiciones alteraciones fisiológicas en el organismo.

Metodología: El método usado en unión soviética se denominó “psicoprofilaxis”, entendiéndose por psicoprofilaxis de los dolores del parto el sistema de medidas preventivas contra la aparición y desarrollo de aquellos, lo que se consigue mediante acciones, para descondicionar la idea del dolor, actuando sobre los sectores superiores del sistema nervioso central.

Enseña que los dolores del parto no son obligatorios, no son congénitos y por lo tanto se les puede hacer desaparecer, asociando el trabajo de parto a una idea feliz en el cual la mujer es la creadora del éxito.

El desarrollo del método se imparte en seis sesiones, incluyendo en cada una exámenes médicos y obstétricos. Se dan conocimientos de anatomía y fisiología, descripción de los mecanismos del parto, preparación psíquica, aprendizaje para la respiración y relajación. Se considera que el ambiente favorable en la sala de partos es una condición indispensable para el éxito, así como la preparación del personal y la organización del servicio.

Este método incluye fundamentalmente la enseñanza de la respiración rítmica, masaje superficial del abdomen y algunas maniobras de presión en las espinas iliacas anteriores.

Critica: Dicho método ha sido comprobado, pero en el desarrollo se exagera la necesidad de la profilaxis psíquica del dolor, insistiendo en la necesidad de prepararse para el parto sin dolor, con lo cual están reconociendo la presencia de este.

Igualmente acepta el dolor de las contracciones uterinas, reconociendo procesos indolorizantes al actuar sobre ellas.

Se confunde el control prenatal con la preparación psicofísica para el parto, lo cual es explicable porque cuando nació el método, el control prenatal no estaba establecido ni en sus objetivos, ni en su metodología y practica actual, como pilar de la obstetricia moderna.

### **Método de Read (parto natural, parto sin dolor)**

Grantly Dick Read, publico en 1933 en sus investigaciones sobre el parto natural que después denomino parto sin dolor, basado en sus observaciones en aborígenes del África. Las negaciones de dichos trabajos sobre los fundamentos físicos del dolor despertaron gran interés, comenzando una etapa importante para la preparación psicofísica del parto.

Postulados: El parto normal no debe ser doloroso, ya que ninguna ley natural lo justifica porque no existe función fisiológica humana que cause dolor.

Bases teóricas: Básicamente la percepción del dolor está basada en lo que rodea a la gestante, ámbito cultural y social. No fue hasta la aparición de la civilización que este concepto se estableció, oscureciendo todo el proceso de la maternidad.

La tensión que produce las contracciones provocan los dolores, estas contracciones se dan en las fibras longitudinales y circulares de la matriz, enviando señales señales al tálamo óptico donde se reconoce al dolor como tal. Estas llamadas al punto de partida de las contracciones, serán equívocamente interpretadas por el cerebro que las transformaría en sensaciones de dolor.

El dolor y los sufrimientos que experimenta la mujer durante el parto, son resultados de la exageración y del clima psíquico de temor creado en torno a la misma, así como de un estado emotivo anormal.

Existe una secuencia que crea un círculo vicioso, en el cual el temor es el factor desencadenante, estableciéndose un síndrome del dolor, tensión y temor.

Metodología: El método de Read o del parto natural tiene por objetivo superar el temor y eliminar la tensión mediante la relajación física y mental.

La conducta a seguir se basa en la preparación psicológica para destruir el temor mediante la enseñanza de aspecto de la reproducción y el embarazo, causas del dolor en el parto, y la abolición de este por medio de la anulación del temor.

Otorgando gran importancia a la preparación física, en ciertos aspectos estableciendo como base el método de la relajación progresiva. Y los ejercicios respiratorios mediante la respiración superficial o jadeante y la apnea prolongada. Durante el parto el éxito se consigue rodeando a la parturienta, del ambiente favorable para que pueda desarrollar la relajación necesaria, el control de la respiración indolorizante y el apoyo necesario que le libere del temor y la tensión.

Critica: si bien corresponde a Read el haber despertado la atención sobre las posibilidades del parto sin dolor, en forma fisiológica y natural, sin ser novedad sus postulados, sus bases teóricas no son totalmente científicas.

La metodología seguida es prácticamente hipnosugestiva. Los ejercicios respiratorios son discutibles.

### **Método de Lamaze (parto indoloro).**

Lamaze introdujo el método soviético en Francia, como técnica de parto indoloro, haciendo gran divulgación de el con modificaciones sobre todo en la metodología respiratoria. Lo enseñó en su clínica particular con gran éxito.

El desarrollo del curso se hace en ocho sesiones, enseñando la formación de los reflejos condicionados negativos. El método enseña ejercicios de respiración y relajación, estableciendo la respiración jadeante para aliviar el periodo expulsivo. (Mongrut, 2000)

#### **2.1.3.8 Clases de psicoprofilaxis para el parto.**

##### **- Primera sesión: Signos de alarma y cambios durante la gestación**

Objetivos:

Que la gestante pueda reconocer cada parte de su cuerpo y como se produce el proceso del embarazo, parto y puerperio. Asimismo, que pueda reconocer los signos de alarma del embarazo e inicie la gimnasia de preparación de los músculos para el parto.

##### **-Segunda sesión: el cuidado así mismo y la atención prenatal.**

Objetivos:

Destacar la importancia sobre la atención prenatal con el resultado de obtener un maternidad segura y saludable contando con la participación activa de todos.

Educar a la madre como reconocer los signos y síntomas de alarma y el manejo de los mismos. (retroalimentación en cada sesión) y su manejo oportuno en el establecimiento de salud. Enseñarles a saber reconocer cuales son los mitos, creencias, costumbres relacionados al embarazo. Parto, puerperio y el niño/a por nacer.

##### **-Tercera sesión: fisiología del parto.**

Objetivos:

Educar a las gestantes con respecto a la fisiología y todo el aspecto psicológico del dolor durante el trabajo de parto.

Identificar el inicio del trabajo de parto de manera eficaz, no dando espacio a falsos trabajos de parto.

Indicar cual importante es el contacto piel a piel de la madre con el recién nacido y la actitud del padre y la familia en general.

Utilizar las técnicas aprendidas que ayudarán a tener control sobre el dolor durante el momento del parto.

**-Cuarta sesión: atención del parto y contacto precoz.**

objetivo:

Dar información a las gestantes sobre el alumbramiento y sus etapas.

Dar información sobre los tipos y las posturas en el parto.

Efectuar la preparación para el parto y sus periodos con técnicas de relajación y respiración.

**-Quinta sesión: atención puerperal y recién nacido.**

objetivo:

-Dar instrucciones a la gestante y familiares de como reconocer signos y síntomas sobre cuidados durante el puerperio, además reconocer signos de alarma sobre el recién nacido.

-Instruir a la pareja y la familia sobre su rol para el soporte emocional de la puérpera.

-Enseñar a la gestante las diferentes técnicas utilizadas para la lactancia del recién nacido indicando los periodos y fases.

-Educar al padre del bebé para que sea parte del apoyo afectivo de la paciente y la ayude con los cuidados del recién nacido.

-Darle a conocer a la paciente los diferentes métodos anticonceptivos para su protección y mejor control de sus salud sexual y reproductiva.

**-Sexta sesión: visita de ambientes.**

Objetivo:

-Enseñarle a la gestante los lugares en donde será atendida y mostrarle el personal de salud que estará a cargo de ellas.

-Valorar el proceso de aprendizaje de las sesiones.

-Preparar el maletín básico para llevar en el momento del parto.

Clausura del programa. (MINSA, 2012).

### III) Método

#### 3.1. Tipo de investigación.

##### 3.1.1 De acuerdo con la tendencia.

Estudio de tipo cualitativo, que se encarga de observar la información, motivación, y educación de la psicoprofilaxis obstétrica asociados a la disminución de desgarro perineal.

##### 3.1.2 De acuerdo al tiempo de ocurrido:

Prospectiva, Se evaluarán datos a medida que van ocurriendo los hechos.

##### 3.1.3 De acuerdo con la secuencia y periodo de realización.

Transversal, Se medirá los hechos mediante una encuesta en un solo momento.

##### 3.1.3 De acuerdo con la observación de sus variables.

Este estudio es descriptivo en donde se observará y registrarán dimensiones como la motivación, información y educación de la psicoprofilaxis obstétrica.

#### 3.2. Ámbito Temporal y espacial.

Ámbito espacial: Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. Perú.

Ámbito temporal, entre los meses de octubre – diciembre 2018.

#### 3.3 Variables

Variable Independiente: Psicoprofilaxis obstétrica.

Variable Dependiente: Desgarro perineal.

### 3.4. Población y Muestra

Este trabajo de investigación fue constituido por 1000 partos eutócicos atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, determinando la muestra utilizando la ecuación siguiente.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Por consiguiente:

n: total de la Muestra.

N: Número de población del estudio (1000).

Z $\alpha$ : 1.96 (relacionado a 95% de nivel de confianza).

e: 5% (error que se espera)

p: 0.4 (Proporción que se espera)

q: 0.6

Por lo tanto, tomando en consideración lo anterior, la muestra resultante es 270

#### **Criterios de selección.**

Criterios de inclusión.

Partos eutócicos atendidos en el hospital Hipólito Unanue.

Peso fetal < de 4000 gr.

Monitoreo del trabajo de parto con partograma.

