



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

Vicerrectorado de  
**INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

**BENEFICIOS MATERNO PERINATALES DE LA PSICOPROFILAXIS  
OBSTETRICA EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL NACIONAL  
HIPÓLITO UNANUE DURANTE EL 2019**

Línea de investigación: Salud Pública

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR

Sharon Lisbeth Vega Laura

ASESOR

Mg. REANIO BARBOZA CIEZA

JURADOS:

Dr. La Rosa Botonero José Luis

Dr. Figueroa Quintanilla Dante Aníbal

Dr. Torres Castillo Ebert

Lima, Perú 2020

## Contenido

Resumen.....	1
Abstract .....	2
I. INTRODUCCION.....	3
1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.1.1. Descripción del problema.....	4
1.1.2. Formulación del problema .....	5
1.2. ANTECEDENTES .....	5
1.3. OBJETIVOS .....	9
1.3.1. Objetivo general .....	9
1.3.2. Objetivos específicos .....	9
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	9
1.5. HIPÓTESIS.....	10
II. MARCO TEORICO.....	11
III. METODO.....	18
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	18
3.2. AMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL .....	18
3.3. VARIABLES .....	18
3.3.1. Variables independientes .....	18
3.3.2. Variables dependientes.....	18

3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	19
3.5.	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE ESTUDIO.....	20
3.6.	PROCESO DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS:	21
3.7.	ASPECTOS ÉTICOS:.....	21
IV.	RESULTADOS .....	23
IV.	DISCUSION.....	32
V.	CONCLUSIONES .....	35
VI.	RECOMENDACIONES .....	36
VII.	REFERENCIAS .....	37
VIII.	VI. ANEXOS.....	39

## Resumen

**Objetivo:** Determinar los beneficios maternos perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes adolescentes del HNHU durante el 2019. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo comparativo. Realizado en las instalaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU). Todos los datos recolectados fueron analizados en el programa estadístico STATA v.14 a través de estadística descriptiva, comparando 2 grupos de 42 gestantes adolescentes con PPO y sin PPO, respectivamente. **Resultados:** La muestra estuvo comprendida por 84 gestantes adolescentes, divididas en 2 grupos de 42 cada uno, en los cuales se observó que los beneficios de la PPO durante el parto fueron 2: el tiempo de expulsión de las gestantes adolescentes con PPO y sin PPO (42.33 minutos vs 58.11 minutos), y el tiempo total del parto de las gestantes adolescentes con PPO y sin PPO (12.52 horas vs 14.08 horas). Los beneficios de la PPO en el postparto fueron 3: el grupo de gestantes con PPO el 92.85% tuvieron valores de APGAR normales y en el grupo de las adolescentes sin PPO aproximadamente el 21% presentó un APGAR menos de 8, de igual manera en estas gestantes hubo un mayor porcentaje de recién nacidos con complicaciones neonatales tempranas en comparación con las del grupo con PPO (64.28% vs 38.09%), y, por último, en este grupo de gestantes el 28.57% no tuvo éxito inmediato en la lactancia materna exclusiva. **Conclusiones:** Sí existen beneficios materno perinatales de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes adolescentes del HNHU.

**Palabras clave:** Beneficios materno perinatales; psicoprofilaxis obstétrica; gestantes adolescentes. (Fuente: DeCS)

## Abstract

**Objective:** To determine the perinatal maternal benefits of obstetric psychoprophylaxis in adolescent HNHU pregnant women during 2019. **Materials and methods:** Comparative descriptive study. Performed on the premises of the National Hospital Hipólito Unanue (HNHU). All data collected were analyzed in the STATA v.14 statistical program through descriptive statistics, comparing 2 groups of 42 adolescent pregnant women with PPO and without PPO, respectively. **Results:** The sample was comprised of 84 adolescent pregnant women, divided into 2 groups of 42 each, in which the benefits of PPO during childbirth were observed to be 2: the time of expulsion of adolescent pregnant women with PPO and without PPO (42.33 minutes vs 58.11 minutes), and the total delivery time of adolescent pregnant women with PPO and without PPO (12.52 hours vs 14.08 hours). The benefits of PPO in postpartum were 3: the group of pregnant women with PPO 92.85% had normal APGAR values and in the adolescent group without PPO approximately 21% had an APGAR less than 8, similarly, in these pregnant women there was a higher percentage of newborns with early neonatal complications compared to those in the PPO group (64.28% vs 38.09%) , and finally, in this group of pregnant women 28.57% were not immediately successful in exclusive breastfeeding. **Conclusions:** There are perinatal maternal benefits of Obstetric Psychoprophylaxis in adolescent HNHU pregnant women.

**Keywords:** Perinatal maternal benefits; obstetric psychoprophylaxis; teenage pregnant women. (Source: MeSH)

## I. INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación desarrolla el tema de la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) en el grupo de gestantes adolescentes, tomando en cuenta que existen diversos beneficios que caracterizan a la PPO antes, durante y después del parto.

En el capítulo I: Problema, debido a que la gestación en la adolescente es una condición de salud a nivel mundial, y las complicaciones que se pueden generar en este periodo de vida, conjuntamente con la morbilidad asociada a las gestantes que no realizan una adecuada PPO, se plantea la pregunta de estudio ¿Cuáles son los beneficios maternos perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes adolescentes del HNHU durante el 2019?

En el capítulo II: Marco teórico, en este acápite se desarrolla y plantean los conceptos concernientes al tema de estudio, detallando las definiciones, clasificación y beneficios que tiene la PPO en la gestación y específicamente en la gestación adolescente.

En el capítulo III: Materiales y método, se explica sobre el tipo de investigación, los instrumentos utilizados y la población de estudio, la muestra de estudio y los criterios de inclusión y exclusión, entre otros puntos.

En el capítulo IV: Resultados, se detallan los resultados del análisis descriptivo comparativo realizado a partir de la muestra de estudio, detallándose en las tablas correspondientes.

En el capítulo V: Discusión, se interpretan los resultados obtenidos y se comparan con los antecedentes descritos en el trabajo de investigación.

En el capítulo VI: Conclusión, se concluye si la hipótesis de estudio previamente planteada era correcta o incorrecta.

## **1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

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

La Psicoprofilaxis Obstétrica según el MINSA es definida como un proceso educativo para la preparación integral de la gestante que le permite desarrollar comportamientos saludables para optar por una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y posnatales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor, contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto; como herramienta fundamental en la atención integral, con certeza tiene un impacto relevante en la salud de las madres y los bebés. La cobertura de la Psicoprofilaxis Obstétrica ha aumentado a nivel nacional, según reportes estadísticos del Ministerio de Salud MINSA en el año 2011 del total de gestantes que se controlaron a nivel nacional solo el 10% concluye el programa de Psicoprofilaxis, estando Lima en el décimo puesto a nivel nacional con un 12.16% de gestantes que culminan el curso. Considerando que la preparación psicoprofiláctica brinda a la gestante conocimientos teóricos sobre los cambios propios del embarazo, parto y puerperio, así como brinda pautas en la preparación física mediante las técnicas de relajación, respiración y una gimnasia adecuada que fortalece los músculos que intervienen en el canal del parto; proporcionando cambios de actitud y hábitos saludables en la madre y por consiguiente a su hijo, contribuyendo a disminuir problemas evitables no solo durante el embarazo sino también durante el proceso del trabajo de parto con la vigilancia y evaluación integral, con la finalidad de conseguir un recién nacido sano sin deterioro de la salud de la madre, y que a pesar de que los beneficios del programa de Psicoprofilaxis están confirmados, no todas las gestantes lo contemplan como una necesidad

prioritaria debido a que existen una serie de factores relacionados con la asistencia o no a dicho programa lo cual influye de gran manera en la percepción del embarazo, proceso del parto y puerperio. La relajación es un arma eficaz para lograr el equilibrio mental y el autodomínio de la mujer ante una situación estresante como es el parto. El conocimiento y dominio de alguna técnica de relajación permite reducir molestias, nerviosismo, tensión, cansancio y angustia durante el parto, pudiendo controlar de manera más adecuada el dolor. Las técnicas de relajación tienen como objetivo oponerse a los mecanismos de estrés, ayudando al organismo a conseguir un estado más equilibrado. En el campo toco-fisio-psicoterapéutico, incluye una preparación integral con ejercicios gestacionales encaminados a mejorar el estado corporal y mental, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la recomienda por sus efectos positivos y beneficiosos.

