



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”**

**EFFECTO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL DESARROLLO DEL  
TRABAJO DE PARTO DE PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO  
UNANUE. DICIEMBRE 2018 - ENERO 2019”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**AUTORA:**

ROSARIO NEUFITA OSORIO PRUDENCIO

**ASESORA:**

DR. ACHATA ZEBALLOS CARMEN

**JURADO**

Dr. CARLOS ENRIQUE PAZ SOLDAN OBITAS

Dr. REANIO BARBOZA CIEZA

Lic. MERY SANCHEZ RAMIREZ

Lima, Perú

2019

**DEDICATORIA**

*A Dios, por la oportunidad de vivir, por la fortaleza e inspiración, así como la dicha de vivir en  
alegría y paz.*

*A mis padres, Elie y Lucia, por darme la vida, además ser el más grande ejemplo de amor hacia sus  
hijos, por su apoyo brindado en todo momento, por enseñarme que con perseverancia todo se puede  
conseguir en la vida.*

*A mis hermanos, Yanina, Jeanmarco, Erick, Ketty, Jesus y Milagros, mi motivación para seguir  
adelante día a día.*

*A mi pareja por su apoyo incondicional a lo largo de toda mi carrera.  
Son pues todos ellos el impulso de mi despertar y accionar diario, porque por ellos estoy culminando  
una etapa más en mi vida.*

## **AGRADECIMIENTO**

*Mi reconocimiento y agradecimiento a la Universidad Nacional Federico Villarreal por permitir mi formación profesional en ella, por ser testigo de la dedicación y compromiso que representó en mi persona, la carrera de Medicina Humana.*

*A los docentes de la Facultad de Medicina Humana, por las enseñanzas y experiencias transmitidas en cada clase, y por su apoyo brindado para la culminación de esta etapa.*

*A mi asesora de tesis, la Dra. Carmen Achata Zeballos por haberme otorgado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, por su valioso tiempo y por guiarme en el desarrollo de la presente tesis.*

## INDICE

RESUMEN .....	5
ABSTRACT .....	6
I. Introducción .....	7
1.1. Descripción y formulación del problema .....	8
1.2. Antecedentes .....	11
1.3. Objetivos: .....	18
1.4. Justificación .....	18
1.5. Hipótesis: .....	20
II. Marco Teórico .....	22
2.1. Bases. ....	22
III. Método .....	32
3.1. Tipo de investigación .....	32
3.2. Ámbito Temporal y especial .....	32
3.3. Variables .....	32
3.4. Población y Muestra .....	33
3.4.1. población .....	33
3.4.2. Tamaño de muestra .....	33
3.4.3. Tipo de muestreo: .....	33
3.4.4. Criterios de selección: .....	33
3.5. Instrumentos .....	34
3.5.1. Validación del instrumento: .....	35
3.6. Procedimientos .....	35
3.6.1. Recolección de datos .....	36
3.7. Análisis de datos .....	36
3.8. Aspectos éticos: .....	37
IV. Resultados .....	38
4.1. Análisis descriptivo .....	38
V. Discusión .....	53
VI. Conclusiones .....	57
VII. Recomendaciones .....	58
VIII. Referencias .....	59
IX. Anexos .....	64

## RESUMEN

**OBJETIVO:** comprobar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica (PO) en el desarrollo del trabajo de parto en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue en diciembre 2018 a enero 2019.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** investigación de tipo observacional, prospectivo, transversal de nivel aplicativo; en el cual participaron 60 primigestas, 30 que recibieron PO (grupo caso), y 30 SIN PO (grupo control), cuya selección fue por conveniencia, pareado por fecha de atención y profesional que la atendió. Los datos fueron sometidos a un análisis descriptivo mediante distribución de frecuencias y estimación de medias, y un análisis inferencial mediante la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para dos muestras independientes y la prueba de la chi cuadrada.

**RESULTADOS:** No hubo diferencia significativa en la duración del periodo de dilatación ( $p=0.203$ ), del periodo expulsivo ( $p=0.665$ ) y de alumbramiento ( $p=0.695$ ) en el grupo que recibió PO y que no recibió PO. De igual manera no hubo diferencia significativa entre el dolor del periodo de dilatación ( $p=0.301$ ), del periodo expulsivo ( $p=0.488$ ) y del alumbramiento ( $p=0.386$ ) en el grupo que recibió PO y que no recibió PO. Sin embargo, si hubo diferencia significativa en el comportamiento ( $p=0.001$ ) del grupo que recibió PO y que no recibió PO.

**CONCLUSIÓN:** Existe un efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica solo en el comportamiento durante desarrollo del trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue durante los meses de diciembre del 2018 a enero del 2019.

**PALABRAS CLAVES:** Psicoprofilaxis obstétrica, Trabajo de Parto, Primigesta.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** to check the effect of obstetric psycho-prophylaxis (OP) in the development of labor in primiparas of the Hipólito Unánue National Hospital in December 2018 to January 2019.

**MATERIALS AND METHODS:** observational, prospective, cross-sectional research at the application level; in which 60 primitives participated, 30 received PO (case group), and 30 SIN PO (control group), whose selection was for convenience, paired by date of care and professional who attended. The data were subjected to a descriptive analysis by frequency distribution and estimation of means, and an inferential analysis using the non-parametric Mann-Whitney U test for two independent samples and the chi square test.

**RESULTS:** There was no significant difference in the duration of the period of dilatation ( $p = 0.203$ ), of the expulsive period ( $p = 0.665$ ) and of delivery ( $p = 0.695$ ) in the group that received PO and that did not receive OP. Similarly, there was no significant difference between the pain of the period of dilation ( $p = 0.301$ ), of the expulsive period ( $p = 0.488$ ) and of delivery ( $p = 0.386$ ) in the group that received OP and that did not receive OP. However, there was a significant difference in the behavior ( $p = 0.001$ ) of the group that received PO and that did not receive OP.

**CONCLUSION:** There is a positive effect of obstetric psycho-prophylaxis only on the behavior during the development of labor in primiparous women treated at the Hipólito Unánue National Hospital during the months of December 2018 to January 2019.

**KEYWORDS:** Obstetric psycho-prophylaxis, Labor, Primigesta.

## I. Introducción

El programa del parto psicoprofiláctico, ha permitido a muchas mujeres capacitarse y prepararse para este momento, investigaciones han justificado los beneficios de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica donde la mujer adquiere un mejor comportamiento durante el trabajo de parto, reflejándose por la significativa disminución del dolor durante sus diferentes etapas, y reducción del promedio del trabajo de parto. Es así que nace la iniciativa de mitigar los problemas presentados durante el trabajo de parto por parte de la paciente que no sepa desenvolverse en dicho momento, para lo cual se impulsa el desarrollo de la Psicoprofilaxis Obstétrica, la cual se efectúa en diferentes sesiones periódicas y continuas, donde se brinda un aprendizaje sobre las técnicas de respiración y relajación, para garantizar su tranquilidad y seguridad en dicho momento, además de involucrarse de manera activa durante la labor de parto, pues de esta manera se obtendrán beneficios para la madre y el neonato.

Ante esta situación se busca que en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, haya una mayor participación en la psicoprofilaxis obstétrica con la finalidad de mejorar el comportamiento de las gestantes en todas sus dimensiones aparte de poder disminuir los tiempos durante este proceso. Con el presente estudio se busca comprobar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue durante diciembre 2018 – enero 2019. Para ello se trabajó una metodología aplicada, observacional, prospectivo, teniendo en cuenta a las gestantes durante el trabajo de parto que hayan cumplido o no con las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y evaluándose la duración de cada fase del trabajo de parto, la percepción del dolor en cada fase del trabajo de parto y el comportamiento durante del trabajo de parto.

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

### **1.1.1 Percepción en identificación del problema**

La Psicoprofilaxis Obstétrica es una herramienta fundamental en la atención integral de la gestante, ya que produce impacto relevante en el binomio madre-niño. Esta preparación tiene como finalidad lograr que la gestante/parturienta tenga un mejor control emocional, así como una mejor actitud, una participación más activa y una experiencia más reconfortante en su parto. (Morales, S., Guibovich, A., Yábar, M., 2014, p. 55).

Asimismo, ofrece una preparación física y psicológica, que hace posible una mayor oxigenación materno-fetal que evita posibles dificultades y/o complicaciones en el proceso del parto y en el postparto (Solis & Morales, 2012, p.50).

La psicoprofilaxis obstétrica data desde el siglo pasado, siendo en el año 1933 donde se propone por primera vez un curso a las mujeres, sobre técnicas de relajación para disminuir el estrés y el dolor durante el parto; luego, en la década de 1940, en Rusia, se aplicaron técnicas a las parturientas para que las respuestas a los cambios del trabajo de parto fuesen positivas, siendo desde entonces estas técnicas psicoprofilácticas difundidas por Europa (Tafur, 2015, p. 7).

En América Latina, el director del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP - OPS/OMS) Roberto Caldeyro Barcia, en Montevideo- Uruguay demostró y difundió el valor de la psicoprofilaxis obstétrica, desde la década de los 70, enfatizando los importantes beneficios maternos y perinatales que ofrece y que igualmente, beneficia al equipo de salud. (Morales, S., Guibovich, A., Yábar, M., 2014, p. 55).

El desarrollo de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el Perú, se inicia formalmente desde 1995, incluyendo este servicio en diferentes normativas y guías de atención para gestantes.



Finalmente, en el año 2011, el Ministerio de Salud pública una Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal (Mendoza, 2017, p.5; Ministerio de Salud, 2011, p. 2).

Diversas investigaciones han probado los beneficios de la psicoprofilaxis al momento del trabajo de parto; así se tuvo en el estudio llevado a cabo por Barriga (2016), que la duración de la fase activa en las gestantes sin psicoprofilaxis fluctuó entre 2 a 4 horas, a diferencia de las gestantes con psicoprofilaxis. Asimismo, hubo una diferencia significativa en el tiempo del periodo expulsivo, siendo mayor en el grupo sin psicoprofilaxis (15 a 30 minutos) que en las gestantes que fueron preparadas (15 minutos) (p.88).

Otra investigación realizada por Tafur (2015) en gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, se tuvo que la mayoría de ellas mostraron una actitud positiva y un mejor manejo del dolor durante la labor de parto a diferencia de las pacientes del grupo control (p. 27).

El Hospital Hipólito Unánue, es una institución de salud de Categoría III-1, que brinda atención integral humanista desde la concepción hasta su muerte natural. En ese sentido, dicho hospital ofrece el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica con la finalidad de educar a la paciente, lograr un embarazo, parto y post parto sin temor y en las mejores condiciones y con el propósito de evitar los riesgos de morbimortalidad.

Sin embargo, algunas pacientes no acuden a las sesiones que brinda el hospital donde se realizará el presente estudio por desconocimiento, dejadez, entre otros; sin saber lo importante que es esta preparación, más aún en el trabajo de parto de las primigestas, ya que para ellas es nuevo todo este proceso y son las que menos controlan las molestias

producidas por las contracciones uterinas, haciendo que el trabajo de parto se lleve en un tiempo mayor al que debiera.

Por lo antes expuesto, nace la necesidad de conocer los efectos que pudiera tener la psicoprofilaxis obstétrica en el manejo del trabajo de parto en primigestas atendidas en el Hospital Hipólito Unánue y de esta manera brindar una mejor atención a las gestantes durante este proceso.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

#### **1.1.2.1. Delimitación espacial**

El desarrollo de la presente investigación será efectuado en el centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unánue, ubicado en la avenida Cesar Vallejo 1390 del distrito de El Agustino de la provincia y departamento de Lima; esta institución de salud pertenece a la DISA II Lima Este del Ministerio de Salud del Perú.

#### **1.1.2.2. Delimitación temporal:**

El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica se evaluará de diciembre del 2018 a enero del 2019.

#### **1.1.2.3. Delimitación social:**

Primigestas con edad adecuada para el embarazo que acudan a la institución de salud y tengan la indicación para parto vaginal y que durante el trabajo de parto no presenten alguna complicación.