Todas las gestantes que asistieron a las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Criterios de exclusión

Partos distócicos

Gestantes programadas a cesárea

Polihidramnios

Feto macrosómico

## Embarazo múltiple

Todas las gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstétrica en otros Hospitales o Centros de salud.

### **3.5. Instrumentos**

Técnicas. Se utilizará el cuestionario para el recojo de los datos requeridos.

Instrumentos. Ficha de recolección de datos, con preguntas específicas para el estudio, de tipo cerrada.

### **3.6. Procedimientos**

En primera instancia se realizó la encuesta solo a las gestantes que participaron del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital nacional Hipólito Unanue.

Posteriormente se acudió al área de sala de partos para la observación de los partos de aquellas gestantes que cumplieron con los criterios de selección y recolectar la información requerida.

Con los datos recogidos se realizó la digitación de la información para analizarlos en el programa estadístico SPSS versión 26.0.

se acudió al área de archivos para proceder a recolectar la información de aquellas mujeres que cumplieron con los criterios de selección.

Con los datos recogidos se realizó la digitación de la información para analizarlos en el programa estadístico SPSS versión 26.0.

### **Aspectos éticos de la investigación.**

El proyecto de tesis aprobado fue evaluado por el comité de ética de la Universidad Nacional Federico Villarreal, y una vez aprobado fue aplicado para la recolección de datos.

Además, se ha usado un método de investigación coherente con el problema y la necesidad social, con la selección de los sujetos, los instrumentos y las relaciones que

establece el investigador con las personas. Así como también, un marco teórico suficiente basado en fuentes documentales y de información.

El presente trabajo de investigación cumple con las normas básicas ya que contiene solidez científica, respetando los aspectos de confidencialidad, además de contar con los principios bioéticos. En relación al principio de autonomía, se respetará los derechos del paciente en relación a los datos de las historias clínicas, así mismo el estudio no involucra ningún riesgo para la gestante, porque se trata de una investigación de tipo prospectiva, donde no será necesario el uso del Consentimiento Informado.

Las fichas clínicas serán custodiadas sólo por el investigador, las que se guardarán a buen recaudo y sólo se utilizará para los fines de la presente investigación.

En cuanto al principio de beneficencia, no se realizará daño a las personas que participaran en la investigación, se maximizará todos los posibles beneficios, previendo las acciones necesarias para minimizar los eventuales riesgos del presente trabajo de investigación.

El principio de justicia del presente trabajo de investigación, se fundamentará en la equidad de la distribución de los riesgos y beneficios. Se realizará los criterios de inclusión de las pacientes que participaran en la investigación en forma individual y social. Primero será equitativo, independientemente de su condición social, étnica o de género.

### **3.7. Análisis de Datos**

El análisis de datos consignados en la recolección de datos, se procesará mediante el uso del programa estadístico, obteniendo los resultados y representándolos en cuadros de entrada simple y de doble entrada, con sus respectivos gráficos. Para la parte descriptiva el programa estadístico arrojará datos de frecuencia para variables

cualitativas. Y para la parte de análisis utilizaremos el chi cuadrado para variables cuantitativas, con un rango posible de error menor al 5%.

## IV) Resultados

**Tabla N° 01**

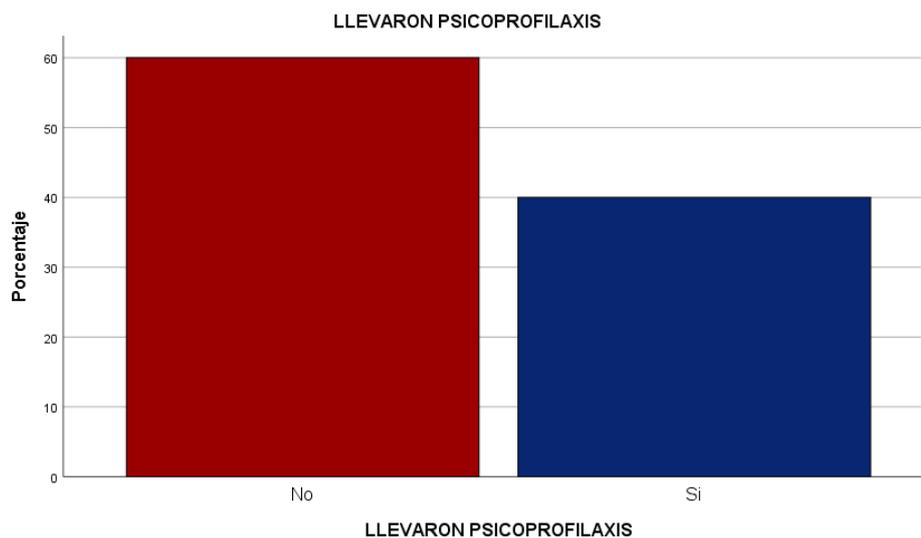
*Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según la cantidad de gestantes que llevaron psicoprofilaxis, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.*

Cantidad de pacientes que llevaron psicoprofilaxis	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	162	60,0	60,0	60,0
Si	108	40,0	40,0	100,0
Total	270	100,0	100,0	

**Nota.** Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

Del total de gestantes evaluados, el 60% de estos no realizó sesión alguna de psicoprofilaxis, mientras que el 40% sí realizó al menos una sesión de psicoprofilaxis en el Hospital Hipólito Unanue.

**Gráfico N° 1**



**Gráfico N° 1.** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según cantidad de gestantes que llevaron psicoprofilaxis, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

**. Referencia:** Ficha de recolección de datos de las Historias clínicas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

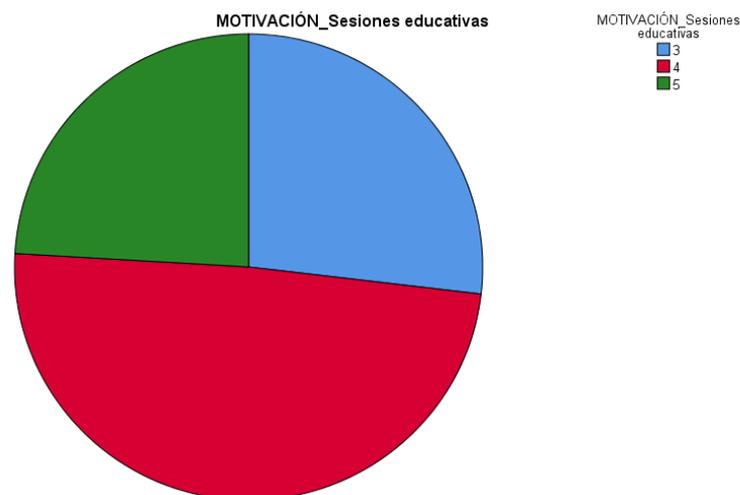
**Tabla N° 02**

*Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según las sesiones educativas de la dimensión motivación, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.*

<i>Sesiones educativas de la dimensión motivación</i>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ni de acuerdo ni desacuerdo (3)	29	26,9	26,9	26,9
De acuerdo (4)	53	47,1	47,1	74,0
Totalmente de acuerdo (5)	26	26,0	26,0	100,0
Total	108	100,0	100,0	

**Nota.** Fuente: Encuesta realizada a gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia

Con respecto a las preguntas de si las sesiones educativas causaron motivación a las gestantes que sí asistieron a psicoprofilaxis, el 26,9% indicó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 47,1% mencionó que se encontraba de acuerdo y el 26,0% manifestó que estaba totalmente de acuerdo.

**Gráfico N° 2**

**Gráfico N° 2.** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según las sesiones educativas de la dimensión motivación, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018. **Referencia:** Encuesta realizada a gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia

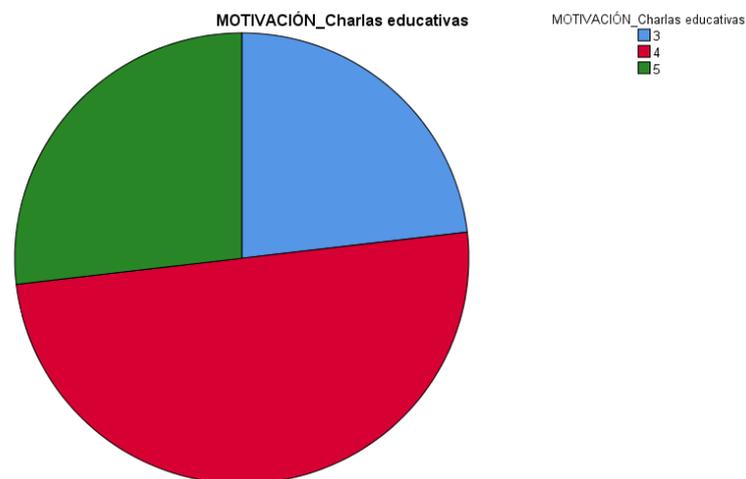
**Tabla N° 03**

*Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según las charlas educativas de la dimensión motivación, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.*

<i>Charlas educativas de la dimensión motivación</i>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ni de acuerdo ni desacuerdo (3)	25	23,1	23,1	23,1
De acuerdo (4)	54	50,0	50,0	73,1
Totalmente de acuerdo (5)	29	26,9	26,9	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Nota. Encuesta realizada a gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

Con relación a las preguntas de si las charlas educativas causaron motivación a las pacientes que sí asistieron a psicoprofilaxis, el 23,1% indicó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 50,0% mencionó que se encontraba de acuerdo y el 26,9% manifestó que estaba totalmente de acuerdo.