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

¿Cuáles son los beneficios maternos perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes adolescentes del HNHU durante el 2019?

## **1.2. ANTECEDENTES**

Se han realizado diversos estudios sobre los diversos beneficios materno perinatales que pueden brindar durante el parto y en el postparto a las gestantes que realizaron a tiempo y adecuadamente la Psicoprofilaxis Obstétrica en todo el mundo, entre los cuales se evidenciaron los siguientes hallazgos:

AGUILAR, M. et al; (2012); en su trabajo titulado. Resultados perinatales en el momento del parto de las mujeres que recibieron el programa de estimulación prenatal en el hospital clínico San Cecilio-España 2012, este estudio fue de tipo experimental en cinco áreas de salud del municipio de Cienfuegos la metodología efectuada con una muestra intencional de la totalidad del universo, correspondiente a una  $n = 200$  embarazadas, entre las 20 y las 28 semanas de gestación. Las variables estudiadas fueron la duración del trabajo del parto, el peso del recién nacido, el APGAR al nacimiento, el tipo de parto y la opinión que las mujeres estudiadas tenían sobre el programa. El objetivo de este estudio fue determinar los resultados perinatales en el momento del parto de las mujeres que recibieron el programa de estimulación prenatal. Este estudio tuvo como resultado: el 36% de la población estudiada su trabajo de parto fue menor de 6 horas, el 67,5%, de los recién nacidos tuvo un peso entre los 2.500 y 3.000 gramos y el 96,5% de los hijos de las madres estimuladas el APGAR al nacer fue evaluado entre 8 y 9, el 68,5% de las mujeres que recibieron el programa de estimulación, su parto fue eutócico y el 96% está satisfecha con el programa recibido. Este estudio llegó a la conclusión de que se ha demostrado que estos nuevos programas de estimulación prenatal son bien aceptados por la embarazada.

OYUELA, J. (2010); en su trabajo titulado. Psicoprofilaxis e índice de cesáreas en el Hospital de Gineco – Obstetricia de Monterrey- México 2010. Con el objetivo de evaluar la eficacia de un programa PPP y su impacto en los resultados perinatales y en la reducción del índice de cesáreas. La metodología del estudio fue: Se aplicaron sesiones teóricas y recorridos por las áreas de labor, parto y recuperación. Se incluyeron 300 mujeres embarazadas de bajo riesgo, 100 al grupo de PPP y 200 al control. Se excluyeron embarazos de alto riesgo. Se aplicó  $\chi^2$ , t de Student y razón de momios (RM). Este estudio tuvo como resultado que: en los grupos de PPP y control,

respectivamente, 35 y 49.5 % culminaron en cesárea ( $p < 0.02$ ,  $RM = 1.8$ ,  $IC = 1.1-2.9$ ); 13 y 21 % tuvieron complicaciones en el embarazo ( $p = 0.09$ ,  $RM = 0.56$ ); 9 y 23 % presentaron complicaciones en los recién nacidos ( $p < 0.02$ ,  $RM = 0.33$ ). El apego al programa de PPP con tres o más sesiones fue 26 de 70 %. Las madres y recién nacidos internados del grupo control tuvieron 17 y 171 días más de estancia hospitalaria, respectivamente.

ZURITA MUÑOZ, M. (2015); realizó una tesis titulada: Beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el hospital vitarte, 2015; con el objetivo de determinar los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el Hospital Vitarte. El estudio fue de tipo retrospectivo, transversal, descriptivo. Este estudio obtuvo como resultado: el 63.4% eran multíparas, el 36.5% nulíparas, del 100% de gestantes nulíparas el 66.7% tuvo una duración del periodo de dilatación entre 8-12 horas, seguida de un 23.3% con una duración menor a 8 horas, del 100% de gestantes multíparas el 50.0% tuvo una duración del periodo de dilatación entre 6-8 horas, seguida de un 5.8% con una duración menor a 6 horas; en el 100% de las gestantes no se usó medicación analgésica ni anestésica; en cuanto a la duración del periodo expulsivo el 100% de gestantes nulíparas tuvo una duración del periodo expulsivo menor a 50 minutos, del 100% de gestantes multíparas el 96.15% tuvo una duración del periodo expulsivo menor a 20 minutos; el 73.2% de gestantes tuvo un tipo de parto eutócico; con respecto a las membranas y color del líquido amniótico el 62.20% presentaron membranas integras hasta el periodo expulsivo, el 31.71% presentó membranas rotas y color del líquido amniótico claro; con respecto al recién nacido el APGAR al primer minuto de vida el 96.1% presentó un APGAR de

8- 10 lo que simboliza normalidad, y en cuanto APGAR a los cinco minutos se evidencio que el 98.78% presentó un APGAR de 8 a 10; el 98.78% presentaron un peso entre 2500 gr y 4000 gr.

CCONUCHILLCA, D. (2012); en su trabajo titulado. Características maternas y neonatales de las pacientes con Psicoprofilaxis Obstétrica atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Julio – Diciembre del 2011. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. Con el objetivo de determinar las características maternas y neonatales de las pacientes con Psicoprofilaxis Obstétrica atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Se evaluaron 84 historias clínicas de gestantes que cursaron el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Se realizó una evaluación cualitativa y cuantitativa de las variables. Este estudio tuvo como resultado: El 90,5 por ciento de pacientes tenía una edad mayor a 20 años. El 14,3 por ciento iniciaron las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica con una edad gestacional de 22 semanas con una media de  $28,27 \pm 4,8$  semanas, siendo la sesión que obtuvo una total cobertura (100 por ciento). El 69 por ciento eran nulíparas. El 86,9 por ciento había ya iniciado una labor de parto espontánea, 9,5 por ciento fueron inducidas, 3,6 por ciento fueron acentuadas. El 88,1 por ciento tuvieron parto vaginal, siendo la duración media de la dilatación en nulíparas 8 horas 27 minutos; y en multíparas 5 horas 17 minutos; el 66,7 por ciento no sufrieron complicación obstétrica alguna y 11,9 por ciento tuvieron indicación de cesárea por motivos que se complicaron en el transcurso normal del trabajo de parto. En el 90,5 por ciento de los recién nacidos el APGAR a los 5 minutos fue nueve, 8,3 % con ocho y 1,2 % con 10 de APGAR. En el 92,9 % de recién nacidos el peso al nacer estuvo comprendido entre 2500 a 4000 gr. El 88,9 % de recién nacidos no necesitaron de reanimación y los que si necesitaron fueron 11,9%. El 78,6 % de los recién nacidos no presentaron algún trauma obstétrico y los traumas obstétricos que

presentaron algunos recién nacidos fueron caput succedaneum 16,7%, fractura de clavícula 3,6% y cefalohematoma 1,2%.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar los beneficios maternos perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes adolescentes del HNHU durante el 2019.