### **1.1.3 Formulación del problema**

#### **1.1.3.1. Problema Principal**

¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue atendidas de diciembre del 2018 a enero del 2019?

#### **1.1.3.2. Problemas Secundarios**

1. ¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en la duración de cada fase del trabajo de parto en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue atendidas de diciembre del 2018 a enero del 2019?
2. ¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en la percepción del dolor en cada fase del trabajo de parto en las primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue atendidas en diciembre 2018 a enero 2019?
3. ¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el comportamiento durante del trabajo de parto de las primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue atendidas de diciembre del 2018 a enero del 2019?

## **1.2. Antecedentes.**

### ***1.4.1.1. Antecedentes Internacionales.***

Regalado J (2017) llevó a cabo un estudio titulado “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 Tsachilas, durante el periodo 2015”,

en Quito-Ecuador, que presentó como **objetivo** de analizar los efectos de la psicoprofilaxis en el proceso y resultado del trabajo de parto en tres instituciones de Salud. **Material y Método:** Fue un estudio de cohorte, retrospectivo y de corte transversal, donde la muestra estuvo conformada por 91 gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstétrica y 904 que no asistieron. La **técnica** fue la revisión documental y el **instrumento** una matriz de registro de datos. Los **resultados** mostraron que las mujeres que culminaron las prácticas de psicoprofilaxis no tuvieron inconvenientes en el trabajo de parto, reduciendo la posibilidad una fase latente y activa prolongada, así como un expulsivo retardado. El autor concluyó que la psicoprofilaxis en el embarazo, brinda varios beneficios a la gestante durante el trabajo de parto, tal es el caso que no hubo complicaciones durante el parto.

Guerrero J y Paguay C (2012) efectuaron una Tesis titulada “Beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Guano, abril 2012-2013”, en Quito-Ecuador, con el **objetivo** de determinar los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica y el nivel de salud de las gestantes. **Material y Método:** Estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, cuya muestra estuvo constituida por 23 mujeres embarazadas. La **técnica** fue la encuesta y el **instrumento** una ficha de información psicoprofiláctica, una de análisis de riesgo del programa de psicoprofilaxis y una de evaluación por el médico. Observaron en los **resultados** que un 98% de madres que llevaron psicoprofilaxis no demostraron inconvenientes en su salud frente al 22% de madres sin psicoprofilaxis que si presentaron complicaciones. Asimismo, encontraron una respuesta adecuada al momento de las contracciones uterinas empleando técnicas de relajación y respiración, mayor probabilidad de entrar al trabajo de parto con

una dilatación más avanzada, una menor duración de la fase de dilatación y expulsiva en relación al promedio normal.

Martínez J (2012) desarrolló una investigación denominada “Impacto del Programa de Educación Maternal sobre la Madre y el Recién Nacido”, en Granada-España, cuyo **objetivo** fue conocer la influencia de la asistencia a las sesiones de educación maternal para la adquisición de mejores resultados en el embarazo, parto y puerperio. **Material y Método:** Se trató de un estudio transversal, prospectivo y multicéntrico, que tuvo como muestra a 520 primíparas. La **técnica** fue la encuesta y el **instrumento** un cuestionario. Obtuvo como **resultados** que la educación materna no afecta la duración de la labor de parto en sus diferentes periodos ( $p > 0.05$ ) ni en la aparición de complicaciones.

Bergström M, Kieler H y Waldenström, U (2010) realizó un trabajo titulado “Psicoprofilaxis durante el trabajo de parto: asociaciones con los resultados y la experiencia del parto”, en Estocolmo, con el **objetivo** de estudiar si el uso de la psicoprofilaxis de emergencia afecta el periodo del trabajo de parto y la vivencia del parto en mujeres nulíparas. **Material y Método:** Fue de cohortes y tomó como muestra a 857 mujeres nulíparas de parto vaginal. La **técnica** fue la encuesta y el **instrumento** un cuestionario. Obtuvo como **resultados** que el uso de psicoprofilaxis de emergencia se asoció con un menor riesgo de cesárea de emergencia (OR: 0,57; IC del 95%: 0,37-0,88), aunque con una mayor probabilidad de aumento de la fuerza de trabajo (OR 1,68; 95% CI 1.23-2.28). Asimismo, no se demostraron diferencias significativas en la duración del trabajo de parto (OR 1.32, IC 95% 0.95-1.83), o experiencia temerosa en el parto (OR

ajustado 1.04, IC 95% 0.62-1.74). Los autores concluyen que la psicoprofilaxis puede disminuir el porcentaje de cesáreas de emergencia, pero puede no afectar la vivencia del parto.

Campos M (2010) llevó a cabo un estudio titulado “Manejo del dolor durante el trabajo de parto en gestantes de un centro de salud”, en Colombia, que tuvo como **objetivo** describir el manejo el dolor en cada una de las etapas del trabajo de parto en un grupo de gestantes que asistieron y no asistieron a sesiones educativas para la maternidad. **Material y Método:** Se trató de una investigación de tipo serie de casos, que tuvo como muestra a 520 primíparas. La **técnica** fue la entrevista y el **instrumento** una ficha sociodemográfica. En los **resultados** se evidenció que en el grupo de casos o intervenido, las gestantes manifestaron subjetivamente una intensidad del dolor de Poco en la dilatación (55.5%), en el expulsivo (77.7%) y en el alumbramiento (88.8%), no obstante, un 44.45% mencionó que el dolor fue bastante en la primera etapa. Acerca del grupo control o no intervenido, las mujeres gestantes mencionaron que el dolor alcanzó una intensidad de Mucho en la dilatación (77.78%), en el expulsivo (55.55%) y en el alumbramiento (33.33%), pero el 44.45% y el 55.56% en el primer y segundo periodo respectivamente, refirieron que el dolor fue Bastante. El autor concluyó que a diferencia del grupo casos, el grupo control tuvo un mayor nivel de dolor en la etapa de dilatación y expulsivo.

#### ***1.4.1.2. Antecedentes Nacionales.***

Barriga M (2016) desarrolló un estudio titulado “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la evolución del trabajo de parto en gestantes nulíparas atendidas en el Hospital Regional

Honorio Delgado durante el periodo 2012 – 2015”, en Arequipa-Perú que tuvo como **objetivo** determinar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el curso del trabajo de parto en gestantes nulíparas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado. **Material y Método:** Estudio analítico, transversal, retrospectivo y documental, donde la muestra estuvo conformada por 60 gestantes nulíparas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, seleccionadas para el grupo de preparación 21 gestantes y para el control 39 mujeres embarazadas. La **técnica** fue la revisión documental y el **instrumento** una ficha de recolección de datos. En los **resultados** se observa que la duración de la fase activa en el 5,13% de gestantes sin psicoprofilaxis fluctuó entre 2 a 4 horas, a diferencia del 38,10% de gestantes con psicoprofilaxis ( $p < 0,05$ ). Asimismo, hubo una diferencia significativa en el tiempo del periodo expulsivo ( $p < 0,05$ ), puesto que en el grupo con psicoprofilaxis (61,90%) fue menor a 15 minutos y en el grupo sin psicoprofilaxis (53,85%) fue entre 15 a 30 minutos. El autor concluyó que la psicoprofilaxis obstétrica ayuda a reducir de manera significativa la duración de la fase activa del trabajo de parto y del periodo expulsivo.

Zorrilla G (2016) ejecutó un trabajo titulado “Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores Junio – agosto 2015” en Lima-Perú cuyo **objetivo** fue determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el de trabajo de parto y en el neonato. **Material y Método:** Fue una investigación cuantitativa, diseño descriptivo, comparativo y retrospectivo, que contó con una muestra de 53 gestantes que recibieron y 53 gestantes que no recibieron preparación psicoprofiláctica, cumpliendo con los criterios de selección.

La **técnica** utilizada fue la observación documental y el **instrumento** una ficha de recolección de datos. Encontraron como **resultados** que el periodo de dilatación en primíparas con preparación en psicoprofilaxis fue menor a 8 horas (82.4%) a diferencia de las que no llevaron preparación psicoprofiláctica (62.4%), que fue aproximadamente de 8 a 12 horas. La duración del período expulsivo en primíparas fue menor a 50 minutos (88.2%), en comparación con las no preparadas que fue en un 13.6%. El autor concluyó que la preparación psicoprofiláctica beneficia positivamente durante el proceso de trabajo de parto en las gestantes.

Tafur M (2015) realizó una investigación titulada “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica 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” en Lima-Perú con el **objetivo** de determinar la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal. **Material y Método:** Se trató de un estudio cuasi-experimental, prospectivo, de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 60 gestantes en labor de parto, clasificadas en dos grupos: uno de estudio conformado por 30 gestantes a las que se les aplicó la guía de Psicoprofilaxis de emergencia y otro grupo de control con 30 gestantes que no se les proporcionó la guía. Se utilizó la **técnica** de la observación y como **instrumento** una lista de cotejo y una ficha de recolección de datos. Obtuvo como **resultados** que las actitudes de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en comparación con las que no recibieron fueron estadísticamente significativas durante la fase de dilatación ( $p < 0.001$ ),



expulsivo ( $p < 0.001$ ) y alumbramiento ( $p < 0.001$ ). Además, las primigestas que recibieron Psicoprofilaxis de emergencia mostraron una actitud positiva (56.6%) durante la labor de parto a diferencia de las pacientes del grupo control, pues ninguna presentó una actitud positiva, siendo esta diferencia significativa ( $p < 0.001$ ). Acerca del dolor global del trabajo de parto, en el grupo intervención el dolor fue de Moderado en el 66.7% y Severo en el 30%, en cambio, en el grupo control fue Moderado en el 53.3% y Severo en el 46.7%. El autor concluyó que la psicoprofilaxis de emergencia tiene una influencia significativa ( $p < 0.001$ ) en la actitud positiva frente al trabajo de parto de las pacientes que cursan su primer embarazo.

Salazar R (2015) publicó una tesis denominada “Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao” en Lima-Perú con el **objetivo** de valorar la influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del año 2015. **Material y Método:** Fue un estudio de enfoque cuantitativo, diseño cuasi-experimental, comparativo, explicativo y prospectivo, que incluyó a 46 gestantes atendidas en dicho Hospital, clasificadas en dos grupos: 23 gestantes con tres sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y 23 pacientes sin educación psicoprofiláctica. La **técnica** utilizada fue la observación documental y el **instrumento** una ficha de recolección de datos. Halló como **resultado** que hay una diferencia porcentual significativa entre las que tuvieron habilidades respiratorias y de relajación al recibir el programa educativo comparado con las que no recibieron ( $p < 0.05$ ); no obstante, en lo que respecta a las

habilidades para el control de ansiedad no se observó evidencia significativa. El tiempo promedio del trabajo de parto en las que recibieron la educación psicoprofiláctica fue de 5 horas con 54 minutos; a diferencia de las que no recibieron educación psicoprofiláctica que fue 10 horas con 52 minutos. El autor concluyó que la educación psicoprofiláctica obstétrica se relaciona a resultados materno perinatal favorables, principalmente en el control de respiración y relajación.

### **1.3.Objetivos:**

#### **1.2.1 Objetivos generales**

Comprobar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue en diciembre 2018 a enero 2019.

#### **1.2.2 Objetivos específicos**

Evaluar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en la duración de cada fase del trabajo de parto en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

Evaluar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en la percepción del dolor en cada fase del trabajo de parto en las primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

Evaluar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el comportamiento durante del trabajo de parto de las primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

### **1.4. Justificación**

#### **Justificación Teórica:**

A pesar que la tasa de la mortalidad materna ha disminuido, aún sigue cobrando un gran número de vidas por complicaciones que se presentan en la gestación, parto y postparto; es por ello, importante adoptar diferentes medidas que puedan prevenirlo, siendo una de ellas, la psicoprofilaxis de emergencia. La presente investigación ofrecerá un mayor conocimiento acerca de la psicoprofilaxis obstétrica y de los efectos que tiene en el trabajo de parto de las primigestas, lo cual beneficiará a los profesionales de salud involucrados en la atención a la gestante, en especial, al profesional de obstetricia.

