



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en
primigestas atendidas en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2019**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA

Autora:

Bach. Obst. Toro Centurión Madaleine

Asesora:

Mg. Gutiérrez Manzaneda Martha

(Código Orcid: 0000 – 0002 – 3268 – 772X)

Línea de Investigación:

Salud Materna

Pimentel, Perú 2021

DEDICATORIA

A mi madre Irma Olga y la memoria de mi abuelita Donatila, quienes con su amor y sus sabias palabras fueron luz en mi camino y ejemplo en mi formación.

MADALEINE

AGRADECIMIENTO

A Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

A la Mg. Martha Gutiérrez Manzaneda, por las acertadas contribuciones en favor de la presente investigación.

Al Dr. Miguel Salazar Calopiña, por las facilidades brindadas para cumplir con la respectiva recolección de la información necesaria para la presente investigación.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE DE CONTENIDOS	04
INDICE DE TABLAS	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO.	10
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo de investigación	14
3.2 Diseño de investigación	14
3.3 Variables y operacionalización	15
3.4 Población, muestra y muestreo.	15
3.5 Procedimiento.	16
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	16
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	17
V. CONCLUSIONES	21
VI. RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS	25
ANEXO	26

ÍNDICE DE TABLAS

		Página
Tabla 1	El perfil sociodemográfico de las emprendedoras atendidas en las organizaciones de promoción económica en las zonas rurales, indígenas, afrodescendientes y campesinas, 2019.	17
Tabla 2	El perfil (edad, sexo, E.S., escolaridad) de las emprendedoras, 2019.	18
Tabla 3	El perfil (E.S., sexo, E.S., escolaridad) de las emprendedoras, 2019.	20

RESUMEN

Con el fin de determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en 28 madres primigestas con psicoprofilaxis completa de un total de 544 partos atendidos en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2019. Se realizó la presente investigación de tipo cuantitativa de diseño no experimental.

Los principales resultados fueron:

1. Las primigestas se caracterizaron en su mayoría por tener entre 18 y 23 años (64.29%), proceder de zona urbana (85.71%) y conviviente (89.29%).
2. Los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para la madre son: la duración de la dilatación en la fase latente fue entre 8 a 12 horas y en la fase activa entre 6 a 8 horas (96.43% c/u), duración del expulsivo 50 minutos (67.86%) y sin presencia de desgarro perineal (96.43%).
3. Los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para el recién nacido fue que, el APGAR al min y a los 5 min fue entre 7 a 10 minutos (100.00% c/u), además que, el líquido amniótico fue claro (100.00%).

Palabras Claves: Psicoprofilaxis obstétrica, trabajo de parto, primigestas.

ABSTRACT

With the aim of determining the benefits of obstetric psychoprophylaxis during labor in 28 primiparous women with complete psychoprophylaxis out of a total of 544 deliveries attended at the Ferreñafe Reference Hospital, 2019. The present quantitative investigation of non-experimental design was carried out.

The main results were:

1. Most of the primigravida were characterized by being between 18 and 23 years old (64.29%), coming from urban areas (85.71%) and living together (89.29%).
2. The benefits of obstetric psychoprophylaxis for the mother are: the duration of dilation in the latent phase was between 8 to 12 hours and in the active phase between 6 to 8 hours (96.43% each), duration of delivery 50 minutes (67.86%) and without the presence of a perineal tear (96.43%).
3. The benefits of obstetric psychoprophylaxis for the newborn were that the APGAR at min and at 5 min was between 7 to 10 min (100.00% each), in addition, the amniotic fluid was clear (100.00%).

Keywords: Obstetric psychoprophylaxis, labor, primigravida.