#### **1.3.2. Objetivos específicos:**

- Describir las características generales de las gestantes adolescentes cuyos partos fueron atendidos en el HNHU durante el 2019.
- Identificar los beneficios maternos perinatales durante el parto en las gestantes adolescentes con Psicoprofilaxis Obstétrica en comparación con las gestantes adolescentes sin Psicoprofilaxis Obstétrica del HNHU durante el 2019.
- Identificar los beneficios maternos perinatales post parto en las gestantes adolescentes con Psicoprofilaxis Obstétrica en comparación con las gestantes adolescentes sin Psicoprofilaxis Obstétrica del HNHU durante el 2019.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

Se conoce por diversos estudios actualmente que la Psicoprofilaxis Obstetrica es una herramienta sumamente útil e importante para la preparación de la gestante para su embarazo, el trabajo de parto y el puerperio. Los beneficios de un adecuado aprendizaje de estas técnicas por parte de las gestantes permitirán reducir de manera considerable las posibles complicaciones

materno-perinatales que se pueden generar propias de toda gestación. Sin embargo, en la actualidad sigue existiendo un sector poblacional que al igual que toman conciencia sobre la importancia de un adecuado seguimiento y control prenatal de su gestación, de igual manera este mismo sector no asiste a sus prácticas de Psicoprofilaxis Obstétrica, generando a posteriori posibles complicaciones durante el trabajo de parto y su puerperio.

De esta manera se intenta evidenciar en el presente estudio los beneficios que pueden traer consigo un adecuado aprendizaje de las técnicas de Psicoprofilaxis Obstétricas para la madre y el recién nacido, así como también evidenciar las posibles complicaciones que se pueden presentar al hacer caso omiso a esta práctica saludable y los riesgos y posibles complicaciones que se pueden generar tanto para la madre gestante como para el recién nacido.

Se ha revisado múltiples estudios sobre el tema a nivel internacional y latinoamericano, sin embargo, no se cuenta con estudios actuales sobre dicho tema en el nosocomio a realizar esta investigación, motivo por el cual creemos conveniente su realización.

## **1.5. HIPÓTESIS**

- Hipótesis Alterna: Existen beneficios materno perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes adolescentes cuyos partos fueron atendidos en el HNHU durante el 2019.
- Hipótesis Nula: No existen beneficios materno perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes adolescentes cuyos partos fueron atendidos en el HNHU durante el 2019.

## II. MARCO TEORICO

Es un conjunto de actividades, métodos y técnicas, ligadas a brindar preparación a la gestante durante todo el proceso de embarazo, parto y puerperio, con participación del padre y la familia. La Psicoprofilaxis Obstétrica, se considera mucho más que una simple prevención psíquica de los dolores del parto, como fue al inicio. Con el tiempo se ha ido transformando en una profilaxis global para evitar los factores de riesgo del embarazo, el parto y puerperio; así como evitar riesgos en el feto y recién nacido.

El ministerio de salud (MINSA), lo define como un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido/a, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y posnatales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor. Contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto. Para el año 2011, el MINSA publicó la guía de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, con el Objetivo de estandarizar la práctica de esta técnicas aplicándola por intermedio de 6 sesiones educativas teóricas - prácticas, con enfoque de género e interculturalidad, para contribuir en la atención de calidad del parto en la búsqueda incesante de prevenir las complicaciones para la madre y el neonato.<sup>7</sup> A pesar de los intentos de MINSA de fortalecer la Psicoprofilaxis Obstétrica como un técnica obligatoria en los establecimiento de salud, la tasa de asistencia a las sesiones son aún muy bajas, llegando a concluir solo al 10% a nivel nacional, estando Lima en el décimo puesto a

nivel nacional con un 12.16% de gestantes que culminan el curso. A la escasa cobertura de la preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica, se suma la situación problemática de la deserción o la no utilización del servicio por parte de las gestantes, es decir, del 18.6% de mujeres que iniciaron la preparación en el año 2004, solamente culminó el 10.2%; para el año 2005, la cobertura de Psicoprofilaxis a nivel país alcanzó el 21.6%; sin embargo, sólo culminaron el 11.26%.

### **Fundamentos Científicos De La Psicoprofilaxis Obstétrica:**

En sus inicios en el siglo pasado la Psicoprofilaxis Obstétrica ha surgido como una técnica para aplacar el dolor del parto, sin embargo, al pasar el tiempo con las múltiples teorías de las diferentes escuelas se ha llegado a la conclusión que la atención del parto requiere un enfoque multidisciplinario e integral. Solo el enfoque integral del embarazo y del parto, les permitió extraer conclusiones sumamente provechosas y prácticas. Actualmente se acepta los beneficios de una adecuada preparación Psicoprofiláctica. Las técnicas modernas empleadas para la práctica de la preparación para el parto se basan en las Escuelas Tradicionales:

- Escuela Inglesa: Grantly Dick Read
- Escuela Soviética: Platonov, Velvovsky, Nicolaiev
- Escuela Francesa: FernandLamaze

Desde sus orígenes, la Psicoprofilaxis Obstétrica fue utilizada para eliminar los dolores del parto, cuyo método encierra un precursor: la hipnosis. Ésta se utilizó en diferentes épocas, durante las cuales la forma de aplicación ha ido modificándose a través del tiempo, hasta que se utilizó en forma científica para la analgesia del parto. Las técnicas empleadas para la práctica de la preparación para el parto corresponden al método de Read, con mérito de iniciador; al método ruso, con bases científicas y al método de Lamaze, basado en el anterior.

### **Las ventajas de la Psicoprofilaxis obstétrica:**

Las ventajas fueron puestas en debates y controversias en todos estos años; sin embargo, muchos autores empezaron a realizar investigaciones para comprobar su eficacia, como por ejemplo James Scott, que en el año 1974 realizó un estudio para saber los efectos de la Psicoprofilaxis en el trabajo de parto de primíparas del cual obtuvo resultados poco concluyentes con respecto al beneficio en la disminución del tiempo en el periodo expulsivo, pero si obtuvo resultados positivos en relacionados al hecho que las mujeres que recibieron las sesiones de Psicoprofilaxis manejaron mucho mejor el dolor en el trabajo de parto y no necesitaron ser anestesiadas a diferencia de las que no llevaron estas sesiones. Otros autores investigaron también al respecto, pero fue en el mes de octubre del año 1979 que el médico obstetra Roberto Caldeyro Barcia dejó establecida las diversas ventajas materno-fetales de la atención del parto en madres preparadas con Psicoprofilaxis Obstétrica, quedando de esta manera comprobado científicamente todos sus beneficios a tal punto que la OMS la recomendó por sus efectos positivos y provechosos, dentro de los cuales se menciona los siguientes: El menor grado de ansiedad en la madre, le permite adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad, una adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás métodos de autoayuda, una mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada, evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto, una menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal, una menor duración de la fase expulsiva, una menor duración del tiempo total del trabajo de parto, un esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor, un menor uso de fármacos en general, un menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas. También permite menor

incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias, teniendo amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo, aprendiendo a disfrutar mejor de su gestación y de su parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso, ampliando las posibilidades de gozar de la jornada con participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto, mejorando el vínculo afectivo con él bebe, pudiendo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y efectivos, sin perjuicio de la criatura, ni especulando en el uso de técnicas no probadas o no convenientes, disminuyendo la posibilidad de un parto por cesárea, reduciendo el riesgo de un parto instrumentado, posibilitando una recuperación más rápida y cómoda, favoreciendo una aptitud en pro de una lactancia natural, y teniendo menor riesgo a padecer depresión postparto.

