

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Facultad de Obstetricia y Puericultura

Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**“BENEFICIOS MATERNOS Y PERINATALES DE LA
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES ATENDIDAS POR
PARTO EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ -
ZAMÁCOLA, AREQUIPA ENERO - OCTUBRE 2017”**

Tesis presentada por la Bachiller:

Turpo Chipana, Virginia Melania

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia

Asesor:

Mg. Herrera Cárdenas, Marcos

AREQUIPA – PERÚ

2018



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 25 DE ABRIL DEL 2018.

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Mgter. Ricardina flores flores
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Mgter. Lourdes Anencio Harguía
Mgter. Victoria Schumayer Barfinez
Mgter. Faviola Nieza Flores
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

" Beneficios Maternos y Perinatales de la Psicoprofilaxis
obstétrica en Gestantes Atendidas por Parto en el
Centro de Salud Materna Campesino Díaz Zaramela
Enero - octubre 2017 "

PRESENTADO POR:

Bachiller Virginia Melanio torpo chipana

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado
BORRADOR DE TESIS, se dá el DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente





DEDICATORIA

En primer lugar dedico esta tesis A Dios, por permitirme alcanzar mis objetivos acompañada de las personas que amo. A mis padres Javier y Marta por siempre apoyarme ¡gracias!

La razón más importante de mi vida Dayiro el motor y motivo para seguir adelante día a día

A mi esposo William por su apoyo y su amor.



Epígrafe

Todo lo que DIOS hace es bueno todo lo
que DIOS permite es necesario.

JOB 2:10

ÍNDICE

RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCION	8
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	10
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. ENUNCIADO.....	2
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	4
2. OBJETIVOS	6
3. MARCO TEORICO.....	7
3.1. MARCO CONCEPTUAL	7
3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	17
4. HIPOTESIS.....	21
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	22
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	23
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	25
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL	25
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL	26
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO	26
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.1. ORGANIZACIÓN	28
3.2. RECURSOS HUMANOS.....	28
3.3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	28
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	29
4.1. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS	29
CAPÍTULO III.....	30
RESULTADOS	30
1. DATOS GENERALES	31
2. DATOS ASISTENCIALES	32
3. BENEFICIOS MATERNOS.....	35
4. BENEFICIOS PERINATALES.....	44
CAPÍTULO IV DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	47
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES.....	53

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
ANEXOS	60
ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	60
ANEXO 2: DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA.....	62
ANEXO 3: MATRIZ DE DATOS.....	63
ANEXO 4: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE LA UCSM	71
ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE LA RED AREQUIPA CAYLLOMA	72
ANEXO 6: RECOLECCIÓN DE DATOS	73



RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en los beneficios maternos y perinatales en gestantes atendidas por parto en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola, Arequipa enero – octubre 2017.

Material y métodos: Fue un estudio correlacional, de campo retrospectivo de corte transversal, donde se revisaron 185 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión. Los instrumentos que se aplicaron fueron una ficha de recolección de datos elaborado por Flores J, cuyo diseño disponía de los ítems necesarios y relevantes para el cumplimiento de los objetivos planteados.

Resultados: Se encontraron 83 gestantes con preparación en el programa de Psicoprofilaxis y 102 sin preparación. El análisis demostró que, en cuanto a beneficios maternos, el periodo de dilatación y la duración total del trabajo de parto en gestantes con y sin preparación en Psicoprofilaxis presentaron diferencias estadísticas significativas ($P < 0.05$); siendo los beneficios observados una menor duración del trabajo de parto con Psicoprofilaxis Obstétrica; el análisis respecto a presencia de desgarros, ingreso al centro con verdadero trabajo de parto y las evaluaciones previas al parto en gestantes también presentó diferencias estadísticas significativas ($P < 0.05$), siendo los beneficios observados una menor presencia de desgarros, mayor afluencia y menor cantidad de evaluaciones previas, respectivamente, a favor del grupo con Psicoprofilaxis Obstétrica; en cuanto al Apgar no se encontró diferencias significativas. En cuanto a beneficios perinatales, como el contacto precoz de las madres y sus recién nacidos presentaron diferencia estadística significativa ($P < 0.05$), siendo un mayor contacto precoz a favor del grupo que realizó Psicoprofilaxis Obstétrica.

Conclusiones: La Psicoprofilaxis Obstétrica brinda beneficios significativos a la madre y al recién nacido en el Centro Obstétrico del Centro de Salud Maritza Campos Díaz de Zamácola.

Palabras claves: Psicoprofilaxis Obstétrica, Beneficios maternos, beneficios perinatales.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the influence of Obstetric Psychoprophylaxis on maternal - perinatal benefits in pregnant women attended by delivery at the Maritza Campos Díaz Zamácola Health Center, Arequipa January - October 2017.

Material and methods: It was a cross-sectional retrospective field correlation study, where 185 clinical records were reviewed that met the inclusion criteria. The instruments that were applied were a data collection form elaborated by Flores J., whose design had the necessary and relevant items for the fulfillment of the proposed objectives.

Results: We found 83 pregnant women with preparation in the Psychoprophylaxis program and 102 without preparation. The analysis showed that, in terms of maternal benefits, the period of dilation and the total duration of labor in pregnant women with and without preparation in psychoprophylaxis showed significant statistical differences ($P < 0.05$); the observed benefits being a shorter duration of labor with Obstetric Psychoprophylaxis; the analysis regarding the presence of tears, admission to the center with true labor and the evaluations prior to delivery in pregnant women also presented significant statistical differences ($P < 0.05$), with the observed benefits being a lower presence of tears, greater affluence and lesser amount of previous evaluations, respectively, in favor of the group with Obstetric Psychoprophylaxis; Regarding the apgar, no significant differences were found. Regarding perinatal benefits, such as the early contact of the mothers and their newborns presented significant statistical difference ($P < 0.05$), being a greater early contact in favor of the group that performed Obstetric Psycho-prophylaxis.

Conclusions: Obstetric Psychoprophylaxis provides significant benefits to the mother and the newborn at the Obstetric Center of the Maritza Campos Diaz Health Center in Zamácola.

Keywords: Obstetric Psychoprophylaxis, Maternal benefits, perinatal benefits.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la salud materna representa un importante indicador de desarrollo social, educativo y económico, puesto que cumple un rol medular en la búsqueda del bienestar integral de toda persona desde el inicio de su desarrollo en el vientre materno. Tal es su relevancia, que la Obstetricia permite y contribuye el cumplimiento de estos objetivos mediante el diseño y planteamiento de diversas herramientas específicas aplicables a cada momento de la etapa reproductiva de la mujer. A través de los años el embarazo y el parto han conformado un gran reto para los profesionales de la salud, de forma que, la Psicoprofilaxis Obstétrica, se ha ido perfilando como una herramienta fundamental en la atención materna integral y la del futuro hijo, mediante la incorporación de nuevos conceptos, criterios técnicos y de calidad que ofrece a la madre para un mejor desempeño en el momento del parto y puerperio.

En el desarrollo de mi formación profesional he comprendido la importancia que conlleva un programa educativo como la Psicoprofilaxis obstétrica, y el real impacto positivo que tiene o debería tener en las gestantes y sus recién nacidos. He podido observar, que un gran porcentaje de mujeres gestantes participan activamente del programa y las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica; sin embargo, existe también una cantidad considerable que abandona o decide dejar de asistir y no participar, muchas veces desconociendo los beneficios que trae sobre su embarazo, posterior parto y puerperio. Identificando esta problemática, es que he decidido desarrollar esta investigación, donde se haga una evaluación de los beneficios maternos y perinatales en las gestantes y el recién nacido, que conforme un aporte de investigación para mostrar a las gestantes pertenecientes a la jurisdicción del Centro de Salud Maritza Campos Díaz y a la población en general, el valor real de este programa ampliando su participación, adhiriendo a las gestantes y garantizando su cumplimiento íntegro.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

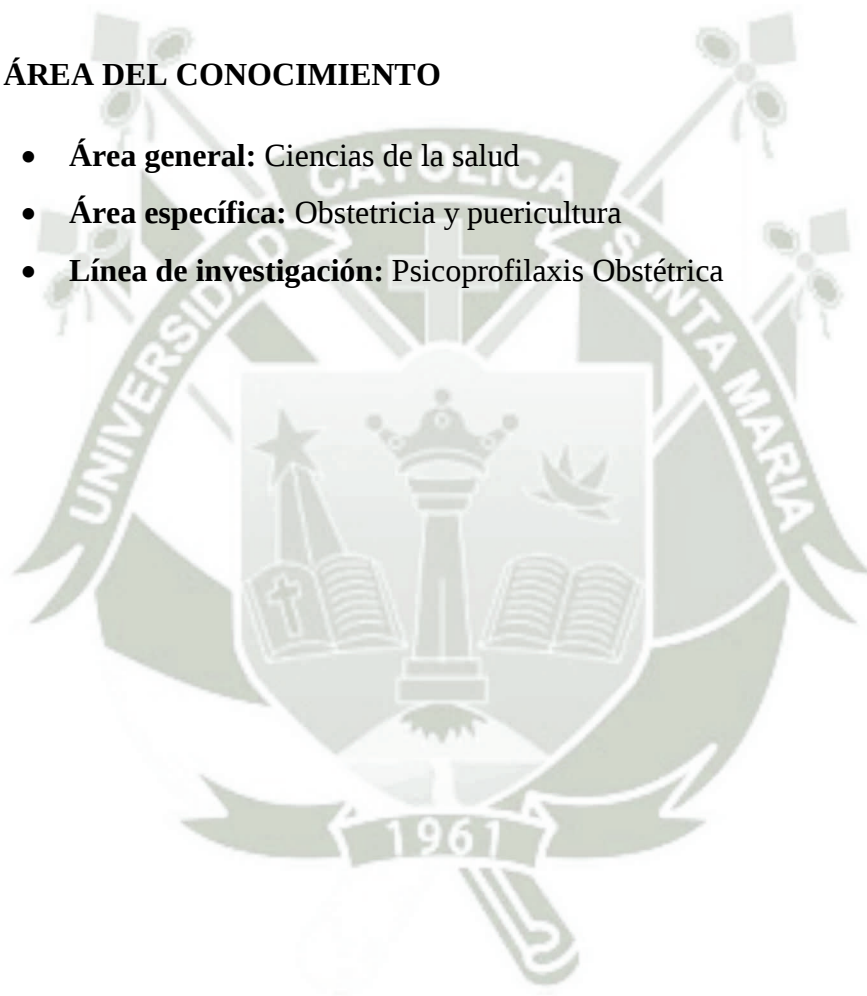
1.1. ENUNCIADO

“BENEFICIOS MATERNOS Y PERINATALES DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES ATENDIDAS POR PARTO EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ-ZAMÁCOLA, AREQUIPA ENERO - OCTUBRE 2017”

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

a) ÁREA DEL CONOCIMIENTO

- **Área general:** Ciencias de la salud
- **Área específica:** Obstetricia y puericultura
- **Línea de investigación:** Psicoprofilaxis Obstétrica



b) ANÁLISIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA
Variable independiente			
Psicoprofilaxis obstétrica	Número de sesiones	Con preparación	6 sesiones
		Sin preparación	< 6 sesiones
Variable dependiente			
Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica	Beneficios Maternos	1. Duración periodo dilatación	Primíparas Corto: <8h Normal:8-18h Prolongado: >18h Múltiparas Corto: <5h Normal: 5-12h Prolongado: >12h
		2. Duración periodo expulsivo	Primíparas Normal: <60min Prolongado: >60min Múltiparas Normal: <30min Prolongado: >30min
	Beneficios Perinatales	3. Duración total trabajo de parto	3-10 horas 11-16 horas 17-22 horas
		4. Desgarros	Sí No
		5. Episiotomía	Sí No
		6. Ingreso al centro de salud con verdadero trabajo de parto.	Sí No
		7. Evaluaciones (tactos) previas al iniciar trabajo de parto	Ninguna 1 vez 2 veces 3 a mas
		1. Apgar 1 y 5 minutos	7-10:Buenas condiciones 6-4: Moder. deprimido 0-3: Asfixia severa
		2. Contacto precoz	Sí No

c) INTERROGANTES BÁSICAS

¿Cuáles son los beneficios maternos de la Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas por parto en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola, Arequipa enero – octubre 2017?

¿Cuáles son los beneficios perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas por parto en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola, Arequipa enero – octubre 2017?

¿Existe influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en los beneficios maternos - perinatales en gestantes atendidas por parto en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola, Arequipa enero – octubre 2017?

d) TIPO DE INVESTIGACIÓN:

De campo, de corte transversal y retrospectivo

e) NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN:

Relacional

1.3. JUSTIFICACIÓN

El trabajo de parto, social y culturalmente es asociado al dolor y a la tensión, lo que impide a la gestante un adecuado manejo físico y psicológico durante este periodo. Por este motivo, una correcta preparación Psicoprofiláctica es necesaria para que la madre obtenga mejores condiciones saludables y positivas, tanto para ella como para su hijo.

Según el ministerio de salud (MINSA), en nuestro país solamente el 10% de las gestantes que acuden a su atención prenatal acuden a las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica; y de estas, 12,1% culminan la totalidad de las sesiones. ⁽¹⁾

Por esto, existe la necesidad de demostrar que beneficios para la madre y su hijo se obtienen mediante la Psicoprofilaxis obstétrica (PPO) en el parto, para

que se pueda fidelizar a la gestante a este programa y generar un mayor empoderamiento materno.

La relevancia e importancia de esta investigación puede ser evaluada de diversas aristas.

- ❖ **Por su originalidad:** debido a que existen muy pocos estudios realizados sobre el impacto del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en la Salud Materno Perinatal, sobre todo a nivel local.
- ❖ **Por su Relevancia Científica:** ya que mediante el estudio se demostrará estadísticamente los aportes de la Psicoprofilaxis Obstétrica a la madre y su recién nacido durante el parto.
- ❖ **Por su Relevancia Contemporánea:** debido a que actualmente el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, mediante su enfoque educativo en la prevención y promoción durante el embarazo, parto y puerperio, posee un impacto favorable en la mujer y su futuro hijo.
- ❖ **Por su Relevancia Social:** este estudio es trascendente ya que aporta de manera indirecta a la disminución de la mortalidad materna, tal y como lo plantean los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización Mundial de la Salud; y de manera directa, contribuye con el autocuidado de las gestantes pertenecientes a la jurisdicción del Centro de Salud Maritza Campos Díaz en beneficio de la salud materna y perinatal.
- ❖ **Motivos personales:** Así mismo, es de interés personal porque como futura profesional Obstetra responsable de velar por el Bienestar Materno Fetal realizar esta investigación implica una contribución significativa para fomentar el uso continuo y sostenido en el tiempo del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

Por último, técnicamente la investigación es factible, porque se cuenta con los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para el cumplimiento de los objetivos planteados.

2. OBJETIVOS

Determinar los beneficios maternos de la Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas por parto en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola, Arequipa enero – octubre 2017.

Determinar los beneficios perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas por parto en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola, Arequipa enero – octubre 2017.

Determinar la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en los beneficios maternos - perinatales en gestantes atendidas por parto en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola, Arequipa enero – octubre 2017.



3. MARCO TEORICO

3.1. MARCO CONCEPTUAL

3.1.1. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA (PPO)

Es la preparación integral, teórica, física y Psicoafectiva, que se brinda a la gestante durante el embarazo, parto y postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz; también fortalece la participación y rol activo del padre.

La Psicoprofilaxis obstétrica (PPO) debe ejercerse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética. La Psicoprofilaxis obstétrica disminuye las complicaciones y brinda una mejor posibilidad de una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal.