**Gráfico N° 03**

**Gráfico N°03.** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según las charlas educativas de la dimensión motivación, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.**Referencia:** Encuesta realizada a gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

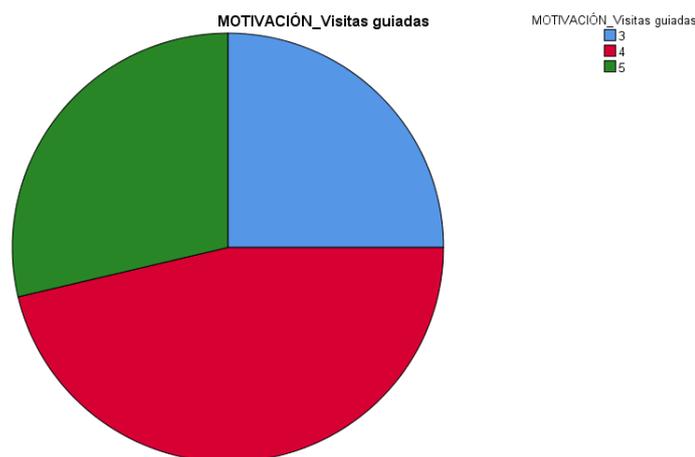
**Tabla N°04**

*Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según las visitas guiadas de la dimensión motivación, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.*

Visitas guiadas del indicador de motivación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ni de acuerdo ni desacuerdo (3)	27	25,0	25,0	25,0
De acuerdo (4)	50	46,3	46,3	71,3
Totalmente de acuerdo (5)	31	28,7	28,7	100,0
Total	108	100,0	100,0	

**Nota.** Encuesta realizada a gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

Respecto de las preguntas de si las visitas guiadas causaron motivación a las pacientes que sí asistieron a psicoprofilaxis, el 25,0% indicó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 46,3% mencionó que se encontraba de acuerdo y el 28,7% manifestó que estaba totalmente de acuerdo.

**Gráfico N° 04**

**Gráfico N° 04.** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según las visitas guiadas de la dimensión motivación, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018. **Referencia:** Encuesta realizada a gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

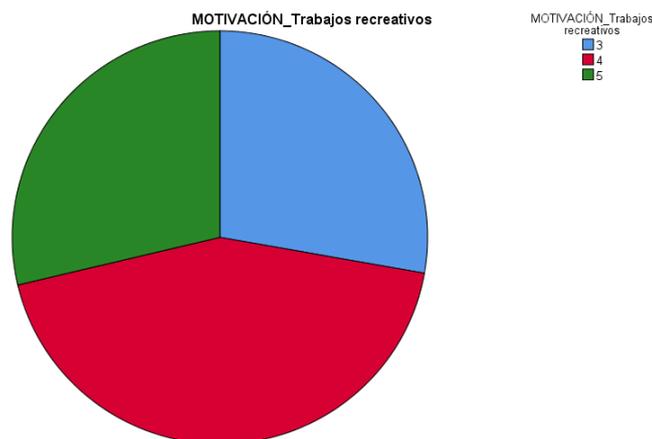
**Tabla N° 05**

*Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según los trabajos recreativos de la dimensión motivación, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.*

<i>Trabajos recreativos de la dimensión motivación</i>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ni de acuerdo ni desacuerdo (3)	30	27,8	27,8	27,8
De acuerdo (4)	47	43,5	43,5	71,3
Totalmente de acuerdo (5)	31	28,7	28,7	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

Respecto de las preguntas de si los trabajos recreativos causaron motivación a las pacientes que sí asistieron a psicoprofilaxis, el 27,8% indicó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 43,5% mencionó que se encontraba de acuerdo y el 28,7% manifestó que estaba totalmente de acuerdo.

**Gráfico N° 05**

**Gráfico N°05.** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según los trabajos recreativos de la dimensión motivación, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.**Referencia:** Encuesta realizada a gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

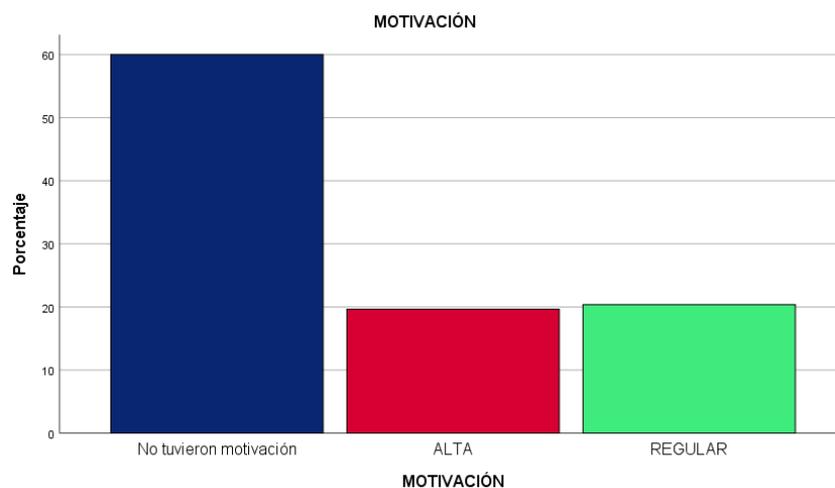
**Tabla N° 06**

*Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según la dimensión motivación, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.*

Indicador de motivación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No tuvieron motivación	162	60,0	60,0	60,0
Motivación regular	55	20,4	20,4	80,4
Motivación alta	53	19,6	19,6	100,0
Total	270	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

En promedio, sobre la dimensión motivación, es importante señalar que el 60,0% de los pacientes evaluados no realizó sesión alguna de psicoprofilaxis, por lo que no tuvo sesión alguna de motivación. Asimismo, sobre aquellos que sí tuvieron sesiones de psicoprofilaxis, el 20,4% presentó una motivación regular, mientras que el 19,6% una motivación alta.

**Gráfico N° 06**

**Gráfico N° 06.** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según la dimensión motivación, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018. **Referencia:** Encuesta realizada a gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

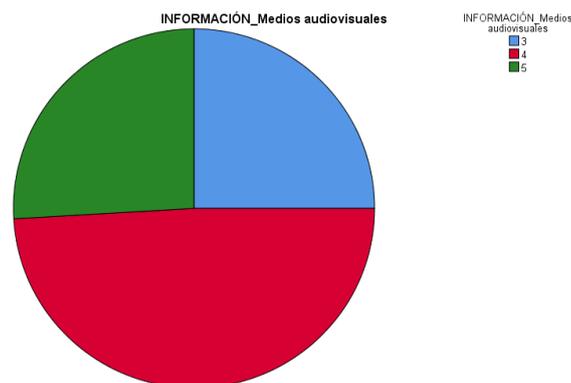
**Tabla N°07**

*Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según información por medios audiovisuales de la dimensión información, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.*

<i>Información medios audiovisuales de la dimensión información</i>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ni de acuerdo ni desacuerdo (3)	27	25,0	25,0	25,0
De acuerdo (4)	53	49,1	49,1	74,1
Totalmente de acuerdo (5)	28	25,9	25,9	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

Respecto de las preguntas de si los videos educativos de psicoprofilaxis son de interés y conocimiento a las pacientes que sí asistieron a psicoprofilaxis, el 25,0% indicó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 49,1% mencionó que se encontraba de acuerdo y el 25,9% manifestó que estaba totalmente de acuerdo.

**Gráfico N°07**

**Gráfico N° 07.** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según la información por medios audiovisuales de la dimensión información, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.**Referencia:** Encuesta realizada a gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

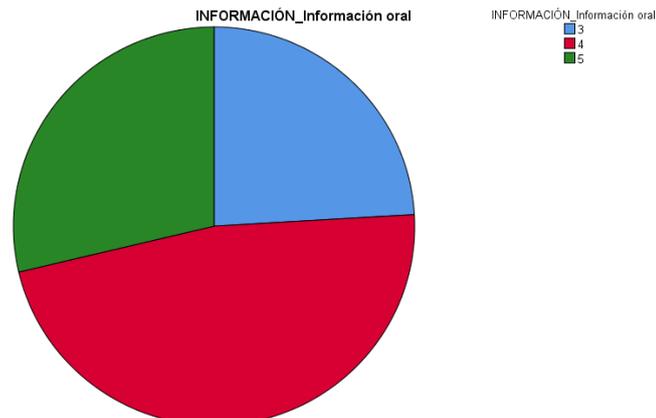
**Tabla N° 08**

*Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según la información oral de la dimensión información, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018*

Información oral del indicador de información	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ni de acuerdo ni desacuerdo (3)	26	24,1	24,1	24,1
De acuerdo (4)	51	47,2	47,2	71,3
Totalmente de acuerdo (5)	31	28,7	28,7	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

Con relación a la pregunta de si la información brindada en las sesiones cubrió sus expectativas a las pacientes que sí asistieron a psicoprofilaxis, el 24,1% indicó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 47,2% mencionó que se encontraba de acuerdo y el 28,7% manifestó que estaba totalmente de acuerdo.