I. INTRODUCCIÓN

La Psicoprofilaxis Obstétrica ha sido reconocida desde hace varios años como una de las herramientas primordiales en la atención integral de la futura madre, la cual tiene un impacto notable en la salud del Binomio Madre - Hijo.¹ Así pues, fue el médico uruguayo Caldeyro Barcia Roberto quien divulgó su aporte en el área de La perinatología, acentuando los magnánimos beneficios tanto maternos como perinatales.¹ Así pues, en el Perú el desarrollo de la Psicoprofilaxis Obstétrica se estrena debidamente desde el año 1995 mediante la publicación de las Normas Técnico Administrativas de atención integral de la salud materno – perinatal por el Ministerio de Salud (MINSA).² Donde se percibió la educación psicoprofiláctica como una actividad reconocida para la atención de la gestante, mostrando al Obstetra como el encargado de esta labor.³

Fue así que, desde mayo del año 96 que se perpetró en Lima el primer Congreso Internacional de PPO organizado por ASPPO⁴ hasta el presente se ha desarrollado acciones corporativas que han derivado en el aumento de establecimientos públicos y privados que han agregado la PPO como parte de su atención integral de la embarazada instaurándose así una nueva era para la PPO y para la salud del Binomio Madre – Hijo.⁵

Respecto a la Influencia de la PPO en la prevención de complicaciones maternas y perinatales en el entorno internacional se tienen noticias agradables en algunos países como Holanda, quien cuenta con índices perinatales óptimos, además de un bajo índice de cesáreas, la mayoría de los partos son institucionales. Del mismo modo en Alemania y Europa se han mostrado óptimos resultados maternos y perinatales.^{6,7} En Latinoamérica, Brasil es uno de los países en donde se destaca la afluencia de parturientas en las llamadas “casas de parto” donde los índices tanto maternos como perinatales son favorables. En el Perú, donde se han ejecutado indagaciones sobre la práctica de la Psicoprofilaxis, se halló que las primigestas con preparación psicoprofiláctica cumplen con su respectiva atención prenatal, natal y puerperal; asimismo el producto de la concepción no presenta signos de

sufrimiento fetal, siendo en la mayoría de los casos los índices perinatales óptimos.^{6,7}

Por todo lo antes expuesto se plantea la siguiente interrogante.

¿Cuáles son los Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en primigestas atendidas en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2019?

Hipótesis:

La psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en primigestas tiene un beneficio positivo durante el proceso de trabajo de parto y al recién nacido a diferencia de aquellas que no están preparadas.

Por tal motivo se planteó los siguientes objetivos:

General: Determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en primigestas atendidas en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2019.

Objetivos específicos son: Identificar el perfil epidemiológico de las primigestas atendidas con preparación en psicoprofilaxis obstétrica. Indicar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para la madre. Señalar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para el recién nacido.

II. DESARROLLO

Internacionales

Narea V, Requena A, Rodríguez K, Jiménez G (Ecuador – 2020).⁸ Elaboraron un artículo de tipo no experimental, casos y controles, retrospectivo; para indicar los beneficios y dificultades de la PPO en 80 embarazadas que asistieron a las sesiones, aquellas tenían 20 y 29 años (43.75%) y multipara (65%); dentro de los beneficios estuvo el tiempo de dilatación < 6 hrs (46.43%), expulsivo ≤ 25 min (76.79%), partos eutócicos (82.14%) y no requirieron medicamentos en la fase de dilatación (78.57%).

Rosales C (Ecuador – 2017).⁹ Ejecutó una pesquisa observacional y descriptivo, para indicar la efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo en 17 gestantes que realizan PPO. Entre los resultados estuvo que, más del 50% de gestantes presentaron beneficios tales como la disminución del tiempo de labor y dolor de parto, la incontinencia urinaria y mejoría en el estado del suelo pélvico.

Regalado J (Ecuador – 2017).¹⁰ Elaboró una investigación cohorte retrospectivo, transversal para analizar los efectos de la PPO en 91 embarazadas. Entre los beneficios estuvo que no tuvieron ningún inconveniente durante el proceso del trabajo de parto, el riesgo fue mínimo para la fase latente y activa prolongada además del periodo de expulsión retardado.