### **Justificación Práctica.**

Un mayor conocimiento de los efectos de psicoprofilaxis obstétrica permitirá una mayor práctica de la misma y una mejor atención de calidad a la parturienta; asimismo, según los resultados obtenidos, se podría mejorar y actualizar una guía de psicoprofilaxis en el hospital donde se llevará el estudio como en otras instituciones de salud.

### **Justificación Científica.**

Actualmente en la literatura científica si bien se encuentra información, acerca de los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica, no es lo mismo en cada institución, por lo que se ve conveniente realizar el presente trabajo de investigación con la finalidad de aumentar los conocimientos científicos acerca del tema. Asimismo, este estudio ofrecerá un instrumento que podrá ser empleado en otras investigaciones relacionadas.

### **Importancia del problema**

### **Importancia Social.**

El presente estudio beneficiará a las gestantes, ya que al recibir una preparación psicoprofiláctica tendrán más posibilidades de disminuir los riesgos de morbilidad materno-perinatal y de gozar de buena salud, tanto ellas como los niños por nacer, así como la oportunidad de vivenciar con mayor confort, el trabajo de parto.

### **Importancia económica.**

Se ha demostrado en diferentes situaciones, que el costo/beneficio es mejor adoptando medidas preventivas, que actuando cuando la vida del paciente está en riesgo. Siendo la morbilidad materna, un problema latente en nuestro país, es necesario recurrir a estrategias preventivas como la educación que se imparte en la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, que puede evitar riesgos en la salud materno y fetal, y que requieren de un mayor presupuesto para su atención.

### **Importancia médica.**

El contar con una mayor cantidad de conocimientos acerca de los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto de las primigestas permitirá a los profesionales de salud orientar de manera adecuada a las gestantes durante este proceso y facilitar la atención en esta fase del parto como en otras fases, logrando también una mayor colaboración de la parturienta.

## **1.5. Hipótesis:**

### **1.3.1 Hipótesis general**

Ha: existe un efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Diciembre 2018 - enero 2019.

H0: No existe un efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Diciembre 2018 - enero 2019.

### **1.3.2 Hipótesis específicas**

1. La psicoprofilaxis obstétrica disminuye la duración de cada fase del trabajo de parto en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue.
2. La psicoprofilaxis obstétrica disminuye la percepción del dolor en cada fase del trabajo de parto en las primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue.
3. La psicoprofilaxis obstétrica mejora el comportamiento durante del trabajo de parto de las primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

## II. Marco Teórico

### 2.1. Bases.

#### *1.4.2.1 Psicoprofilaxis obstétrica.*

La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) como instrumento esencial en la atención integral, ocasiona un impacto relevante en la salud materno-perinatal. A partir de que el connotado Docente y médico perinatólogo Roberto Caldeyro Barcia, encargado del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP - OPS/OMS), en Montevideo-Uruguay, publicó y propagó su aporte, desde la década de los 70, no hay dudas sobre los importantes beneficios que entrega la PPO en diferentes escenarios (Morales, Guibovich & Yábar, 2014, p. 54).

La psicoprofilaxis Obstétrica no solo alude a una prevención psíquica de las dolencias del parto, como fue en un comienzo, sino que con el pasar de los años se ha ido convirtiendo en una profilaxis completa para eliminar las peculiaridades de riesgo del embarazo, el parto y puerperio; así como impedir compromisos en el producto (Aguirre, 2012, p. 7).

El término Profilaxis, deriva de la palabra “prevención” que viene del latín *praevenire*, es decir “adelantarse” y del griego *prophylátto*, que significa “yo tomo precauciones”, lo que se traduce a advertir o adelantar la mente a los hechos. (Aguirre, 2012, p. 7)

Según el Hospital Cayetano Heredia (2015) a través de su Directiva sostiene que la psicoprofilaxis obstétrica:

Es un proceso educativo para que la mujer gestante consiga el aprendizaje necesario que le ayude a desarrollar conductas saludables, así como una predisposición positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido/a, trasformando este proceso en una experiencia feliz y grata, tanto para sí misma como para su ambiente familiar. (p. 2)

Es necesario que toda gestante acuda a las sesiones que se imparten en la Psicoprofilaxis Obstétrica, con la finalidad de que se eduquen en diversos temas y estén instruidas al momento del parto.

Esta modalidad educativa favorece al establecimiento de tres dimensiones:

Dimensión actitudinal y emocional asociada con cada fase del proceso de parto: habilidad para ayudar al recién nacido a lograr el vínculo afectivo, así como para cubrir sus necesidades dentro de un clima emocional positivo; admitir la carga emocional en cuanto al tipo de parto y la alimentación del bebé.

Dimensión comportamental, que involucra una serie de habilidades para enfrentar de una forma conveniente el proceso de parto y puerperio; tácticas ante los miedos y molestias (dolores), técnicas de relajación, habilidades de interrelación.

Dimensión cognitiva, afín con el momento del nacimiento y lo que lleva en diferentes etapas: gestación, parto y posparto. Toma en cuenta los saberes

de las señales de peligro, la labor de parto, la recuperación postnatal, etc.  
(Ministerio de Salud Pública, 2014, p. 16)

Acerca de las bases científicas de la psicoprofilaxis obstétrica, se ha observado que la fisiología del parto y la fisiopatología del dolor han sido impulso de investigaciones para fijar las procedencias del dolor, llegando a la conclusión que ello ocurre por: terminaciones nerviosas libres y específicas (corpúsculos de Pacini y Vaten), estímulo suficiente y umbral de apreciación del dolor adecuado. (Ministerio de Salud, 2011, p. 4)

Basado en este contexto, se puede evitar el dolor en el parto mediante: anestesia, analgesia farmacológica y métodos hipnosuggestivos en el parto (Ministerio de Salud, 2011, p. 4).

Se han identificado como bases doctrinarias de la psicoprofilaxis obstétrica.

Escuela inglesa, representada por el Dr. Grantly Dick Read: cuyo postulado se centra en el temor como agente de dolor en un parto normal y plasma un orden de jerarquía entre 4 elementos: Educación – Respiración – Relajación –Gimnasia.

Escuela rusa, personificada por: Platonov, Velvovsky, Nicolaiev: su fundamento refiere que el parto es un proceso fisiológico y pueden dispersarse con la contribución activa de la mujer. Asimismo, el dolor del parto es un reflejo condicionado y puede desacondicionarse.



Escuela francesa, simbolizada por el Dr. Fernand Lamaze: devala el parto sin dolor se produce por el medio psicoprofiláctico y su sustento teórico es similar a la escuela rusa.

Escuela ecléctica, figurada por el Dr. Laboyer. Dr. Gavensky y colaboradores: toma en cuenta lo mejor de cada escuela o teoría dirigiendo su atención hacia el recién nacido. (Ministerio de Salud, 2011, pp. 4-5).

Solís y Morales (2012) manifestaron como ventajas, las siguientes:

A nivel de la madre: Menor grado de ansiedad, ayudando a tener una actitud positiva y de tranquilidad; adecuada respuesta durante las contracciones uterinas gracias a las técnicas de relajación, respiración y masajes; menor duración de la fase de dilatación, expulsiva y del tiempo total del trabajo de parto; poco uso de medicamentos; disminución del riesgo a presentar complicaciones obstétricas; reducción de molestias y/o dolor durante el trabajo de parto; entre otros. (p. 50)

A nivel perinatal: Acorta el índice de sufrimiento fetal, de complicaciones perinatales y de prematuridad; mejora el Apgar, el crecimiento y desarrollo. (p. 51)

A nivel del equipo de salud: Permite un trabajo en un clima armónico; mejor distribución del trabajo; ahorro de recursos materiales y de tiempo; disminución de riesgos maternos y perinatales; mejor predisposición y aptitud de todos. (p. 52)

Las técnicas de respiración son modalidades de oxigenación pulmonar, que favorece a la madre y el feto, en función del tiempo y la necesidad de la parturienta, con lo cual alcanzará mayor comodidad, serenidad, prestando la relajación y el dominio de las molestias en el trabajo de parto. (Ministerio de Salud Pública, 2014, p. 15)

La respiración posee dos fases:

Inspiración: Se fundamenta en tomar el aire por la nariz, para calentarlo, humedecerlo y librarlo de impurezas.

Espiración: Se basa en soltar el aire; asimismo, es mejor si se efectúa de manera lenta, larga, silenciosa y con mayor tiempo que la inhalación. El aire puede eliminarse por la nariz o por la boca. (Esparza et al., 2016, p. 227)

Los principales tipos de respiración son:

Respiración profunda o abdominal: Se basa en inspirar por la nariz profundamente. Se puede poner una mano en el vientre para notar cómo se hincha y después sin frenar, espirar por la boca el aire paulatinamente y notando cómo baja el abdomen.

Respiración superficial o jadeante: Se trata de inspirar y espirar apresuradamente por la nariz.

Respiración bloqueada o frenada: Incluye una inspiración profunda, hasta el final de la respiración, sostenerla, hinchar el vientre y expulsarlo por la boca poco a poco. (Four Cats Media, 2018)

En la fase de dilatación se recomienda la respiración profunda para alejar el dolor de las primeras contracciones y dar oxígeno a los músculos que intervienen en dichas contracciones (Four Cats Media, 2018).

Al término de la dilatación se sugiere la respiración jadeante y ligera, con el propósito de evitar la fatiga o alargar el proceso, puesto que el cérvix aun no alcanza los 10 centímetros (Four Cats Media, 2018).

En la fase expulsiva se debe adoptar una respiración bloqueada, de tal manera que el pujo coincida con la contracción y al expulsar el aire por la boca se consiga el empuje (Four Cats Media, 2018).

Las técnicas de relajación son formas de lograr una situación de reposo corporal y mental en la madre, para la conservación de energía, remedio de tensiones o molestias, y mejora de la capacidad de concentración. Pueden ser de manera profunda o progresiva, para un mejor autocontrol de las molestias. (Ministerio de Salud Pública, 2014, p. 15) Su objetivo es obstruir la transmisión de mensajes de dolor destinados al cerebro y contienen el estímulo táctil y mental (Colombiana de Salud S.A., 2008, p. 23).

Una de las principales técnicas de relajación es la posición decúbito lateral, la cual es neutral respecto a la gravedad y se encarga de reducir el periodo expulsivo y el dolor lumbar, así como preservar un periné integro (Aguirre, 2012, p. 49).

El trabajo de parto se refiere a la presencia de contracciones que producen incorporación y dilatación evidentes en el cuello uterino (Naveiro, 2010, p. 1).

Entre los elementos que producen un verdadero trabajo de parto se encuentran:

Contracciones uterinas regulares (2 a 4 contracciones en 10 minutos).

Dolor abdominal en hipogastrio.

Modificaciones cervicales (borramiento >50% y estiramiento del cuello uterino de 3 a 4 cm). (Daniel et al., 2016, p. 1)

El trabajo de parto posee como división:

Primera etapa del parto o periodo de dilatación: Se origina cuando empiezan las contracciones hasta llegar a los 10 centímetros de dilatación. Se clasifica en:

Fase latente: periodo que va desde el comienzo clínico del trabajo de parto hasta los 4 centímetros de dilatación.

Fase activa: periodo que ocurre desde que el cuello uterino alcanza los 4 cm hasta los 10 cm y se conduce mediante un patrón de contracciones uterinas regular. La duración media de la fase activa en nulíparas es de 8 horas y en multíparas es de 5 horas. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 1)

Segunda etapa del parto o periodo expulsivo: se sitúa entre la dilatación completa y la salida del feto. Se subdivide en dos:

Periodo expulsivo pasivo: Se caracteriza por la dilatación completa del cuello, antes o en ausencia de contracciones involuntarias de expulsivo.