**Gráfico N° 08**

**Gráfico N° 08.** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según la información oral de la dimensión información, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018. **Referencia:** Encuesta realizada a gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

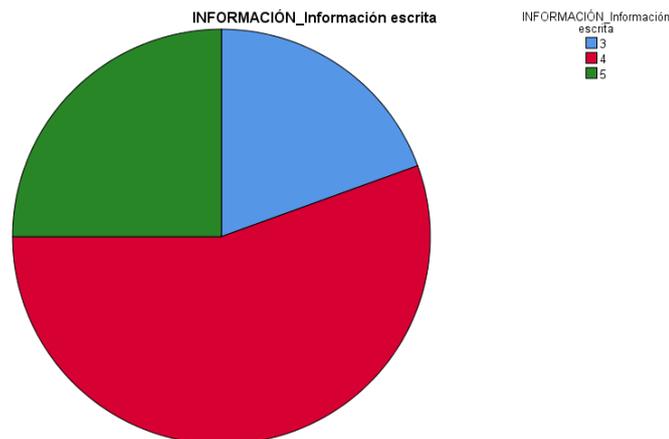
**Tabla N° 09**

*Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según la información escrita de la dimensión información, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.*

<i>Información escrita de la dimensión información</i>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ni de acuerdo ni desacuerdo (3)	21	19,4	19,4	19,4
De acuerdo (4)	60	55,6	55,6	75,0
Totalmente de acuerdo (5)	27	25,0	25,0	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Nota: Encuesta realizada a gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

Con relación a la pregunta de si es de interés los folletos que se les brindan en las sesiones a las pacientes que sí asistieron a psicoprofilaxis, el 19,4% indicó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 55,6% mencionó que se encontraba de acuerdo y el 25,0% manifestó que estaba totalmente de acuerdo.

**Gráfico N° 09**

**Gráfico N° 09.** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según la información escrita de la dimensión información, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.

**Referencia:** Encuesta realizada a gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

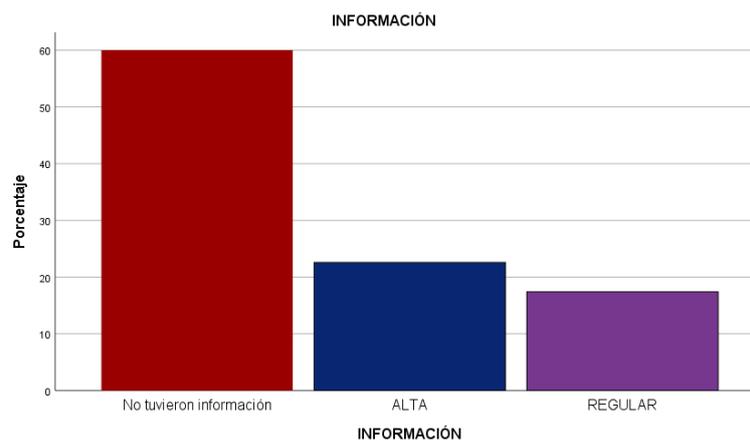
**Tabla N° 10**

*Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según la dimensión información, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.*

<i>Dimensión información</i>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No tuvieron información	162	60,0	60,0	60,0
Información regular	47	17,4	17,4	77,4
Información alta	61	22,6	22,6	100,0
Total	270	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

Sobre la dimensión información, se puede señalar que el 60,0% de pacientes evaluados no hizo sesión alguna de psicoprofilaxis, por lo que no tuvo sesión alguna de información. Asimismo, sobre aquellos que sí tuvieron sesiones de psicoprofilaxis, el 17,4% presentó una información regular, mientras que el 22,6% una información alta.

**Gráfico N° 10**

**Gráfico N° 10.** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según dimensión información, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018. **Referencia:** Encuesta realizada a gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

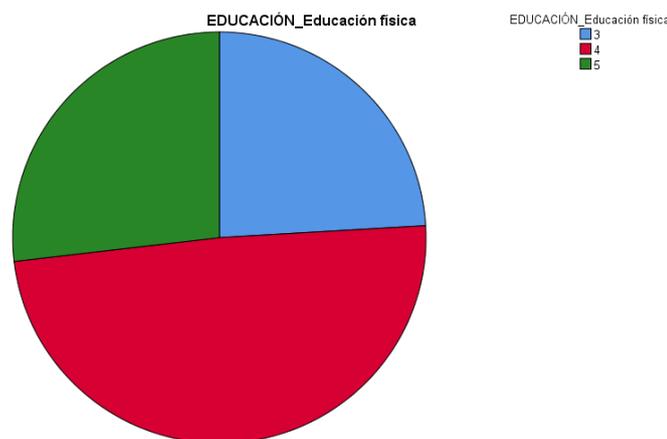
**Tabla N° 11**

*Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según la educación física de la dimensión educación, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.*

<i>Educación física de la dimensión educación</i>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ni de acuerdo ni desacuerdo (3)	26	24,1	24,1	24,1
De acuerdo (4)	53	49,1	49,1	73,2
Totalmente de acuerdo (5)	29	26,8	26,8	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

Con relación a la pregunta de si los ejercicios físicos brindados les serán de utilidad a las pacientes que sí asistieron a psicoprofilaxis, el 24,1% indicó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 49,1% mencionó que se encontraba de acuerdo y el 26,8% manifestó que estaba totalmente de acuerdo.

**Gráfico N° 11**

**Gráfico N° 11.** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según la educación física de la dimensión educación, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018. **Referencia:** Encuesta realizada a gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

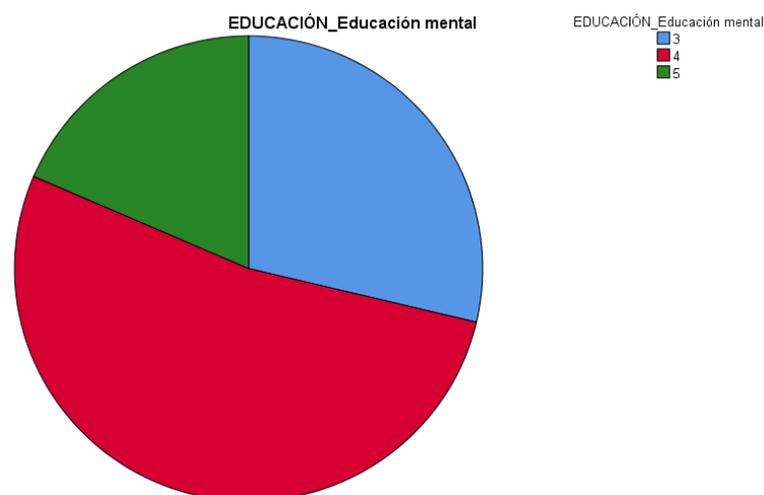
**Tabla N° 12**

*Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según la educación mental de la dimensión educación, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018.*

<i>Educación mental de la dimensión educación</i>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ni de acuerdo ni desacuerdo	31	28,7	28,7	28,7
De acuerdo	57	52,8	52,8	81,5
Totalmente de acuerdo	20	18,5	18,5	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

Con relación a la pregunta de si los ejercicios mentales brindados cambiaron hábitos cotidianos a las pacientes que sí asistieron a psicoprofilaxis, el 28,7% indicó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 52,8% mencionó que se encontraba de acuerdo y el 18,5% manifestó que estaba totalmente de acuerdo.

**Gráfico N° 12**

**Gráfico N° 12.** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según la educación mental de la dimensión educación, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018. **Referencia:** Encuesta realizada a gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

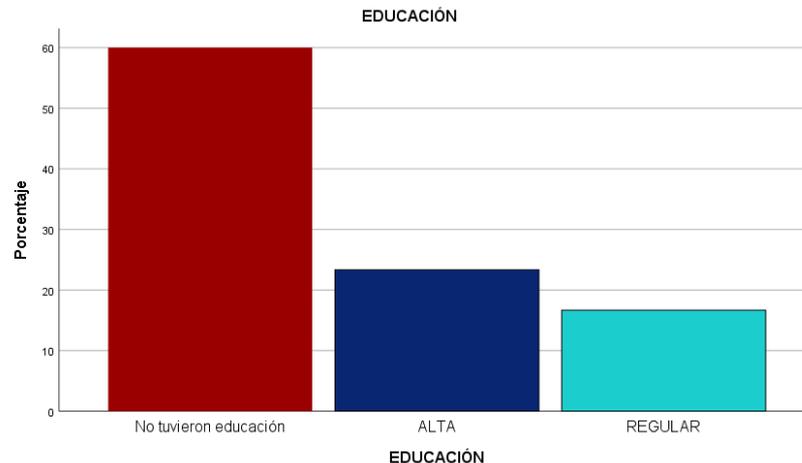
**Tabla N° 13**

*Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según dimensión educación, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018*

<i>Dimensión educación</i>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No tuvieron educación	162	60,0	60,0	60,0
Educación regular	45	16,7	16,7	76,7
Educación alta	63	23,7	23,7	100,0
Total	270	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

Con respecto a la dimensión educación, se puede señalar que el 60,0% de pacientes evaluados no realizó sesión alguna de psicoprofilaxis, por lo que no tuvo sesión alguna de educación. Asimismo, sobre aquellos que sí tuvieron sesiones de psicoprofilaxis, el 16,7% presentó una educación regular, mientras que el 23,7% una educación alta.