Los principales trastornos del neurodesarrollo, sus nefastas secuelas en el desarrollo psicomotor de los niños que los padecen y que posteriormente determinarán sus necesidades educativas especiales (NEE); son principalmente de origen pre y perinatal. Crece así la necesidad de educar para la salud y en búsqueda de mejorar la calidad de vida. Preparar física y psicológicamente a la embarazada para que forme parte activa y consciente de la necesidad de estimular a su hijo cuando todavía permanece en su útero, entrenarla durante el embarazo para que afronte el parto como un fenómeno fisiológico; sin complicaciones que engrosen la lista de daños perinatales; instruir a la pareja, convencerlos de que la salud de su hijo no dependerá de ellos únicamente cuando lo tengan entre sus brazos, sino que viene instaurándose desde que lo concibieron y en todo el proceso de su desarrollo. Por lo anterior se concluyó que la Psicoprofilaxis Obstetrica tiene las siguientes ventajas perinatales: mejor curva de crecimiento intrauterino, mejor vínculo prenatal (EPN), enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina

(lo inocuo vs lo dudoso), menor índice de sufrimiento fetal, menor índice de complicaciones perinatales, menor índice de prematuridad, mejor peso al nacer, mejor estado (APGAR), mayor éxito con la lactancia materna, mejor crecimiento y desarrollo.

Ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la madre:

- Menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad.
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
- Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
- Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.
- Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
- Menor duración de la fase expulsiva.
- Menor duración del tiempo total del trabajo de parto.
- Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor.
- Menor uso de fármacos en general.
- Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.
- Manifestará menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.

- Tendrá amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo. 13.
- Aprenderá a disfrutar mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
- Ampliará las posibilidades de gozar de la jornada con participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.
- Mejor vínculo afectivo con el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebé, ni especulaciones técnicas respecto de la estimulación.
- Menor posibilidad de un parto por cesárea.
- Menor riesgo de un parto instrumentado.
- Recuperación más rápida y cómoda.
- Aptitud total para una lactancia natural.
- Menor riesgo a tener depresión postparto.
- Mejor perspectiva y decisión sobre el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

#### Ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el bebé:

- Mejor curva de crecimiento intrauterino.
- Mejor vínculo prenatal.
- Enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina.
- Menor Índice de sufrimiento fetal.
- Menor Índice de complicaciones perinatales.
- Menor Índice de prematuridad.
- Mejor peso al nacer.

- Mejor estado (APGAR).
- Mayor éxito con la lactancia materna.
- Mejor crecimiento y desarrollo

#### Ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica para el Equipo de Salud

- Trabajo en un clima con mayor armonía.
- Mayor confianza, comprensión y colaboración de la pareja gestante.
- Mejor distribución del trabajo. Ahorro de recursos humanos.
- Ahorro de recursos materiales.
- Ahorro de tiempo.
- Disminución de riesgos maternos y perinatales.
- Mejor actitud y aptitud de todos.
- Ahorro de presupuesto.
- Fomenta el parto institucionalizado en condiciones seguras a través de la información impartida de manera oportuna.

### **III. METODO**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo y comparativo.

#### **3.2. AMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL**

El área de estudio del presente proyecto de investigación será el departamento de Ginecología y Obstetricia del HNHU durante los meses de enero a diciembre del año 2019.

#### **3.3. VARIABLES**

##### **3.3.1. Variables independientes**

- Características generales:
  - Edad materna: 11 a 19 años
  - Estado civil: Soltera, casada, conviviente y divorciada.
  - Grado de instrucción: Primaria, secundaria y superior.
  - Nivel socioeconómico: Bajo, medio y alto.
- Psicoprofilaxis obstétrica

##### **3.3.2. Variables dependientes**

- Beneficios durante el parto:
  - Tiempo de dilatación: primíparas (8 a 20 horas) y multíparas (5 a 12 horas).
  - Tiempo de expulsión: primíparas (< 2 horas) y multíparas (< 1 hora)
  - Tiempo de alumbramiento: < 30 minutos
  - Tiempo total del parto: primíparas (< 24 horas) y multíparas (<15 horas)

- Tipo de parto: Vaginal y cesárea.
  
- Beneficios postparto:
  - Peso al nacer: BPN (< 2500 gr), Normal (2500 – 4000 gr) y macrosómico (> 4000 gr).
  - Estado de APGAR: Normal (8 – 10), depresión leve – moderada (4 – 7) y depresión severa (0 – 3).
  - Edad gestacional: Pretérmino (< 37 semanas), a término (37 – 41 semanas) y postérmino ( $\geq$  42 semanas).
  - Complicaciones neonatales tempranas: Cefalohematoma, Taquipnea transitoria del recién nacido, hipoglicemia, Síndrome de Absorción de Líquido Amniótico Meconial, Enfermedad de membrana hialina. Ictericia neonatal, etc.
  - Lactancia materna exitosa: Si – No

### **3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población del presente estudio consistirá de todas las gestantes adolescentes cuyos partos vaginales fueron atendidos en el servicio de sala de partos del departamento de Ginecología y Obstetricia del HNHU durante el periodo de estudio, la cual estuvo comprendida por 182 pacientes adolescentes.

La muestra de estudio se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, por lo tanto, estuvo comprendida por las 182 gestantes adolescentes anteriormente mencionadas, de las cuales 42 no realizaron Psicoprofilaxis Obstétrica, conformando el grupo de estudio 1 y se

emparejaron con 42 que si realizaron Psicoprofilaxis Obstétrica, que conformaron el grupo de estudio 2.

- Grupo 1: 42 gestantes adolescentes con Psicoprofilaxis obstétrica cuyo parto vaginal fue atendido en el HNHU durante el 2019.
- Grupo 2: 42 gestantes adolescentes sin Psicoprofilaxis obstétrica cuyo parto vaginal fue atendido en el HNHU durante el 2019.

A los cuales se les aplico los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

#### 3.4.1. Criterios de inclusión:

- Gestantes adolescentes que ingresaron por el servicio de emergencia o provenientes del servicio de obstetricia del HNHU
- Gestantes adolescentes cuyos partos fueron atendidos en el servicio de sala de partos o centro quirúrgico del HNHU durante el 2019.
- Historias clínicas completas y legibles para los datos de estudio.

#### 3.4.2. Criterios de exclusión:

- Gestantes adolescentes con parto domiciliario o parto extra hospitalario.
- Historias clínicas incompletas e ilegibles para los datos de estudio.

### **3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE ESTUDIO**

La técnica de estudio que se utilizará será el análisis documental la cual consiste en la recolección de datos en base a las variables de estudio. Mientras que el instrumento de estudio

que se utilizará será una ficha de recolección de datos (anexos 2) la cual consistirá en las características generales, la Psicoprofilaxis Obstétrica y los beneficios de esta misma.

### **3.6. PROCESO DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS:**

Para la obtención de los datos para el estudio, se solicitará el permiso correspondiente a la oficina de docencia e investigación, una vez obtenido el permiso se irá con dicho documento al servicio de archivo documentario para la extracción de los datos de las historias clínicas de las gestantes adolescentes cuyos partos vaginales fueron atendidos durante el periodo de estudio. Una vez extraída toda la información necesaria para el estudio en las fichas de recolección de datos, previamente elaboradas, se procederá a tipiar, tabular y codificar dicha información en una hoja de cálculo de Excel 2017. Finalmente, esta información será exportada al programa estadístico SPSS Statistics versión 24.0 en el cual se llevará a cabo su análisis estadístico.