La Salud materna y perinatal conforma un importante indicador de las condiciones de desarrollo de un país, no solo de la situación de su sector salud, sino también de su desarrollo educacional, social y económico. ⁽²⁾

Muchas escuelas obstétricas han planteado educar a la madre gestante respecto a los fenómenos fisiológicos del embarazo, parto, situaciones clínicas y procedimientos propios del embarazo, para ayudar a la futura madre a enfrentar este evento fisiológico. La preparación Psicoprofiláctica supone el logro de estos objetivos ^(3,4)

Según el Ministerio de Salud (MINSA) la Psicoprofilaxis obstétrica, es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio y al recién nacido. Además, contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar a la gestante para un parto sin temor y a la disminución de

complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto. ⁽⁵⁾

3.1.2. BASES CIENTÍFICAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

La fisiología del parto y la fisiopatología del dolor han sido estudiadas desde múltiples enfoques, pero se concluye que para que evitar el dolor deben confluír 3 áreas en la gestante: ⁽⁵⁾

❖ Área cognitiva

Permite comprender a las gestantes los cambios en su organismo durante estas etapas, detectando riesgos, lo que permitirá un accionar oportuno.

❖ Área psicológica

Una adecuada orientación y motivación ayudará a erradicar las ideas negativas preconcebidas que se vinculan con la tensión y el miedo al dolor.

❖ Fundamento Físico

El cuerpo necesita un buen entrenamiento para responder con el mínimo esfuerzo el trabajo de parto.

La Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, pretenden favorecer el desarrollo de tres dimensiones:

❖ Dimensión actitudinal y emocional

Relacionada con cada fase del proceso del parto: predisposición a aceptar los cambios en el propio cuerpo, la sexualidad y la relación con la pareja, disposición para ayudar al recién nacido a establecer el vínculo afectivo dentro de un clima emocional positivo. ^(6,7)

❖ Dimensión comportamental

Contempla el desarrollo de habilidades que permiten afrontar de una manera competente el proceso de la gestación, parto y posparto; estrategias ante los

temores y molestias, técnicas de relajación, habilidades de relación y comunicación. ^(6,8)

❖ **Dimensión cognitiva,**

Relacionada con el proceso del nacimiento y sus implicaciones en las diferentes etapas: gestación, parto y posparto. Conocimiento de los signos de alarma, cuidados especiales, señales del inicio del trabajo de parto, puericultura, recuperación postnatal y plan de nacimiento. ^(6,9)

Los primeros métodos de Psicoprofilaxis, solamente tenían como objetivo disminuir el dolor del parto, sin considerar que a la mujer le ocurren diversos cambios durante el embarazo y el parto, desde modificaciones en el cuerpo, hasta modificaciones en su psiquismo, que son totalmente normales, pero que despiertan nuevas sensaciones y emociones que se tienen que saber comprender. ⁽⁵⁾

Sin embargo, la Psicoprofilaxis es mucho más que una simple prevención psíquica de los dolores del parto, como fue al principio. Actualmente está comprobado científicamente que interviene en la prevención integral de todas las contingencias desfavorables que pueden ser factores de riesgo a la gestación, del parto y del puerperio, por consiguiente significando los beneficios tanto para el feto como para el recién nacido. Tal es así que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la Psicoprofilaxis Obstétrica por sus efectos positivos y beneficiosos. ⁽¹⁰⁾

3.1.3. TÉCNICAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Diversas técnicas se implementaron para satisfacer a las usuarias del programa y cumplir los objetivos planteados al término de las sesiones, las cuales son:

❖ **Técnicas de relajación** ^(3,11)

Son las diferentes modalidades de lograr un estado de reposo físico como psíquico en la madre, con la finalidad de hacerle ahorrar energía, lograr alivio de tensiones o molestias y mejorar su capacidad de concentración. Las técnicas de

relajación pueden ser de manera profunda o progresiva (técnica de Jacobson y Shultz), para un mejor autocontrol de las molestias.

❖ **Técnicas de respiración** ^(3,5)

Son los diferentes métodos para efectuar la oxigenación pulmonar con la participación de todos los músculos que tiene como fin, mejorar la oxigenación celular en la madre y el bebé, además de lograr mayor comodidad y tranquilidad que facilite la relajación y control de las molestias propias de cada fase de la gestación o trabajo de parto.

❖ **Técnicas de vinculación prenatal** ^(3,5)

Es un conjunto de acciones o procedimientos que buscan propiciar y fortalecer el lazo afectivo en la gestante/pareja respecto de la llegada de su hijo o hija, para asumirlo de manera natural, positiva, con acogida y afecto.

❖ **Calistenia** ⁽³⁾

Movimientos suaves, rítmicos y progresivos que se utilizan en especial al inicio de la preparación física de la gestante con la finalidad que logre un estiramiento natural para una mayor elasticidad y flexibilidad de sus músculos, especialmente los de la parte pélvica.

❖ **Visualización** ^(3,5)

Procedimiento agradable mediante el cual se crea mentalmente imágenes construidas en base a la motivación y pensamientos especialmente durante la relajación, para lograr un estado emocional más placentero y reconfortante.

Gracias a este tipo de educación, las mujeres pierden la actitud pasiva que adoptan cuando llega el parto, saben lo que va a suceder y aprenden adaptarse y a controlar las modificaciones que ocurren en su organismo durante el alumbramiento. ⁽¹²⁾

3.1.4. PSICOPROFILAXIS Y TIPO DE PARTO

El método Psicoprofiláctica pretende que la paciente conozca cuál es el mecanismo del parto, para ayudarla a eliminar temores e infundirle confianza y tranquilidad; además con ejercicios adecuados se le ayudará a mejorar su control muscular y obtener un mejor método de relajación para la madre. ⁽¹³⁾

El objetivo principal es lograr seguridad en cada una de sus tres aéreas de preparación; y a partir de esto contar con los beneficios que darán la posibilidad de tener un parto feliz, sea natural o por cesárea. Aunque lo ideal es tener un parto natural existen diversas condiciones obstétricas que pueden afectar esto, por tal motivo el profesional debidamente capacitado debe decidir oportunamente por el tipo de parto que tendrá la mujer, y así garantizar la calidad de vida del bebe y la madre. ⁽¹⁴⁾

El apoyo durante el parto ha demostrado que las mujeres que están acompañadas durante este periodo tienen menor necesidad de analgésicos y están más satisfechas con la experiencia, hecho que potencia la importancia del papel de la Obstetra como acompañante de la mujer durante el parto, así como el imprescindible acompañamiento por personas que formen parte del entorno inmediato de la mujer. ⁽¹⁵⁾

Los beneficios y ventajas que obtienen las embarazadas que realizan una "preparación Psicoprofiláctica" a lo largo de su gestación han sido puestos de manifiesto por muchos estudios. Se ha comprobado que la sensación dolorosa a lo largo del parto es menor en aquellas mujeres que han recibido una preparación Psicoprofiláctica de la gestación con respecto a las que no han recibido ningún tipo de preparación, ya que contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto. ⁽¹⁶⁾

❖ **Beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en la madre** ⁽¹⁷⁾

- Menor grado de ansiedad en la madre, facilitándole optar una actitud positiva y de tranquilidad.
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
- Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en verdadero trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
- Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.
- Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
- Menor duración de la fase expulsiva.
- Menor duración del tiempo total del trabajo de parto.
- Esfuerzo de la madre más óptima, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor.
- Menor uso de fármacos en general.
- Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.
- Manifestará menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.
- Tendrá amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo.
- Ampliará las posibilidades de gozar de la jornada con participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.
- Mejor vínculo afectivo con el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales.
- Menor posibilidad de un parto por cesárea.
- Menor riesgo de un parto instrumentado.
- Recuperación más rápida y cómoda.
- Aptitud total para una lactancia natural.
- Menor riesgo a tener depresión postparto

❖ **Beneficios perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica** ⁽¹⁷⁾

Es reconocido que la vida intra útero y la experiencia del parto influye directamente en las aptitudes de toda persona.

- Mejor curva de crecimiento intrauterino.
- Mejor Vínculo Prenatal.
- Menor Índice de sufrimiento fetal.
- Menor Índice de complicaciones perinatales.
- Menor Índice de prematuridad.
- Mejor peso al nacer.
- Mejor estado (APGAR).
- Mayor éxito con la lactancia materna.
- Mejor crecimiento y desarrollo

❖ **Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el equipo de salud** ⁽¹⁷⁾

- Trabajo en un clima con mayor armonía.
- Mayor confianza, comprensión y colaboración de la pareja gestante.
- Mejor distribución del trabajo. Ahorro de recursos materiales.
- Ahorro de tiempo.
- Disminución de riesgos maternos y perinatales.
- Mejor actitud y aptitud de todos.
- Ahorro de presupuesto.

3.1.5. TRABAJO DE PARTO

Es el conjunto 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. Se divide en tres periodos: ⁽¹⁸⁾

❖ **Dilatación (primer periodo)**

La fase latente comienza con el inicio del parto y se caracteriza por la presencia de contracciones variables en cuanto a intensidad y duración, y se acompaña de borramiento cervical y progresión lenta de la dilatación hasta los 2 o 4 cm. ⁽¹⁹⁾

La fase activa se caracteriza por el aumento en la regularidad, intensidad y frecuencia de las contracciones y la rápida progresión de la dilatación de los 4 a los 10 cm. ⁽¹⁹⁾

La duración de la fase activa del parto es variable entre las mujeres y depende de la paridad. Su progreso no es necesariamente lineal.

En las primíparas, el promedio de duración es de 8 horas y es improbable que dure más de 18 horas. Mientras que, en las múltiparas, el promedio de duración es de 5 horas y es improbable que dure más de 12 horas

❖ **Expulsión (segundo periodo)**

Periodo que comienza con la dilatación cervical completa, y finaliza con el nacimiento del feto. También es considerada desde el comienzo del pujo materno con dilatación completa hasta el nacimiento. Además, se diferencian una fase activa de la segunda etapa del parto de una segunda etapa temprana o pasiva. ⁽¹⁹⁾

Es importante considerar en este periodo y el anterior el uso de oxitocina, ya que es la medicación usada más frecuentemente para la estimulación del parto en obstetricia. Además, se sabe que su uso ha sido propuesto para el tratamiento de la distocia del parto, porque podría reducir la tasa de cesáreas. ⁽²⁰⁾

❖ **Alumbramiento (tercer período)**

Periodo que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta. La mayor complicación en este periodo es la Hemorragia Post Parto, que sigue siendo un motivo de preocupación primordial ya que es la responsable de la cuarta parte de las muertes maternas en el mundo. ⁽¹⁹⁾

A partir de los 10 minutos de duración de la tercera etapa de partos con manejo activo, el riesgo de hemorragia posparto aumenta progresivamente con la duración de la misma. ⁽²¹⁾

3.1.6. PERIODO PERINATAL

Es aquel periodo que transcurre desde las 22 semanas de gestación (el tiempo cuando el peso al nacer es normalmente de 500 gr.) y termina 7 días completos después del nacimiento. ⁽²²⁾

❖ Contacto precoz

Procedimiento que se aplica si la madre y el recién nacido se encuentran en buen estado; consiste en colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno por el personal que atiende el parto y el equipo de atención neonatal se encargará de secarlo con un campo precalentado. El contacto piel a piel debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos, con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre-hijo, iniciando la lactancia materna y buscando una lactancia materna eficaz. ⁽²³⁾

❖ Iniciación de la Lactancia Materna

La lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, si es posible en el lugar donde se realizó el parto para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido. Otra de las razones es la importancia de brindar la primera leche, de color amarillo brillante conocida como calostro, la cual es vital por su función de protección al niño contra enfermedades, es de fácil digestión, tiene alto valor nutritivo y ayuda al niño a evacuar sus primeras heces.

El principal estímulo que induce la producción de la leche es la succión del niño por lo tanto, cuantas más veces la madre le brinda el pecho y cuanto mejor se vacía éste, más leche se produce. La calidad varía con las necesidades del niño a lo largo del tiempo ya que durante los primeros días, la leche es más amarillenta (calostro) y contiene mayor cantidad de proteínas y sustancias anti infecciosas; posteriormente aparece la leche madura, cuyo aspecto puede parecer “aguado” sobre todo al principio ya que es hacia el final de la misma cuando va aumentando su contenido en grasa “espesa”. ⁽²⁴⁾

❖ **Clampaje oportuno del cordón umbilical**

El pinzamiento y corte precoz del cordón umbilical es el que se realiza, generalmente, en los primeros 60 segundos tras el parto, en tanto que el pinzamiento y corte tardío es el que se realiza transcurrido al menos un minuto desde el parto o cuando han cesado las pulsaciones del cordón.

Retrasando el pinzamiento del cordón se consigue mantener el flujo sanguíneo entre la placenta y el recién nacido, y eso puede mejorar la dotación de hierro del niño incluso hasta los seis meses de vida. Este efecto puede ser especialmente importante para los lactantes que viven en entornos con pocos recursos, en los que hay un menor acceso a alimentos ricos en hierro. ⁽²⁵⁾

❖ **Puntuación Apgar**

Es una escala de puntuación utilizado por el personal de salud para comprobar el estado de salud del recién nacido. Consiste en un examen físico breve, que evalúa algunos parámetros que muestran la vitalidad del Recién Nacido y la necesidad o no de algunas maniobras de reanimación en los primeros minutos de vida. Es utilizado internacionalmente, y nos indica el estado de salud del recién nacido (RN) al primer minuto y a los 5 minutos. ⁽²⁶⁾

Los parámetros evaluados son 5, y son fácilmente identificables:

1. Frecuencia Cardíaca
2. Esfuerzo Respiratorio
3. Tono Muscular
4. Respuesta a estímulos
5. Color de la piel.

La puntuación va de 0 a 10. A mayor puntuación mejor estado de salud del bebé.

- ❖ 7-10: Recién nacido en buenas condiciones.
- ❖ 4-6: pueden ser necesarias algunas maniobras para ayudarlo a respirar.
- ❖ 0-3: Asfixia Severa. Necesita maniobras de reanimación o resucitación.

3.1.7. DESGARROS

Los desgarros perineales son la pérdida de continuidad que se producen en las partes blandas del canal del parto, afectando al periné (rafe medio y musculatura del periné, así como vagina). El desgarro puede ser central o lateral. La morbilidad asociada a los desgarros perineales es un problema de salud, ya que más del 91% de las mujeres reportan un síntoma persistente al menos por ocho semanas después del parto.¹⁷ Las mujeres que recibieron Psicoprofilaxis según estudios descritos hicieron menos desgarro perineal, esto porque operan el triángulo, dolor, temor, tensión, por lo tanto el expulsivo es manejado de acuerdo a prácticas de respiración que garantizan una mayor participación de las gestantes para controlar la sensación de pujo, evitando partos precipitados o prolongados, en las clases de Psicoprofilaxis muchas veces se incluyen los ejercicios de kegel que ayudan a la preparación del periné.⁽³²⁾

3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1. ANTECEDENTE INTERNACIONAL

- a) **Título:** “BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES ASOCIADOS A LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE GUANO, ABRIL 2012-2013”⁽²⁷⁾

Autor: Guerrero Oleas John; Paguay Vargas Carlos.

Fuente: Repositorio institucional de la Universidad Central del Ecuador; Tesis para optar el título de Obstetrix

Resumen: Esta investigación presentó como **Objetivo:** Determinar los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica y el nivel de salud de las embarazadas durante el periodo Abril 2012-2013. **Material y Método:** Estudio de tipo descriptivo, prospectivo, y transversal con una muestra de 23 pacientes. **Resultados:** En el 78 % de los casos en el expulsivo el tiempo fue adecuado, el 74% de los casos no se presentó desgarros, en el 65% de las pacientes no fue necesaria la realización de episiotomía, respecto al Apgar al minuto y a los 5 minutos un 18% presentó una puntuación entre 9 y 10.

Conclusión: Las pacientes con preparación Psicoprofiláctica presentaron mayor frecuencia a no tener complicaciones en su parto.

- b) **Título:** “IMPACTO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN MATERNAL SOBRE LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO, 2012” ⁽²⁸⁾

Autor: Martínez Galiano, Juan

Fuente: Repositorio institucional de la Universidad de Granada; Tesis para optar el grado de Doctor

Resumen: Esta investigación tuvo como **Objetivo:** Conocer la influencia que la asistencia a las sesiones de educación maternal puede tener para la obtención de mejores resultados en el embarazo, parto y puerperio. **Material**

y Método: Fue un estudio transversal, prospectivo y multicéntrico.