Cuadros G, Gelves V, Mendoza C (Argentina – 2016).¹¹ Ejecutaron un estudio transversal, retrospectivo, descriptivo para indicar la efectividad de la PPO en 30 gestantes en puerperio inmediato. La cual tuvieron buenas respuestas, siendo así la no presencia de dificultad del manejo de emociones como la angustia, el dolor y la ansiedad.

Nacionales

Chávez J (Lima – 2019).¹² Desarrolló una pesquisa observacional, analítica, retrospectiva, transverresal, para indicar la asociación entre la PPO y las repercusiones maternas en 86 mujeres, las cuales tenían entre 19 y 35 años (79%); asimismo encontró que el riesgo de sufrir problemas maternos es de 1.58 veces más en madres con psicoprofilaxis incompletas.

Arce D (Lima - 2019).¹³ Elaboró un estudio descriptivo para indicar la PPO y su relación con la disminución de casos de desgarro perineal en 270 embarazadas, las cuales el 60% asistieron a las sesiones; concluye que, la psicoprofilaxis disminuye el riesgo de sufrir un desgarro.

Ccanto M (Huancavelica – 2018).¹⁴ Efectuó un estudio observacional, retrospectivo y transversal, para indicar los beneficios de PPO durante el trabajo de parto en 40 primigestas, la cual se caracterizaron por tener en promedio 23 años, convivientes (57.5%) y con estudios superiores (87.5%). Los beneficios de la psicoprofilaxis encontrados fueron: disminución de desgarros perineales (7.5%), periodo expulsivo menor de 2 horas (100%), valores normales de la frecuencia cardiaca fetal (95%) y líquido amniótico claro (87.5%).

Poma R, Rojas F (Junín - 2016).⁷ Ejecutaron un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, para describir la utilidad de la psicoprofilaxis durante la gravidez y en los neonatos, en el momento del trabajo de parto de 65 grávidas que asistieron al programa de psicoprofilaxis, las cuales se caracterizaron por tener entre 16 y 35 años (90.8%), multíparas (55.4%), con dilatación menor de 6 horas (94.4%), periodo expulsivo menor de 20 minutos (83.3%) y tipo de parto eutócico (89.2%).

Zorrilla G (Lima - 2016).¹⁵ Ejecutó un estudio de casos y controles para señalar los beneficios de la PPO en 53 embarazadas las cuales se caracterizaron por ser jóvenes (83.02%), amas de casa (35.85%) y convivientes (50%); los beneficios hallados fueron: La duración de dilatación en nulíparas fue de < 8 horas (82.4%), en multíparas fue < 6 horas (89.5%), la duración del período expulsivo en primíparas fue < 50 min (88.2%), en las multíparas fue < 20 min

(94.7%), los RN de las primíparas tuvieron un Apgar de 8 a 10 al primer y quinto min de vida, de las multíparas fue de 8 a 10 al 1er y 5to min.

Tafur M (Lima - 2015).¹⁶ Ejecutó una investigación cuasi - experimental, para señalar la influencia de la PO de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de 30 primigestas caracterizadas por tener en promedio 23.77 años, convivientes (76.7%), educación secundaria (63.3%) y ama de casa (73.3%). La autora finiquitó que, la PO de emergencia si influye en la actitud positiva frente al trabajo de parto de las primigestas.

Morales S (Lima – 2015).¹⁷ Efectuó un estudio descriptivo, transversal para indicar las características 168 gestantes recibieron psicoprofilaxis obstétrica de las cuales tenían entre 15 a 45 años y con estudio superior completa (78.7%).

Base teórica.

