

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL PROCESO  
DEL PARTO Y BIENESTAR FETAL EN PRIMIGESTAS DEL C.A.P. II  
“OSCAR FERNÁNDEZ DÁVILA” - ESSALUD - TACNA, DE  
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2019

TESIS

Presentada por:

Bach. Dalila Zanga Condori

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

TACNA – PERÚ

2021

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE  
GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional de Obstetricia

**BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN  
EL PROCESO DEL PARTO Y BIENESTAR FETAL EN  
PRIMIGESTAS DEL C.A.P. II OSCAR FERNÁNDEZ DÁVILA -  
ESSALUD - TACNA, DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2019**

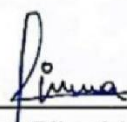
**TESIS**

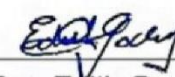
Presentado por:

**DALILA ZANGA CONDORI**

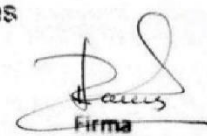
Para optar el Título Profesional de:  
**LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

Aprobado por ..... **MAYORÍA** ..... ante el siguiente jurado:

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Rinna Pilco Velásquez  
Presidente

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Edith Godoy Gonzales  
Secretario (a)

  
\_\_\_\_\_  
Mgr. Celia Vivanco Chinchay  
Vocal

  
\_\_\_\_\_  
Lic. Patricia Ramos  
Huajardo  
Asesora

## **DEDICATORIA**

Dedicó esta investigación a Dios porque sin él no hubiera podido culminar con esta investigación.

A mis padres Adrián Zanga Cohaila y Rita Condori de Zanga quienes fueron el motor para seguir adelante con su ayuda incondicional a mi bebé Adriana que con solo verla me impulsa a seguir adelante y a mi esposo Kevin que me apoyo en todo momento.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento eterno a mi universidad, después de años de esfuerzo, sacrificios, dedicación, llego el día en que miraría hacia atrás el camino recorrido por todos sus pasillos y aulas y me detendría para agradecerle mi alma mater.

A mi familia por brindarme el tiempo necesario y permanecer juntos en todo este tiempo.

A mis docentes quienes fueron el apoyo y la motivación de haber terminado este trabajo de investigación.

A mi Asesora Lic. Obst. Patricia Ramos Huajardo por su tiempo y voluntad y haberme inculcado en todo este período para poder alcanzar mi meta.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>v</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	<b>ix</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>x</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xi</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>3</b>
1.1. Descripción y delimitación del problema.....	3
1.2 Formulación del problema .....	4
1.2.1 Problema general .....	4
1.2.2 Problemas específicos .....	4
1.3 Justificación de la investigación.....	5
1.3.1 Justificación teórica .....	5
1.3.2 Justificación social.....	5
1.3.3 Justificación metodológica.....	5
1.4 Objetivos.....	6
1.4.1 Objetivo general .....	6
1.4.2 Objetivos específicos.....	6
1.5 Hipótesis de investigación .....	6
1.5.1 Hipótesis general.....	6
1.5.2 Hipótesis específica .....	6

1.6 Variables.....	7
1.6.1 Identificación de variables .....	7
1.6.2 Operacionalización de variables.....	7
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
2.1 Antecedentes del problema .....	10
2.1.1 Antecedentes internacionales .....	10
2.1.2 Antecedentes nacionales .....	11
2.2. Fundamentos teóricos .....	12
2.2.1 Bases teóricas de la psicoprofilaxis obstétrica .....	12
2.2.2 Preparación psicoprofiláctica física .....	17
2.2.3 Preparación psicoprofiláctica psicoafectiva .....	17
2.2.4 Preparación psicoprofiláctica teórica.....	18
2.2.5 Sesiones de psicoprofilaxis para el parto .....	18
2.3. Definición de términos .....	20
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>22</b>
3.1 Tipo de investigación .....	22
3.2 Diseño de la investigación .....	23
3.3 Población y muestra .....	23
3.3.1 Tamaño y tipo de muestra.....	24
3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión .....	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	24
3.5 Procesamiento y análisis de datos .....	25
3.6 Aspectos éticos .....	26
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....</b>	<b>27</b>
4.1 Resultados descriptivos.....	27
4.2 Resultados inferenciales.....	46