Resultados: Respecto al inicio del trabajo de parto, 56,5% de las gestantes con preparación maternal tuvieron un parto espontáneo; 77,9% no presentó lesiones perineales; 10,11% no presentó complicaciones post parto; en 80,4% de las gestantes hubo establecimiento del contacto precoz piel a piel y en 23,9% no fue necesario el uso de medicamentos en el trabajo de parto.

Conclusión: La educación maternal no afecta en la duración del trabajo de parto, además no tiene influencia sobre la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina.

3.2.2. ANTECEDENTE NACIONAL

- c) **Título:** "BENEFICIOS MATERNOS Y PERINATALES DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DISTRITO, EL AGUSTINO DURANTE ABRIL Y JUNIO DEL 2013" ⁽²⁹⁾

Autor: Flores Orellano, José

Fuente: Repositorio institucional de la Universidad Privada Sergio Bernal; Tesis para optar el título de Obstetra

Resumen: Se planteó como **Objetivo:** Determinar los beneficios maternos perinatales de la Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el

Hospital Nacional Hipólito Unanue **Material y Método:** Estudio prospectivo, descriptivo y transversal con una muestra conformada por 86 gestantes. **Resultados:** Respecto al inicio del parto, 85% de las gestantes fue espontáneo, mientras que 15% fue inducido. Por otro lado, la dilatación está dentro del tiempo normal de esta etapa, además el período expulsivo está determinado por la frecuencia de 10 a 30 minutos. Por otro lado, el 100% de gestantes presentó líquido amniótico claro. **Conclusión:** Se llegó a la conclusión de que esta investigación permitió verificar la asociación estadística significativa entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y los beneficios maternos y perinatales.

3.2.3. ANTECEDENTE LOCAL

- d) **Título:** "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" ⁽³⁰⁾

Autor: Barriga Valderrama, María

Fuente: Repositorio institucional de la Universidad Católica Santa María; Tesis para optar el título de Médico Cirujano

Resumen: Se propuso como **Objetivo:** Determinar la influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en la evolución del trabajo de parto en gestantes nulíparas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado. **Material y Método:** Estudio retrospectivo, descriptivo y transversal con una muestra conformada por 21 gestantes que cumplieron el programa de Psicoprofilaxis y se incluyeron 39 controles. **Resultados:** La duración de la fase activa en el 5,13% de casos gestantes sin Psicoprofilaxis duró de 2 a 4 horas, mientras que esta duración se observó en 38,10% de gestantes con Psicoprofilaxis ($p < 0,05$); la tendencia se ve también al comparar la duración promedio ($4,84 \pm 2,48$ horas en el primer grupo, $5,49 \pm 1,66$ horas en el segundo; $p = 0,06$). Hubo una significativa menor duración del periodo expulsivo en el grupo con Psicoprofilaxis (61,90% tuvo duración menor a los 15 minutos), mientras que en el grupo sin Psicoprofilaxis la mayoría (53,85%) tuvo un expulsivo entre

15 y 30 minutos, siendo la diferencia significativa ($p < 0,05$). El puntaje Apgar al primer minuto en la mayoría fue de 8 a 9 ($p > 0,05$), tendencia que continuó a los 5 minutos. **Conclusión:** La Psicoprofilaxis obstétrica contribuye a disminuir de manera significativa la duración de la fase activa del trabajo de parto y del periodo expulsivo, aunque no influye sobre el puntaje Apgar del recién nacido.



4. HIPOTESIS

Dado que: La Psicoprofilaxis Obstétrica es la preparación integral, teórica, física y Psicoafectiva, que se brinda a la gestante durante el embarazo, parto y postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones.

Es probable que: la Psicoprofilaxis Obstétrica influya significativamente en la atención obstétrica y perinatal de las gestantes atendidas por parto en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz.





CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA

Revisión de Historias Clínicas.

1.2. INSTRUMENTO:

Se empleó el instrumento elaborado por Flores J. ⁽²⁹⁾ para el desarrollo de la investigación (Anexo Nro. 1) el cual consta de cuatro partes; la primera, que permite la identificación de los datos generales de la madre (4 ítems); la segunda, que permite los datos asistenciales de la gestante (3 ítems); la tercera, que recaba la información asociada a los beneficios maternos (7 ítems); y la cuarta, asociada a los beneficios perinatales (2 ítems). El instrumento cuenta con los ítems necesarios para el cumplimiento de objetivos planteados.



CUADRO DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Variable independiente				
Psicoprofilaxis obstétrica	Número de sesiones	• 6 sesiones (con preparación)	Revisión de Historias Clínicas	Ficha de recolección de datos
		• < 6 sesiones (Sin preparación)		
Variable dependiente				
Beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica	Beneficios Maternos	1. Duración periodo dilatación 2. Duración periodo expulsivo 3. Duración total trabajo de parto 4. Desgarros 5. Episiotomía 6. Ingreso al establecimiento de salud con verdadero trabajo de parto. 7. Evaluaciones (tactos) previas al iniciar el trabajo de parto.	Revisión de Historias Clínicas	Ficha de recolección de datos
	Beneficios Perinatales	1. Apgar al minuto y a los 5 minutos 2. Contacto precoz	Revisión de Historias Clínicas	Ficha de recolección de datos

1.3. MATERIALES

Se cuenta con fuentes bibliográficas, fichas, tableros, materiales de escritorio, fotocopias y una laptop core i5.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

a. Precisión del lugar

- **País:** Perú
- **Departamento :** Arequipa
- **Provincia:** Arequipa
- **Distrito:** Cerro Colorado
- **Dirección:** Esquina Yaraví con Marañón s/n – Zamácola
- **Ámbito específico:** Centro de Salud Maritza Campos Díaz

b. Caracterización del lugar

El Establecimiento de Salud en mención perteneciente al sector público perteneciente al Ministerio de Salud, este atiende los casos de la población de su jurisdicción, así como también las referencias de otros establecimientos. Este Centro de Salud, brinda atenciones en Salud en la diversas áreas, en cuanto a la atención Obstétrica, se oferta la Atención Pre Natal, Planificación Familiar, Psicoprofilaxis Obstétrica, Atención de parto, Atención del recién nacido y Atención del puerperio.

c. Delimitación geográfica

Ver Anexo Nro. 2.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

a. Cronología

El estudio se realizó durante los meses de Enero a Octubre del 2017.

b. Visión Temporal

Retrospectivo

c. Corte Temporal

El corte es Transversal

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

a. Población

Conformada por las 1017 gestantes y sus recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz durante Enero a Octubre del 2017.

Criterios de inclusión

- Gestantes con edades comprendidas entre 19 y 34 años
- Gestantes que hayan terminado las 6 sesiones del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica
- Gestantes que hayan tenido su parto en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz
- Gestantes y recién nacidos cuyas historias clínicas estén correctamente llenadas y con letra legible

Criterios de exclusión

- Gestantes con diagnóstico patológico asociado a su salud mental
- Gestantes con alguna patología obstétrica que complique el curso normal del embarazo y su parto
- Gestante cuyo feto tenga el diagnóstico de alguna malformación congénita.
- Partos domiciliarios.

- Gestantes en periodo expulsivo.
- Historias clínicas incompletas.
- Historia clínicas de Gestantes adolescentes y adultas

b. Muestra

Tamaño de la muestra

El tamaño de muestra se calculó utilizando la fórmula de poblaciones finitas:

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

Dónde:

- N = Total de la población = 1017
- $Z_{\alpha} = 1.96$
- p = proporción esperada (50% = 0.5)
- q = 1 – p (1-0.5 = 0.5)
- d = precisión (5%=0.05).

Luego de realizar el reemplazo se obtuvo un total de 279 expedientes clínicos.

Unidades de análisis

Se trabajó con la totalidad de gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión (185) y fueron atendidos en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz durante Enero a Octubre del 2017.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

Autorización: En primer lugar, se solicitó el permiso correspondiente a la red Arequipa Caylloma y Jefe del Centro de Salud Maritza Campos Díaz para la ejecución del proyecto de investigación, posteriormente se coordinó con el responsable del Área de Archivo para la selección de Historias Clínicas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Una vez identificadas, se procedió a traspasar la información a la ficha de recolección de datos.

3.2. RECURSOS HUMANOS

ASESOR DE INVESTIGACIÓN:

Mg. Marcos Herrera Cárdenas

INVESTIGADORA:

Bachiller: Turpo Chipana Virginia Melania

RECURSOS INSTITUCIONALES

Centro de salud Maritza campos Díaz Zamácola, Arequipa

RECURSOS ECONÓMICOS

Recurso propio de la investigadora (Autofinanciado)

3.3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Al ser una ficha de recolección de datos no requiere validación.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

La información obtenida fue procesada en el programa Microsoft Excel 2013 previamente codificada para su posterior análisis en el paquete estadístico SPSS v23.0 y Excel. Se utilizaron descriptivos como las frecuencias y porcentajes distribuidos en tablas. Además, se realizaron gráficos de barras o de pastel según sea conveniente; todo esto permitió el cumplimiento de objetivos.





CAPÍTULO III

RESULTADOS

1. DATOS GENERALES

TABLA N°. 1
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE GESTANTES CON Y SIN
PREPARACIÓN EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ATENDIDAS POR
PARTO EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ -
ZAMÁCOLA, AREQUIPA ENERO - OCTUBRE 2017

Sociodemográficos	Psicoprofilaxis			
	Con preparación		Sin preparación	
	N°.	%	N°.	%
Edad				
19-24	36	43,4	51	50,0
25-30	35	42,2	33	32,4
31-34	12	14,5	18	17,6
Instrucción				
Primaria	0	0,0	9	8,8
Secundaria	54	65,1	73	71,6
Técnico Superior	17	20,5	17	16,7
Sup. Universitario	12	14,5	3	2,9
Estado Civil				
Casada	11	13,3	10	9,8
Soltera	13	15,7	22	21,6
Conviviente	59	71,1	70	68,6
Ocupación				
Ama de casa	43	51,8	67	65,7
Estudiante	11	13,3	19	18,6
Dependiente	21	25,3	11	10,8
Independiente	8	9,6	5	4,9
TOTAL	83	100	102	100

En la tabla N° 1 se muestra que en el grupo de gestantes con preparación en Psicoprofilaxis y el grupo control, mayoritariamente presentaron una edad entre 19 y 24 años en una proporción de (43.4%) (50%), asimismo en el grado de instrucción secundaria presentaron (65.1%) (71.6%), se observa también en ambos grupos respecto al estado civil que predomina la convivencia en (71.1%)(68.6%), en cuanto a la ocupación se observa una predominación de amas de casa en ambos grupos con (51.8%)(65.7%) respectivamente.

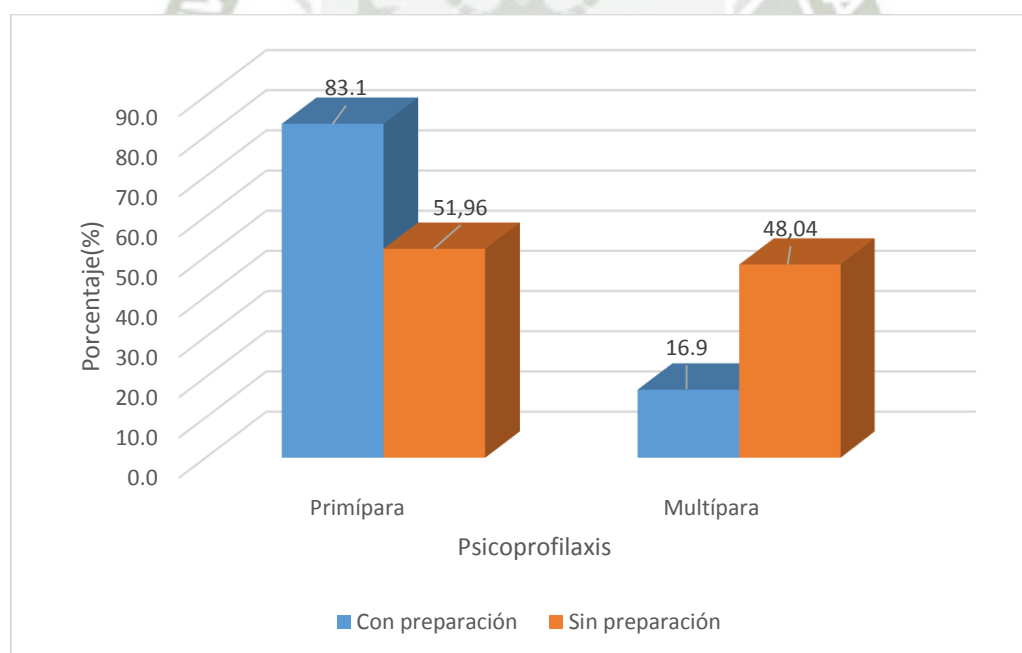
2. DATOS ASISTENCIALES

TABLA N°. 2

**PARIDAD DE GESTANTES CON Y SIN PREPARACIÓN EN
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ATENDIDAS POR PARTO EN EL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ - ZAMÁCOLA, AREQUIPA
ENERO - OCTUBRE 2017**

Paridad	Psicoprofilaxis			
	Con preparación		Sin preparación	
	N°.	%	N°.	%
Primípara	69	83,1	53	51,96
Múltipara	14	16,9	49	48,04
TOTAL	83	100	102	100

La Tabla N°. 2 muestra que el 83.1% de gestantes con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica son primíparas, mientras que el 48.04% de las gestantes del grupo control son múltiparas. Es decir en el grupo con preparación predominan las primíparas y en el grupo control predominan Múltiparas.



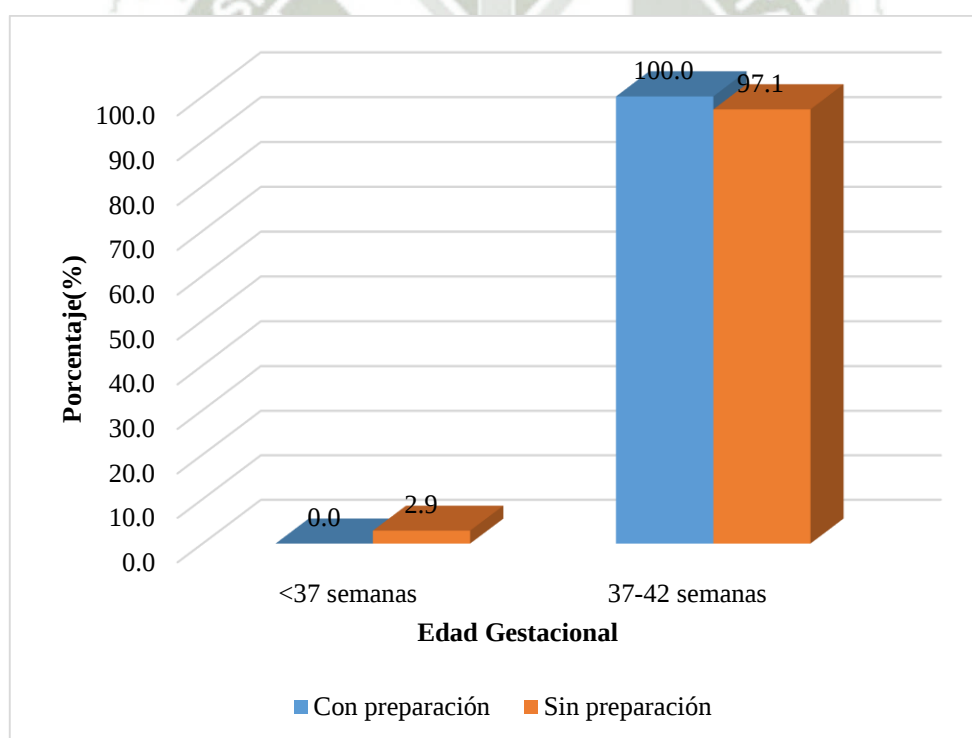
Fuente: Centro De Salud Maritza Campos Díaz

Elaboración: Propia

TABLA N°. 3
EDAD GESTACIONAL DE GESTANTES CON Y SIN PREPARACIÓN EN
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ATENDIDAS POR PARTO EN EL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ - ZAMÁCOLA, AREQUIPA
ENERO - OCTUBRE 2017

Edad Gestacional	Psicoprofilaxis			
	Con preparación		Sin preparación	
	N°.	%	N°.	%
<37 semanas	0	0,0	3	2,9
37-42 semanas	83	100,0	99	97,1
TOTAL	83	100	102	100

La Tabla N°. 3 muestra que el 100.0% de gestantes con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica tienen edad gestacional entre 37-42 semanas, mientras que el 2.9% de las gestantes del grupo control tienen <37 semanas de edad gestacional. Observándose una mayor edad gestacional en el grupo con preparación Psicoprofiláctica.