Respecto a la Psicoprofilaxis obstétrica: Puntualizaremos que, es un método para hacer frente al dolor de parto mediante el uso de técnicas de respiración y relajación; es una práctica generalizada entre las mujeres que dan a luz.¹⁸

A través de la práctica regular durante el embarazo y al responder a contracciones simuladas, se espera que la mujer reaccione de la misma manera cuando experimente contracciones reales durante el trabajo de parto de acuerdo con la teoría de la respuesta condicionada de Pavlov.^{18,19}

La experiencia del dolor del parto es compleja, involucra dimensiones fisiológicas, cognitivas y psicológicas.²⁰ Se asume que la psicoprofilaxis afecta todas estas dimensiones: fisiológicamente al mejorar la oxigenación y reducir la tensión muscular, cognitivamente al enfocarse en la respiración y la relajación en lugar del dolor como tal, y psicológicamente al reducir el miedo y mejorar la sensación de control personal.²¹ Simkin y Bolding sugirieron que las técnicas de relajación y respiración pueden contribuir más a la capacidad de una mujer para sobrellevar el dolor del parto en lugar de reducirlo realmente.²²

Beneficios:

En la madre:

- Menor período de dilatación.⁸
- Menor uso de medicamentos en el período de dilatación y expulsión.⁸
- Período de expulsión más corto.⁸
- Mayor porcentaje de partos eutócicos.⁸
- Parto sin desgarro perineal.¹⁴

El recién nacido:

- Mejor Apgar en el primer minuto de vida.⁸
- Frecuencia cardíaca fetal dentro de los valores normales.¹⁴
- Líquido amniótico claro.¹⁴

Definiciones de términos y conceptos:

- Trabajo de parto: Corresponde desde el inicio de las contracciones uterinas regulares hasta la expulsión de la placenta.²³
- Beneficios: Bien de la gestante sin perjudicar su salud.¹⁴
- Primigesta: Gestación, embarazo o gravidez por primera vez en su vida.¹⁴

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Cuantitativa.²⁴

3.2. Diseño de investigación.

No experimental.²⁴

3.3. Variables y operacionalización.

Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en primigestas

Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala	Instrum
Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica	Proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido/a, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar	Se definirá por lo referido en la historia clínica o fichas de Psicoprofilaxis obstétricas: Solo si ha culminado las 6 sesiones educativas según la guía clínica de Psicoprofilaxis Obstétrica del MINSA.	Materna	Duración de la dilatación fase latente	Nominal	F I C H A
				Duración de la dilatación fase activa		
				Duración del expulsivo		
				Desgarro perineal		
			Neonatal	Frecuencia cardíaca fetal en el trabajo de parto		A N E X O
				Evaluación con APGAR del recién nacido al minuto y 5 minutos		
				Líquido amniótico claro		

Variables Intervinientes

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA	INSTRUM
Variables Intervinientes	Epidemiológica	Edad materna	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 35 > 35	De Razón	F I C H A A N E X O
		Zona de Procedencia	Urbana Urbano – Marginal Rural	Nominal	
		Estado Civil	Soltera Casada Conviviente	Nominal	

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población: 28 madres primigestas con PPO completa de un total de 544 partos atendidos en el Hospital Referencial Ferreñafe durante el año 2019.

Criterios de Inclusión:

- Madres de cualquier grupo etáreo.
- Madres primigestas.
- Madres a la cual se le atendió el parto en el HRF en periodo de estudio.
- Historia clínica accesible y con información requerida completa.
- Madres que realizaron la psicoprofilaxis completa.

Criterios de Exclusión:

- Diagnóstico prenatal de malformaciones congénitas
- Parto Gemelar
- Madres con factores de riesgo obstétrico (anemia, antecedente de preeclampsia en partos anteriores, antecedente de aborto, desnutrición

materna, diabetes gestacional, infección VIH, Sífilis, hemorragia durante la gestación.

- Historia clínica incompleta

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento, una ficha de recolección de datos (Ver Anexo). Como técnica se utilizó el análisis documental a través de la revisión de historias clínicas.