Su estabilidad normal es de hasta 2 horas en nulíparas y en multíparas es hasta 1 hora.

Periodo expulsivo activo: Se produce cuando el feto es evidente o existen contracciones de expulsivo en presencia de dilatación completa.

(Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 1)

Tercera etapa o periodo de alumbramiento: Ocurre tras el nacimiento del bebé y la expulsión de la placenta. Puede abarcar hasta 45 minutos en nulíparas y 30 minutos en multíparas. (Naveiro, 2010, p. 2; Andina, 2002, p. 65)

Sobre el dolor de parto, Fernández (2014) sostiene que

Es un dolor agudo, de apertura y cierre bien establecido y de una gran variabilidad individual, el cual en el primer periodo del trabajo de parto tiene dos constituyentes: uno visceral, ocasionado por el útero debido a la presión que ejecuta la presentación fetal y la isquemia de las fibras miométricas, y otro somático desencadenado en la vagina y periné por la activación de las fibras simpáticas implicadas en la inervación de estas estructuras. Por ello, la aparición de dolor va relacionada a la distensión de las estructuras pelvianas, además de la aparición de las contracciones uterinas. No obstante, en el periodo expulsivo, a pesar que las contracciones uterinas permanecen, el dolor se suscita en el tracto genital inferior (p. 401).

El dolor del trabajo de parto promueve una activación de la respuesta al estrés que lleva a la alteración de los aparatos pulmonar y cardiovascular, afectados anteriormente por los cambios propios del embarazo (Fernández, 2014, p. 402).

La intensidad del dolor hace referencia a la gravedad de la sensación en sí, la cual es generalmente subjetiva. Para hallar el nivel de dolor se puede solicitar a la paciente que estime su intensidad en una escala numérica de 0 a 10 donde el valor 0 incumbe a la ausencia de dolor y el valor 10 a un dolor extremo. (Aguirre, 2012, La duración total del trabajo de parto es muy variable, en promedio para las nulíparas de 12 a 20 horas, en cambio para las multíparas de 6 a 12 horas (Daniel et al., 2016, p. 1).

#### ***1.4.2.2 Efecto de la Psicoprofilaxis obstétrica en el manejo del trabajo de parto.***

Se ha evidenciado a través de la revisión de trabajos que la psicoprofilaxis obstétrica es de gran apoyo para la labor de parto, el dolor, la analgesia, el control del miedo y la ansiedad, etc., asimismo, permite el incremento de conocimiento y habilidades comparado con aquellas que no asisten. (Ortiz, 2014, p. 25)

Por ejemplo, en la investigación de Guerrero y Paguay (2013) se halló que la psicoprofilaxis obstétrica contribuyó a una actitud positiva, menor duración de la fase de dilatación y expulsiva, así de la totalidad del trabajo de parto (p. 184).

Respecto a la percepción del dolor, en el estudio de Campos (2010) se encontró que las mujeres que reciben preparación para la maternidad poseen poca intensidad del dolor en las tres etapas del trabajo del parto, a diferencia de aquellas que no acuden, demostrando mayor intensidad del dolor en el primer y segundo periodo del trabajo de parto.

### 1.4.3 Definición de términos

**Efecto:** Se refiere a todo aquello que se obtiene como resultado de una causa, por ejemplo, la psicoprofilaxis obstétrica (Pérez & Gardey, 2012).

**Psicoprofilaxis obstétrica:** preparación brindada a la gestante sobre el embarazo, parto y postparto, con el propósito de asegurar un evento obstétrico de las mejores condiciones para el binomio madre-niño (Morales, Guibovich & Yábar, 2014, p. 55).

**Trabajo de parto:** Se refiere a una serie de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión por vía vaginal del feto de 22 semanas o más, incluyendo la placenta y sus anexos, divididos en las siguientes etapas: dilatación, expulsión y alumbramiento (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2008, p. 4).

**Primigrávida:** Se contempla a aquella mujer que cursa su primer embarazo.

### **III. Método**

#### **3.1. Tipo de investigación**

**3.1.1. Tipo de estudio:** observacional, prospectivo, longitudinal y analítico.

#### **2.1.2 Nivel**

Fue de nivel aplicativo, pues se buscó mejorar una realidad.

#### **2.1.3 Método**

El método usado fue el hipotético deductivo

#### **3.2. Ámbito Temporal y especial**

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital Nacional Hipólito Unánue durante los meses de diciembre 2018 a enero 2019.

#### **3.3. Variables**

##### **1.4.2 Variables de estudio:**

- Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica.
- Desarrollo del trabajo de parto.



### **3.4. Población y Muestra**

#### ***3.4.1. población***

251 primigestas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue durante los meses de diciembre 2018 a enero 2019.

#### ***3.4.2. Tamaño de muestra***

El tamaño de muestra estuvo conformado por 30 primigestas para el grupo caso, y 30 primigestas para el grupo control, que cumplan con los criterios de selección.

#### ***3.4.3. Tipo de muestreo:***

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, donde los grupos fueron pareados por el profesional que lo atendió y fecha de atención.

#### ***3.4.4. Criterios de selección:***

##### ***3.4.4.1. Criterios de inclusión***

- Primigesta que hayan recibido psicoprofilaxis obstétrica (grupo caso).
- Primigesta que no hayan recibido psicoprofilaxis obstétrica (grupo control).
- Primigestas de 19 a 34 años de edad.
- Primigestas que ingresen al servicio de centro obstétrico con 4 a 6 cm de dilatación.

- Primigestas que acepten participar del estudio, permitiendo que la investigadora permanezca durante su proceso de trabajo de parto.

#### 3.4.4.2. Criterios de exclusión

- Primigesta adolescente.
- Primigesta de edad materna avanzada.
- Primigesta que ingrese en expulsivo.

### 3.5. Instrumentos

1. Guía de Plan de Mejoramiento en la Unidad de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal del Hospital Nacional Hipólito Unánue
2. Reloj: se hizo uso de un reloj de pulsera con el cual permitirá evaluar la duración de cada fase de parto.
3. Escala visual análoga: instrumento que permitió la evaluación cuantitativa del dolor en las gestantes, según la etapa de parto.
4. La Guía observación de psicoprofilaxis para evaluar el comportamiento tuvo como respuestas dicotómicas Si = 1 y No=0. Los ítems estuvieron compuestos 4 premisas puntuales (Control de la respiración, control de la relajación, respuesta verbal y confortabilidad). Para categorizar el comportamiento se consideró “favorable”, “medianamente favorable” y “desfavorable” establecidos mediante la escala de Estanones. (Ver Anexo 6) Para considerar “efecto positivo”, la comparación entre ambos grupos demostraba respuestas estadísticamente diferentes y que evidencien una prevalencia de comportamientos favorables en el grupo de psicoprofilaxis obstétrica.

### **3.5.1. Validación del instrumento:**

Puesto que los instrumentos que se utilizaron en el presente estudio ya han sido utilizados en estudios previos y algunos como el reloj y la EVA tiene validez de fábrica fueron sometidos a Juicio de expertos, es decir, fueron presentados a profesionales con conocimiento y especialistas en el tema; tras ello, se emitió su opinión sobre las premisas propuestas y si lo establecido es suficiente para cumplir los objetivos del estudio, resultado concordancia entre los expertos mediante la prueba binomial ( $p < 0.05$ ). (Ver Anexo 4)

### **3.6. Procedimientos**

**Primero:** puesto que el estudio busco mejorar el desarrollo del trabajo de parto, se propuso el plan de tesis a la oficina de investigación del Hospital Nacional Hipólito Unánue, para que emitan el permiso correspondiente para la recolección de datos en el servicio de centro obstétrico.

**Segundo:** durante dos meses en las guardias diurnas y nocturnas de centro obstétrico se seleccionaron pacientes que cumplan con los criterios de selección, aquellas que estaban dispuestas y se muestren a favor de participar del estudio, formaron parte del grupo de estudio (pacientes que hayan recibido todas las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica) y control (pacientes que hayan recibido todas las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica).

**Tercero:** las primigestas de ambos grupos tuvieron el acompañamiento continuo y permanente de la investigadora durante todo el trabajo de parto.

**Cuarto:** Todo lo observado y medido por la investigadora fue transcrito a una lista de cotejo para su posterior digitación en una base de datos estadística y sus análisis correspondientes, cada lista de cotejo fue enumerada con un numero Id seguido de CASO si

pertenece al grupo con psicoprofilaxis obstétrica o CONTROL, si pertenece al grupo sin psicoprofilaxis obstétrica.

### **3.6.1. Recolección de datos**

#### *3.6.1.1. Técnicas*

La técnica de la observación: en ambos grupos se observó cómo fueron desarrollando en su trabajo de parto, evaluando el umbral de dolor, la duración de cada periodo y el comportamiento de la gestante.

### **3.7. Análisis de datos**

La información recolectada se registró en una base de datos del programa SPSS v.24. Para el análisis descriptivo se utilizó frecuencias (variables categóricas) y medidas de tendencia central – dispersión, teniendo en cuenta los rangos máximos y mínimos (variables cuantitativas).

Para el análisis del efecto de psicoprofilaxis se utilizó:

Para la duración del trabajo de parto (dilatación, expulsivo y alumbramiento), al ser variables cuantitativas, se realizó la prueba de normalidad de Shapiro - Wilk en cada grupo (caso y control), y al resultar no normal ( $p < 0.05$ ) se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para dos muestras independientes, con lo cual, si el p fue menor de 0.05, existía diferencia significativa en los grupos.

Para la percepción del dolor y el comportamiento durante el trabajo de parto, al ser variables cualitativas, se utilizó la prueba chi cuadrado, con lo cual, si el p fue menor de 0.05, existía diferencia significativa en los grupos.

### **3.8. Aspectos éticos:**

El presente estudio incluye la participación de seres humanos (primigestas), por tanto, la recopilación de datos a través de los cuestionarios, se llevó a cabo después de la aprobación por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Nacional “Federico Villareal”, así como por la dirección del Hospital “Hipólito Unánue”. Se puso en práctica los principios bioéticos médicos, los cuales garantizaron el desarrollo de la investigación.

- Principio de autonomía: Se conservó el anonimato de los datos, resguardando la confidencialidad de la información recolectada.

- Principio de beneficencia: Los resultados de este estudio beneficiaron a las usuarias de los métodos anticonceptivos y al desarrollo de la ciencia en general.

- Principio de no maleficencia: En el desarrollo de esta investigación no existió riesgos físicos y/o psicológicos y/o alguno que altere la calidad de vida de las primigestas.

Asimismo, en todo momento, la información utilizada fue guardada confidencialmente, por lo que no se registraron nombres y apellidos de cada uno de los participantes, sino que se asignará un número ID.

## IV. Resultados

### 4.1. Análisis descriptivo

**Tabla N°1**

*Características generales de las primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue.  
Diciembre 2018 - enero 2019.*

Características generales		Psicoprofilaxis			
		Si		No	
		N	%	N	%
Estado civil	Soltera	11	36.7%	13	43.3%
	Conviviente	17	56.7%	13	43.3%
	Casada	2	6.7%	4	13.3%
Grado de instrucción	Primaria	3	10.0%	0	0.0%
	Secundaria	15	50.0%	19	63.3%
	Superior	12	40.0%	11	36.7%
Ocupación	Ama de casa	27	90.0%	22	73.3%
	Estudiante	0	0.0%	0	0.0%
	Trabaja	3	10.0%	8	26.7%
Procedencia	Ate Vitarte	9	30.0%	7	23.3%
	Agustino	7	23.3%	4	13.3%
	Santa Anita	7	23.3%	7	23.3%
	Otros	7	23.3%	12	40.0%

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla N°1 se observan las características generales de las primigestas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, donde:

Respecto al estado civil, la mayoría fueron convivientes, 56.7% quienes recibieron psicoprofilaxis y 43.3% que no lo recibieron.

En cuanto al grado de instrucción, fueron de secundaria un 50.0% de las que recibieron psicoprofilaxis y 63.3% de las que no recibieron.