**Gráfico N° 13**

**Gráfico N° 13.** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según dimensión educación, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018. **Referencia:** Encuesta realizada a gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

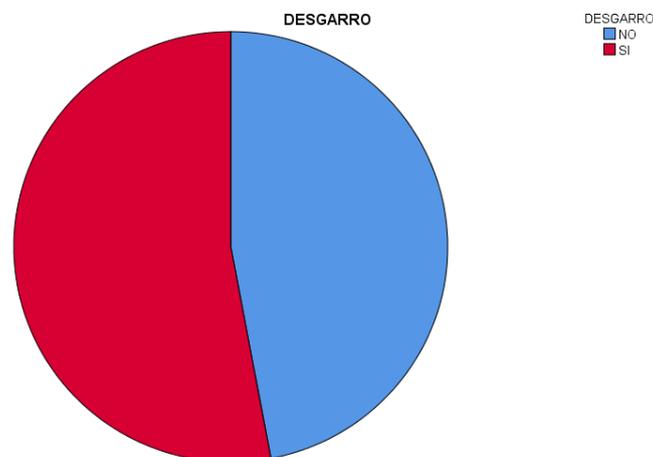
**Tabla N° 14**

*Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según incidencia de desgarro, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018*

Desgarro	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	127	47,0	47,0	47,0
Si	143	53,0	53,0	100,0
Total	270	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

Con relación a la incidencia de desgarro, el 47,0% de las pacientes no sufrió un desgarro, sin embargo, el 53,0% sí tuvo desgarro en el parto.

**Gráfico N° 14**

**Gráfico N° 14.** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según incidencia de desgarro, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018. **Referencia:** Ficha de recolección de datos de las Historias clínicas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

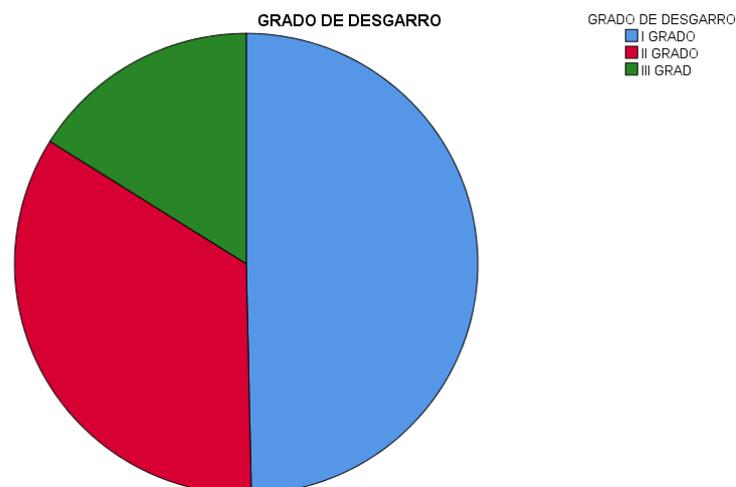
**Tabla N° 15**

*Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según grado de desgarro, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018*

Desgarro	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No presentaron desgarro	127	47,0	47,0	47,0
Lesión de piel perineal	71	26,3	26,3	73,3
Lesión de músculo del periné	49	18,1	18,1	91,5
Lesión de esfínter anal	23	8,5	8,5	100,0
Total	270	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

Del total de pacientes evaluados, el 47,0% no presentó desgarro. No obstante, el 53,0% de estos los que sí presentaron desgarros, clasificándolos según el grado de este. El 26,3% presentó lesión de piel perineal, el 18,1% lesión de músculo del periné y el 8,5% lesión de esfínter anal.

**Gráfico N° 15**

**Gráfico N° 15.** Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según grado de desgarro, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018. **Referencia:** Ficha de recolección de datos de las Historias clínicas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

**Tablas cruzadas****Tabla N° 16**

*Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según relación entre la cantidad de gestantes que llevaron psicoprofilaxis y la incidencia de desgarro, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018*

Pacientes llevaron psicoprofilaxis		Desgarro		Total
		No	Si	
No	Recuento	45	117	162
	Recuento esperado	76,2	85,8	162,0
Si	Recuento	82	26	108
	Recuento esperado	50,8	57,2	108,0
Total	Recuento	127	143	270
	Recuento esperado	127,0	143,0	270,0

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	58,383	1	,000		
Razón de verosimilitud	62,701	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	270				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 50,80.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Se puede apreciar que hay evidencia significativa que rechaza la hipótesis nula sobre las variables de cantidad de pacientes que llevaron psicoprofilaxis y la incidencia en el desgarro son independientes. Por lo tanto, estas variables están relacionadas.

**Tabla N° 17**

*Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según relación entre la motivación y la incidencia de desgarro, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018*

Motivación		Desgarro		Total
		No	Si	
Sin psicoprofilaxis	Recuento	45	117	162
	Recuento esperado	76,2	85,8	162,0
Alta	Recuento	40	13	53
	Recuento esperado	24,9	28,1	53,0
Regular	Recuento	42	13	55
	Recuento esperado	25,9	29,1	55,0
Total	Recuento	127	143	270
	Recuento esperado	127,0	143,0	270,0

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	60,309 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	62,712	2	,000
N de casos válidos	270		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 24,93.

Se puede apreciar que hay evidencia significativa que rechaza la hipótesis nula sobre la dimensión motivación en las sesiones de psicoprofilaxis y su incidencia en el desgarro son independientes. Por lo tanto, estas variables están relacionadas.

**Tabla N° 18**

*Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según relación entre la información y la incidencia de desgarro, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018*

	Información	Desgarro		Total
		No	Si	
Sin psicoprofilaxis	Recuento	45	117	162
	Recuento esperado	76,2	85,8	162,0
Alta	Recuento	45	16	61
	Recuento esperado	28,7	32,3	61,0
Regular	Recuento	37	10	47
	Recuento esperado	22,1	24,9	47,0
Total	Recuento	127	143	270
	Recuento esperado	127,0	143,0	270,0

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	60,562 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	63,059	2	,000
N de casos válidos	270		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 22,11.

Se puede apreciar que hay evidencia significativa que rechaza la hipótesis nula sobre la dimensión información en las sesiones de psicoprofilaxis y su incidencia en el desgarro son independientes. Por lo tanto, estas variables están relacionadas.

**Tabla N° 19**

*Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según relación entre la educación y la incidencia de desgarro, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018*

Educación		Desgarro		Total
		No	Si	
Sin psicoprofilaxis	Recuento	45	117	162
	Recuento esperado	76,2	85,8	162,0
Alta	Recuento	49	14	63
	Recuento esperado	29,6	33,4	63,0
Regular	Recuento	33	12	45
	Recuento esperado	21,2	23,8	45,0
Total	Recuento	127	143	270
	Recuento esperado	127,0	143,0	270,0

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	60,509 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	62,983	2	,000
N de casos válidos	270		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 21,17.

Se puede apreciar que hay evidencia significativa que rechaza la hipótesis nula sobre la dimensión educación en las sesiones de psicoprofilaxis y su incidencia en el desgarro son independientes. Por lo tanto, estas variables están relacionadas.

**Tabla N° 20**

*Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según relación entre la cantidad de gestantes que llevaron psicoprofilaxis y el grado de desgarro, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018*

Pacientes que llevaron psicoprofilaxis		Grado de desgarro				Total
		Sin desgarro	I grado	II grado	III grado	
No	Recuento	45	58	40	19	162
	Recuento esperado	76,2	42,6	29,4	13,8	162,0
Si	Recuento	82	13	9	4	108
	Recuento esperado	50,8	28,4	19,6	9,2	108,0
Total	Recuento	127	71	49	23	270
	Recuento esperado	127,0	71,0	49,0	23,0	270,0

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	60,308 <sup>a</sup>	3	,000
Razón de verosimilitud	62,712	3	,000
N de casos válidos	270		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,20.

Se puede apreciar que hay evidencia significativa que rechaza la hipótesis nula sobre las variables de la cantidad de pacientes, que tuvieron en psicoprofilaxis y su incidencia en el grado de desgarro son independientes. Por lo tanto, estas variables están relacionadas.

**Tabla N° 21**

*Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según relación entre la motivación y el grado de desgarro, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018*

Motivación		Grado de desgarro				Total
		Sin desgarro	I grado	II grado	III grado	
Sin psicoprofilaxis	Recuento	45	58	40	19	162
	Recuento esperado	76,2	42,6	29,4	13,8	162,0
Alta	Recuento	40	9	3	1	53
	Recuento esperado	24,9	13,9	9,6	4,5	53,0
Regular	Recuento	42	4	6	3	55
	Recuento esperado	25,9	14,5	10,0	4,7	55,0
Total	Recuento	127	71	49	23	270
	Recuento esperado	127,0	71,0	49,0	23,0	270,0

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	62,093 <sup>a</sup>	6	,000
Razón de verosimilitud	66,763	6	,000
N de casos válidos	270		

a. 2 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,51.

Se puede apreciar que hay evidencia significativa que rechaza la hipótesis nula sobre la dimensión motivación en las sesiones de psicoprofilaxis y su incidencia en el desgarro son independientes. Por lo tanto, estas variables están relacionadas.

**Tabla N° 22**

*Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según relación entre la información y el grado de desgarro, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018*

Información		Grado de desgarro				Total
		Sin desgarro	I grado	II grado	III grado	
Sin	Recuento	45	58	40	19	162
psicoprofilaxis	Recuento esperado	76,2	42,6	29,4	13,8	162,0
Alta	Recuento	45	9	4	3	61
	Recuento esperado	28,7	16,0	11,1	5,2	61,0
Regular	Recuento	37	4	5	1	47
	Recuento esperado	22,1	12,4	8,5	4,0	47,0
Total	Recuento	127	71	49	23	270
	Recuento esperado	127,0	71,0	49,0	23,0	270,0

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	61,326 <sup>a</sup>	6	,000
Razón de verosimilitud	64,805	6	,000
N de casos válidos	270		

a. 1 casillas (8,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,00.