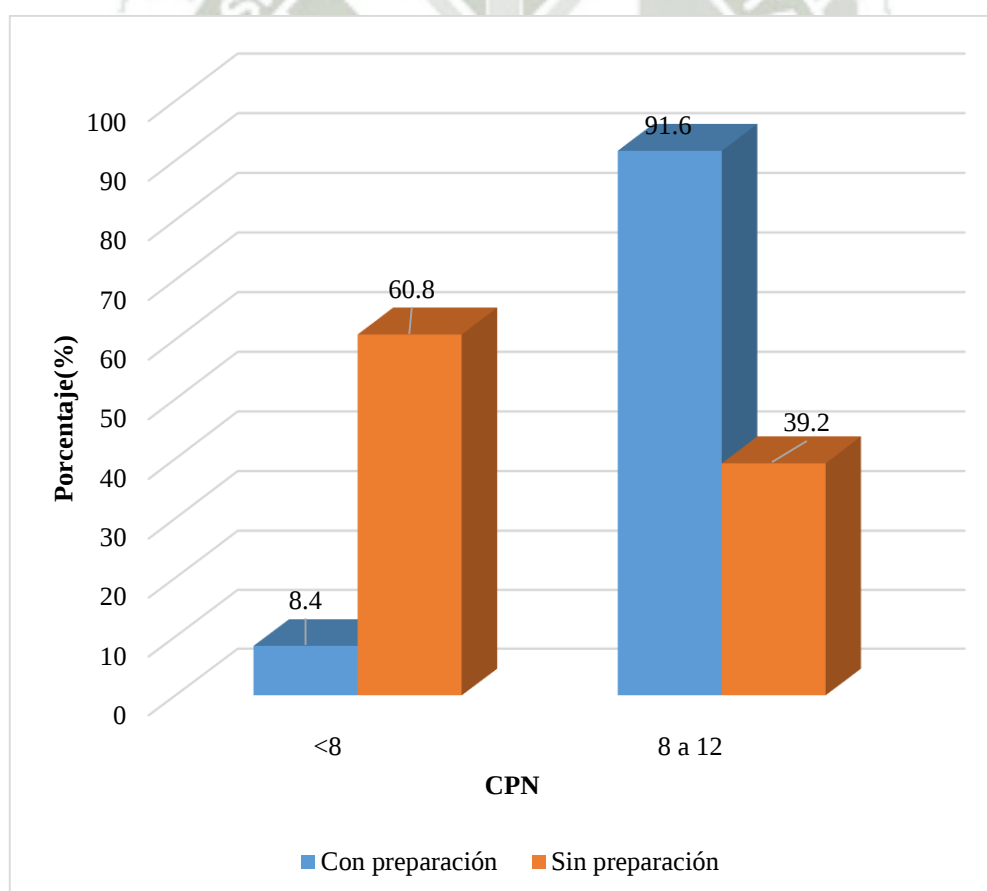
Fuente: Centro De Salud Maritza Campos Díaz

Elaboración: Propia

TABLA N°. 4
CONTROLES PRENATALES EN GESTANTES CON Y SIN PREPARACIÓN
EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ATENDIDAS POR PARTO EN EL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ - ZAMÁCOLA, AREQUIPA
ENERO - OCTUBRE 2017

CPN	Psicoprofilaxis			
	Con preparación		Sin preparación	
	N°.	%	N°.	%
<8	7	8,4	62	60,8
8 a 12	76	91,6	40	39,2
TOTAL	83	100	102	100

La Tabla N°. 4 muestra que el 91.6% de gestantes con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica tuvieron de 8 a 12 CPN, mientras que el 60.8% de las gestantes del grupo control tuvieron <8CPN. Se observa una mayor presencia de control prenatal en el grupo con preparación comparado al grupo control.



Fuente: Centro De Salud Maritza Campos Díaz

Elaboración: Propia

3. BENEFICIOS MATERNOS

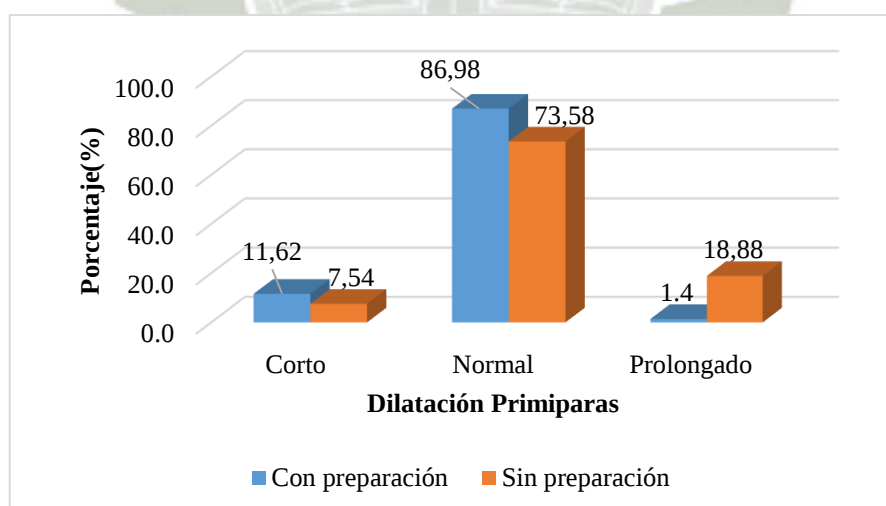
TABLA N°. 5
TIEMPO DEL PERIODO DE DILATACIÓN EN GESTANTES PRIMÍPARAS
CON Y SIN PREPARACIÓN EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA
ATENDIDAS POR PARTO EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS
DÍAZ - ZAMÁCOLA, AREQUIPA
ENERO - OCTUBRE 2017

Tiempo del periodo de Dilatación primípara	Psicoprofilaxis			
	Con preparación		Sin preparación	
	N°.	%	N°.	%
Corto	8	11.62	4	7,54
Normal	60	86.98	39	73,58
Prolongado	1	1,4	10	18,88
TOTAL	69	100	53	100

$X^2=15.29$ $P<0.05$ $P=0.00$

La Tabla N°. 5 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=15.29$) muestra que el periodo de dilatación en ambos grupos presentan diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 11.62% de gestantes primíparas con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica tuvieron un periodo de dilatación corto y 86.98% fue normal, mientras que el grupo control tuvieron el 18.88% dilatación prolongada.



Fuente: Centro De Salud Maritza Campos Díaz

Elaboración: Propia

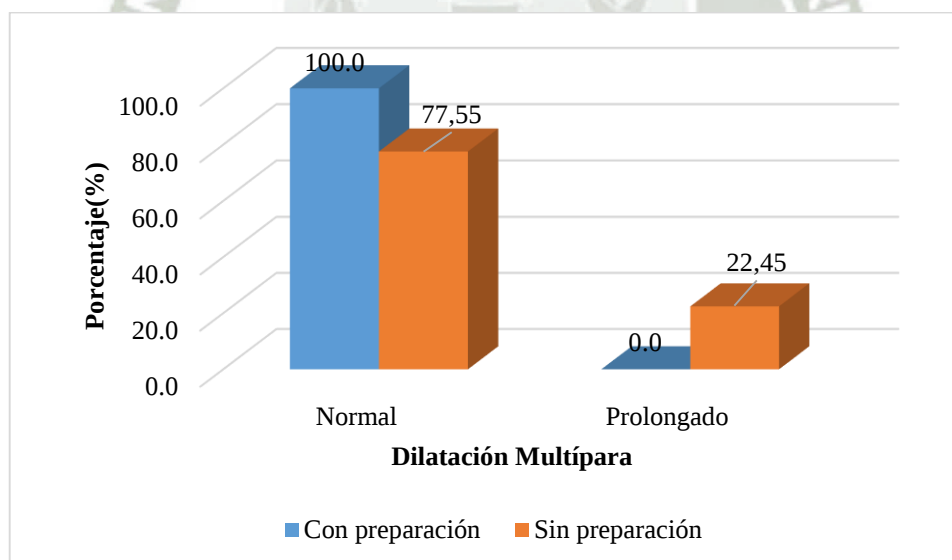
TABLA N°. 6

**TIEMPO DEL PERIODO DE DILATACIÓN EN GESTANTES MULTÍPARAS
CON Y SIN PREPARACIÓN EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA
ATENDIDAS POR PARTO EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS
DÍAZ - ZAMÁCOLA, AREQUIPA ENERO - OCTUBRE 2017**

Tiempo del periodo de Dilatación múltipara	Psicoprofilaxis			
	Con preparación		Sin preparación	
	N°.	%	N°.	%
Corto	0	0,0	0	0,0
Normal	14	100,0	38	77,55
Prolongado	0	0,0	11	22,45
TOTAL	14	100	49	100

$$X^2=2.45 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

La Tabla N°. 6 Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.45$) muestra que el periodo de dilatación en gestantes en ambos grupos presentaron diferencia estadística significativa ($P<0.05$) Asimismo se observa que el 100.0% de gestantes múltiples con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica tuvieron un periodo de dilatación normal, mientras que el 22.45% de las gestantes del grupo control tuvieron periodo de dilatación prolongado.



Fuente: Centro De Salud Maritza Campos Díaz

Elaboración: Propia

TABLA N°. 7

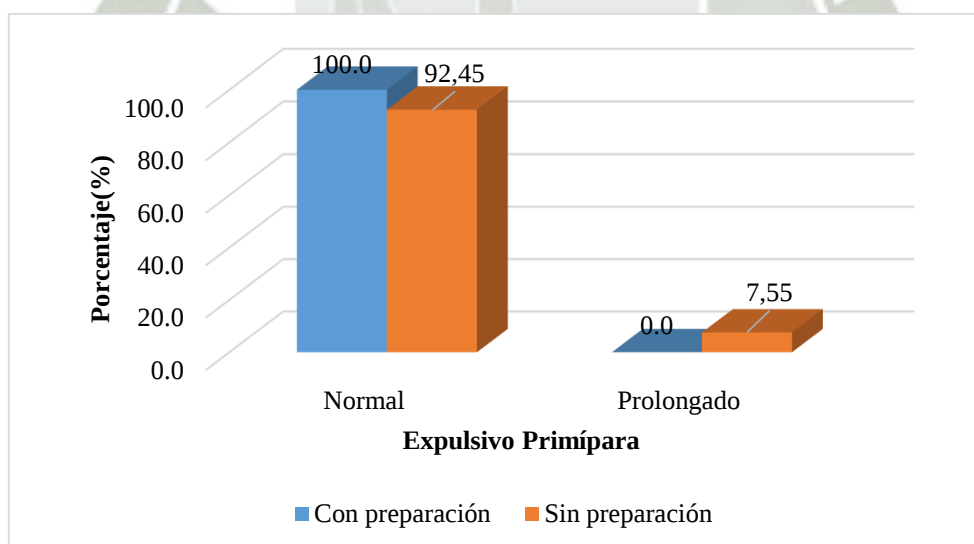
TIEMPO DEL PERIODO EXPULSIVO EN GESTANTES PRIMÍPARAS CON Y SIN PREPARACIÓN EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ATENDIDAS POR PARTO EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ - ZAMÁCOLA, AREQUIPA ENERO - OCTUBRE 2017

Tiempo del periodo Expulsivo primípara	Psicoprofilaxis			
	Con preparación		Sin preparación	
	N°.	%	N°.	%
Corto	0	0,0	0	0,0
Normal	69	100,0	49	92,45
Prolongado	0	0,0	4	7,55
TOTAL	69	100	53	100

$$X^2=5.38 \quad P<0.05 \quad P=0.23$$

La Tabla N°. 7 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=5.38$) muestra que el periodo expulsivo en ambos grupos se presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 100.0% de gestantes primíparas con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica tuvieron un periodo expulsivo normal, mientras que el 7.55% del grupo control tuvieron periodo expulsivo prolongado.



Fuente: Centro De Salud Maritza Campos Díaz

Elaboración: Propia

TABLA N° 8

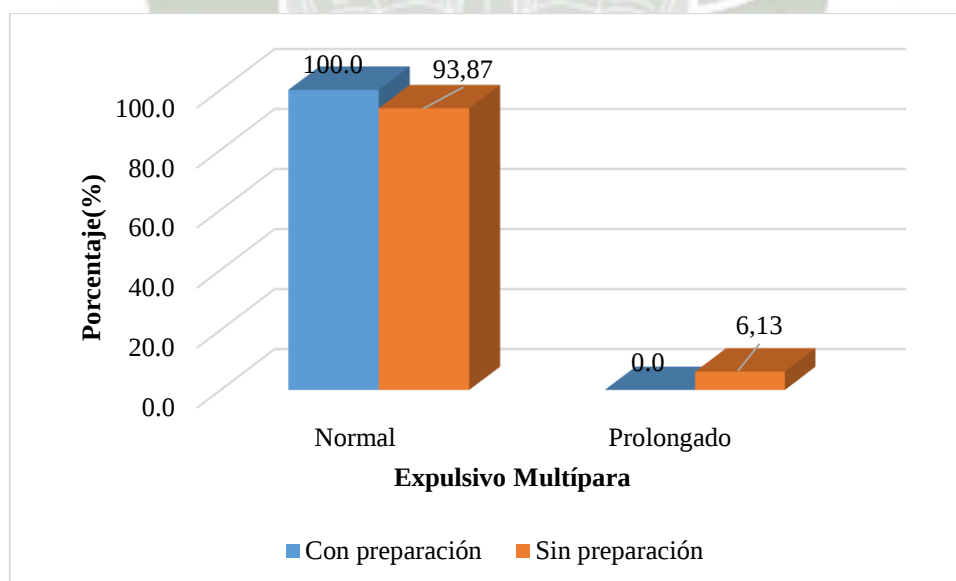
TIEMPO DEL PERIODO EXPULSIVO EN GESTANTES MULTIPARAS CON Y SIN PREPARACIÓN EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ATENDIDAS POR PARTO EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ - ZAMÁCOLA, AREQUIPA ENERO - OCTUBRE 2017

Expulsivo múltipara	Psicoprofilaxis			
	Con preparación		Sin preparación	
	N°.	%	N°.	%
Corto	0	0,0	0,0	0
Normal	14	100,0	46	93,87
Prolongado	0	0,0	3	6,13
TOTAL	14	100	49	100

$X^2=0.27$ $P>0.05$ $P=0.60$

La Tabla N°. 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.27$) muestra que el periodo expulsivo en gestantes con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica y el grupo control no presentaron diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 100.0% de gestantes primíparas con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica tuvieron un periodo expulsivo normal, mientras que el 6.13% del grupo control tuvieron periodo expulsivo prolongado.