En el presente trabajo para el análisis estadístico descriptivo de las variables de estudio se determinará las frecuencias absolutas (conteo) y frecuencias relativas (porcentajes), para el caso de las variables de tipo cualitativas; y medias de tendencia central (media) y dispersión (desviación estándar), así con los valores extremos (mínimos y máximos), para el caso de las variables de tipo cuantitativas. Usando un intervalo de confianza del 95% y un p valor  $< 0,05$  como significativamente estadístico.

### **3.7. ASPECTOS ÉTICOS:**

El presente estudio será evaluado por el comité institucional de ética en investigación de la Facultad de Medicina Hipólito Unanue de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV).

Además, se ha procurado seguir las normas éticas establecidas para este tipo de estudio dadas por la Asociación Médica Mundial (AMM) a través de la declaración de Helsinki actualizada del año 2013, de esta manera se guardará completa confidencialidad de los datos utilizados y el debido anonimato de los pacientes cuyos datos serán utilizados para el estudio.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1

Características generales de la muestra

Características generales	Gestantes adolescentes con PPO			Gestantes adolescentes sin PPO		
	N = 42	%	Promedio (min – max)	N = 42	%	Promedio (min – max)
<b>Edad materna</b>	-	-	17.12 (15 – 19)	-	-	16.85 (14 – 19)
<b>Estado civil</b>						
<b>Soltera</b>	23	54.76%		27	64.28%	
<b>Casada</b>	3	7.14%		1	2.38%	
<b>Conviviente</b>	16	38.09%		14	33.33%	
<b>Grado de instrucción</b>						
<b>Primaria</b>	3	7.14%		5	11.90%	
<b>Secundaria</b>	34	80.95%		35	83.33%	
<b>Superior</b>	5	11.90%		2	4.76%	
<b>Nivel socioeconómico:</b>						
<b>Bajo</b>	30	71.42%		38	90.47%	
<b>Medio</b>	12	28.57%		4	9.52%	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En cuanto a las características generales de la muestra de estudio conformada por 84 gestantes, divididas en 2 grupos: Grupo 1 (42 gestantes adolescentes con Psicoprofilaxis Obstétrica) y Grupo 2 (42 gestantes adolescentes sin Psicoprofilaxis Obstétrica), se pudo observar que las gestantes adolescentes sin PPO presentaron una edad promedio menor que el de las gestantes adolescentes con PPO (16.85 años vs 17.12 años). El 54.76% de las gestantes con PPO eran solteras, mientras que el grupo de gestantes sin PPO representaron el 64.28%. Aproximadamente el 12% de las gestantes sin PPO solo tenían estudios hasta nivel primario y un 83% estudios hasta nivel secundario. Por último, casi el 90% de las gestantes sin PPO pertenecieron al nivel socioeconómico bajo, en comparación al 71% de las gestantes con PPO que pertenecieron a este mismo nivel.

Tabla 2

Beneficios de la PPO durante el parto

<b>Beneficios durante el parto</b>	<b>Gestantes adolescentes con PPO</b>		<b>Gestantes adolescentes sin PPO</b>		<b>P valor</b>
	Promedio	Min - Max	Promedio	Min - Max	
	± DS		± DS		
<b>Tiempo de dilatación</b>	11.22 ± 3.15 hrs	4 – 16 hrs	12.17 ± 3.43 hrs	5 – 19 hrs	0.082
<b>Tiempo de expulsión</b>	42.33 ± 15.21 min	15 – 90 min	58.11 ± 22.04 min	20 – 100 min	0.035
<b>Tiempo de alumbramiento</b>	6.75 ± 2.31 min	5 – 18 min	7.32 ± 3.10 min	5 – 25 min	0.138

<b>Tiempo total</b>	12.52 ±	6 – 19 hrs	14.08 ±	8 – 22 hrs	0.012
<b>del parto</b>	3.45 hrs		4.21 hrs		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En cuanto al análisis descriptivo y comparativo de los beneficios de la PPO durante el parto se pudo evidenciar que con respecto al tiempo de expulsión de las gestantes adolescentes con PPO y sin PPO (42.33 minutos vs 58.11 minutos), y con respecto al tiempo total del parto de las gestantes adolescentes con PPO y sin PPO (12.52 horas vs 14.08 horas), hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos.

Tabla 3

Tipo de parto

<b>Tipo de parto</b>	<b>Gestantes adolescentes con</b>		<b>Gestantes adolescentes sin</b>		<b>P valor</b>
	<b>PPO</b>		<b>PPO</b>		
	N = 42	%	N = 42	%	
<b>Eutócico</b>	10	23.80%	8	19.04%	0.315
<b>Distócico</b>	20	47.61%	19	45.23%	0.198
<b>Cesárea</b>	12	28.57%	15	35.71%	0.085

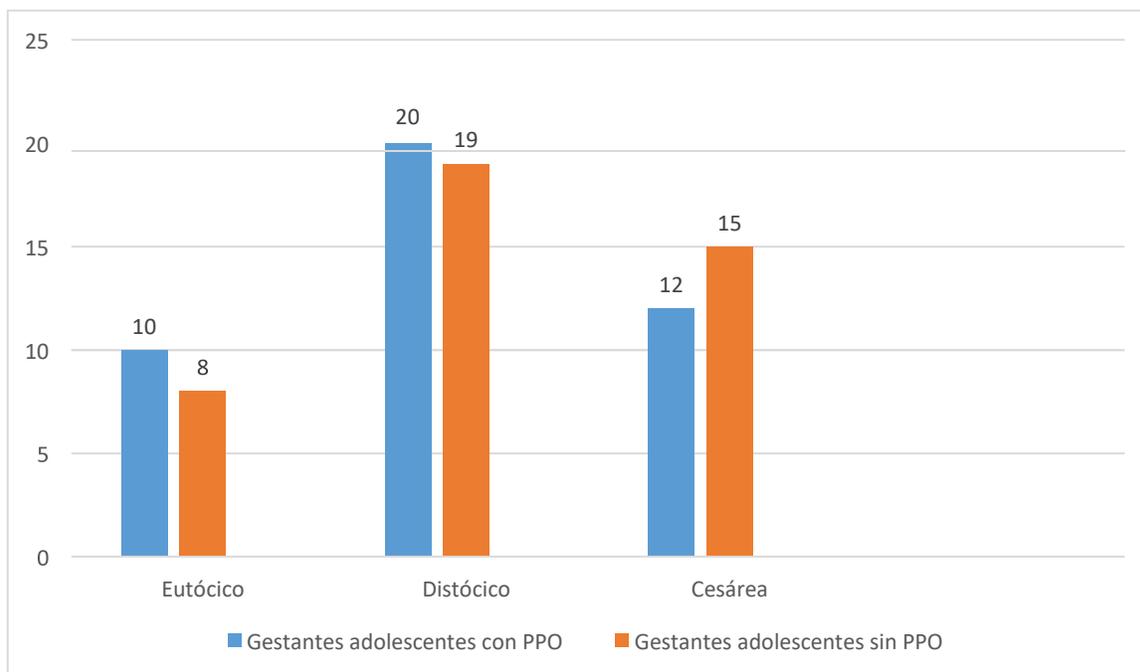
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En cuanto a la comparación del tipo de parto entre los grupos de estudio, se observó que hubo un mayor porcentaje de partos eutócicos (23.80%) en el grupo de gestantes adolescentes con PPO, hubo casi similar porcentaje de partos distócicos entre las gestantes adolescentes con PPO y sin PPO (47.61% vs 45.23%) y hubo un mayor porcentaje de cesáreas

(35.71%) entre las gestantes adolescentes sin PPO; sin embargo, no hubo diferencia significativa entre los grupos.