Se puede apreciar que hay evidencia significativa que rechaza la  $H_0$  sobre la dimensión información en las sesiones de psicoprofilaxis y grado de desgarro son independientes. Por lo tanto, estas variables están relacionadas.

**Tabla N° 23**

*Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto según relación entre la educación y el grado de desgarro, Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018*

Educación		Grado de desgarro				Total
		Sin desgarro	I grado	II grado	III grado	
Sin psicoprofilaxis	Recuento	45	58	40	19	162
	Recuento esperado	76,2	42,6	29,4	13,8	162,0
Alta	Recuento	49	9	4	1	63
	Recuento esperado	29,6	16,6	11,4	5,4	63,0
Regular	Recuento	33	4	5	3	45
	Recuento esperado	21,2	11,8	8,2	3,8	45,0
Total	Recuento	127	71	49	23	270
	Recuento esperado	127,0	71,0	49,0	23,0	270,0

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	61,832 <sup>a</sup>	6	,000
Razón de verosimilitud	65,972	6	,000
N de casos válidos	270		

a. 1 casillas (8,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,83.

Se puede apreciar que hay evidencia significativa que rechaza la hipótesis nula sobre la dimensión educación en las sesiones de psicoprofilaxis y grado de desgarro son independientes. Por lo tanto, estas variables están relacionadas.

## V) Discusión de resultados

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la psicoprofilaxis obstétrica y su relación con la disminución de desgarro perineal durante el parto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018; En la cual se evidencio que las dimensiones motivación, información y educación de la psicoprofilaxis obstétrica disminuyen el riesgo de presentar desgarros perineales, lo cual se afirma también en otros estudios como el de **Regalado Segovia, Jessica Fabiola** en su trabajo de investigación” La psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido. estudio comparativo en tres centros de salud: Augusto Egas, Los rosales, y La concordia, de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, durante el periodo 2015” cuyos resultados señalan que la psicoprofilaxis en el embarazo ofrece muchos beneficios a la gestante durante el trabajo de parto, puesto que aquellas que asistieron completamente a la práctica Psicoprofiláctica en los Centros de Salud Augusto Egas y Los Rosales, no tuvieron ningún tipo de complicación durante el parto. También demostró disminución en el riesgo de desgarros perineales, ello es acorde con lo que en este estudio se halla. Así mismo la autora **Ccanto Moran, Mariluz** en su estudio titulado “beneficios de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el hospital regional Zacarías correa valdivia de Huancavelica, 2016” demuestra en sus resultados que el 95% de las primigestas que cumplieron la preparación psicoprofiláctica en el momento del parto el 92.5% presentó un parto sin desgarro perineal.

Pero en lo que no concuerda es con el resultado del autor **García Paredes, Vidal** en su estudio titulado “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la prevención de complicaciones maternas y neonatales, de los partos atendidos en el Hospital Regional

de Loreto, de enero a diciembre del 2016” cuyo resultado indico que en cuanto a la influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en la prevención de complicaciones maternas, se pudo demostrar que la Psicoprofilaxis obstétrica adecuada, es un factor protector para hemorragia postparto, ya que disminuye en un 81% la ocurrencia de este si la comparamos a las pacientes que no asistieron a la Psicoprofilaxis Sin embargo, no demostró estar asociado a vía del parto, desgarro perineal ni a muerte materna.

## VI) Conclusiones

-A través de esta investigación se pudo determinar que la aplicación del programa de psicoprofilaxis obstétrica tiene relación con la disminución de casos de desgarro perineal, puesto que 72% (127 gestantes de 162) del grupo que no participo del programa de psicoprofilaxis obstétrica, presentaron desgarro perineal; en comparación con el 24% (26 gestantes de 108) del grupo que si participó del programa de psicoprofilaxis obstétrica y también presentaron desgarro perineal.

-Respecto al primer objetivo específico de la investigación se concluye que si existe relación entre la motivación y el desgarro perineal puesto que los resultados de la presente investigación demuestran que el 76% (82 gestantes de 108) del grupo de gestantes que afirmó estar motivada luego de participar del programa de psicoprofilaxis obstétrica no presento cuadros de desgarro perineal; en comparación con el 28% (45 gestantes de 162) del grupo de gestantes que no se encuentra motivada por no participar del programa de psicoprofilaxis obstétrica y tampoco presentó desgarro perineal.

-Respecto al segundo objetivo específico de la investigación se concluye que si existe relación entre la información brindada y la disminución de desgarro perineal puesto que los resultados de la presente investigación demuestran que el 76% (82 gestantes de 108) del grupo de gestantes que afirmó haber recibido una información alta o regular luego de participar del programa de psicoprofilaxis obstétrica no presento cuadros de desgarro perineal; en comparación con el 28% (45 gestantes de 162) del grupo de gestantes que no recibieron la información necesaria por no participar del programa de psicoprofilaxis obstétrica y tampoco presentó desgarro perineal.

-Respecto al tercer objetivo específico de la investigación se concluye que si existe relación entre la educación brindada y la disminución de desgarro perineal puesto que los resultados de la presente investigación demuestran que el 76% (82 gestantes de 108) del grupo de gestantes que afirmó haber recibido una información alta o regular luego de participar del programa de psicoprofilaxis obstétrica no presento cuadros de desgarro perineal; en comparación con el 28% (45 gestantes de 162) del grupo de gestantes que no recibieron la educación necesaria por no participar del programa de psicoprofilaxis obstétrica y tampoco presentó desgarro perineal.

-Hay evidencia significativa para rechazar la hipótesis nula, puesto que todas las dimensiones de esta investigación se puede evidenciar la disminución de casos con cuadros de desgarro perineal cuando las gestantes participaron del programa de psicoprofilaxis obstétrica.

## VII) Recomendaciones

-Al Director del Hospital Nacional Hipólito Unanue del Agustino, fortalecer con capacitación al personal obstetra en procesos de calidad y trato especial para mejorar las ofertas de servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica, así obtener una mayor demanda de gestantes y puedan conocer los beneficios de Psicoprofilaxis Obstétrica.

-seguir mejorando la implementación del ambiente de Psicoprofilaxis Obstétrica para mejorar las coberturas de preparación de la gestante para el momento de parto.

-Capacitar constantemente al personal que conduce el trabajo de parto, como el manejo adecuado de la maniobra de Ritgen, siguiendo las pautas de la norma técnicas según el MINSA.

-Ampliar las investigaciones con respecto al tema de estudio que se ha presentado

-Realizar mejoras en la unificación de los datos de las historias clínicas, para que los encargados obtengan datos completos y ordenados.

-Continuar contando con el programa de psicoprofilaxis obstétrica, la cual educa a la gestante para disminuir los riesgos durante el parto y posparto.

### VIII) Referencias

- Benítez Y, & Verdecia M. (2017). Presentación de una paciente con desgarro perineal obstétrico. *Correo Científico Médico*, 21(2), 583-590. Recuperado en 06 de marzo de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000200025&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200025&lng=es&tlng=es).
- Ccanto M. (2018). Beneficios de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016 (Trabajo para optar título de especialista en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal con Adecuación Intercultural). Universidad Nacional de Huancavelica: Huancavelica, Perú.
- Cuadros G., Gelves V. & Mendoza C. (2016). *Psicoprofilaxis para un parto sin Temor* (Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional de Cuyo: Mendoza, Argentina.
- García V. (2017). Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la prevención de complicaciones maternas y neonatales, de los partos atendidos en el hospital regional de Loreto (Tesis para optar el título de Médico Cirujano). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana: Iquitos, Perú.
- Granda Y., Malatay C., Gómez S. & Yépez G. (2017). Situación de la Mortalidad materna en el Perú. *Revista Polo del conocimiento*, 2(6), 933-945. Recuperado el 01 de Noviembre del 2018, de <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/viewFile/163/pdf>.
- Márquez C. & Plasencia M. (2018). Características en gestantes con desgarro perineal durante el parto en el hospital maría auxiliadora durante el año 2016 (Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia). Universidad Norbert Wiener: Lima, Perú.

Maláquez K. (2017) Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte en el 2014

(Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano). Universidad Ricardo Palma: Lima, Perú.

MINSAPU QUITO (2014). Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y

Estimulación Prenatal. Quito: Dirección Nacional de Normatización. Recuperado en 06 de marzo de 2019, de

[https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas\\_seguimiento/722/PROPUESTA%20NORMA%20PSICOPROFILAXIS%20OBSTETRICA%20Y%20ESTIMULACION%20PRENATAL%20-%204.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/722/PROPUESTA%20NORMA%20PSICOPROFILAXIS%20OBSTETRICA%20Y%20ESTIMULACION%20PRENATAL%20-%204.pdf).

MINSA (2012). Guía Técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y Estimulación prenatal. Lima: Ministerio de Salud del Perú/ Dirección General de Salud de las personas.

Recuperado en 18 de marzo de 2019, de <file:///C:/Users/USER/Downloads/4172.pdf>.