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

Luego de obtener la aprobación del Proyecto de investigación, se procedió de la siguiente manera.

Para el desarrollo de la presente investigación se cursó una solicitud al director del hospital en mención, indicando los objetivos del mismo, a fin de obtener el permiso correspondiente para realizar el presente estudio.

Luego se procedió con recolección de datos, accediendo al Libro de registros e historial clínico de la paciente.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se utilizó el software SPSS versión 25, los datos estadísticos fueron tabulados en tablas de una y doble entrada con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

TABLA 1: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS CON PREPARACIÓN EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA. HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE, 2019.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	Total (n = 28)	
Edad Materna (Años)	Nº	%
≤ 17	05	17.86
18 – 23	18	64.29
24 – 29	05	17.86
30 – 35	--	--
>35	--	--
Zona de Procedencia	Nº	%
Urbana	24	85.71
Urbana – Marginal	04	14.29
Rural	--	--
Estado Civil	Nº	%
Soltera	02	07.14
Casada	25	89.29
Conviviente	01	03.57

Fuente. Ficha de recolección de datos

Interpretación: Las primigestas se caracterizaron en su mayoría por tener entre 18 y 23 años (64.29%), proceder de zona urbana (85.71%) y conviviente (89.29%).

Diversos estudios finiquitan de la misma manera que las usuarias atendidas con preparación psicoprofilaxis obstétrica señalan en su mayoría se caracterizan por ser jóvenes^{8,12,15,16}, convivientes^{14,15,16}, con educación superior^{14,16,17}, amas de casa^{7,15,16},

TABLA 2: BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA PARA LA MADRE. HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE, 2019.

Beneficios para la madre		Nº	%
Duración de la dilatación fase latente	< 8 horas	01	03.57
	8 a 12 horas	27	96.43
	> 12 horas	--	--
Duración de la dilatación fase activa	< 6 horas	01	03.57
	6 a 8 horas	27	96.43
	> 8 horas	--	--
Duración del expulsivo	< 50 min	02	07.14
	50 min	19	67.86
	> 50 min	07	25.00
Desgarro perineal	SI	01	03.57
	NO	27	96.43

Fuente. Ficha de recolección de datos

Interpretación: Dentro de los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para la madre fue que, la duración de la dilatación en la fase latente fue entre 8 a 12 horas y en la fase activa entre 6 a 8 horas (96.43% c/u), duración del expulsivo 50 minutos (67.86%) y sin presencia de desgarro perineal (96.43%).

Asimismo estudios en Ecuador señalan que dentro de los beneficios estuvo el tiempo de dilatación < 6 hrs (46.43%), expulsivo ≤ 25 min (76.79%), partos eutócicos (82.14%) y no requirieron medicamentos en la fase de dilatación (78.57%),⁸ Además más del 50% de gestantes presentaron beneficios tales como la disminución del tiempo de labor y dolor de parto, la incontinencia urinaria y mejoría en el estado del suelo pélvico,⁹ por otro lado no tuvieron ningún inconveniente durante el proceso del trabajo de parto, el riesgo de tener una fase latente y activa prolongada fue mínima, así como un periodo de expulsión retardado.¹⁰

Por su parte, Chávez J en Lima encontró que el riesgo de sufrir problemas maternos es de 1.58 veces más en madres con psicoprofilaxis incompletas,¹² mientras que Arce D indicó que, la psicoprofilaxis disminuye el riesgo de sufrir un desgarro.¹³ Asimismo, Ccanto M en Huancavelica en el 2018 señaló que, la psicoprofilaxis ayuda a la disminución de desgarros perineales (7.5%), periodo expulsivo menor de 2 horas (100%), valores normales de la frecuencia cardiaca fetal (95%) y líquido amniótico claro (87.5%),¹⁴ al igual que Poma R, Rojas F en Junín que sintetizan las usuarias se caracterizaron por tener una dilatación menor de 6 horas (94.4%), periodo expulsivo menor de 20 minutos (83.3%) y tipo de parto eutócico (89.2%).⁷