Fuente: Centro De Salud Maritza Campos Díaz

Elaboración: Propia

TABLA N°. 9

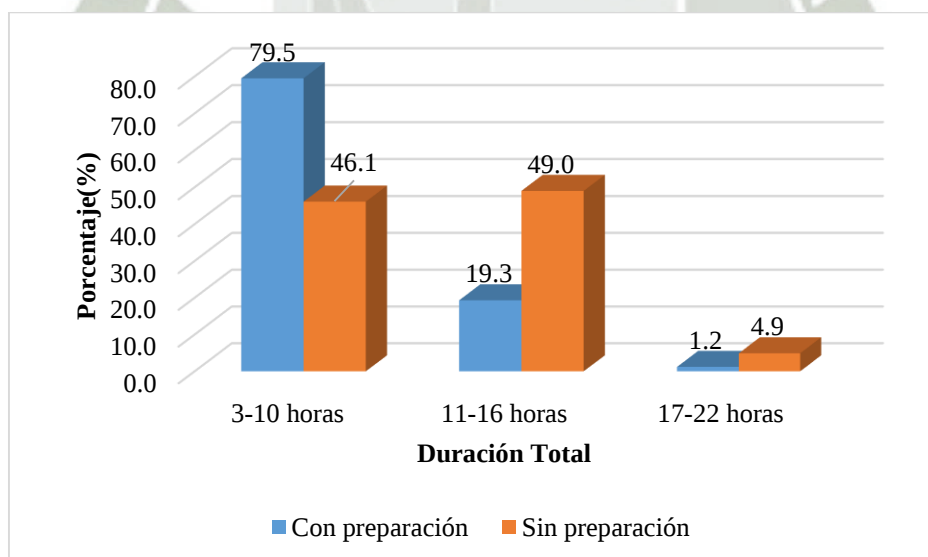
DURACIÓN TOTAL DE TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES CON Y SIN PREPARACIÓN EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ATENDIDAS POR PARTO EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ - ZAMÁCOLA, AREQUIPA ENERO - OCTUBRE 2017

Duración total	Psicoprofilaxis			
	Con preparación		Sin preparación	
	N°.	%	N°.	%
3-10 horas	66	79,5	47	46,1
11-16 horas	16	19,3	50	49,0
17-22 horas	1	1,2	5	4,9
TOTAL	83	100	102	100

$X^2=21.65$ $P<0.05$ $P=0.00$ Min= 3h13min Max= 21h 55min

La Tabla N°. 9 según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=0.07$) muestra que la duración total del trabajo de parto en ambos grupos presentaron diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 79.5% de gestantes con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica tuvieron una duración total de trabajo de parto entre 3-10 horas, mientras que el 4.9% de las gestantes del grupo control tuvo una duración total entre 17-22 horas.



Fuente: Centro De Salud Maritza Campos Díaz

Elaboración: Propia

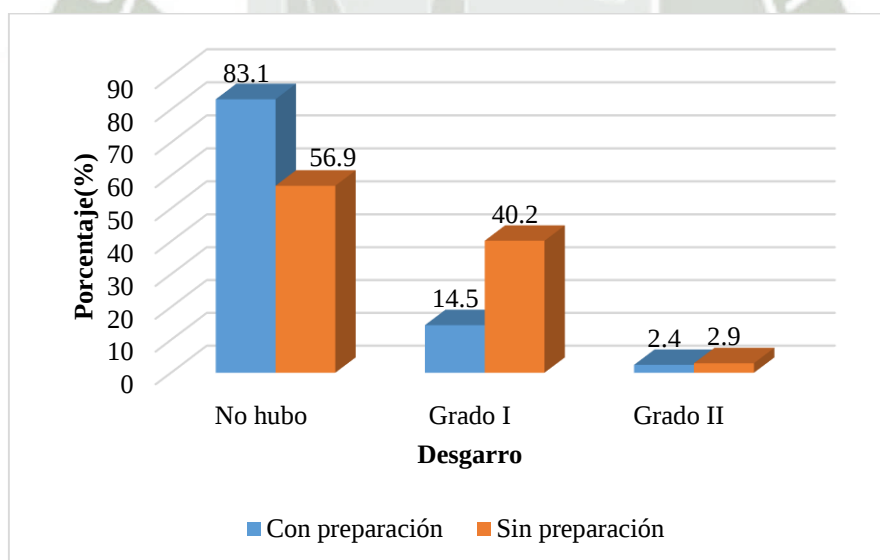
TABLA N°. 10
DESGARROS EN GESTANTES CON Y SIN PREPARACIÓN EN
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ATENDIDAS POR PARTO EN EL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ - ZAMÁCOLA, AREQUIPA
ENERO - OCTUBRE 2017

Desgarro	Psicoprofilaxis			
	Con preparación		Sin preparación	
	N°.	%	N°.	%
No hubo	69	83,1	58	56,9
Grado I	12	14,5	41	40,2
Grado II	2	2,4	3	2,9
TOTAL	83	100	102	100

$$X^2=15.23 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

La Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=15.23$) muestra que los desgarros en ambos grupos presentaron diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 83.1% de gestantes con preparación en Psicoprofilaxis no presentaron desgarros, mientras que el 2.9% de las gestantes del grupo control tuvieron desgarros II grado.



Fuente: Centro De Salud Maritza Campos Díaz

Elaboración: Propia

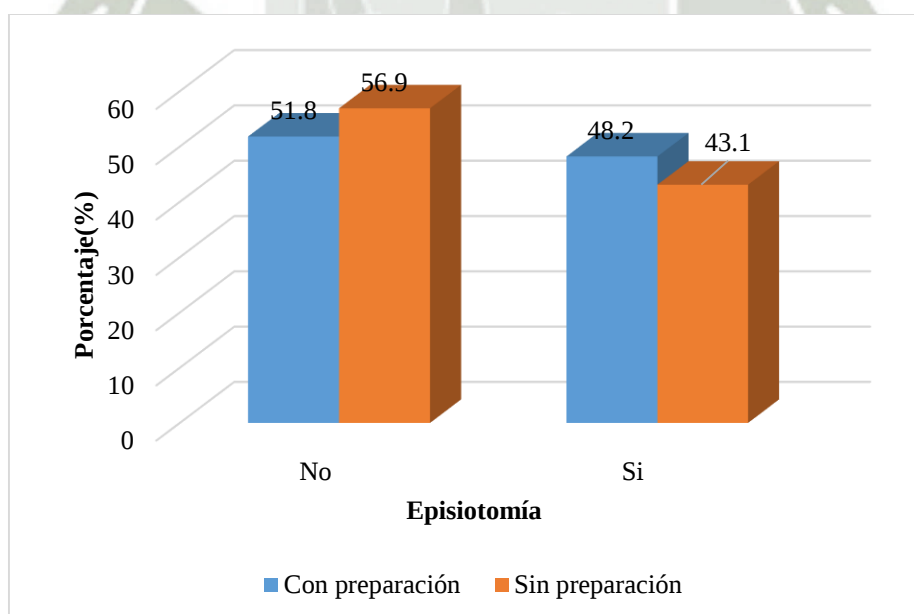
TABLA N°. 11
EPISIOTOMÍA EN GESTANTES CON Y SIN PREPARACIÓN EN
PSICOPROFILAXIS ATENDIDAS POR PARTO EN EL CENTRO DE SALUD
MARITZA CAMPOS DÍAZ - ZAMÁCOLA, AREQUIPA ENERO - OCTUBRE
2017

Episiotomía	Psicoprofilaxis			
	Con preparación		Sin preparación	
	N°.	%	N°.	%
No	43	51,8	58	56,9
Si	40	48,2	44	43,1
TOTAL	83	100	102	100

$X^2=0.47$ $P>0.05$ $P=0.49$

La Tabla N°. 11 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.47$) muestra que la episiotomía en gestantes con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica y el grupo control no presentaron diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 51.8% de gestantes con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica no necesitaron de episiotomía, mientras que el 43.1% de las gestantes del grupo control si tuvieron episiotomía.



Fuente: Centro De Salud Maritza Campos Díaz

Elaboración: Propia

TABLA N°. 12

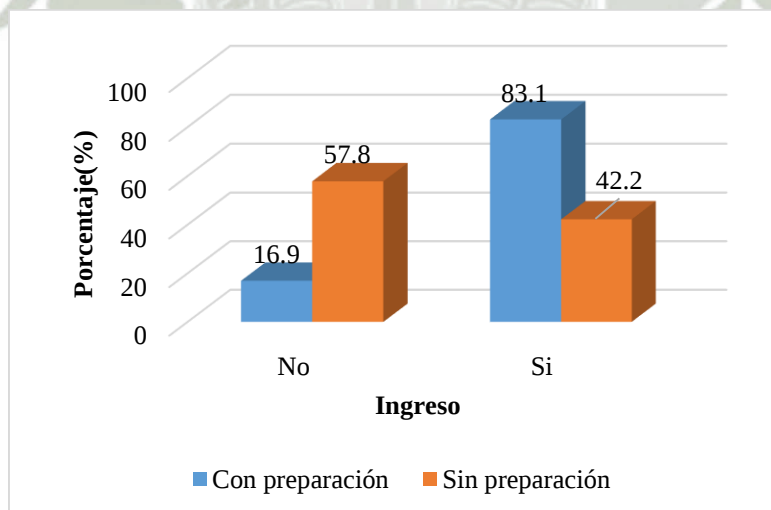
**INGRESO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON VERDADERO TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES CON Y SIN PREPARACIÓN EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ATENDIDAS POR PARTO EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ - ZAMÁCOLA, AREQUIPA
ENERO - OCTUBRE 2017.**

Ingreso	Psicoprofilaxis			
	Con preparación		Sin preparación	
	N°.	%	N°.	%
No	14	16,9	59	57,8
Si	69	83,1	43	42,2
TOTAL	83	100	102	100

$$X^2=33.97 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

La Tabla N°. 12 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=33.97$) muestra que al ingreso al establecimiento de salud con verdadero trabajo de parto en ambos grupos presentaron diferencia estadística significativa ($P<0.05$) a favor de una mayor afluencia en mujeres con Psicoprofilaxis Obstétrica.

Asimismo se observa que el 83.1% de gestantes con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica ingresaron al establecimiento con verdadero trabajo de parto, mientras que el 57.8% de las gestantes del grupo control no ingresaron con verdadero trabajo de parto.



Fuente: Centro De Salud Maritza Campos Díaz

Elaboración: Propia

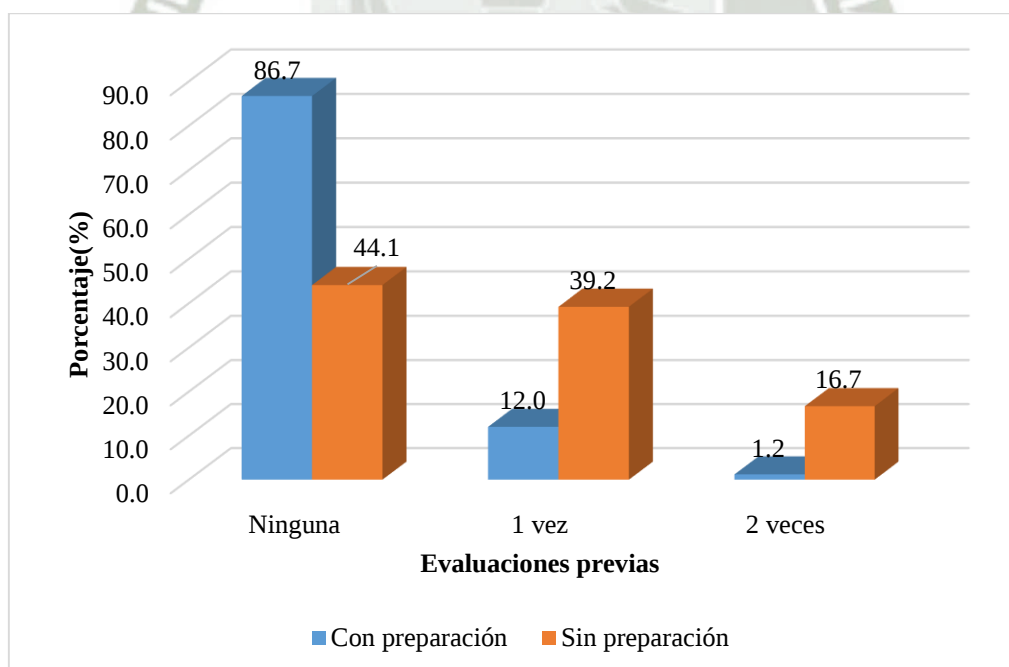
TABLA N°. 13

**EVALUACIONES PREVIAS AL INICIAR TRABAJO DE PARTO EN
GESTANTES CON Y SIN PREPARACIÓN EN PSICOPROFILAXIS
OBSTÉTRICA ATENDIDAS POR PARTO EN EL CENTRO DE SALUD
MARITZA CAMPOS DÍAZ - ZAMÁCOLA, AREQUIPA ENERO - OCTUBRE
2017**

Evaluaciones previas	Psicoprofilaxis			
	Con preparación		Sin preparación	
	N°.	%	N°.	%
Ninguna	72	86,7	45	44,1
1 vez	10	12,0	40	39,2
2 veces	1	1,2	17	16,7
TOTAL	83	100	102	100

$$X^2=36.89 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

La Tabla N°. 13 Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=36.89$) muestra que las evaluaciones previas al iniciar trabajo de parto en ambos grupos presentaron diferencia estadística significativa ($P<0.05$) ya que el 86.7% de gestantes con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica no tuvieron evaluaciones previas, mientras que el 16.7% de las gestantes del grupo control tuvieron 2 evaluaciones previas.



Fuente: Centro De Salud Maritza Campos Díaz

Elaboración: Propia

4. BENEFICIOS PERINATALES

TABLA N°. 14

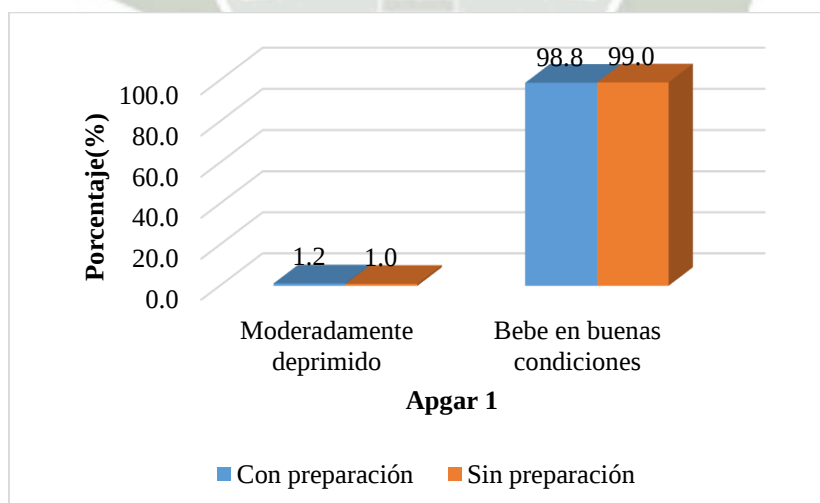
APGAR AL MINUTO EN RECIÉN NACIDOS DE GESTANTES CON Y SIN PREPARACIÓN EN PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA ATENDIDAS POR PARTO EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ - ZAMÁCOLA, AREQUIPA ENERO - OCTUBRE 2017

Apgar al minuto	Psicoprofilaxis			
	Con preparación		Sin preparación	
	N°.	%	N°.	%
Asfixia severa: 0-3	0	0,0	0	0,0
Moderadamente deprimido: 4-6	1	1,2	1	1,0
R.N. en buenas condiciones: 7-10	82	98,8	101	99,0
TOTAL	83	100	102	100

$$X^2=0.02 \quad P>0.05 \quad P=0.88$$

La Tabla N°. 14 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=36.89$) muestra que el Apgar al minuto en recién nacidos en ambos grupos presentaron diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 98.8% de gestantes con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica tuvieron un recién nacido en buenas condiciones, mientras que el 1.0% de las gestantes del grupo control presentaron el Apgar al minuto un recién nacido moderadamente deprimido.