Gráfico 1

Tipo de parto



Fuente: Elaboración propia

Tabla 4

Beneficios de la PPO en el postparto

Beneficios postparto	Con PPO		Sin PPO		P valor
	N = 42	%	N = 42	%	
<b>Peso al nacer</b>					0.187
<b>BPN</b>	3	7.14%	9	21.42%	
<b>Normal</b>	34	80.95	30	71.42%	
<b>Macrosómico</b>	5	11.90%	3	7.14%	
<b>APGAR</b>					0.028
<b>Normal</b>	39	92.85%	33	78.57%	
<b>Depresión leve–moderada</b>	3	7.14%	7	16.66%	
<b>Depresión severa</b>	0	-	2	4.76%	
<b>Edad gestacional</b>					0.098
<b>Pretérmino</b>	3	7.14%	8	19.04%	
<b>A término</b>	36	85.71%	33	78.57%	
<b>Postérmino</b>	3	7.14%	1	2.38%	
<b>Complicaciones neonatales</b>					0.015
<b>tempranas</b>					
<b>Cefalohematoma</b>	5	11.90%	7	16.66%	
<b>TTRN</b>	2	4.76%	3	7.14%	
<b>Hipoglicemia</b>	2	4.76%	3	7.14%	
<b>SALAM</b>	1	2.38%	2	4.76%	
<b>EMH</b>	1	2.38%	1	2.38%	

<b>Ictericia neonatal</b>	2	4.76%	3	7.14%
<b>Otras</b>	3	7.14%	8	19.04%

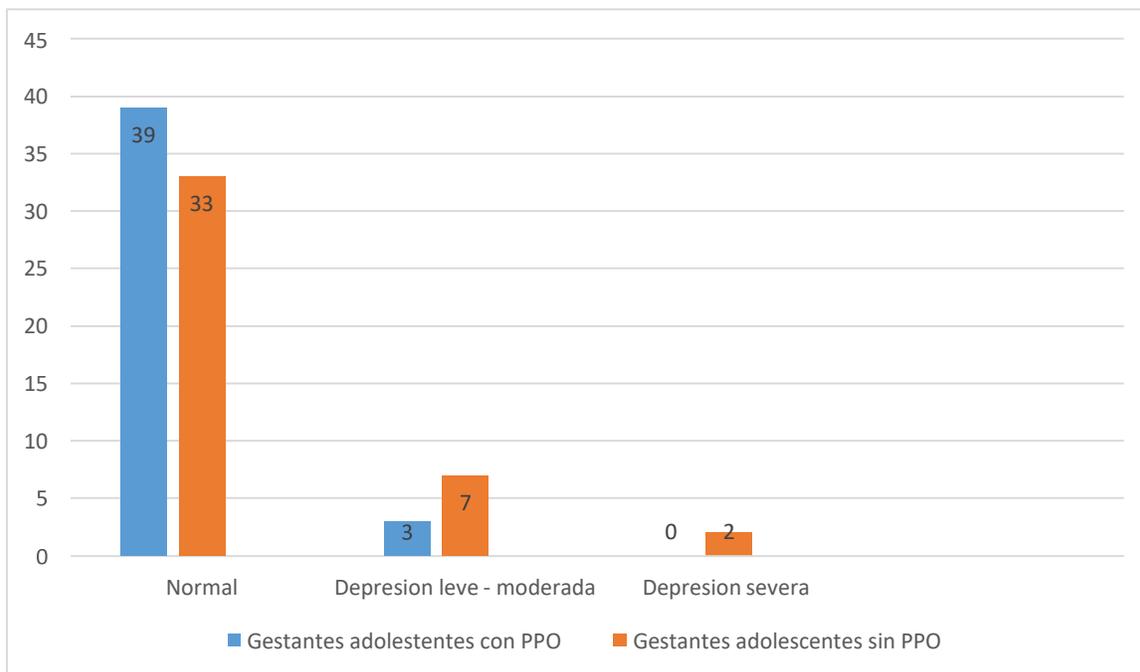
<b>Lactancia materna exitosa</b>				0.005
<b>Sí</b>	38	90.47%	30	71.42%
<b>No</b>	4	9.52%	12	28.57%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En cuanto al análisis descriptivo y comparativo de los beneficios de la PPO en el postparto se pudo evidenciar que, con respecto al APGAR del recién nacido, las complicaciones neonatales tempranas y la lactancia materna exitosa, los grupos de gestantes adolescentes con PPO y sin PPO presentaron diferencia significativamente estadística entre ellos. Observándose que en el grupo de gestantes con PPO el 92.85% tuvieron valores de APGAR normales y en el grupo de las adolescentes sin PPO aproximadamente el 21% presentó un APGAR menos de 8, de igual manera en estas gestantes hubo un mayor porcentaje de recién nacidos con complicaciones neonatales tempranas en comparación con las del grupo con PPO (64.28% vs 38.09%), y, por último, en este grupo de gestantes el 28.57% no tuvo éxito inmediato en la lactancia materna exclusiva.