Mientras que Zorrilla G indica que los beneficios para la madre son la duración de dilatación en nulíparas fue de < 8 horas (82.4%), en multíparas fue < 6 horas (89.5%), la duración del período expulsivo en primíparas fue < 50 min (88.2%), en las multíparas fue < 20 min (94.7%).¹⁵ Asimismo, Tafur M, finiquitó que, la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia influye en la actitud positiva frente al trabajo de parto de las primigestas.¹⁶

TABLA 3: BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA PARA EL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE, 2019.

Beneficios EN EL RN		Nº	%
APGAR del RN al minuto	7 – 10	28	100.00
	4 – 6	--	--
	1 – 3	--	--
APGAR del RN a los 5 minutos	7 – 10	28	100.00
	4 – 6	--	--
	1 – 3	--	--
Líquido amniótico claro	SI	28	100.00
	NO	--	--

Fuente. Ficha de recolección de datos

Interpretación: Dentro de los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para el recién nacido fue que, el APGAR al min y a los 5 min fue entre 7 a 10 minutos (100.00% c/u), además que, el liquido amniótico fue claro (100.00%).

Mientras que Zorrilla G indica que los beneficios para los recién nacidos de las primíparas tuvieron un Apgar de 8 a 10 al primer y quinto min de vida, de las multíparas fue de 8 a 10 al primer y quinto min.¹⁵

CONCLUSIONES

1. Las primigestas se caracterizaron en su mayoría por tener entre 18 y 23 años (64.29%), proceder de zona urbana (85.71%) y conviviente (89.29%).
2. Los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para la madre son: la duración de la dilatación en la fase latente fue entre 8 a 12 horas y en la fase activa entre 6 a 8 horas (96.43% c/u), duración del expulsivo 50 minutos (67.86%) y sin presencia de desgarro perineal (96.43%).
3. Los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para el recién nacido fue que, el APGAR al min y a los 5 min fue entre 7 a 10 minutos (100.00% c/u), además que, el líquido amniótico fue claro (100.00%).

RECOMENDACIONES

AL MINSA

Implementar los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica en los establecimientos de salud con la finalidad de ofrecer un buen servicio a la gestante.

AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE

Concientización de la gestante sobre los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el proceso del trabajo de parto y parto, así como su producto.

A LA UNIVERSIDAD

Realización de estudios de índole comparativo con la finalidad de ahondar en los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Morales S. Psicoprofilaxis Obstétrica. Guía Práctica, 1era Ed. Lima: ASPPO 2012.
2. MINSA. Normas Técnico – Administrativas para la salud materno perinatal. Lima, Minsa 1995.
3. Solis H, Morales S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Rev. Horiz Med Volumen 12(2), abril - junio 2012.
4. MINSA. Psicoprofilaxis Obstétrica. Módulos de Capacitación, Proyecto 2000, OPS/OMS. LIM: Minsa. 1997.
5. Morales S, García Y, Benavente A. La Psicoprofilaxis obstétrica y la Estimulación Pre Natal en diversas regiones del Perú. Rev. Horiz Med 2014; 14 (1): 42 -. 48.
6. García Paredes V. Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la prevención de complicaciones maternas y neonatales de los partos atendidos en el Hospital Regional de Loreto de enero – diciembre 2016. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Ica: Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2017.
7. Poma R, Rojas F. Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes durante el proceso de trabajo de parto y recién nacido en el C.S de Chupaca de julio a diciembre del 2015. [Tesis Doctoral]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2016.
8. Narea Morales V, Requena Vera A, Rodríguez Baño K, Jiménez Valle G. Beneficios y dificultades de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes de la comunidad de Progreso, Guayas. Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación [en línea]. 2020. [fecha de acceso 5 de julio del 2019]; No.33 URL disponible en: <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss33.2020pp30-40>
9. Rosales C. Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo. Informe presentado a la Universidad Técnica de Ambato, Carrera de terapia física. Requisito previo para optar por el título de Licenciada en Terapia Física. Ambato – Ecuador, 2017.