Fuente: Centro De Salud Maritza Campos Díaz

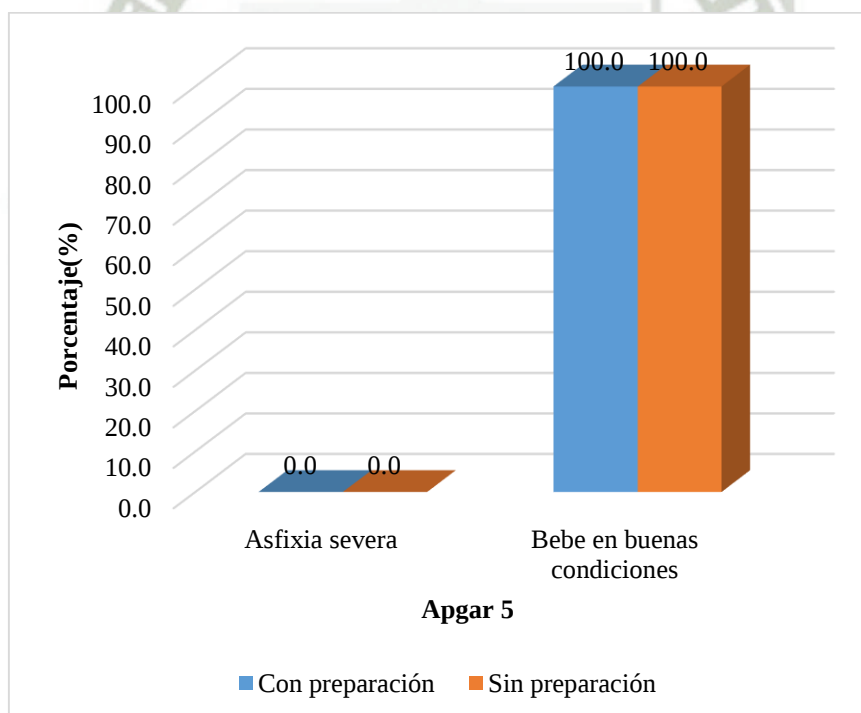
Elaboración: Propia

TABLA N°. 15

APGAR AL MINUTO 5 EN RECIÉN NACIDOS DE GESTANTES CON Y SIN PREPARACIÓN EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ATENDIDAS POR PARTO EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ - ZAMÁCOLA, AREQUIPA ENERO - OCTUBRE 2017

Apgar a los 5 minutos	Psicoprofilaxis			
	Con preparación		Sin preparación	
	N°.	%	N°.	%
Asfixia severa: 0-3	0	0,0	0	0,0
Moderadamente deprimido: 4-6	0	0,0	0	0,0
R.N. en buenas condiciones: : 7-10	83	100,0	102	100,0
TOTAL	83	100	102	100

La Tabla N°. 15 muestra que el 100.0% de Apgar en los recién nacido de gestantes con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica y el grupo control tuvieron un recién nacido en buenas condiciones en el Apgar al minuto 5.



Fuente: Centro De Salud Maritza Campos Díaz

Elaboración: Propia

TABLA N°. 16

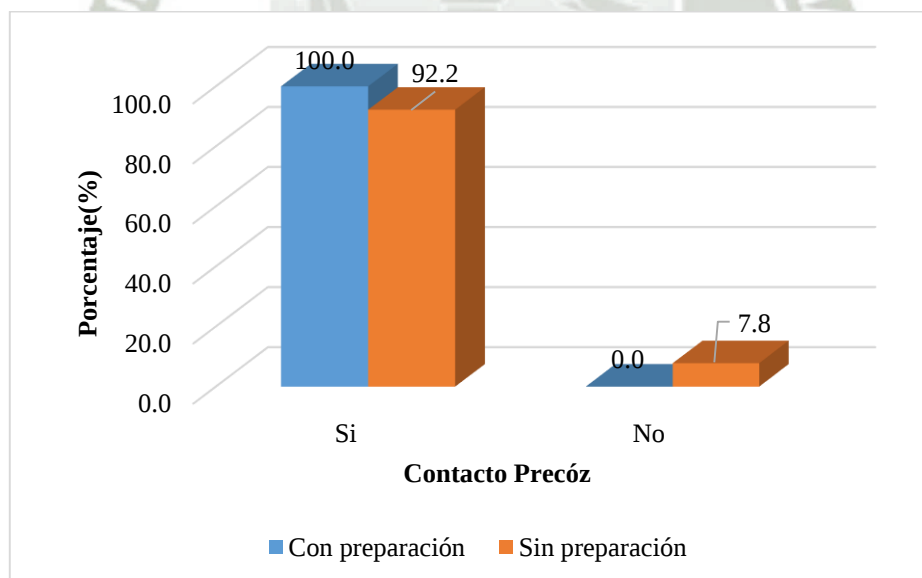
CONTACTO PRECOZ EN LOS RECIÉN NACIDOS DE GESTANTES CON Y SIN PREPARACIÓN EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ATENDIDAS POR PARTO EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ - ZAMÁCOLA, AREQUIPA ENERO - OCTUBRE 2017

Contacto precoz	Psicoprofilaxis			
	Con preparación		Sin preparación	
	N°.	%	N°.	%
Si	83	100,0	94	92,2
No	0	0,0	8	7,8
TOTAL	83	100	102	100

$$X^2=6.80 \quad P<0.05 \quad P=0.01$$

La Tabla N°. 16 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.80$) muestra que el contacto precoz en los recién nacidos de ambos grupos presentaron diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 100.0% de gestantes con preparación en Psicoprofilaxis obstétrica tuvieron contacto precoz con el recién nacido, mientras que el 7.8% de las gestantes del grupo control no tuvieron contacto precoz.



Fuente: Centro De Salud Maritza Campos Díaz

Elaboración: Propia

CAPÍTULO IV
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Sobre los beneficios maternos

En cuanto a los beneficios maternos de las pacientes atendidas en el Centro Obstétrico del Centro de Salud Maritza Campos Díaz de Enero a Octubre del 2017. La Tabla N°. 5 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=15.29$) muestra que el periodo de dilatación en gestantes con preparación Psicoprofiláctica y grupo control presentaron diferencia estadística significativa ($P<0.05$) a favor de una menor duración en mujeres con Psicoprofilaxis.

Al igual que nuestro estudio, Barriga (2016), reporto una tendencia a mayor duración en el grupo sin Psicoprofilaxis, ya que en el 5,13% de casos duró de 2 a 4 horas, mientras que en el presente estudio se observó en 38,10% de gestantes con Psicoprofilaxis; al comparar los grupos de duración se observó una diferencia significativa ($p < 0,05$) a favor de una menor duración en mujeres con Psicoprofilaxis.

De igual forma, Cconohuilla (2012); evaluó 84 historias clínicas de gestantes que cursaron el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica Julio – Diciembre del 2011, donde encontró una duración media de la dilatación en nulíparas de 8 horas 27 minutos.

Tavara y Cols. (2000), encontraron en un estudio de beneficios perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas menores de 30 años, realizado de manera retrospectiva en la revisión de 79 historias clínicas, reportaron que el tiempo de dilatación fue corto, es decir se observó una duración menor de 6 horas con un 40,51 % y un promedio de 7,25 horas. De igual forma Flores (2013), en un estudio de mujeres embarazadas de entre 18 y 38 años, reporto una duración del periodo de dilatación que fue entre 5 a 14 horas.

Según Poma y Rojas (2016), reportaron que el periodo de dilatación en múltiparas 94.4% de gestantes fue normal (un promedio de 6 horas) seguido de un 5.6% del grupo control que fue de 13 horas.

Respecto al periodo expulsivo de las pacientes primíparas evaluadas en nuestro estudio, se evidencio que los grupos con preparación Psicoprofiláctica y grupo control si presentaron diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo Barriga (2016) encontró una significativa menor duración del periodo expulsivo en el grupo con Psicoprofilaxis (61,90% tuvo duración menor a los 15 minutos), mientras que en el grupo control la mayoría (53,85%) tuvo un periodo expulsivo entre 15 y 30 minutos. siendo la diferencia significativa ($p < 0,05$). La duración promedio en el primer grupo fue de $17,86 \pm 10,69$ min y en el segundo fue de $24,21 \pm 14,42$ min ($p < 0,05$). De igual forma en nuestro estudio encontramos una diferencia significativa entre el grupo con Psicoprofilaxis Obstétrica y el grupo control.

De igual manera Poma y Rojas (2016) reportaron que el periodo expulsivo en multíparas un 83.3% tiene un periodo expulsivo menor de 20 minutos y en el grupo control solo el 16.7% tienen periodo expulsivo prolongado. Observándose un ligero incremento en el porcentaje de gestantes con periodo prolongado respecto a nuestro estudio (6.13%).

Respecto a duración total del trabajo de parto en nuestro estudio, en ambos grupos se presentaron diferencia estadística significativa ($P < 0.05$) a favor de una menor duración en mujeres con Psicoprofilaxis obstétrica. Asimismo, Cuba y Vásquez (2010), encontraron que la preparación Psicoprofiláctica influye positivamente en el trabajo de parto con una duración total promedio de 6.51 horas. Nuestros resultados se confirman con Coronel, (1997), quien realizó un estudio de trabajo de parto en gestantes con preparación Psicoprofiláctica, encontró que el tiempo de duración del parto se acortó significativamente y que el comportamiento materno fue en su mayoría bueno.

Respecto a desgarros, en nuestro estudio se encontró que entre ambos grupos se presentaron diferencia estadística significativa ($P < 0.05$), a favor de una menor presencia de desgarros en mujeres con Psicoprofilaxis. Ávila (2004) al estudiar, la influencia de la asistencia a la educación maternal y la presencia de mayor número de desgarros vulvoperineales durante el parto concluyo que había una asociación inversa entre ambos. Lo cual confirmaría nuestros hallazgos.

Respecto a Episiotomía en nuestra investigación se obtuvo que en gestantes con Psicoprofilaxis obstétrica y grupo control no presentaron diferencia estadística significativa ($P > 0.05$); Guerrero y Paguay (2013), encontraron en un grupo con

preparación Psicoprofiláctica, una proporción de 35% de mujeres que se hicieron episiotomía y 65% que no se hicieron, concluyendo que en la mayoría de las pacientes no fue necesaria la realización de episiotomía.

Herrera y Gálvez (2004) reportaron que a las mujeres que habían asistido a educación maternal se les practicó un mayor número de episiotomías en el momento del parto frente a las que no habían realizado los cursos de preparación al parto; si bien creen que esto pudo ser debido a la diferencia de paridad entre las mujeres que asistieron a la educación maternal y las que no lo hicieron; primíparas el 40,5% frente al 12,7 de multíparas.

Según flores (2013) las primigestas con preparación Psicoprofiláctica tienen mayor asistencia a su control prenatal y puerperal, su ingreso al hospital es con el diagnóstico confirmado de trabajo de parto. De igual forma en nuestro estudio se encontró que 83.1% de gestantes con preparación en Psicoprofilaxis realmente ingresaron en verdadero trabajo de parto.

En lo referente a evaluaciones previas al parto, en gestantes con preparación Psicoprofiláctica y grupo control, en nuestro estudio se presentaron diferencias estadísticas significativas ($P < 0.05$) a favor de una menor cantidad en mujeres con Psicoprofilaxis. De igual forma Guzmán (1983), señala una diferencia estadísticamente significativa entre las pacientes que reciben Psicoprofilaxis Obstétrica y las que no, reportando que en el primer grupo que había menos evaluaciones previas al ingreso al hospital, menor duración tanto fase de dilatación como de la expulsiva, menos complicaciones obstétricas y neonatales.

Sobre los beneficios perinatales

Respecto a beneficios perinatales en nuestro estudio en pacientes atendidas en el Centro Obstétrico del Centro de Salud Maritza Campos Díaz de Enero a Octubre del 2017, se encontró que respecto a Apgar al minuto y a los 5 minutos, en gestantes con preparación y grupo control no presentaron diferencia estadística significativa ($P > 0.05$).

Martínez (2012); realizó un estudio prospectivo sobre el impacto de la educación materna en la prevención de complicaciones perinatales. Afirma que la realización

de la educación maternal por parte de la madre no se asoció con el test de Apgar ni al minuto de vida ($p = 0.913$) ni a los cinco minutos de vida ($p = 0.120$).

Cconochuillca (2012), encontró que el 90,5 % de los recién nacidos el Apgar a los 5 minutos fue nueve, 8.3 % con ocho y 1.2 % con 10 de Apgar. Asimismo, Zurita (2015) reportó, respecto al recién nacido el Apgar al primer minuto de vida el 96.1% presentó un Apgar de 8-10 lo que simboliza normalidad, y en cuanto Apgar a los cinco minutos se evidencio que el 98.78% presentó un Apgar de 8 a 10.

Con respecto al contacto precoz piel a piel, en nuestro estudio se observó que en los recién nacidos de gestantes preparación Psicoprofiláctica y grupo control presentaron diferencia estadística significativa ($P < 0.05$) a favor de un mayor contacto precoz en mujeres con Psicoprofilaxis.

Flores (2013), reportó que cuanto a los recién nacidos no presentaron signos de sufrimiento fetal, tuvieron contacto precoz piel a piel y no hubo dificultades para una lactancia materna exclusiva. Así también Zurita (2015), reportó que en el 62.2% de recién nacidos se realizó el contacto precoz piel a piel.

Según Reyes (2004), los recién nacidos de madres que han realizado la educación maternal establecen con mayor frecuencia contacto precoz piel con piel, con todos los beneficios que ello conlleva como son mayor probabilidad de lactar, mayor conducta de apego materno, etc.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Entre los beneficios maternos, respecto al periodo de dilatación y duración total del trabajo de parto, las mujeres gestantes con preparación Psicoprofiláctica tienen una menor duración a su favor que las del grupo control; asimismo, se registraron beneficios maternos en las gestantes, como una menor presencia de desgarros, mayor afluencia de ingreso con verdadero trabajo de parto y menor cantidad de evaluaciones previas, en comparación con el grupo control; notándose diferencias estadísticas significativas ($P < 0.05$), entre ambos grupos.

SEGUNDA: Entre los beneficios perinatales, respecto a contacto precoz con los recién nacidos, se presentaron un mayor contacto a favor del grupo con preparación Psicoprofiláctica a comparación de grupo control. Notándose una diferencia estadística significativa ($P < 0.05$). En el Apgar se observó que no influye la Psicoprofilaxis.

TERCERA: La Psicoprofilaxis Obstétrica influye significativamente en los beneficios maternos y perinatales en gestantes atendidas por parto en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola, Arequipa Enero – Octubre 2017.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Difundir los resultados de este estudio y anexarlos a los ya expuestos en nuestro país, para que de esta manera se contribuya a disminuir la prevalencia de complicaciones del parto a través del conocimiento de la Psicoprofilaxis Obstétrica.

SEGUNDA: Los estudiantes de obstetricia internas de obstetricia y personal de salud involucrados en la atención del parto incitar a realizar trabajos prospectivos en los que se puede seguir con precisión la duración del trabajo de parto de pacientes nulíparas y multíparas que realizan Psicoprofilaxis Obstétrica en el centro de salud Maritza campos días con el fin de contar con estudios precisos que plasmen los conocimientos obtenidos en el presente trabajo, permitiendo cumplir con los objetivos de la Psicoprofilaxis Obstétrica.

TERCERA: Se recomienda buscar una mayor participación de las parejas de las gestantes que asisten a sus sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica, buscando mayores estrategias que motiven una mayor asistencia para que así la gestante tenga mayor confianza y seguridad.

CUARTA: El personal de salud (obstetras, internas de obstetricia) encargados del llenado del a historia CLAP de la gestante y del recién nacido, deben realizar el correcto registro y completo llenado de la CLAP.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Atención de la salud sexual y reproductiva en los servicios de salud 2005 – 2007. Lima: Oficina General de Estadística e Informática; 2009.
2. Donoso E. Salud materna, perinatal e infantil: Chile 2000-2010. Revista Chile de Obstetricia y Ginecología. 2013;7(1):1-3.
3. Morales Alvarado Sabrina Ines: “Ventajas de la Psicoprofilaxis en el manejo de la gestante en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ”. Tesis de Grado n^o2 Lic en Obstetricia UPSMP. 1989.
4. Quispe Gutiérrez: Grado de ansiedad en pacientes con psicoprofilaxis obstétrica. Tesis de Bachiller en Obstetricia. N° 12. UPSMP. Lima 1993
5. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Lima: Ministerio de Salud; 2011.
6. Ministerio de Salud Pública. Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2014.
7. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica, 3ra Ed. Lima: ASPPO. 2010.
8. Organización Panamericana de la Salud. Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido.3° ed. Montevideo: CLAP/SMR; 2011.
9. Yábar M. La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. Horizonte Médico. 2014;14(2):39-44.
10. Morales S. Psicoprofilaxis Obstétrica – Guía práctica, 1ra. Ed. Lima: ASPPO. 2012.
11. López J. Basulto D. Velásquez M. Cuidado Psicoprofiláctico del embarazo: experiencias de mujeres y hombres. Psicología y Sociedade. 2008;20(3):434-443.
12. Chable G. García K. Ventajas de la Psicoprofilaxis perinatal. Revista de Sanidad Militar. 2013;67(3):106-114.
13. Játiva M. Aplicación de la Psicoprofilaxis y su importancia en el parto natural en el Centro de Salud N3 de Ambato [Tesis]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
14. Pacheco J, Cordero R. Dolor de parto. In Candiotti, ed. Ginecología Obstetricia y Reproducción. Perú: 2014: 1341-1342.