Morales S, Guibovich A, & Yábar M. (2014). Obstetric Psychoprophylaxis: update, definitions and concepts. *Horizonte Médico*, 14(4), 53-57. Recuperado en 06 de marzo de 2019, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2014000400010&lng=es&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010&lng=es&tlng=en).

Mongrut S. (2000). *Tratado de obstetricia: normal y patología*. Lima: Ed. Monpress E. I. R. L.

OMS. (2015). Profilaxis antibiótica para el desgarro perineal de tercer y cuarto grado durante el parto vaginal. *The WHO Reproductive Health Library*. Recuperado el 01 de Noviembre del 2018 de <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/pregnancy-and-childbirth/care-during-childbirth/perineal-trauma-2>.

Oscanoan L. (2014), Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica durante la fase activa

del trabajo de parto en primigestas adolescentes del hospital san juan de Lurigancho en el año 2014 (Tesis para optar el título de Licenciada em Obstetricia). Universidad Norbert Wiener: Lima, Perú.

Regalado J. (2017). La psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido. estudio comparativo en tres centros de salud: Augusto Egas, Los rosales, y La concordia, de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, durante el periodo 2015 (Disertación previa a la obtención del título de especialista en Gineco – Obstetricia). Pontificia Universidad Católica del Ecuador: Quito, Ecuador.

Rosales C. (2017). Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo (trabajo de investigación para optar por el Título de Licenciada en Terapia Física). Universidad Técnica de Ambato: Ambato, Ecuador.

Tafur M. (2015). Influencia de la psicoprofilaxis obstetrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el instituto nacional materno perinatal de Marzo a Mayo del 2015 (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia). Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Lima, Perú.

**IX) Anexos****ANEXO 1: Autorización para el trabajo de investigación.**

	<b>PERU</b>	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Hipólito Unanue	DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA
---	-------------	---------------------	-----------------------------------	------------------------------------

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
 “Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

**AUTORIZACIÓN PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN**

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, accede a la solicitud y otorga:

La autorización a la señorita DAYSY CAROLINE ARCE VASQUEZ, egresada de la Universidad Nacional Federico Villarreal, para efectuar la “Aplicación de Instrumento” del proyecto de Tesis en el Departamento de Gineco-Obstetricia: **“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN RELACIÓN A LA DISMINUCIÓN DE DESGARRO PERINEAL DURANTE EL PARTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DURANTE EL PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2018”**

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Sin otro particular, me despido de usted.

Lima, 29 de marzo del 2019.

Atentamente,

  
 MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE  
 M.G. GEROMILO ROMULO PANQUE FERNANDEZ  
 C.M.P. N° 14877 R.N.E. 5685  
 JEFE DEL DPTO. GINECO-OBSTETRICIA



RPF/  
 c.c. Archivo

ANEXO 2: Evaluación del proyecto del trabajo de investigación para optar el título profesional de licenciada.

Universidad Nacional  
Federico Villarreal

FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"  
OFICINA DE GRADOS Y GESTION DEL EGRESADO  
"Año del Dialogo y de la Reconciliación Nacional"

**INFORME DEL PROYECTO DE TESIS**

EVALUACIÓN DEL PROYECTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: Licenciada en Obstetricia.

TITULO DEL PROYECTO

MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE CAPTACION DE GESTANTES AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA QUE OFRECE EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE COMO MEDIDA PARA REDUCIR LA INCIDENCIA DE DESGARROS PERINEALES EN PARTOS EUTOCICOS EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE - OCTUBRE 2018

AUTOR: DAYSY CAROLINE ARCE VASQUEZ

OBSERVACIONES: Título de Lic. en Obstetricia  
Psicoprofilaxis Obstétrica, reducción o la disminución de  
desgarro perineal durante el parto en el Hospital Nacional  
Hipólito Unanue durante el periodo - Oct - Diciembre 2018

RECOMENDACIONES: El título concuerda con el informe  
final - APROBADO

En fe de lo cual, se eleva el presente informe a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina "Hipólito Unanue" - UNFV, para el trámite correspondiente.

El Agustino 21 de Diciembre 2018

*[Stamp: UNFV, OFICINA DE GRADOS Y TITULOS, HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE]*  
Asesor(a).

Apellidos: SANCHEZ RAMIREZ

Nombres: HELY ISABEL

Jr. Río Chepén N° 290 El Agustino - Lima / Teléfono: 748-0888 Anexo: 8550

ANEXO 3: Oficio de Permiso para la aplicación del instrumento de tesis del  
Proyecto de Investigación.

 Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"**  
**Escuela Profesional de Obstetricia**  
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

El Agustino, 25 de marzo de 2019

**OFICIO N° 078-2019-EPO-FMHU-UNFV.**  
Doctor  
**ROMULO GERONIMO PANAQUE FERNANDEZ**  
Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia  
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"  
Presente.

**ASUNTO: Permiso para la aplicación del Instrumento de Tesis**

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándole cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para que la **Srta. ARCE VASQUEZ, Daysy Caroline** egresada de esta casa superior de estudios, pueda efectuar la "**Aplicación de Instrumento**" del proyecto de Tesis en el departamento de su dependencia, con la finalidad de realizar el trabajo de investigación: "**PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN RELACIÓN A LA DISMINUCIÓN DE DESGARRO PERINEAL DURANTE EL PARTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DURANTE EL PERIODO OCTUBRE - DICIEMBRE 2018**".

Agradeciendo su amable atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

  
**DR. FRANCISCO YARGAS BOCANEGRA**  
Director (E)  
Escuela Profesional de Obstetricia

Patricia O.

ANEXO 4: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES						
<b>Problema principal</b>	<b>Objetivo principal</b>	<b>Hipótesis principal</b>	<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA</b>						
			<b>PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>
¿Qué relación existe entre la psicoprofilaxis obstétrica y la disminución de desgarro perineal durante el parto en el hospital nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre -diciembre 2018?	Determinar la psicoprofilaxis obstétrica y su relación con la disminución de desgarro perineal durante el parto en el hospital nacional Hipólito Unanue durante el periodo de octubre-diciembre 2018.	Existe relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y disminución de desgarro perineal durante el parto en el hospital nacional Hipólito Unanue durante el periodo de octubre-diciembre 2018.		Es la preparación integral de la gestante para lograr un embarazo, parto y post parto sin temor y en las mejores condiciones	Se obtendrán datos de las gestantes mediante la técnica de encuesta y se determinara la importancia que tiene la psicoprofilaxis obstétrica, mediante la motivación, información y educación.	motivación	Sesiones educativas	1	Ordinal
							Charlas educativas	1	Ordinal
				Es la preparación integral de la gestante para lograr un embarazo, parto y post parto sin temor y en las mejores condiciones	Se obtendrán datos de las gestantes mediante la técnica de encuesta y se determinara la importancia que tiene la psicoprofilaxis obstétrica, mediante la motivación, información y educación.	Información	Visitas guiadas	1	Ordinal
							Trabajos recreativos	1	Ordinal
							Medios audiovisuales	1	Ordinal
			Información oral				1	Ordinal	
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA</b>			Educación	Información escrita	1	Ordinal
¿Cuál es la relación entre motivación y la disminución de desgarro perineal durante el parto en el hospital nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre -diciembre 2018?	Determinar la relación entre motivación y la disminución de desgarro perineal durante el parto en el hospital nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre - diciembre 2018	Existe relación entre motivación y la disminución de desgarro perineal durante el parto en el hospital nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre -diciembre 2018					Educación física	1	Ordinal
							Educación mental	1	Ordinal
			<b>VARIABLE DEPENDIENTE: DESGARRO PERINEAL</b>						
			<b>DESGARRO PERINEAL</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>
¿Cuál es la relación entre educación y la disminución de desgarro perineal durante el parto en el hospital nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre - diciembre 2018?	Determinar la relación entre educación y la disminución de desgarro perineal durante el parto en el hospital nacional Hipólito Unanue en el periodo octubre - diciembre 2018	Existe relación entre educación y la disminución de desgarro perineal durante el parto en el hospital nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre -diciembre 2018		Es cuando el periné sufre algún tipo de lesión (laceración, desgarro, etc.) durante el periodo expulsivo.	Se obtendrán datos de las gestantes mediante una ficha de recolección de datos en sala de partos y se determinara si presento o no presento desgarro perineal.	Presenta desgarro perineal	Lesión de piel perineal	1	nominal
							Lesión del musculo perineal	1	nominal
							Lesión del esfínter anal	1	nominal
			Lesión del esfínter anal y mucosa rectal				1	nominal	
¿Cuál es la relación entre información y la disminución de desgarro perineal durante el parto en el hospital nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre - diciembre 2018?	Determinar la relación entre información y la disminución de desgarro perineal durante el parto en el hospital nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre - diciembre 2018	Existe relación entre información y la disminución de desgarro perineal durante el parto en el hospital nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre -diciembre 2018							

						No presenta desgarro perineal	Lesión de piel perineal	1	nominal
							Lesión del musculo perineal.	1	nominal
							Lesión del esfínter anal	1	nominal
							Lesión del esfínter anal y mucosa rectal	1	nominal

ANEXO 5: Instrumento para la recolección de datos.

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018”.