10. Regalado Segovia J. 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 previa a la obtención del título de Especialista en Gineco – Obstetricia]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.
11. Cuadros G, Gelves V, Mendoza C. Psicoprofilaxis para un parto sin temor. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Argentina: Escuela de Enfermería, Universidad Nacional de Cuyo; 2016.
12. Chávez Salazar J. Psicoprofilaxis obstétrica asociado a problemas maternos en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo de octubre del 2017 a octubre del 2018. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Lima: Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma; 2019.
13. Arce Vásquez D. Psicoprofilaxis obstétrica en relación con la disminución de desgarro perineal durante el parto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre-diciembre 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Escuela Académica Profesional de Obstetricia, Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.
14. Ccanto Morán M. Beneficios de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica, 2016. [Tesis para optar el título de especialista en psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal con adecuación intercultural]. Huancavelica: Programa de segunda especialidad, Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.
15. Zorrilla Mechato G. 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 para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Facultad de Obstetricia y Enfermería, Universidad San Martín de Porras; 2016.
16. Tafur Rodas M. Influencia de la Psicoprofilaxis de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional

- Materno Perinatal de marzo a mayo del 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Facultad de Medicina Humana, Universidad Mayor de San Marcos; 2015.
17. Morales Alvarado S. Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral. Horiz. Med. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 12 de setiembre de 2021]; N° 1 URL disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000100009&lng=es&tlng=es.
 18. Velvovsky IPK, Ploticher V, Shugom E. Parto indoloro por psicoprofilaxis. Moscú: Editorial de Lenguas Extranjeras, 1960.
 19. Pavlov IP. Reflejos condicionados. En: Anrep GV (ed). Una investigación de la actividad fisiológica de la corteza cerebral. Londres: Oxford University Press, 1927.
 20. Lowe NK. La naturaleza del dolor de parto. Soy J Obstet Gynecol. 2002; 186 (5):16 – 24.
 21. Lamaze F. Parto indoloro: el método Lamaze. Chicago: libros contemporáneos, 1984.
 22. Simkin P. Actualización sobre enfoques no farmacológicos para aliviar el dolor del parto y prevenir el sufrimiento. J Midwifery Womens Health. 2004; 49:489-504.
 23. Cunningham, Gary; Levano; Kennet; Bloom, Steven; Hauth John, Gilstrap Larry & Wenstrom Katharine. “Obstetricia de Williams” 25° ed. México: McGraw-Hill. 2019.
 24. Hernández R, Fernández C, Baptista M. “Metodología de la investigación:” 6ª Ed. Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2014.

ANEXO N° 1



Ficha de Recolección de Datos



“Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en primigestas atendidas en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2019”

Perfil Epidemiológico:

Edad: ≤ 17 () 18 – 23 () 24 – 29 () 30 – 35 () > 35 ()

Zona de Procedencia: Urbana () Urbano – Marginal () Rural ()

Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

Beneficios de la PPO

Para la madre

Proceso del Trabajo de Parto y Parto

Duración de la dilatación fase latente: < 8 horas () 8 a 12 horas () > 12 horas ()

Duración de la dilatación fase activa: < 6 horas () 6 a 8 horas () > 8 horas ()

Duración del expulsivo: Menor a 50 min () 50 min () Mayor a 50 min ()

Desgarro perineal:

SI () NO ()

Para el RN

Apgar al min:

() 7 a 10

() 4 a 6

() 1 a 3

Apgar a los 5 min:

() 7 a 10

() 4 a 6

() 1 a 3

Líquido amniótico claro:

SI () NO ()