15. Santisteban M. Pérez M. López Y. Lozano B. Estrategia de intervención para la preparación psicofísica de la embarazada. Revista digital Efedepportes. 2012;17(169):1-2.
16. García L. Ensayo clínico controlado sobre el efecto de la Psicoprofilaxis obstétrica en la incidencia de la depresión post parto. Nure Investigación. 2003;1:1-4.
17. Solís H. Morales S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Rev Horiz Med. 2012;12(2):47-50.
18. Secretaría de Salud. Guía e Práctica Clínica: Vigilancia y Manejo del Trabajo de parto en embarazo de Bajo Riesgo. México: Secretaría de Salud; 2014.
19. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. País Vasco: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
20. Hidalgo P. Hidalgo M. Rodríguez M. Estimulación del parto con oxitocina: efectos en los resultados obstétricos y neonatales. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:1-8.
21. Segura A. Guerra V. León I. Rodríguez G. Arpa C. Influencia del alumbramiento activo sobre la morbilidad materna por hemorragia posparto. Revista Cubana de Medicina Militar. 2013;42(3):258-367.

INFORMATOGRAFÍA

22. Normatividad - Ministerio de Salud de Nicaragua. [Online].; 2008 [cited 2017 11 5. Available from: <https://srhr.org/abortion-policies/documents/countries/04-Nicaragua-Delivery-Protocol-2008.pdf>
23. Normatividad - Atención Integral de la Salud Neonatal. [Online].; 2013 [cited 2017 11 5. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>.
24. Carrasco Y, Hernández K. Lactancia materna exclusiva. [Online].; 2012 [cited 2017 11 6. Available from: <http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>.

25. OMS - Momento óptimo de pinzamiento del cordón umbilical para prevenir la anemia ferropénica en lactantes. [Online].; 2012 [cited 2017 11 6. Available from: http://www.who.int/elena/titles/cord_clamping/es/
26. Intramed - Score de Apgar. [Online]. [cited 2017 11 6. Available from: http://www.unibe.edu.do/sites/default/files/internados/pediatrica/Score_de_Apgar.pdf.

HEMEROGRAFÍA

27. Guerrero J. Paguay C. Beneficios maternos perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Guano, abril 2012-2013 [Tesis]. Ecuador: Universidad Centra del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas; 2013.
28. Martínez J. Impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido, 2012 [Tesis]. España: Universidad de Granada. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; 2012.
29. Flores J. Beneficios maternos y perinatales de la Psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue distrito el agustino durante abril y junio del 2013 [Tesis]. Lima: Universidad Privada Sergio Bernal. Facultad de Obstetricia; 2013.
30. Barriga M. Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la evolución del trabajo de parto en gestantes nulíparas atendidas en el Hospital Regional Delgado durante el periodo 2012 – 2015 [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2016.
31. Reyes L. Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficio materno – perinatales en primigestas atendidas en el instituto especializado materno Perinatal. Enero - Diciembre, 2002. Tesis. Escuela profesional de Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú, 2004.
32. Garcia, 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 a Diciembre del 2016. Tesis de Grado. Facultad de Medicina. Universidad nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos, Perú. 2017.
33. Díaz, V. Repercusión Perinatología Del Trabajo De Parto Con Apoyo Familiar. Tesis Para El Optar El Grado De Doctor En Medicina. Cuba: Universidad Materno Norte Tamara Bunke; 2005.
 34. Coronel, E. “El Trabajo De Parto En Gestantes Con Preparación Psicoprofiláctica”. Hospital De Apoyo Hipólito Unanue De Tacna. Trabajo De Investigación Para Obtener Grado Académico De Obstetra. Universidad Nacional Jorge Basadre G. Tacna. 1997.
 35. Murray, M. Embarazo para dummies (2 ed.). Pág. 130 Indianapolis, Indiana: Wiley Publishing Inc. 2007.
 36. Alves Monteiro M A, Lima Tavares T J. 2004. A prática do grupo de gestantes na efetivação da humanização do parto. Rev RENE 5 (2): 73-78.
 37. Ramos, F. Matronas del Servicio Navarro de Salud (1 ed.). España: Mad S.L. 2005.
 38. Yábar Peña, M. La Psicoprofilaxis Obstétrica En Gestantes Adolescentes: Características Y Beneficios Integrales; Horiz Med 2015; 14(2): 39-44.
 39. Távora k, Meza M, Chávez G (2000). Psicoprofilaxis obstetricia, beneficios perinatales en primigestas del Hospital de Apoyo "José A. Mendoza Olavarría".
 40. Herrera B, Gálvez A. 2004. Episiotomía selectiva: un cambio en la práctica basado en la evidencias. Prog Obstet Ginecol 47 (9): 414-422.
 41. Espar, M. (2011). Los secretos de un parto feliz. España: Grijalbo.
 42. Mendez, M. Psicoprofilaxis y complicaciones en el trabajo de parto (Estudio realizado con mujeres que asistieron al Centro de Preparación Psicoprofiláctica de Aída Castillo de Mazariegos de la Cabecera de Quetzaltenango). Tesis de grado. Facultad de Humanidades. Universidad Rafael Landivar. Quetzaltenango, Guatemala. 2015.
 43. Cubas Pérez, M. Vásquez Daza, Jk. Influencia De La Preparación Psicoprofiláctica En Los Niveles De Ansiedad De La Gestante Durante El Trabajo De Parto. Hospital Santa Gema – Yurimaguas. Mayo A Diciembre 2010. Tesis Para Optar El Título De Obstetra. Facultad De Ciencias De La Salud. Universidad Nacional De San Martín 2012.

44. Del Pino R, Frías A, Palomino PA, Pulido A. 2007. Variables sociodemográficas que explican la participación en educación maternal. Rev Paraninfo Digital 2 Disponible en: <<http://www.indexf.com/para/n2/105.php>> Consultado el 5/1/2011.
45. Moreno Peña P, Muñoz Cobos F, Ortega Fraile I, Peláez Gálvez E. 1997. Factores asociados a la participación de la embarazada en las actividades de educación maternal en un centro de salud. Aten Primaria 20(8): 440-3.
46. Delgado Beltrán P, Melchor Marcos JC, Rodríguez-Alarcón Gómez J et al. 1996. Curvas de desarrollo fetal de los recién nacidos en el Hospital de Cruces (Vizcaya). II. Longitud, perímetro e índice ponderal An Es Pediatr 44: 55-59.
47. Aguilar-Vafaei ME, Bastani F, Hidarnia A, Kazemnejad A, Montgomery KS. 2006. Does relaxation education in anxious primigravid Iranian women influence adverse pregnancy outcomes?: a randomized controlled trial. J Perinat Neonatal Nurs 20 (2): 138-46.
48. Alaghebandan R, Chaichian S, Mehdizadeh A, Roosta F. 2005. Evaluation of the impact of biryh preparation courses on the health of the mother and the newborn. American journal of perinatology 22 (1): 7-9.
49. Cconocchuillca, D. Características Maternas Y Neonatales De Las Pacientes Con Psicoprofilaxis Obstétrica Atendidas En El Instituto Nacional Materno Perinatal. Julio – Diciembre Del 2011.. Rev. Per. Inv. Mat. Per. 2012 Julio-Diciembre; 3(2).
50. Valle V. (2006). Programa de psicoprofilaxis y actitud de la gestante facultad de obstetricia de la universidad nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna diciembre 2005 a febrero del 2006.
51. Avila Fabián A C. 2004. Los desgarros vulvoperineales y sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, durante los meses de enero-junio 2003. Tesis. Lima (Peru) Consultado el 02/01/2011 Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2004/avila_fa/pdf/avila_fa.pdf.
52. De la Pisa Latorre L, Idígoras Hurtado J, Ruiz Plaza JM. 1999 Influencia de la educación maternal en la incidencia de lesiones del suelo pélvico. Estudio en el Área Sanitaria del Hospital Virgen del Rocío. Metas Enferm (19): 37-42.
53. Araneda H, Cabrera C, Cabrera J, Da Costa M, Marín M, Soto C, Teuber H. 2006. Educación prenatal y su relación con el tipo de parto: una vía hacia el parto natural. Rev Chil Obstet Ginecol 71 (2): 98-103.

54. Ahn HK, Nava-Ocampo AA, Han JY, Kim HH, Kim MY, Kim SH, Kim SK, , Kim YJ, Ryu HM, Yang JH. 2008. Is prenatal childbirth preparation effective in decreasing adverse maternal and neonatal response to labor? A nested case-control study. *Acta Biomed* 79 (1): 18-22.
55. Zurita Muñoz, Ms. Beneficios De La Psicoprofilaxis Obstétrica En La Gestante Durante El Proceso De Trabajo De Parto Y El Recién Nacido En El Hospital Vitarte, 2015. Tesis Para Optar El Grado De Licenciada En Obstetricia. Facultad De Medicina Humana Y Ciencias De La Salud. Universidad Alas Peruanas. 2015.
56. Cabrera Ditzel J, Cabrera Fajardo C, Casanella Toledo P, da Costa Soto M, Marín Neira A, Soto Labra C, Teuber Loaiza H. 2002. Efectos del apoyo social en nulíparas durante el embarazo y parto. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Facultad de medicina de la Universidad de Concepción.
57. Dyson L, McCormick F, Renfrew MJ. 2008. Intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). En: La biblioteca Cochrane Plus. Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
58. Fernández Varela JM, González Figueras R, Landesa García C, Pereiro Bangueses A. 2001. Influencia de los programas de preparación al parto en la elección y mantenimiento de la lactancia materna. *Matronas Prof* 2(5): 40-44.
59. Escuriet Peiró R, Martínez Figueroa L. 2004. Problemas de salud y motivos de preocupación percibidos por las púerperas antes del alta hospitalaria. *Matronas Prof.* 5 (15): 30-35.
60. Guzman S,: Parto psicoprofilácticos vs atención Obstétrica tradicional , Ginecología y Obstetricia de MéxicoSI (316) : 221 , 1983.
61. Poma R. Rojas F. Beneficios maternos perinatales asociados de la Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes durante el trabajo de parto y en el recién nacido en el Centro de Salud de Chupaca de Julio a Diciembre de 2015. [Tesis]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.

ANEXOS

Anexo 1: Ficha de recolección de datos

“BENEFICIOS MATERNOS Y PERINATALES DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES ATENDIDAS POR PARTO EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ - ZAMÁCOLA, AREQUIPA ENERO - OCTUBRE 2017”.

I. DATOS GENERALES

1. **Edad:** 19 – 24 () 25 – 30 () 31 – 34 ()
2. **Grado de Instrucción:** Sin instrucción () Primaria () Secundaria ()
Técnico Superior () Superior Universitario ()
3. **Estado Civil:** Casada () Soltera () Conviviente ()
4. **Ocupación:** Ama de casa () Estudiante () Trabajo dependiente () Trabajo independiente ()

II. DATOS ASISTENCIALES

1. **Fórmula Obstétrica:** G.... P.....
2. **Edad Gestacional:** Semanas
3. **N° CPN:** Institucional..... No institucional.....

III. BENEFICIOS MATERNOS

1. **Duración Periodo de Dilatación**
 - a. Tiempo total:
2. **Duración Periodo expulsivo:**
 - a. Tiempo total:
3. **Duración Total del trabajo de parto**.....
4. **Desgarro:** no hubo () I grado () II grado () III grado ()
5. **Episiotomía:** Si () No ()
6. **Ingreso al establecimiento de salud con verdadero trabajo de parto.**
No () Si ()

7. Numero de evaluaciones (tactos) previas al iniciar trabajo de parto.

Ninguna () 1vez () 2 veces () 3 a mas ()

IV. BENEFICIOS PERINATALES

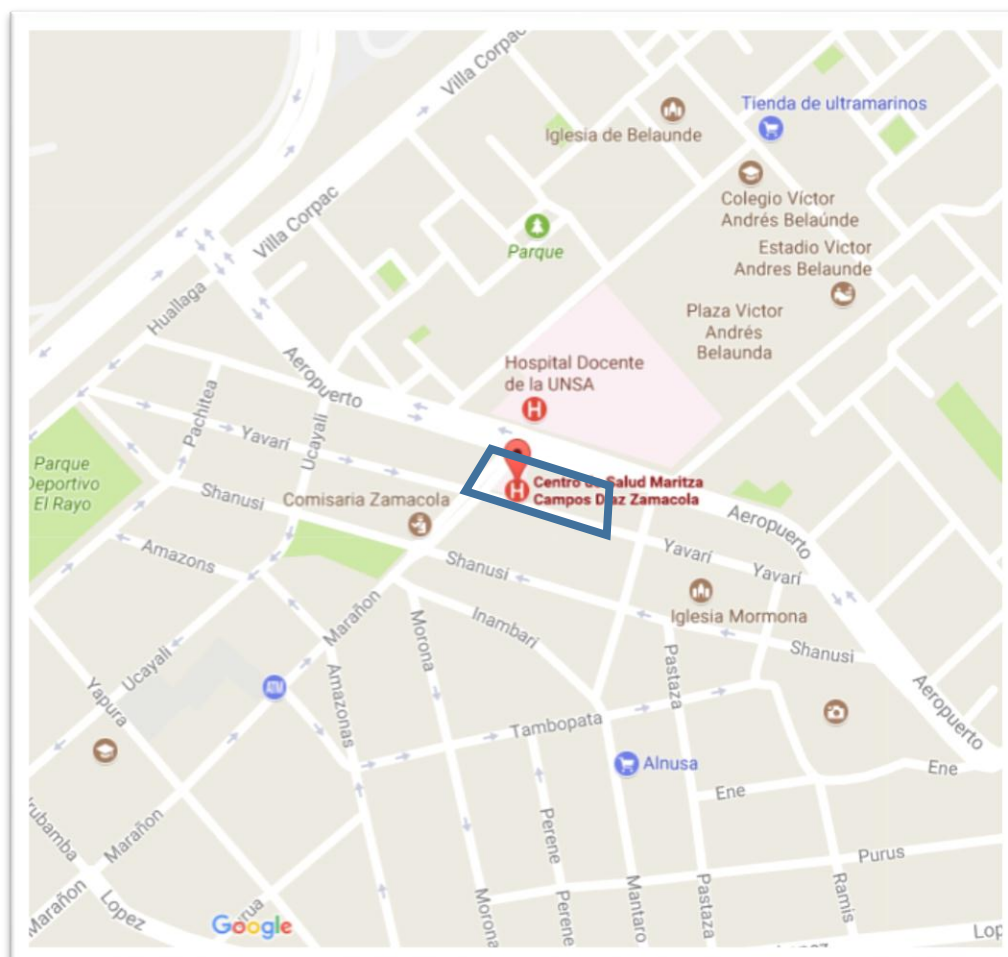
1. Apgar 1..... 5.....