Gráfico 2

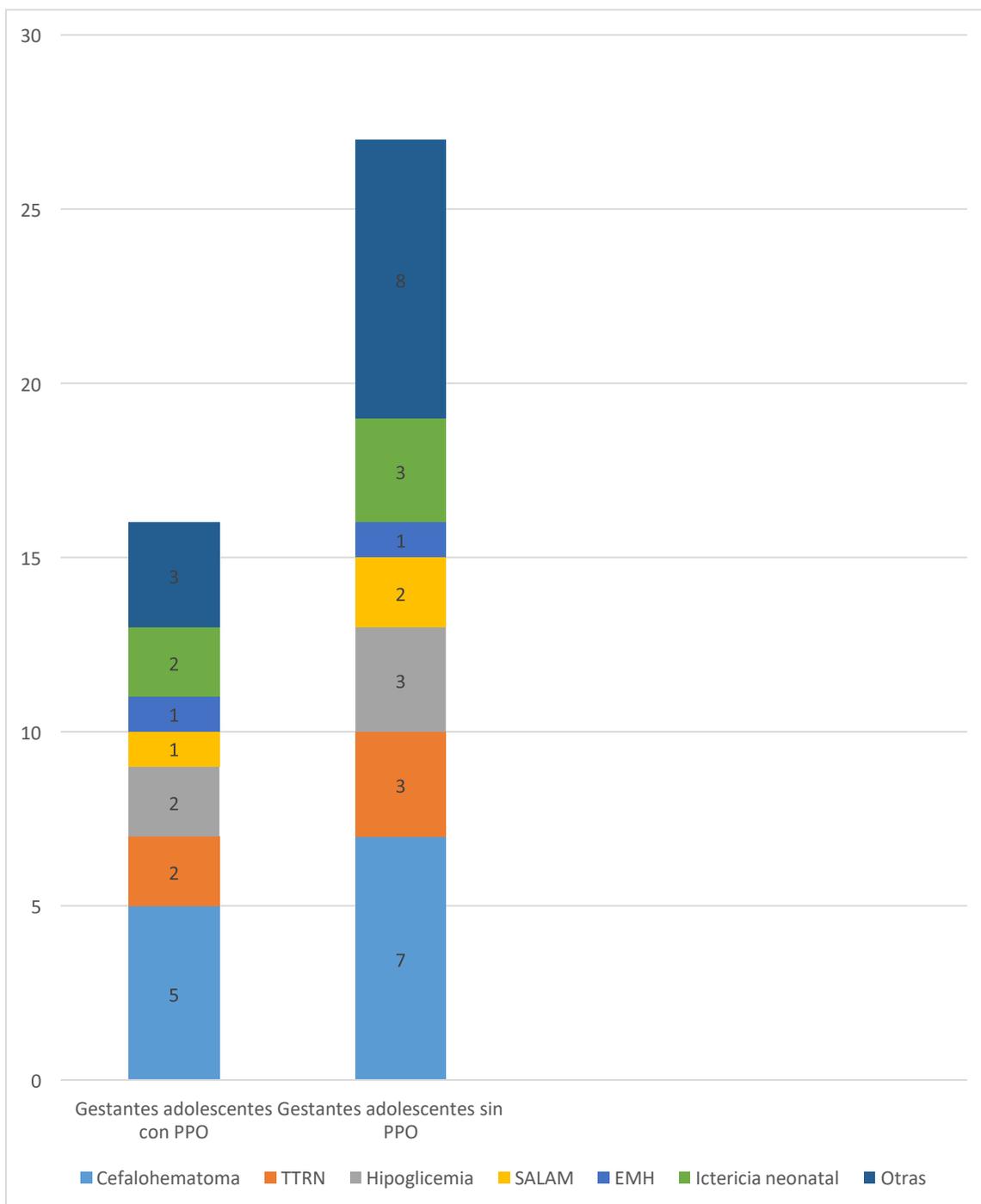
## APGAR del recién nacido



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3

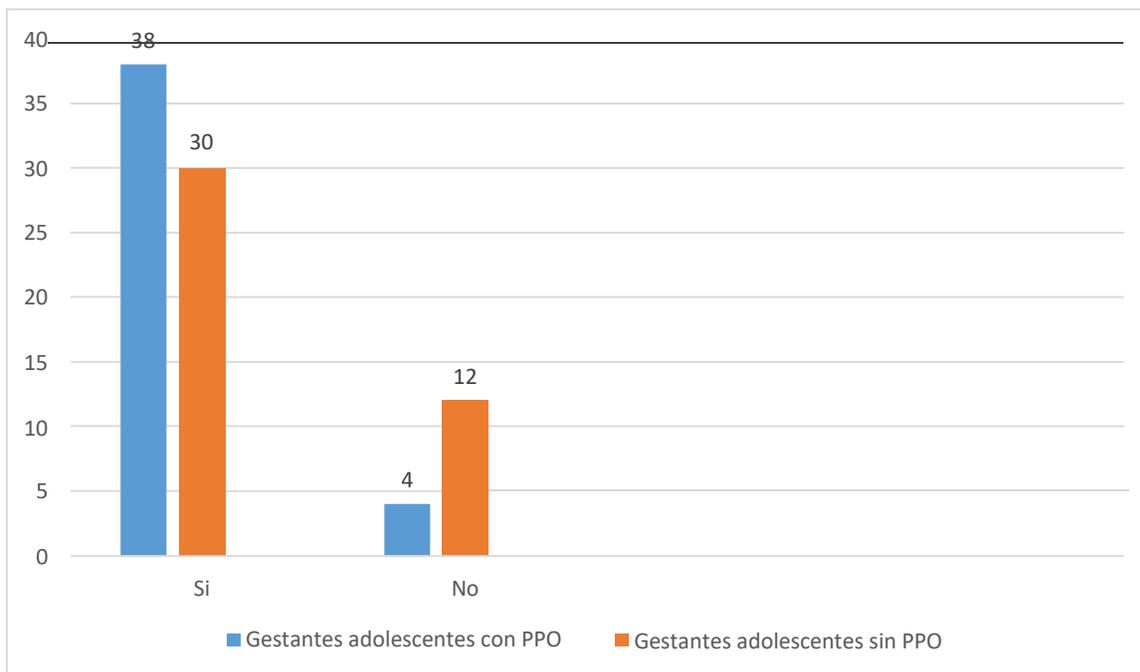
## Complicaciones neonatales tempranas



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4

## Lactancia materna exitosa



Fuente: Elaboración propia

#### IV. DISCUSION

El Programa de Psicoprofilaxis del MINSA fue creado y diseñado para cumplir con el objetivo de fortalecer las estrategias que en los establecimientos de salud se están implementando para la reducción de la morbilidad materna y perinatal favoreciendo la calidad de atención de la gestante en este caso adolescente y del recién nacido al desarrollar sesiones teóricas prácticas de aprendizaje en el marco de los derechos que contribuyan al logro de una maternidad saludable y segura incorporando activamente a la pareja, la familia y la comunidad en el compromiso de asegurar ciudadanos sanos física, psicológica y socialmente.

En el presente estudio se pudo observar entre las características generales de las gestantes adolescentes que conformaron la muestra de estudio que las gestantes adolescentes sin PPO presentaron una edad promedio menor que el de las gestantes adolescentes con PPO (16.85 años vs 17.12 años). El 54.76% de las gestantes con PPO eran solteras, mientras que el grupo de gestantes sin PPO representaron el 64.28%. Aproximadamente el 12% de las gestantes sin PPO solo tenían estudios hasta nivel primario y un 83% estudios hasta nivel secundario. Por último, casi el 90% de las gestantes sin PPO pertenecieron al nivel socioeconómico bajo, en comparación al 71% de las gestantes con PPO que pertenecieron a este mismo nivel.

El embarazo, parto y puerperio originan en la gestante adolescente un alto nivel de ansiedad, por tal motivo la Psicoprofilaxis Obstétrica tiene como beneficios en la gestante el uso de técnicas de relajación, respiración, masajes, mayor posibilidad de ingresar en la fase activa del trabajo de parto, y por ende un menor tiempo total del parto; evitando de esta manera las evaluaciones previas al parto repetitivas e innecesarias, lo cual concuerda con el presente estudio que evidencio en los beneficios de la PPO durante el parto que el tiempo de expulsión de las

gestantes adolescentes con PPO y sin PPO (42.33 minutos vs 58.11 minutos), y el tiempo total del parto de las gestantes adolescentes con PPO y sin PPO (12.52 horas vs 14.08 horas), hubo una diferencia significativa entre los grupos de estudio. Estos resultados son similares a los reportados por en un estudio descriptivo realizado en el Hospital de Vitarte en el 2015, en el cual se observa que el periodo expulsivo en el 100% de gestantes adolescentes nulíparas tuvo una duración menor a 50 minutos, y del 100% de gestantes adolescentes multíparas el 96.15% tuvo una duración del periodo expulsivo menor a 20 minutos. (ZURITA M. 2015)

En relación a los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el postparto, en el presente estudio se pudo evidenciar que, con respecto al APGAR del recién nacido, las complicaciones neonatales tempranas y la lactancia materna exitosa, los grupos de gestantes adolescentes con PPO y sin PPO presentaron diferencia significativamente estadística entre ellos. Observándose que en el grupo de gestantes adolescentes con PPO el 92.85% tuvieron valores de APGAR normales y en el grupo de las adolescentes sin PPO aproximadamente el 21% presento un APGAR menos de 8. Estos resultados guardan relación con los reportados en los estudios de AGUILAR, M (2012); ZURITA, M (2015) y CCONOCHUILLCA, D. (2012), en los cuales se observan que más del 90% de los neonatos de madres adolescentes que realizaron PPO tuvieron un APGAR normal (8 a 10). De igual manera entre las gestantes sin PPO hubo un mayor porcentaje de recién nacidos con complicaciones neonatales tempranas en comparación con las del grupo con PPO (64.28% vs 38.09%), siendo estos resultados discordantes con los reportados en un estudio llevado a cabo en México en el 2010, en el cual se observa que las complicaciones neonatales tempranas fueron del 23% y 9%, en el grupo de gestantes adolescentes sin PPO y con PPO, respectivamente. OYUELA, J. (2010)

Por último, se observó en el presente estudio que en el grupo de gestantes sin PPO el 28.57% no tuvo éxito inmediato en la lactancia materna exclusiva, mientras que el 90.47% de las gestantes adolescentes con PPO si tuvieron éxito en lactancia materna exclusiva.