Por otro lado, la ocupación más frecuente fue ama de casa en un 90.0% de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis y un 73.3% de las que no.

Con relación a la procedencia de las que recibieron psicoprofilaxis un 40% fueron del distrito de Ate Vitarte mientras que las que no recibieron un 30.0% fueron de otros distritos.

**Tabla N°2**

*Características obstétricas de las primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue.*

*Diciembre 2018 - enero 2019.*

Características obstétricas	Psicoprofilaxis				
	Si		no		
	N	%	N	%	
Atenciones prenatales	< 6 atenciones	9	30.0%	12	40.0%
	≥ 6 atenciones	21	70.0%	18	60.0%
Episiotomía	No	6	20.0%	6	20.0%
	Si	24	80.0%	24	80.0%
Desgarro	No	24	80.0%	18	60.0%
	Si	6	20.0%	12	40.0%
Sexo del recién nacido	Femenino	19	63.3%	17	56.7%
	Masculino	11	36.7%	13	43.3%
Peso RN	<2500gr	3	10.0%	4	13.3%
	2500 - 3999gr	25	83.3%	26	86.7%
	>4000gr	2	6.7%	0	0.0%
Apgar 1	0 - 3	0	0.0%	0	0.0%
	4 - 7	1	3.3%	3	10.0%
	8 - 10	29	96.7%	27	90.0%
Apgar 5	0 - 3	0	0.0%	0	0.0%
	4 - 7	0	0.0%	1	3.3%
	8 - 10	30	100.0%	29	96.7%

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla N°2 se observan las características obstétricas de las primigestas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, donde:

Las atenciones prenatales mayor o igual a 6, en las gestantes que recibieron psicoprofilaxis fue de 60.0% y en las que no recibieron fue 70.0%. En cuanto a la episiotomía de las primigestas se mostró un 80.0% en aquellas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis. Por otra parte, presentaron desgarro, 20% de las primigestas que recibieron psicoprofilaxis y 40.0% de las que no tuvieron psicoprofilaxis.

Por otro lado, el sexo del recién nacido fue femenino en gestantes con psicoprofilaxis (63.3%) y sin psicoprofilaxis (56.7%).

El peso del recién nacido de entre 2500 - 3999gr en 83.3% de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis y 86.7% de las que no lo recibieron. A continuación, el apgar al minuto del recién nacido fue entre 8 a 10 en 100% de los que recibieron psicoprofilaxis y en 90% de las que no. Y por consiguiente el apgar a los cinco minutos fue entre 8 a 10 en 100% de las que recibieron psicoprofilaxis y en 96.7% de las que no.

**Tabla N° 3**

*Duración del trabajo del parto de las primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Diciembre 2018 - enero 2019.*

<b>Duración del trabajo de parto</b>	<b>Psicoprofilaxis</b>	
	<b>Si</b> <b>Promedio ± DS (Mín. -</b> <b>Máx.)</b>	<b>No</b> <b>Promedio ± DS (Mín. -</b> <b>Máx.)</b>
Duración del periodo de dilatación	11.17 ± 4.22 (4 - 20) horas	12.77 ± 4.35 (7 - 24) horas
Duración del periodo expulsivo	14.27 ± 10.27 (5 - 60) min	14.83 ± 10.18 (2 - 60) min
Duración del periodo de alumbramiento	7.40 ± 3.22 (5 - 15) min	7.53 ± 4.97 (3 - 30) min

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla N° 3 se muestra la duración del trabajo de parto en ambos grupos. La duración del periodo de dilatación, en las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica tuvo un promedio de 11.17 horas mientras que fue 12.77 horas en las que no recibieron psicoprofilaxis. En cuanto a la duración del periodo expulsivo tuvo un promedio de 14.27 minutos en las pacientes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica y un 14.83 minutos en las que no recibieron. De la misma forma la duración del período de alumbramiento fue un promedio de 7.40 minutos en las que recibieron psicoprofilaxis obstétrica y 7.53 minutos en las que no recibieron psicoprofilaxis.



**Tabla N°4**

*Evaluar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en la duración de cada fase del trabajo de parto en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Diciembre 2018 - enero 2019.*

GRUPOS		N	Rango promedio	p <sup>+</sup>
Duración del periodo de dilatación	Sin Psicoprofilaxis	30	33.35	0.203
	Con Psicoprofilaxis	30	27.65	
Duración del periodo expulsivo	Sin Psicoprofilaxis	30	31.45	0.665
	Con Psicoprofilaxis	30	29.55	
Duración del periodo de alumbramiento	Sin Psicoprofilaxis	30	29.67	0.695
	Con Psicoprofilaxis	30	31.33	

+ U de Mann-Whitney

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla N° 4 se muestra que la duración del período de dilatación en el grupo de gestantes con y sin psicoprofilaxis no hubo diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.203$ ). En la duración del periodo expulsivo en el grupo de gestantes con y sin psicoprofilaxis no hubo diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.665$ ). Y, por último, la duración del periodo de alumbramiento en el grupo de gestantes con y sin psicoprofilaxis no hubo diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.695$ ).

**Tabla N° 5***Dolor durante el trabajo de parto de las primigestas del Hospital Nacional Hipólito**Unánue. Diciembre 2018 - enero 2019.*

<b>Dolor durante el trabajo de parto</b>		<b>Psicoprofilaxis</b>				<b>p*</b>
		<b>Si</b>		<b>No</b>		
		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Dolor en periodo dilatación	Leve	0	0.0%	0	0.0%	0.301
	Moderado	3	10.0%	1	3.3%	
	Severo	27	90.0%	29	96.7%	
Dolor en periodo expulsivo	Leve	0	0.0%	0	0.0%	0.488
	Moderado	6	20.0%	4	13.3%	
	Severo	24	80.0%	26	86.7%	
Dolor en periodo de alumbramiento	Leve	1	3.3%	0	0.0%	0.386
	Moderado	25	83.3%	23	76.7%	
	Severo	4	13.3%	7	23.3%	

\*chi cuadrado

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla N° 5 se muestra la percepción del dolor durante el trabajo de parto.

El dolor en el período de dilatación fue severo en 90.0% de gestantes que recibieron psicoprofilaxis y en 96.7% de gestantes que no recibieron psicoprofilaxis, no existiendo diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.301$ ).

En cuanto al dolor en el período expulsivo fue severo en 80.0% de los que recibieron psicoprofilaxis y 86.7% en las que no recibieron, no habiendo diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.488$ ).

Por último, en el periodo de alumbramiento la percepción de dolor fue moderado en 83.3% de las pacientes que recibieron psicoprofilaxis y en 76.7% de las que no recibieron psicoprofilaxis, de tal manera que no existe diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.386$ ).

**Tabla N° 6**

*Evaluar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el comportamiento durante del trabajo de parto de las primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Diciembre 2018 - enero 2019.*

<b>Comportamiento de la gestante</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Favorable	12	20.0%
Medianamente favorable	29	48.3%
Desfavorable	19	31.7%

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla N° 6 se muestra el comportamiento de las gestantes en general donde el 48.3% fue medianamente favorable y un 31.7% desfavorable.

**Tabla N° 8**

*Comportamiento de las primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Diciembre 2018 - enero 2019.*

Comportamiento de la gestante	Psicoprofilaxis				p*
	Si		No		
	N	%	N	%	
Favorable	10	33.3%	2	6.7%	0.001
Medianamente favorable	17	56.7%	12	40.0%	
Desfavorable	3	10.0%	16	53.3%	

\*chi cuadrado

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla N° 8 se observa el comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto, siendo medianamente favorable en un 56.7% de las que recibieron psicoprofilaxis obstétrica y por otro lado fue desfavorable en un 53.3% de las que no recibieron psicoprofilaxis obstétrica, existiendo diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.001$ ).

**Tabla N° 9: Comportamiento durante el trabajo de parto de las primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Diciembre 2018 - enero 2019.**

Comportamiento durante el trabajo de parto		Psicoprofilaxis				p
		Si		No		
		N	%	N	%	
Respira lenta y profundamente al comenzar una contracción.	Si	28	93.3%	28	93.3%	1.000
	No	2	6.7%	2	6.7%	
Respira lenta y profundamente al terminar una contracción.	Si	29	96.7%	28	93.3%	0.554
	No	1	3.3%	2	6.7%	
Respira rápidamente hasta llegar a respirar por la boca cuando avanza el trabajo de parto y las contracciones uterinas son moderadas.	Si	24	80.0%	18	60.0%	0.091
	No	6	20.0%	12	40.0%	
Respira rápida y superficialmente de 40 seg., a 1 min durante las contracciones de mediana intensidad.	Si	17	56.7%	5	16.7%	0.001
	No	13	43.3%	25	83.3%	
Respira aceleradamente expulsando todo el aire por la boca en forma de soplo cuando dilató completamente y sintió deseos de pujar.	Si	20	66.7%	9	30.0%	0.004
	No	10	33.3%	21	70.0%	
Al momento de la contracción fuerte comenzó una respiración lenta que progresivamente fue acelerando hasta que la retuvo durante aproximadamente 6 seg., para luego expulsar todo el aire de un soplido.	Si	22	73.3%	7	23.3%	0.000
	No	8	26.7%	23	76.7%	
Contrajo los músculos abdominales durante mayor tiempo posible al retener el aire.	Si	29	96.7%	24	80.0%	0.044
	No	1	3.3%	6	20.0%	
Al presentarse las primeras contracciones realizó un ejercicio de relajación voluntaria y profunda de los músculos	Si	20	66.7%	10	33.3%	0.010
	No	10	33.3%	20	66.7%	
Una vez realizado este ejercicio de relajación muestra expresiones de confianza.	Si	21	70.0%	11	36.7%	0.010
	No	9	30.0%	19	63.3%	
Durante las contracciones uterinas muestra confianza al realizar los ejercicios de respiración	Si	23	76.7%	8	26.7%	0.000
	No	7	23.3%	22	73.3%	
Durante las contracciones uterinas muestra empeño en la ejecución de los ejercicios de respiración.	Si	26	86.7%	10	33.3%	0.000
	No	4	13.3%	20	66.7%	
Emplea algún tipo de masaje y/o caricias en zonas donde siente molestias.	Si	16	53.3%	14	46.7%	0.606
	No	14	46.7%	16	53.3%	
Realiza masajes circulares en la espalda cuando siente las contracciones uterinas.	Si	17	56.7%	14	46.7%	0.438
	No	13	43.3%	16	53.3%	
Al inicio del trabajo de parto camina de un lado a otro para aliviar la tensión.	Si	11	36.7%	8	26.7%	0.405
	No	19	63.3%	22	73.3%	
Al experimentar una contracción uterina se mantenía de pie en un solo sitio hasta que esta terminara.	Si	9	30.0%	8	26.7%	0.774
	No	21	70.0%	22	73.3%	
Realiza cambios de posición para lograr bienestar durante el trabajo de parto.	Si	26	86.7%	25	83.3%	0.718
	No	4	13.3%	5	16.7%	
En la posición semi sentada usa accesorios como almohada y/o cojines para aliviar la tensión en la zona de las caderas.	Si	6	20.0%	1	3.3%	0.044
	No	24	80.0%	29	96.7%	
Estando semi sentada durante las contracciones uterinas se muestra cómoda.	Si	28	93.3%	22	73.3%	0.038
	No	2	6.7%	8	26.7%	
Durante el trabajo de parto activo se acostó decúbito lateral izquierdo.	Si	24	80.0%	19	63.3%	0.152
	No	6	20.0%	11	36.7%	
En la posición decúbito lateral izquierdo usa accesorios como almohadas y/o cojines para aliviar la tensión en la zona de las caderas.	Si	5	16.7%	1	3.3%	0.085
	No	25	83.3%	29	96.7%	

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla N° 9 se presenta los ítems evaluados sobre el comportamiento durante el trabajo del parto donde:

Con respecto a si la paciente *respira rápida y superficialmente de 40 seg. a 1 min durante las contracciones de mediana intensidad* se dio en el 56.7% de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis y en 83.3% de las que no recibieron, existiendo diferencia significativa ( $p=0.001$ ).