### I. DATOS GENERALES

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**HC:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Distrito:** \_\_\_\_\_

**Grado de instrucción:** \_\_\_\_\_

#### Estado civil:

a) Soltera

c) Casada

b) Conviviente

d) Divorciada

#### Gesta

a) Primigesta

b) Multigesta

c) Gran multigesta

### II. DATOS DE SESIONES DE PSICOPROFILAXIS EN RELACION A LA DISMINUCION DE DESGARRO PERINEAL

**¿Asistió a las 6 sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue?**

a) Si

b) No

#### Desgarro perineal:

a) No presentó

b) Sí Presentó

**¿Qué grado de desgarro perineal presento?**

a) Primer grado

b) Segundo grado

c) Tercer grado

d) Cuarto grado

ANEXO 6: Encuesta

**ENCUESTA**

Buenos días/tardes, estamos realizando una encuesta para brindarles un mejor conocimiento y disminuir posibles complicaciones. Le agradezco de antemano cada minuto de su tiempo por responder las siguientes preguntas:

**INSTRUCCIONES:**

Marcar con un aspa (x) la alternativa que Ud. Crea conveniente. Se le recomienda responder con la mayor sinceridad posible. Totalmente de acuerdo (5) – De acuerdo (4) – Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo (3) - En desacuerdo (2) – Totalmente en desacuerdo (1)

<b>PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA</b>						
<b>1. MOTIVACIÓN</b>		<b>Escala</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
01.	¿las sesiones educativas le causan interés y motivación?					
02.	¿Considera que las charlas educativas dadas por el personal de salud le causaron motivación?					
03.	¿Se sintió motivada como para animar a otras gestantes a que acudan a las visitas guiadas del programa de psicoprofilaxis obstétrica?					
04.	¿Las manualidades realizadas en psicoprofilaxis obstétrica le motivaron para seguir asistiendo a las sesiones educativas?					
<b>2. INFORMACIÓN</b>		<b>Escala</b>				
05.	¿Los videos educativos de psicoprofilaxis son de interés y conocimiento?					
06.	¿La información brindada por el personal de salud en las sesiones educativas, cubrieron sus expectativas?					
07.	¿Es de interés los folletos que se le brindan en las sesiones educativas de psicoprofilaxis obstétrica?					
<b>3. EDUCACIÓN</b>		<b>Escala</b>				
8.	¿Cree que los ejercicios físicos brindados le serán de utilidad?					
9.	¿Los ejercicios mentales realizados cambiaron sus hábitos cotidianos?					

ANEXO 7: Juicio de Expertos: Certificado de Validez de Contenido del Instrumento por la Dra. Obst. Verónica Giannina Morán Rodríguez.

**JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS**

**Título:** PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN RELACIÓN A LA DISMINUCIÓN DE DESGARRO PERINEAL DURANTE EL PARTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DURANTE EL PERIODO OCTUBRE – DICIEMBRE 2018.

**Autor:** ... ARCE VASQUEZ DAYSY CAROL.....

**Nombre del juez** ... VERONICA GIANNINA MORAN RODRIGUEZ

**Grado académico** ... DRA. OBST. : DOCTORA EN MED. AMB. Y DESARROLLO SOSTENIBLE  
 MAESTRÍA EN COELENANCIA EN SERVICIOS DE SALUD  
 MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

**Estimado(a)**

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	✓		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables.	✓		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	✓		
5	Los ítems del instrumentó responden a la operacionalización de variables.	✓		
6	El número de ítems es adecuado.	✓		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	✓		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	✓		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	✓		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	✓		

SUGERENCIAS Y APORTES: .....

MUCHAS GRACIAS.

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL SAN JUAN DE LOS RIOS  
  
 VERONICA GIANNINA MORAN RODRIGUEZ  
 Obstetra Asistencial  
 COP. 12420

SELLO Y FIRMA

Fecha

ANEXO 8: Juicio de Expertos: Certificado de Validez de Contenido del Instrumento por la Mg. Obst. Ruth Otarola de la Torre.

**JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS**

**Título:** "PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN RELACIÓN A LA DISMINUCIÓN DE DESGARRO PERINEAL DURANTE EL PARTO EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, DURANTE EL PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2018"

**Autor:** ARCE VASQUEZ DAYSY CAROL

**Nombre del juez:** RUTH OTAROLA DE LA TORRE

**Grado académico:** MAGISTER EN SALUD REPRODUCTIVA

**Estimado(a)**

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	✓		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables.	✓		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	✓		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	✓		
6	El número de ítems es adecuado.	✓		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	✓		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	✓		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	✓		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	✓		

SUGERENCIAS Y APORTES: .....

MUCHAS GRACIAS.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

RUTH OTAROLA DE LA TORRE  
Obstetra Asistencial

SELLO Y FIRMA

Fecha

ANEXO 9: Juicio de Expertos: Certificado de Validez de Contenido del Instrumento por la Dr. Francisco E. Zegarra del Rosario.

**JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS**

Título: "PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN RELACION A LA DISMINUCION DE DESGARRO PERINEAL DURANTE EL PARTO EN EL H.N. HIPOLITO UYANUE DURANTE EL PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2018"

Autor: ARCE VASQUEZ DAYSY CAROL

Nombre del juez: FRANCISCO E. ZEGARRA DEL ROSARIO

Grado académico: MAGISTER EN ECONOMIA GINECO-OBSTETRA

Estimado(a)

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el titulo de Obstetra.

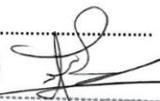
A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	✓		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operalización de las variables.	✓		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	✓		
5	Los ítems del instrumentó responden a la operalización de variables.	✓		
6	El número de ítems es adecuado.	✓		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	✓		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	✓		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	✓		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	✓		

SUGERENCIAS Y APORTES: .....

MUCHAS GRACIAS.

  
 DR. FRANCISCO E. ZEGARRA DEL ROSARIO  
 MEDICO CIRUJANO  
 GINECOLOGO - OBSTETRA RNE: 8904  
**SELLO Y FIRMA**  
 Fecha

ANEXO 10. Datos generales de la muestra de gestantes que sus partos fueron atendidos en el Hospital Hipólito Unanue

**Tabla: Según estado civil**

Estado civil	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casada	60	22,2	22,2	22,2
Conviviente	121	44,8	44,8	67,0
Soltera	89	33,0	33,0	100,0
Total	270	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia

De la cantidad de datos observados se evidencia que el 44.8% es conviviente, el 33.0% es soltera y el 22.2% son casadas.

**Tabla: según gestación**

Gestación	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Gran multigesta	5	1,9	1,9	1,9
Multigesta	118	43,7	43,7	45,6
Primigesta	147	54,4	54,4	100,0
Total	270	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

Con relación a la gestación, se observa que el 1,9% de casos observados es de gran multigesta, el 43,7% es multigesta, mientras que el 54,4% es primigesta.

**Tabla: según la edad**

Edades	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
11- 15	12	4,4	4,4	4,4
16- 20	60	22,2	22,2	26,7
21 – 25	73	27,0	27,0	53,7
26- 30	58	21,5	21,5	75,2
31- 35	35	13,0	13,0	88,1
36- 41	32	11,9	11,9	100,0
Total	270	100,0	100,0	

**Nota.** Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

Con relación a la distribución de las edades de las gestantes en evaluación, resulta importante indicar que el 4,4% de los casos se encontraban entre los 11 y 15 años, el 22,2%, y 27,0% y 21,5% de dichas pacientes se encuentran entre los rangos de edades de 16 y 20, 21 y 25, y 26 y 30 años, respectivamente. Asimismo, las pacientes entre las edades de 31 y 35, y 36 y 41 representan el 13,0% y 11,9% del total de casos en análisis.

**Tabla: según el grado de instrucción**

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria completa	15	5,6	5,6	5,6
Primaria incompleta	3	1,1	1,1	6,7
Secundaria completa	123	45,6	45,6	52,2
Secundaria incompleta	100	37,0	37,0	89,3
Superior completo	22	8,1	8,1	97,4
Superior incompleto	7	2,6	2,6	100,0
Total	270	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Elaboración propia.

En la tabla .se muestra el grado de instrucción, donde el 5,6% de casos tiene únicamente primaria completa, el 37,0% y 45,6% presenta secundaria incompleta y completa respectivamente. Para el caso del grado superior, el 8,1% y el 2,6% tiene grado superior completo e incompleto respectivamente.

**Tabla: según distrito**

Distrito	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ATE	18	6,7	6,7	6,7
CIENEGUILLA	5	1,9	1,9	8,5
EL AGUSTINO	138	51,1	51,1	59,6
HUACHIPA	3	1,1	1,1	60,7
LA MOLINA	10	3,7	3,7	64,4
MANCHAY	3	1,1	1,1	65,6
PACHACAMAC	5	1,9	1,9	67,4
SAN JUAN DE LURIGANCHO	8	3,0	3,0	70,4
SAN LUIS	3	1,1	1,1	71,5
SAN MARTIN DE PORRES	3	1,1	1,1	72,6
SANTA ANITA	74	27,4	27,4	100,0
Total	270	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.  
Elaboración propia.

Del total de datos evaluados se evidencia que la mayor cantidad de gestantes viven en los distritos de El Agustino y Santa Anita, siendo estas el 51,1% y 27,4%, respectivamente. Los demás distritos como Ate, Cieneguilla, Huachipa, La Molina, Manchay

, Pachacamac, San Juan de Lurigancho, San Luis y San Martín significan el 6,7%, 1,9%, 1,1%, 3,7%, 1,1%, 1,9%, 3,0%, 1,1%, y 1,1%, respectivamente.