## V. CONCLUSIONES

- Las características generales de las gestantes adolescentes con Psicoprofilaxis Obstétrica en comparación con las gestantes adolescentes sin Psicoprofilaxis Obstétrica fueron: tener una mayor edad promedio, tener un menor número de madres solteras, tener un mayor número de madres con estudios superiores y tener un menor número de gestantes de nivel socioeconómico bajo.
- Si existen beneficios maternos perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica durante el parto en gestantes adolescentes del HNHU y estos fueron: Menor tiempo del periodo expulsivo fue de 42 minutos en el grupo con Psicoprofilaxis en comparación a 58 minutos en el grupo sin Psicoprofilaxis y menor tiempo total del parto que fue de 12 horas aproximadamente del grupo con Psicoprofilaxis en comparación de 14 horas del grupo sin Psicoprofilaxis.
- Si existen beneficios maternos perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el postparto en gestantes adolescentes del HNHU y estos son: Mayor puntuación de APGAR, menor número de complicaciones neonatales tempranas (APGAR; normal 39 con Psicoprofilaxis y 33 sin Psicoprofilaxis, asfixia leve 3 con Psicoprofilaxis y 7 sin Psicoprofilaxis, asfixia severa 0 con Psicoprofilaxis y 2 sin Psicoprofilaxis) y mayor éxito en la lactancia materna exclusiva.

## VI. RECOMENDACIONES

- Gestionar y aumentar capacitación continua con las autoridades del Hospital Nacional Hipólito Unanue dirigido al personal asistencial y del personal asistencial en capacitación que pueda instruir de manera más didáctica adecuándose al contexto intercultural de la gestante adolescente e inducir a la responsabilidad e importancia de la Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Realizar estudios similares que permitan identificar los beneficios materno perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica con un mayor número de muestra o en un mayor período de tiempo para que los resultados sean más significativos.
- Llevar a cabo estudios más amplios que incluyan postas, centros de salud y hospitales multicéntricos coordinados para representar a una población con mayor diversidad en las variables de estudio y que permita obtener resultados más significativos estadísticamente.

## VII. REFERENCIAS

- Aguilar, M., Vieite, M., Padilla, C., Mur, N., & Riso, M. (Nov-Dic de 2012). La Estimulación Prenatal: Resultados Relevantes en el Periparto. *Rev Nutr Hosp.* 27(6).
- Cconocchuillca, D. (Julio - Diciembre de 2012). Características Maternas y Neonatales de las Pacientes con Psicoprofilaxis Obstétricas Atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. 3(2). Perú.
- Cunningham, G., Kenneth, J., Leveno, M., & Bloom, L. (2010). El Recién Nacido. In Diane M,D. G. 594. (W. Obstetricia, Ed.) México, Caracas, Guatemala, Madrid: McGrawhill.
- Cunningham, G., Kenneth, J., Leveno, M., & Bloom, L. (2010). Trabajo de Parto y Parto Normales. In Diane M, D. G. 374-397. Williams Obstetricia. Mcgrawhill.
- Mcguinness, M., Norr, K., & Nacion, K. (1991). Comparison Between Different Perineal Outcomes on Tissue Healing. 36(3), 192-198. *J Nurse Midwifery.*
- Ministerio De Salud (MINSA). (2008). *Atención de la Salud Sexual y Reproductiva en los Servicios de Salud 2005 - 2008.* Lima: MINSA.
- Morales, S. (2004). La Psicoprofilaxis Obstétrica como Eje de la Prevención Prenatal. 1. Lima, Lima, Perú: Lima.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Recomendaciones Generales sobre los Derechos de la Mujer Embarazada y el Bebe. *Publicaciones y Reconocidas por la OMS en la Conferencia Internacional de Fortaleza.* Brazil.
- Oyuela, J. (Julio de 2010). Psicoprofilaxis e Índice de Cesáreas en el Hospital de Gineco-Obstetricia de Monterrey - México 2010. *Rev Med Inst Mex Seg Soc,* 4(48), 439-442.
- Schwarcz, R. (2002). *Obstetricia* (Quinta Edición ed.). Buenos Aires, Argentina: El Ateneo.
- Scott, J., Gibbs, R., Karlan, B., & Haney, A. (2005). Danforth, Tratado de Obstetricia y Ginecología. *Novena edición.* México: McGrawhill Interamericana.
- Solís Linare, H., & Morales Alvarado, S. (Abril - Junio de 2012). Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la Reducción de la Morbiliadd y Mortalidad Materna y Perinatal. *Volumen 12.* Rev Horiz Med.

Zurita Muñoz, M. (2015). Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la Gestante durante el Proceso de Trabajo de Parto y el Recién Nacido en el Hospital Vitarte, 2015. Lima, Perú: Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud.

## VIII. ANEXOS

## 6.1. Operacionalización de variables:

VARIABLE	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INTRUMENTO	ESTADIGRAMA
<b>Psicoprofilaxis obstétrica</b>	Con PPO Sin PPO	Catagórica nominal	Nominal	Ficha de recolección de datos	Frecuencia Porcentaje
<b>Edad materna</b>	≤ 19 años	Numérica discreta	De razón	Ficha de recolección de datos	Media
<b>Estado civil</b>	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda	Catagórica nominal	Nominal	Ficha de recolección de datos	Frecuencia Porcentaje
<b>Grado de instrucción</b>	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Catagórica ordinal	Ordinal	Ficha de recolección de datos	Frecuencia Porcentaje
<b>Nivel socioeconómico</b>	Bajo Medio Alto	Catagórica nominal	Nominal	Ficha de recolección de datos	Frecuencia Porcentaje

<b>Tiempo de dilatación</b>	< 8 horas 8 – 10 horas > 10 horas	Numérica continua	De razón	Ficha de recolección de datos	Frecuencia Porcentaje Media
<b>Tiempo de expulsión</b>	< 15 minutos 16 – 30 minutos > 30 minutos	Numérica discreta	De razón	Ficha de recolección de datos	Frecuencia Porcentaje Media
<b>Tiempo de alumbramiento</b>	< 5 minutos 6 – 15 minutos 16 – 30 minutos > 30 minutos	Numérica discreta	De razón	Ficha de recolección de datos	Frecuencia Porcentaje Media
<b>Tiempo total del parto</b>	< 6 horas 6 – 18 horas > 18 horas	Numérica continua	De razón	Ficha de recolección de datos	Frecuencia Porcentaje Media
<b>Peso al nacer</b>	≤ 2.5 kg 2.5 – 4 kg ≥ 4 kg	Numérica continua	De razón	Ficha de recolección de datos	Frecuencia Porcentaje
<b>Estado de APGAR</b>	Al 1° y al 5° minuto: ≥ 7 < 7	Numérica discreta	De intervalo	Ficha de recolección de datos	Frecuencia Porcentaje

<b>Edad gestacional</b>	Según test de Capurro: < 37 semanas 37 – 42 semanas > 42 semanas	Numérica continua	De razón	Ficha de recolección de datos	Frecuencia Porcentaje
<b>Lactancia materna exclusiva</b>	Si No	Categórica nominal	Nominal	Ficha de recolección de datos	Frecuencia Porcentaje