Con respecto a si la paciente *respira aceleradamente expulsando todo el aire por la boca en forma de soplo cuando dilató completamente y sintió deseos de pujar* se dio en el 66.7% de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis y en 70.0% de las que no recibieron, existiendo diferencia significativa ( $p=0.004$ ).

Con respecto a si la paciente *al momento de la contracción fuerte comenzó una respiración lenta que progresivamente fue acelerando hasta que la retuvo durante aproximadamente 6 seg., para luego expulsar todo el aire de un soplido* se dio en el 73.3% de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis y en 76.7% de las que no recibieron, existiendo diferencia significativa ( $p=0.000$ ).

Con respecto a si la paciente *contrajo los músculos abdominales durante mayor tiempo posible al retener el aire* se dio en el 96.7% de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis y en 80.0% de las que no recibieron, existiendo diferencia significativa ( $p=0.044$ ).

Con respecto a si la paciente *al presentarse las primeras contracciones realizó un ejercicio de relajación voluntaria y profunda de los músculos* se dio en el 66.7% de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis y en 66.7% de las que no recibieron, existiendo diferencia significativa ( $p=0.010$ ).

Sobre si la paciente *una vez realizado este ejercicio de relajación muestra expresiones de confianza* se dio en el 70.0% de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis y en 63.3% de las que no recibieron, existiendo diferencia significativa ( $p=0.010$ ).

Respecto a si la paciente *durante las contracciones uterinas muestra confianza al realizar los ejercicios de respiración* se dio en el 76.7% de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis y en 73.3% de las que no recibieron, existiendo diferencia significativa ( $p=0.000$ ).

En cuanto a si la paciente *durante las contracciones uterinas muestra empeño en la ejecución de los ejercicios de respiración* se dio en el 86.7% de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis y en 66.7% de las que no recibieron, existiendo diferencia significativa ( $p=0.000$ ).

Con respecto a si la paciente *en la posición semi sentada usa accesorios como almohada y/o cojines para aliviar la tensión en la zona de las caderas* se dio en el 80.0% de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis y en 96.7% de las que no recibieron, existiendo diferencia significativa ( $p=0.044$ ).

Al respecto de si la paciente *estando semi sentada durante las contracciones uterinas se muestra cómoda* se dio en el 93.3% de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis y en 96.7% de las que no recibieron, existiendo diferencia significativa ( $p=0.038$ ).

## 1.2 Análisis Inferencial

### Prueba de hipótesis general:

#### 1) **Formulación de la hipótesis General**

Ha: existe un efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Diciembre 2018 - enero 2019.

Ho: No existe un efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Diciembre 2018 - enero 2019.

#### 2) **Prueba estadística**

Prueba de Chi – Cuadrado: Prueba no paramétrica.

#### 3) **Elección de nivel de significancia**

$$\alpha = 0,05$$

#### 4) **Regla de decisión**

Si  $p < \alpha$  entonces se rechaza la hipótesis nula.

#### 5) **Cálculo de estadístico de prueba**

*Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Diciembre 2018 - enero 2019.*

<b>Efecto de la psicoprofilaxis en el desarrollo del trabajo de parto</b>	<b>Sig.</b>
Comportamiento de la gestante	0.001

#### 6) **Interpretación**

Con un nivel de significancia de 0.05, se **rechaza la hipótesis nula** y se puede afirmar que existe un efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica solo en el comportamiento durante



desarrollo del trabajo de parto, en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue.  
Diciembre 2018 - enero 2019.

### **Prueba de la primera hipótesis específica:**

#### **1) Formulación de la hipótesis específica 1**

Ha: La psicoprofilaxis obstétrica disminuye la duración de cada fase del trabajo de parto en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

H0: La psicoprofilaxis obstétrica no disminuye la duración de cada fase del trabajo de parto en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

#### **2) Prueba estadística**

Prueba no paramétrica – U de Mann-Whitney

#### **3) Elección de nivel de significancia**

$$\alpha = 0,05$$

#### **4) Regla de decisión**

Si  $\rho < \alpha$  entonces se rechaza la hipótesis nula.

#### **5) Cálculo de estadístico de prueba**

*Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en duración cada fase del trabajo de parto en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Diciembre 2018 - enero 2019.*

<b>Efecto de la psicoprofilaxis en la duración del trabajo de parto</b>	<b>Sig.</b>
Duración del periodo de dilatación	0.203
Duración del periodo expulsivo	0.665
Duración del periodo de alumbramiento	0.695

## 6) Interpretación

Con un nivel de significancia de 0.05, no se *rechaza la hipótesis nula* y se puede afirmar que la psicoprofilaxis obstétrica no disminuye la duración de cada fase del trabajo de parto en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue ( $p < 0.05$ ).

### Prueba de la segunda hipótesis específica:

#### 1) Formulación de la hipótesis específica 2

Ha: La psicoprofilaxis obstétrica disminuye la percepción del dolor en cada fase del trabajo de parto en las primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

H0: La psicoprofilaxis obstétrica no disminuye la percepción del dolor en cada fase del trabajo de parto en las primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

#### 2) Prueba estadística

Prueba de Chi – Cuadrado: Prueba no paramétrica.

#### 3) Elección de nivel de significancia

$$\alpha = 0,05$$

#### 4) Regla de decisión

Si  $p < \alpha$  entonces se rechaza la hipótesis nula.

#### 5) Cálculo de estadístico de prueba

*Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en la percepción del dolor en cada fase del trabajo de parto en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Diciembre 2018 - enero 2019.*

<b>Efecto de la psicoprofilaxis en la percepción del dolor en el trabajo de parto</b>	<b>Sig.</b>
Duración del periodo de dilatación	0.203
Duración del periodo expulsivo	0.665
Duración del periodo de alumbramiento	0.695

## 6) Interpretación

Con un nivel de significancia de 0.05, no se *rechaza la hipótesis nula* y se puede afirmar que la psicoprofilaxis obstétrica no disminuye la percepción del dolor en cada fase del trabajo de parto en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue ( $p < 0.05$ ).

### Prueba de la tercera hipótesis específica:

#### 1) Formulación de la hipótesis específica 3

Ha: La psicoprofilaxis obstétrica mejora el comportamiento durante del trabajo de parto de las primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

H0: La psicoprofilaxis obstétrica no mejora el comportamiento durante del trabajo de parto de las primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

#### 2) Prueba estadística

Prueba de Chi – Cuadrado: Prueba no paramétrica.

#### 3) Elección de nivel de significancia

$$\alpha = 0,05$$

#### 4) Regla de decisión

Si  $p < \alpha$  entonces se rechaza la hipótesis nula.

### 5) Cálculo de estadístico de prueba

*Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el comportamiento durante del trabajo de parto de las primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Diciembre 2018 - enero 2019.*

Efecto de la psicoprofilaxis en el comportamiento durante del trabajo de parto	Sig.
Comportamiento de la gestante	0.001

### 6) Interpretación

Con un nivel de significancia de 0.05, se **rechaza la hipótesis nula** y se puede afirmar que la psicoprofilaxis obstétrica no mejora el comportamiento durante del trabajo de parto de las primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue ( $p=0.001$ ).

## V. Discusión

La psicoprofilaxis obstétrica es parte de la educación materna con la finalidad de impactar de manera positiva en el proceso del embarazo parto y puerperio.

En el presente estudio se evaluó el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en la duración del trabajo de parto, encontrándose que en el periodo de dilatación no hubo diferencias entre las gestantes que recibieron y no recibieron la psicoprofilaxis como preparación para el parto ( $p=0.203$ ), lo cual es similar al estudio de *Martínez J.* donde señala que la educación materna no afecta la duración de la labor de parto en el periodo de dilatación ( $p>0.05$ ), al igual que a la investigación realizada por *Bergström M. et al.*, donde indica que el uso de psicoprofilaxis de emergencia no demostró diferencias significativas en la duración del trabajo de parto (OR 1.32, IC 95% 0.95-1.83). Sin embargo, otras investigaciones publicadas si demostraron una duración del periodo de dilatación menor en gestantes con psicoprofilaxis, así lo menciona el estudio de *Regalado J.*, donde las mujeres que culminaron las prácticas de psicoprofilaxis redujeron la posibilidad una fase latente y activa prolongada, de la misma manera el estudio de *Guerrero J y Paguay C.*, en el cual las madres que llevaron psicoprofilaxis tuvieron una menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal, lo mismo que *Barriga M.*, quien señala que la duración de la fase activa en el 5,13% de gestantes sin psicoprofilaxis fluctuó entre 2 a 4 horas, a diferencia del 38,10% de gestantes con psicoprofilaxis ( $p<0,05$ ), y por último *Zorrilla G.*, quien encontró que el periodo de dilatación en primíparas con psicoprofilaxis fue menor a 8 horas (82.4%) a diferencia de las que no llevaron preparación psicoprofiláctica (62.4%), que fue aproximadamente de 8 a 12 horas.

Respecto a la duración del periodo expulsivo, no se demostró diferencias entre las gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica ( $p=0.665$ ), siendo semejante a investigaciones previas de *Martínez J.*, quien describió que la educación materna no afecta la duración de la labor de parto en sus

diferentes periodos ( $p>0.05$ ), y Bergström M, et al. donde el uso de psicoprofilaxis de emergencia no demostró diferencias significativas en la duración del trabajo de parto (OR 1.32, IC 95% 0.95-1.83); sin embargo otras investigaciones expusieron una menor duración de la fase expulsiva del parto, en aquellas que si llevaron preparación para el parto, como *Regalado J.*, quien refiere que las mujeres que culminaron las prácticas de psicoprofilaxis redujeron la posibilidad de un expulsivo retardado, también *Guerrero J* y *Paguay C.*, madres que llevaron psicoprofilaxis tuvieron una menor duración de la fase expulsiva en relación al promedio normal, al igual que *Barriga M.*, que encontró diferencia significativa en el tiempo del periodo expulsivo ( $p<0.05$ ), puesto que en el grupo con psicoprofilaxis (61,90%) fue menor a 15 minutos y en el grupo sin psicoprofilaxis (53,85%) fue entre 15 a 30 minutos, y finalmente *Zorrilla G.*, determinó que la duración del período expulsivo en primíparas fue menor a 50 minutos (88.2%), en comparación con las no preparadas que fue en un 13.6%.

En cuanto a la duración del alumbramiento, no hubo diferencias significativas en el grupo de gestantes con y sin psicoprofilaxis ( $p=0.695$ ), lo cual coincide con hallazgos en otras investigaciones como la de *Martínez J.*, donde señala que la educación materna no afecta la duración de la labor de parto en sus diferentes periodos ( $p>0.05$ ), y *Bergström M, et al.*, quienes demostraron que el uso de psicoprofilaxis de emergencia no demostró diferencias significativas en la duración del trabajo de parto (OR 1.32, IC 95% 0.95-1.83).

La percepción del dolor, fue otro aspecto en el que se evaluó el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica, encontrándose similar intensidad de dolor en las gestantes con y sin preparación para el parto, tanto en la dilatación ( $p=0.301$ ), expulsivo ( $p=0.488$ ), y alumbramiento ( $p=0.386$ ). Estos hallazgos son similares al estudio de *Tafur M.*, ya que, respecto al dolor global del trabajo de parto, describe que en el grupo intervención el dolor fue de Moderado en el 66.7% y en el grupo control

fue Moderado en el 53.3%. Sin embargo, contrasta con el estudio de *Campos M.*, donde menciona que en gestantes que asistieron al curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable la mayoría describieron subjetivamente poca intensidad del dolor en las tres etapas del trabajo del parto, la dilatación (55.5%), en el expulsivo (77.7%) y en el alumbramiento (88.8%), mientras que el grupo control las mujeres refirieron subjetivamente mucha intensidad del dolor en la primera y segunda etapa.