2. Contacto precoz piel a piel: Si () No ()



Anexo 2: Delimitación geográfica

Delimitación gráfica del Centro de Salud Maritza Campos Díaz



Anexo 3: Matriz de datos

ID	GR	ED	INSTR	ECIV	OCUP	PAR	Egest	CPN	Dila	exp	alum	dut	Desg	EP	ING	EV PREV	AP1	AP5	CON PREC
1	1	1	3	3	1	1	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	9	10	1
2	1	2	3	3	1	1	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	2	2	1	9	10	1
3	1	1	3	3	1	1	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	1	2	1	9	10	1
4	1	1	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	1	2	1	9	10	1
5	1	1	3	3	3	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	9	10	1
6	1	1	3	3	3	1	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	9	10	1
7	1	3	5	1	1	1	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	8	9	1
8	1	2	3	3	3	1	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	9	10	1
9	1	2	3	3	3	1	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2	1	2	1	9	10	1
10	1	2	3	3	3	1	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	9	10	1
11	1	1	3	3	3	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	1	1	9	10	1
12	1	2	3	3	4	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	1	1	9	9	1
13	1	1	4	2	4	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	9	10	1
14	1	2	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2	1	1	2	9	10	1
15	1	2	4	3	1	1	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	9	10	1
16	1	1	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2	1	2	1	9	10	1
17	1	1	4	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	2	1	2	9	10	1
18	1	1	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	9	10	1
19	1	1	4	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	9	10	1
20	1	1	3	3	3	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	1	2	8	10	1
21	1	2	5	3	3	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	9	10	1

22	1	1	3	3	1	1	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	9	10	1
23	1	1	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	3	1	2	1	9	10	1
24	1	3	5	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	8	9	1
25	1	1	3	2	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2	1	1	1	9	10	1
26	1	1	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	9	10	1
27	1	1	4	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	8	10	1
28	1	1	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	9	10	1
29	1	3	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	1	2	9	10	1
30	1	3	4	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	9	10	1
31	1	2	5	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1	2	2	1	9	10	1
32	1	1	3	3	4	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	9	10	1
33	1	1	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	9	10	1
34	1	1	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2	1	1	2	9	10	1
35	1	1	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	9	10	1
36	1	3	3	3	2	1	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1	2	2	1	8	9	1
37	1	2	3	1	2	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2	1	2	1	9	10	1
38	1	2	3	3	2	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	3	1	1	3	9	10	1
39	1	1	4	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1	1	2	1	9	10	1
40	1	1	4	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	9	10	1
41	1	2	1	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2	1	2	1	9	10	1
42	1	2	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	9	10	1
43	1	1	3	3	2	1	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2	1	1	2	9	9	1
44	1	2	5	2	1	1	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2	1	2	1	8	9	1
45	1	2	3	3	3	1	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	2	2	1	8	9	1
46	1	2	4	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	8	9	1

47	1	1	3	3	2	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	8	10	1
48	1	2	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	9	10	1
49	1	2	5	1	4	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2	1	2	1	8	9	1
50	1	1	3	2	3	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	8	9	1
51	1	2	4	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	9	10	1
52	1	3	3	1	3	1	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1	1	2	1	9	10	1
53	1	3	4	3	3	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	8	9	1
54	1	2	5	3	4	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	8	9	1
55	1	2	5	1	3	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	9	10	1
56	1	2	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	8	9	1
57	1	1	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	9	10	1
58	1	2	3	1	1	1	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2	1	2	1	9	10	1
59	1	2	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	2	1	2	9	10	1
60	1	3	3	2	4	1	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1	2	2	1	9	10	1
61	1	3	3	2	3	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	9	10	1
62	1	2	3	2	3	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	2	2	1	9	10	1
63	1	1	4	2	2	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	2	2	1	9	10	1
64	1	1	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1	2	1	2	9	10	1
65	1	2	5	3	1	1	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	9	10	1
66	1	2	5	1	2	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	9	10	1
67	1	3	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1	2	2	1	9	10	1
68	1	2	5	1	3	1	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	9	10	1
69	1	3	3	1	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	2	1	2	9	10	1
70	1	2	4	3	1	1	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1	2	2	1	9	10	1
71	1	2	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1	2	2	1	8	10	1

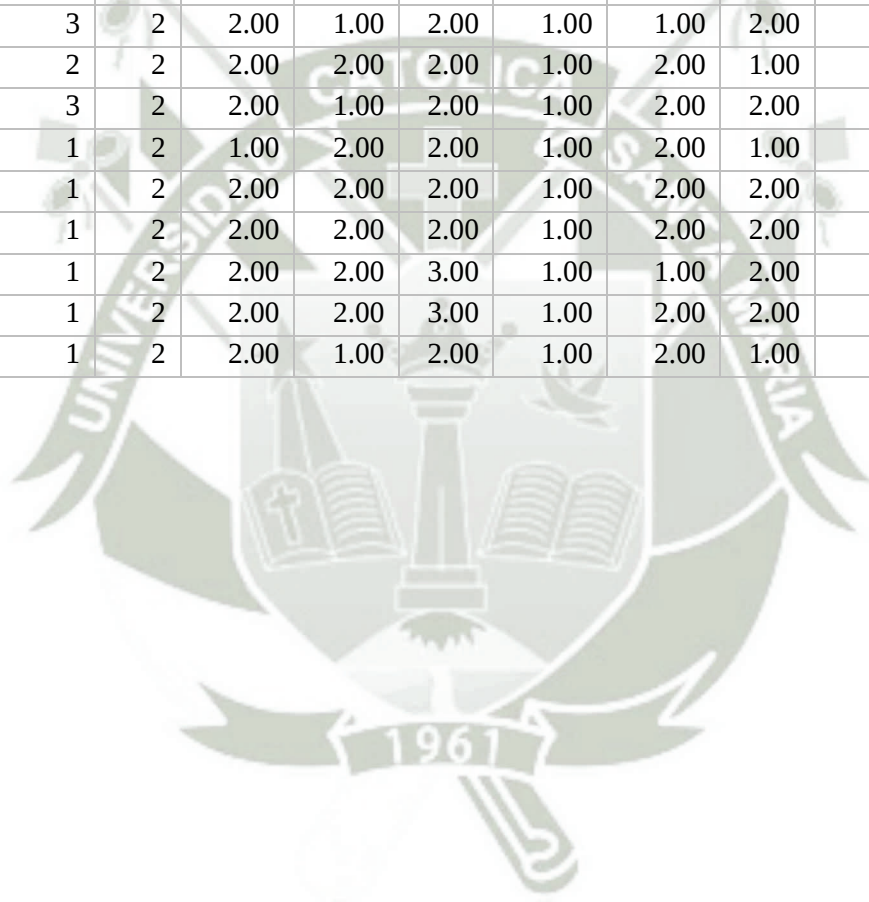
72	1	3	3	1	3	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	9	10	1
73	1	2	4	2	3	1	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1	2	2	1	9	10	1
74	1	2	5	1	3	1	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	9	10	1
75	1	2	3	3	4	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	1	2	1	7	0	1
76	1	1	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	2	2	1	9	10	1
77	1	1	4	2	2	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	9	10	1
78	1	1	4	2	2	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	8	10	1
79	1	2	3	2	3	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	1	2	1	2	9	10	1
80	1	2	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	9	10	1
81	1	1	3	3	4	1	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2	1	2	1	9	10	1
82	1	1	3	3	2	1	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	9	10	1
83	1	1	3	3	3	1	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1	1	2	1	9	10	1
84	2	2	4	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2	1	1	2	9	10	1
85	2	2	3	3	1	1	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2	1	2	1	8	9	1
86	2	1	3	2	2	1	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2	1	2	1	8	9	1
87	2	2	4	3	1	1	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2	1	2	1	9	10	1
88	2	2	1	3	4	1	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2	1	2	1	9	10	1
89	2	1	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	1	2	1	3	9	10	1
90	2	2	3	3	1	1	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	1	1	3	9	10	1
91	2	2	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2	1	1	2	9	10	1
92	2	2	4	2	2	1	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	1	2	9	10	1
93	2	3	3	3	1	1	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	3	1	2	1	7	9	1
94	2	1	4	3	3	1	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2	1	1	2	9	10	1
95	2	3	3	2	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	2	1	2	9	10	1
96	2	1	3	3	1	1	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1	1	1	2	8	9	1

97	2	1	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2	1	1	2	9	10	1
98	2	1	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	9	10	1
99	2	1	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	9	10	1
100	2	3	3	3	1	1	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	3.00	1	2	1	3	9	10	1
101	2	1	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	2	1	2	9	10	2
102	2	2	4	2	2	1	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2	1	1	2	9	10	1
103	2	2	3	3	1	1	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1	1	1	2	9	10	2
104	2	1	4	3	2	1	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	9	10	2
105	2	1	3	2	2	1	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1	2	1	2	9	9	2
106	2	2	3	3	1	1	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	2	1	1	2	9	10	2
107	2	1	3	3	1	1	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	9	10	2
108	2	2	3	3	1	1	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2	1	2	1	9	10	2
109	2	1	1	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2	2	1	3	9	10	1
110	2	1	5	1	3	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	1	3	9	10	1
111	2	1	3	3	1	1	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	1	2	9	10	1
112	2	3	3	3	3	1	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2	1	2	1	8	9	1
113	2	1	4	3	2	1	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	2	1	2	9	10	1
114	2	1	4	2	3	1	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2	1	1	2	8	9	1
115	2	1	3	3	2	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	1	2	9	10	1
116	2	1	3	3	1	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	3	1	1	3	8	9	1
117	2	1	3	2	2	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	2	1	3	9	10	1
118	2	1	3	2	2	1	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	1	2	9	10	1
119	2	1	3	2	1	1	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	8	10	1
120	2	2	3	1	1	1	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	9	10	1
121	2	1	3	3	2	1	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	1	3	9	10	1

122	2	1	3	3	2	1	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2	1	1	2	8	10	1
123	2	1	4	3	3	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	9	10	1
124	2	2	3	3	1	2	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	9	10	1
125	2	3	3	3	1	2	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1	1	2	1	8	9	1
126	2	2	3	3	1	2	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	3.00	2	1	1	3	9	10	1
127	2	3	2	3	1	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2	1	2	1	8	8	1
128	2	2	3	3	1	2	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2	1	1	2	9	10	1
129	2	2	3	2	2	2	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2	1	2	1	9	10	1
130	2	3	3	3	1	2	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2	1	2	1	9	10	1
131	2	3	2	3	3	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2	1	1	2	9	10	1
132	2	2	3	1	1	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	3	1	2	1	9	10	1
133	2	1	3	3	1	2	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	9	10	1
134	2	2	4	3	4	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	2	1	1	9	10	1
135	2	1	3	2	1	2	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2	1	1	2	9	10	1
136	2	2	5	2	1	2	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1	2	1	2	9	10	1
137	2	1	3	3	4	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	2	1	3	9	10	1
138	2	2	3	3	1	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2	1	1	3	8	10	1
139	2	1	3	3	2	2	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2	1	1	2	9	10	1
140	2	1	3	3	1	2	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2	1	1	2	9	10	1
141	2	3	2	3	1	2	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2	1	2	1	9	10	1
142	2	1	3	2	1	2	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2	1	1	3	9	10	1
143	2	3	2	3	1	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	1	1	3	9	10	1
144	2	2	1	2	2	2	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	2	2	1	9	10	1
145	2	2	2	3	1	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2	1	2	1	9	10	1
146	2	3	3	1	1	2	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2	1	2	1	9	10	1

147	2	2	3	1	1	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	1	2	9	10	1
148	2	3	3	3	1	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2	1	2	1	9	10	1
149	2	2	3	3	4	2	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	2	2	1	8	9	1
150	2	2	3	3	1	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2	1	2	1	9	10	1
151	2	1	4	3	1	2	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	1	2	9	10	1
152	2	1	3	3	1	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	2	1	2	9	10	1
153	2	2	3	3	1	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2	1	1	2	8	10	1
154	2	1	3	2	2	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	1	3	8	9	1
155	2	1	3	3	1	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	2	2	1	9	10	1
156	2	1	3	3	1	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	2	2	1	9	10	1
157	2	1	4	3	3	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	2	2	1	8	10	1
158	2	1	3	3	1	2	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	1	1	2	9	10	1
159	2	1	3	3	1	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	8	9	2
160	2	3	2	2	1	2	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	2	1	1	2	8	10	1
161	2	1	2	2	3	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	2	1	3	9	10	1
162	2	3	3	1	1	2	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2	1	2	1	9	10	1
163	2	1	3	3	4	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	2	2	1	9	10	1
164	2	1	3	3	3	2	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2	1	1	2	9	10	1
165	2	1	3	3	1	2	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	3.00	2	1	1	2	9	10	1
166	2	3	3	1	1	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	1	1	9	10	1
167	2	1	3	2	2	2	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	3.00	1	2	1	3	9	10	1
168	2	1	3	3	1	2	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	9	10	1
169	2	2	3	3	1	2	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	1	2	1	9	10	1
170	2	2	3	3	1	2	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2	1	1	3	9	10	1
171	2	1	3	3	1	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	1	2	8	9	1

172	2	1	3	2	2	2	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	2	1	2	9	10	1
173	2	1	3	1	1	2	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	1	2	9	10	1
174	2	3	3	1	1	2	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2	1	2	1	9	10	1
175	2	1	3	2	2	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2	1	2	1	8	9	1
176	2	2	4	2	1	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	1	2	9	10	1
177	2	2	3	3	3	2	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1	2	2	1	9	10	1
178	2	1	3	2	2	2	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	9	10	1
179	2	1	3	3	3	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	2	2	1	9	10	1
180	2	3	5	3	1	2	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	2	2	1	8	9	1
181	2	1	3	3	1	2	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1	2	1	2	8	9	1
182	2	2	3	3	1	2	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2	1	1	2	9	10	1
183	2	2	4	3	1	2	2.00	2.00	3.00	1.00	1.00	2.00	2	1	1	2	9	10	1
184	2	2	2	3	1	2	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1	2	1	2	9	10	1
185	2	3	2	1	1	2	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1	1	2	1	8	9	1



Anexo 4: Solicitud de Autorización de la UCSM



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, enero 08 del 2018

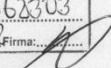
OFICIO N° 014-FOYP-2018

Señor Doctor
LUIS FERNANDO VALENCIA BORDA
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED AREQUIPA CAYLLOMA
Presente.-

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
TRAMITE DOCUMENTARIO

08 ENE 2018

Doc: 980374 Exp: 662303

Folios: 03 Hora: 10:42 Firma: 

Tengo a bien dirigirme a usted para presentar a la señorita Bachiller en Obstetricia: **VIRGINIA MELANIA TURPO CHIPANA**, identificada con D.N.I. 74035662, quien se encuentra desarrollando su trabajo de investigación.

Motivo por el cual, para la culminación de esta etapa de Investigación de su tesis titulada: **“BENEFICIOS MATERNOS Y PERINATALES DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN GESTANTES ATENDIDAS POR PARTO EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ ZAMACOLA AREQUIPA ENERO -OCTUBRE 2017”**, solicitamos a su digna Dirección, se sirva otorgar las facilidades que se requiera para el desarrollo de la investigación cuyo proyecto ha sido aprobado por este Decanato.

Con la seguridad que el presente merecerá su fina atención, hacemos propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial estima personal.

Atentamente,





Mgter. RICARDINA FLORES FLORES
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la UCSM

RFF/DFOyP
lv.

Anexo 5: Autorización de la red Arequipa Caylloma



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"
"Año de la Igualdad y la No Violencia Contra la Mujer"



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

Autoriza aplicación de proyecto

La Red de Salud Arequipa Caylloma autoriza a:

- Srta. Virginia Melania Turpo Chipana.

Egresado de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica Santa María. Para la aplicación de proyecto de tesis, para obtener el Título profesional de Obstetricia. El cual lleva por título:

"BENEFICIOS MATERNOS Y PERINATALES DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN GESTANTES ATENDIDAS POR PARTO EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA DÍAZ CAMPOS AREQUIPA; ENERO – OCTUBRE 2017."

Con documento de referencia: OFICIO N° 014-FOYP-2018 REG. 17-980374(662303); por el período de diez meses, debiendo coordinar con el Responsable de Personal, de su establecimiento sobre los horarios para aplicación del mismo.

Por lo que mucho agradeceré a su Despacho, se sirva brindarle las facilidades que el caso amerita.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi estima y consideración personal.

Atentamente.

Arequipa, 2018 Enero 18.

LFVB/BRMO/PP/BR/rtu.
c. c. Archivo





GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
Dr. Luis Fernando Valencia Borda
DIRECTOR EJECUTIVO
EMP. 33594



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
SECRETARIA
26 ENE 2018
Firmado

RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
Av. Independencia con Paucarpata 4º Piso (Edificio Héroes Anónimos)
Telfs. 054-200823 / 206777 / 202279 Fax: 228573

Anexo 6: Recolección de datos