Por último, el comportamiento durante el trabajo de parto fue medianamente favorable en quienes llevaron psicoprofilaxis obstétrica, mientras que fue desfavorable en gestantes sin psicoprofilaxis ( $p=0.001$ ), teniendo un efecto beneficioso la psicoprofilaxis obstétrica. Estos resultados fueron semejantes al estudio de *Tafur M.*, pues las primigestas que recibieron psicoprofilaxis de emergencia mostraron una actitud positiva (56.6%) durante la labor de parto a diferencia de las pacientes del grupo control, pues ninguna presentó una actitud positiva, siendo esta diferencia significativa ( $p=0.001$ ). Es importante resaltar que el adecuado comportamiento de la gestante durante el proceso de trabajo de parto, garantiza una adecuada respiración y relajación, lo que permitiría una mejor oxigenación del feto durante esta etapa de estrés.

Respecto al comportamiento durante el trabajo de parto, la mayoría de gestantes que si recibieron psicoprofilaxis obstétrica realizaron “*respiración rápida y superficialmente de 40 seg. a 1 min durante las contracciones de mediana intensidad*” ( $p=0.001$ ), también “*al presentarse las primeras contracciones realizó un ejercicio de relajación voluntaria y profunda de los músculos*” ( $p=0.010$ ) y “*durante las contracciones uterinas mostraron a confianza al realizar los ejercicios de respiración*” ( $p=0.000$ ), siendo similar a lo encontrado por *Guerrero J* y *Paguay C.*, pues las madres que llevaron psicoprofilaxis encontraron una respuesta adecuada al momento de las contracciones uterinas empleando técnicas de relajación y respiración, así como al estudio de

*Salazar R.*, la educación psicoprofiláctica obstétrica se relaciona a resultados materno perinatal favorables, principalmente en el control de respiración y relajación.



## **VI. Conclusiones**

Existe un efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica solo en el comportamiento durante desarrollo del trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue durante los meses de diciembre del 2018 a enero del 2019.

La psicoprofilaxis obstétrica no tiene efecto ( $p>0.05$ ) en la duración de cada fase del trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue durante los meses de diciembre del 2018 a enero del 2019.

La psicoprofilaxis obstétrica no tiene efecto ( $p>0.05$ ) en la percepción del dolor en cada fase del trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue durante los meses de diciembre del 2018 a enero del 2019.

La psicoprofilaxis obstétrica mejora el comportamiento durante del trabajo de parto ( $p=0.01$ ) en las primigestas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue durante los meses de diciembre del 2018 a enero del 2019.

## **VII. Recomendaciones**

Si bien la psicoprofilaxis obstétrica no registró algún efecto en la percepción del dolor en primigestas durante el trabajo de parto, es imprescindible que el servicio de psicoprofilaxis del hospital Hipólito Unánue continúe comprometiéndose en la preparación materna ya que tiene más beneficios en el binomio madre-niño, que no han sido tratados en el presente estudio.

Se recomienda realizar una mayor promoción del taller en las gestantes ya que habiéndose demostrado un efecto positivo de la psicoprofilaxis en el comportamiento de la gestante durante el parto, esto lograría una mejor oxigenación durante este proceso de estrés fetal. Así mismo en el taller hacer ahínco a aspectos tan importantes como los masajes que son los que menos se han realizado durante el trabajo de parto.

Se sugiere realizar otras investigaciones donde aborden gestantes de diferentes paridades, así como evaluación de efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en los resultados perinatales.

### VIII. Referencias

- Aguirre, C. (2012). *Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal*. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles. Recuperado de [http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis\\_Obstetrica\\_y\\_Estimulacion\\_Prenatal/Sesion\\_0/TEXTO%20PPO-EPN.pdf](http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis_Obstetrica_y_Estimulacion_Prenatal/Sesion_0/TEXTO%20PPO-EPN.pdf)
- Andina, E. (2002). Trabajo de parto y parto normal. Guías de prácticas y procedimientos. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 21(2), 63-74. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/912/91221202.pdf>
- Barriga, M. (2016). *Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la evolución del trabajo de parto en gestantes nulíparas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado durante el periodo 2012 – 2015* (Tesis de Médico Cirujano). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/54222551.pdf>
- Bergström, M., Kieler, H., & Waldenström, U. (2010). Psychoprophylaxis during labor: associations with labor-related outcomes and experience of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand.*, 89(6), 794-800. doi: 10.3109/00016341003694978.
- Campos, M. (2010). Manejo del dolor durante el trabajo de parto en gestantes de un centro de salud. *Revista Cuidarte*, 1(1), 35-43. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v1n1/v1n1a06.pdf>
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2008). *Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo*. México: CENETEC. Recuperado de [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052\\_GPC\\_VigilanciaManejodelParto/IMSS\\_052\\_08\\_GRR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodelParto/IMSS_052_08_GRR.pdf)

- Clínica Universidad de Navarra. (2015). *Primigrávida*. España: Clínica Universidad de Navarra. Recuperado de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/primigravida>.
- Colombiana de Salud S.A. (2008). *Implementación del curso de preparación para la maternidad y paternidad*. Colombia: Colombiana de Salud S.A. Recuperado de [http://www.colombianadesalud.org.co/PROMOCION\\_PREVENCION/INSTRUCTIVOS%20PYP/2.4.2.-01%20MANUAL%20%20CURSO%20%20PSICOPROFILACTICO.pdf](http://www.colombianadesalud.org.co/PROMOCION_PREVENCION/INSTRUCTIVOS%20PYP/2.4.2.-01%20MANUAL%20%20CURSO%20%20PSICOPROFILACTICO.pdf)
- Daniel, A., Dañino, M., Reyes, D., Vargas, X., Zenteno, I., Morales, L., et al. (2016). Atención de parto. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/icm/images/cecam/02.p.gine-andro/ATENCION-DE-PARTO.pdf>
- Esparza, M., Aranda, P., Arias, M., Fernández, Á., Del Fresno, L., González, M., et al. (2016). *Guía Profesional para la educación maternal-paternal del embarazo y parto*. España: Servicio de Coordinación Asistencial y Cuidados. Recuperado de [https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_SESPA/As\\_Organizacion/MEMORIA%20SESPA%202015/12\\_guia\\_profesional\\_Maternal\\_Paternal.pdf](https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_SESPA/As_Organizacion/MEMORIA%20SESPA%202015/12_guia_profesional_Maternal_Paternal.pdf)
- Fernández, I. (2014). Alternativas analgésicas al dolor de parto. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 33, 400-406. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/revision4.pdf>
- Four Cats Media. (2018). *Cómo hacer las respiraciones en el parto*. Recuperado de <https://www.todopapas.com/embarazo/parto/como-hacer-las-respiraciones-en-el-parto-5336>
- Guerrero, J., & Paguay, C. (2013). *Beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Guano, abril 2012-2013*

(Tesis de Licenciatura). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4352/1/T-UCE-0006-80.pdf>

Hospital Cayetano Heredia. (2015). *Directiva Sanitaria N°01-DGO-SESR-2015 V.01. Estrategias educacionales en el servicio de educación en salud reproductiva, psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal del Hospital Cayetano Heredia*. Lima: Hospital Cayetano Heredia. Recuperado de [http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2015/rd\\_124\\_2015.pdf](http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2015/rd_124_2015.pdf)

Martínez, J. (2012). *Impacto del Programa de Educación Maternal sobre la Madre y el Recién Nacido* (Tesis de doctorado). Universidad de Granada, Granada, España. Recuperado de <http://0-hera.ugr.es.adrastea.ugr.es/tesisugr/21277709.pdf>

Mendoza, N. (2017) *Percepción de las gestantes sobre la atención que reciben durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, junio-julio 2017* (Tesis de licenciatura) Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Definición de trabajo de parto*. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de [http://gpc.minsalud.gov.co/herramientas/doc\\_implementacion/Hojas\\_Evidencia/1.Hoja%20de%20evidencia%20Definicion%20de%20parto.pdf](http://gpc.minsalud.gov.co/herramientas/doc_implementacion/Hojas_Evidencia/1.Hoja%20de%20evidencia%20Definicion%20de%20parto.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal*. Ecuador: Ministerio de Salud Pública. Recuperado 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)

Ministerio de Salud (2011). *Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal*.

Lima: Ministerio de Salud. Recuperado de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM361-2011-MINSA.pdf>.

Morales, S., Guibovich, A., Yábar, M. (2014) Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones

y conceptos. *Horiz Med*, 14 (4): 53-57. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4.pdf>

Naveiro, M. (2010). *Fase Activa del Parto: Conducta y Manejo*. Granada-España: Hospital

Universitario Virgen de las Nieves. Recuperado de [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/clase2010\\_fase\\_activa\\_del\\_parto.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/clase2010_fase_activa_del_parto.pdf)

Pérez, J., & Gardey, A. (2012). *Definición de efecto*. Recuperado de <https://definicion.de/efecto/>

Ortiz, C. (2014). *Influencia de la educación maternal en el embarazo, parto, puerperio y salud*

*neonatal*. España: Universidad de Cantabria. Recuperado de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5229/OrtizFernandezC.pdf?sequence=1>

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 Tsachilas, durante el periodo 2015* (Tesis de Especialidad). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13631/TESIS%20DRA.%20JESSICA%20REGALADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Salazar, R. (2015). *Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao* (Tesis de Doctorado). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú. Recuperado de [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1460/1/salazar\\_crm.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1460/1/salazar_crm.pdf)
- Solís, H. & Morales, S. (2012). Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. *Rev Horiz Med*, 12(2), 49-52. Recuperado de [http://www.medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2012\\_2/Art8\\_Vol12\\_N2.pdf](http://www.medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2012_2/Art8_Vol12_N2.pdf)
- Tafur, M. (2015). *Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica 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 de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4398/Tafur\\_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4398/Tafur_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Zorrilla, G. (2016). *Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores Junio – Agosto 2015* (Tesis de Licenciatura). Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú. Recuperado de [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2275/3/zorrilla\\_g.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2275/3/zorrilla_g.pdf)

## IX. Anexos

### ANEXO N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada a participar en una investigación que busca comprobar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue. diciembre 2018 – enero 2019. Este estudio es realizado por **ROSARIO OSORIO** para optar la Licenciatura en Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Sí acepta participar en esta investigación, se aplicará una ficha de recolección que contiene las siguientes secciones: características del trabajo de parto y se evaluará el comportamiento durante esta fase.

Todo esto servirá para recabar la información requerida.

#### ***Confidencialidad:***

Todos los datos ofrecidos para este trabajo únicamente serán utilizados con fines docentes y de investigación. Todos los datos serán confidenciales, y en todo momento se mantendrá el anonimato, garantizando el derecho a la intimidad y a la propia imagen de los participantes.

Solamente, la investigadora tendrá acceso al formulario que puedan identificar directa o indirectamente a una participante.

#### ***Derechos:***

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad.

El tiempo de duración de participación en el desarrollo del presente instrumento será de acuerdo a la labor de parto.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con **ROSARIO OSORIO**.

---

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y comprendido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

---

Firma

Fecha \_\_\_\_\_



## ANEXO N°2: INSTRUMENTO

### Datos sociodemográficos:

Edad: \_\_\_\_\_ años.

Estado Civil:

Soltera ( )    Conviviente ( )    Casada ( )    Divorciada ( )

Grado de Instrucción:

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

Ocupación: \_\_\_\_\_

Procedencia: \_\_\_\_\_

### Datos Obstétricos:

G\_\_ P \_\_\_\_\_

Número de Atenciones prenatales: \_\_\_\_\_

### Datos del Parto:

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

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

Duración del periodo de alumbramiento: \_\_\_\_\_

Episiotomía:            No ( )            Si ( )

Desgarro:                No ( )            Si ( )

Recién nacido: Peso: ..... Talla: ..... Apgar: 1': .... 5': ..... Sexo: F ( ) o M ( )

### Percepción del dolor según Escala Visual Análoga.

A través de la siguiente escala, colocar en cada periodo del trabajo de parto, el puntaje calificado por cada gestante, respecto a la intensidad de dolor que percibe.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sin dolor						Dolor muy intenso				

- Durante el periodo de dilatación: \_\_\_\_\_
- Durante el periodo expulsivo: \_\_\_\_\_
- Durante el periodo de alumbramiento: \_\_\_\_\_

## Observación de Preparación Psicoprofiláctica utilizada para primíparas durante el trabajo de parto”

\*

Elaborada por Astudillo A, Benítez M.

### GUÍA DE OBSERVACIÓN

- Se observa detenidamente y de manera objetivo la situación a registrar.
- Las observaciones se hacen en el tiempo necesario para ello.
- Se registra la situación requerida en este instrumento de observación.
- Se marca con una (x) la alternativa que refleja lo observado
- Cada observación se registra basado por criterios SI – NO

La primípara durante el trabajo de parto realiza las siguientes acciones de la preparación psicoprofiláctica		SI	NO
1	Respira lenta y profundamente al comenzar una contracción.		
2	Respira lenta y profundamente al terminar una contracción.		
3	Respira rápidamente hasta llegar a respirar por la boca cuando avanza el trabajo de parto y las contracciones uterinas son moderadas.		
4	Respira rápida y superficialmente de 40 seg. a 1 min durante las contracciones de mediana intensidad.		
5	Respira aceleradamente expulsando todo el aire por la boca en forma de soplo cuando dilató completamente y sintió deseos de pujar.		
6	Al momento de la contracción fuerte comenzó una respiración lenta que progresivamente fue acelerando hasta que la retuvo durante aproximadamente 6 seg. para luego expulsar todo el aire de un soplido.		
7	Contrajo los músculos abdominales durante mayor tiempo posible al retener el aire.		
8	Al presentarse las primeras contracciones realizó un ejercicio de relajación voluntaria y profunda de los músculos		
9	Una vez realizado este ejercicio de relajación muestra expresiones de confianza.		
10	Durante las contracciones uterinas muestra confianza al realizar los ejercicios de respiración		
11	Durante las contracciones uterinas muestra empeño en la ejecución de los ejercicios de respiración.		
12	Emplea algún tipo de masaje y/o caricias en zonas donde siente molestias.		
13	Realiza masajes circulares en la espalda cuando siente las contracciones uterinas.		
14	Al inicio del trabajo de parto camina de un lado a otro para aliviar la tensión.		
15	Al experimentar una contracción uterina se mantenía de pie en un solo sitio hasta que esta terminara.		
16	Realiza cambios de posición para lograr bienestar durante el trabajo de parto.		
17	En la posición semi sentada usa accesorios como almohada y/o cojines para aliviar la tensión en la zona de las caderas.		
18	Estando semi sentada durante las contracciones uterinas se muestra cómoda.		
19	Durante el trabajo de parto activo se acostó decúbito lateral izquierdo.		
20	En la posición decúbito lateral izquierdo usa accesorios como almohadas y/o cojines para aliviar la tensión en la zona de las caderas.		

**Fuente:** Astudillo A, Benítez M. (2005: 64)

## ANEXO N°3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

## TÍTULO:

Problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización Variable	Metodología
<p><b>Principal:</b> ¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue atendidas en diciembre 2018 a enero 2019?</p> <p><b>Problemas Secundarios:</b> 1. ¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en la duración de cada fase del trabajo de parto en primigestas del</p>	<p><b>General:</b> - Comprobar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Diciembre 2018 a enero 2019.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> 1. Evaluar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en la duración de cada fase del trabajo de parto en primigestas del</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> - H1: existe un efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Diciembre 2018 a enero 2019. - H0: existe un efecto negativo de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue. diciembre 2018 a enero 2019.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> 1. La psicoprofilaxis obstétrica disminuye la duración de cada fase del trabajo de parto en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica.</p> <p><i>Indicadores:</i> Variación significativa de los resultados en el grupo caso y control de la psicoprofilaxis obstétrica.</p> <p><b>Variable 2:</b> - Desarrollo del trabajo de parto.</p> <p><i>Indicadores:</i></p>	<p>Tipo y diseño de Investigación: Observacional, transversal analítico y prospectivo.</p> <p>Nivel: Aplicativo.</p> <p>Método: Hipotético deductivo.</p> <p>Población: 251 primigestas atendidas durante los meses de diciembre 2018 y enero del 2019. (Datos de</p>

<p>Hospital Nacional Hipólito Unánue?</p> <p>2. ¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en la percepción del dolor en cada fase del trabajo de parto en las primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue?</p> <p>¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el comportamiento durante del trabajo de parto de las primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue?</p>	<p>Hospital Nacional Hipólito Unánue.</p> <p>2. Evaluar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en la percepción del dolor en cada fase del trabajo de parto en las primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue.</p> <p>3. Evaluar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el comportamiento durante del trabajo de parto de las primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue.</p>	<p>2. La psicoprofilaxis obstétrica disminuye la percepción del dolor en cada fase del trabajo de parto en las primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue.</p> <p>La psicoprofilaxis obstétrica mejora el comportamiento durante del trabajo de parto de las primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unánue.</p>	<p>Tiempo que dura la fase activa y el expulsivo en el parto.</p> <p>Umbral de dolor según escala visual análoga.</p> <p>Control de la respiración.</p> <p>Control de la relajación.</p> <p>Respuesta verbal</p> <p>Confortabilidad</p>	<p>los registros de la oficina de estadística del Hospital Nacional Hipólito Unánue)</p> <p>Técnica: Observación.</p> <p>Instrumento: 1 Guía de Plan de Mejoramiento en la Unidad de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. 2 Escala visual análoga 3 Escala de comportamiento tipo Likert modificado.</p> <p>Los cuales fueron registrados en una lista de cotejo.</p>
---	--	--	---	--

#### ANEXO N°4: VALIDACIÓN ESTADÍSTICA DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS

CRITERIOS	N° de Jueces					Prob.
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
2. Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
3. La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
4. Los ítems permiten alcanzar los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	1	1	0	1	1	<b>0.156</b>
6. El número de ítems (preguntas) es adecuado.	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
7. Los ítems (preguntas) están redactados de forma clara y entendible. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	1	1	0	1	1	<b>0.156</b>
8. Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
9. La redacción de los ítems evita las redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
10. Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>

Se ha considerado:

- Favorable = 1 (SI)
- Desfavorable = 0 (NO)

Empleando la prueba binomial para la validez del Contenido se consigue como resultado que consta evidencias estadísticas para afirmar que existe concordancia optimista entre los cinco jueces respecto a la validez del instrumento ( $p < 0.005$ ). Los ítems: 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9 y 10 tienen un  $p < 0.05$ , por lo tanto, sí existe concordancia en estos ítems. Los ítems 5 y 7 fueron estudiados de forma cualitativa en el número de preguntas por categoría, considerando reformular algunas preguntas para que presenten mayor claridad, entendimiento y además para que respondan a los objetivos y a la Operacionalización de variables según lo sugerido por los expertos, para mejorar el instrumento.

## ANEXO N°4.a: JUICIO DE EXPERTO N°01

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS**

Autor: Rosario Neufía Quiroz Prudencio

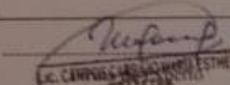
Nombre del Experto: CARLOS CRISTÓBAL MARIÁ ESTEBAN

Profesión: CASTELANO

Grado Académico: BACHILLER

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, le pedimos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (siquiera) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumple con el criterio señalado o NO cuando no cumple con el criterio.

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

  
**C. CARLOS CRISTÓBAL MARIÁ ESTEBAN**  
 CASTELANO  
 C.O.P. N°11049

Opinión de aplicabilidad:      **Aplicable (X)**    Aplicable después de corregir ~~no~~ **no aplicable ( )**

## ANEXO N°4.B: JUICIO DE EXPERTO N°02

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS**

Autor: Rosario Neufita Osorio Prudencio


Nombre del Experto: Elizabeth Cue Salinas

Profesión: Obstetra

Grado Académico: Maestría en Docencia

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento propuesto responde al problema de 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 alcanzar los objetivos del estudio.	✓		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	✓		
6. El número de ítems (preguntas) es adecuado.	✓		
7. Los ítems (preguntas) están redactados de forma clara y entendible. 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 las redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	✓		
10. Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	✓		

  
 Firma de Experto

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable (X)      Aplicable después de corregir ( )      No aplicable ( )

**ANEXO N°4.C: JUICIO DE EXPERTO N°03**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS**

Autor: Rosario Neufita Osorio Prudencio

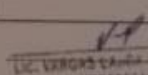
Nombre del Experto: *Dr. C. P. A. Bot. A. M. S. C. L. A. S.*

Profesión: *Psicólogo*

Grado Académico: *Doctorado del programa de psicología de la UNAL*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento propuesto responde al problema de 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 alcanzar los objetivos del estudio.	✓		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.		✓	<i>Adecuado al instrumento en el punto de T. Jorge de la UNAL</i>
6. El número de ítems (preguntas) es adecuado.	✓		
7. Los ítems (preguntas) están redactados de forma clara y entendible. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.		✓	<i>Relaciona el indicador</i>
8. Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	✓		
9. La redacción de los ítems evita las redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	✓		
10. Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	✓		

  
 LIC. URBINA LARA ROSARIO  
 IQM del Experto  
 C.O.P. N° 3385  
 HOSPITAL NACIONAL "INFANTO"

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable ( )    Aplicable después de corregir (✓)    No aplicable ( )



## ANEXO N°4.D: JUICIO DE EXPERTO N°04

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS**

Autor: Rosario Neufita Osorio Prudencio


Nombre del Experto: María Ramos Guizar

Profesión: obstetra

Grado Académico: Maestría en Salud Sexual y Reproductiva

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento propuesto responde al problema de 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 alcanzar los objetivos del estudio.	✓		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	✓		
6. El número de ítems (preguntas) es adecuado.	✓		
7. Los ítems (preguntas) están redactados de forma clara y entendible. 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 las redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	✓		
10. Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	✓		

  
 LIC. RAMOS GUIZAR MARÍA TILSA  
 OBSTETRA  
 FIRMA AUTÉNTICA  
 HOSPITAL NACIONAL "POLYCLÍNICO"

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable (X)    Aplicable después de corregir ( )    No aplicable ( )

**ANEXO N°4.E: JUICIO DE EXPERTO N°05**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS**

Autor: Rosario Neufita Osorio Prudencio

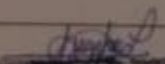
Nombre del Experto: LUCY VERA LINARÉS

Profesión: Psicóloga

Grado Académico: Docente


Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento propuesto responde al problema de 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 alcanzar los objetivos del estudio.	✓		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	✓		
6. El número de ítems (preguntas) es adecuado.	✓		
7. Los ítems (preguntas) están redactados de forma clara y entendible. 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 las redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	✓		
10. Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	✓		

  
**LUCY VERA LINARÉS**  
 PSICÓLOGA  
 C.O.P. N° 10003

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable (X)    Aplicable después de modificaciones ( )    No aplicable ( )

**ANEXO 5: SOLICITUD DE PERMISO PARA RECOLECCION DE DATOS**

 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, 07 de marzo de 2019


**OFICIO N° 065-2019-EPO-FMHU-UNFV.**  
Doctor  
**GERONIMO ROMULO PANAQUE FERNANDEZ**  
Jefe del Servicio 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. ROSARIO NEUFITA OSORIO PRUDENCIO**, egresada de esta casa superior de estudios, pueda efectuar la "**Aplicación de Instrumento**" del proyecto de Tesis en la Institución que usted dignamente dirige, con la finalidad de realizar su trabajo de investigación: "**EFFECTO DE LA PSICOPROFILÁXIS OBSTETRICA EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE PARTO DE PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE DICIEMBRE 2018 A ENERO 2019**".

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

Atentamente,

  
**Dr. FRANCISCO VARGAS BOCANEGRA**  
Director (E)  
Escuela Profesional de Obstetricia