4.2.1. Objetivo general .....	46
4.2.2. Objetivo específico 1 .....	48
4.2.3. Objetivo específico 2 .....	49
4.2.4. Objetivo específico 3 .....	50
<b>CAPÍTULO V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>52</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>55</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>56</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>59</b>
Matriz de consistencia .....	59
Instrumento.....	62

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Edad de las primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – TACNA .....	27
<b>Tabla 2</b>	Estado civil de las primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – TACNA .....	29
<b>Tabla 3</b>	Grado de instrucción primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – TACNA .....	31
<b>Tabla 4</b>	Lugar de procedencia de las primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – TACNA .....	33
<b>Tabla 5</b>	Proceso de parto en primigestas que recibe Psicoprofilaxis obstétrica. Octubre a diciembre del 2019.....	35
<b>Tabla 6</b>	Bienestar fetal en primigestas. Octubre a diciembre 2019 .....	37
<b>Tabla 7</b>	Preparación física en el proceso de parto de octubre a diciembre 2019.....	39
<b>Tabla 8</b>	Preparación psicoafectiva en el proceso de parto de octubre a diciembre 2019 .....	41
<b>Tabla 9</b>	Preparación teórica en el proceso de parto de octubre a diciembre 2019.....	43
<b>Tabla 10</b>	Dilatación, borramiento y altura de presentación en el proceso de parto.....	45
<b>Tabla 11</b>	Psicoprofilaxis obstétrica - proceso de parto – bienestar fetal	46
<b>Tabla 12</b>	Hipótesis para Preparación física y proceso de parto.....	48
<b>Tabla 13</b>	Hipótesis para Preparación psicoafectiva y proceso de parto	49
<b>Tabla 14</b>	Hipótesis para Preparación teórica y proceso de parto .....	50



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> Edad de las primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – TACNA .....	28
<b>Gráfico 2</b> Estado civil de las primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – TACNA .....	30
<b>Gráfico 3</b> Grado de instrucción primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – TACNA .....	32
<b>Gráfico 4</b> Lugar de procedencia de las primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – TACNA .....	34
<b>Gráfico 5</b> Proceso de parto en primigestas que recibe Psicoprofilaxis obstétrica. Octubre a diciembre del 2019 .....	36
<b>Gráfico 6</b> Bienestar fetal en primigestas. Octubre a diciembre del 2019	38
<b>Gráfico 7</b> Preparación física en el proceso de parto .....	40
<b>Gráfico 8</b> Preparación psicoafectiva en el proceso de parto.....	42
<b>Gráfico 9</b> Preparación teórica en el proceso de parto.....	44

## RESUMEN

El presente estudio tiene como **Objetivo:** Determinar la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica con el proceso de parto y bienestar fetal en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.puesto que la Psicoprofilaxis Obstétrica es una parte de la educación para la formación de la gestante de una manera integral a fin de que pueda desarrollar prácticas y actuaciones saludables, como por ejemplo tener actitud positiva sobre lo que es el embarazo, como también del parto, y de la misma manera del puerperio y producto a eso pueda considerar como un proceso de una experiencia feliz y saludable. **Metodología:** El estudio es retrospectivo, correlacional. **Conclusiones:** Con los resultados se pudo llegar a rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) y por consiguiente se acepta la hipótesis alterna ( $H_G$ ), aseverando así que, la psicoprofilaxis obstétrica se encuentra relacionada con el proceso de parto y el bienestar fetal en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019 ( $P$  valor=0.033; Chi cuadrado=4.117 /  $P$  valor=0.001; Chi cuadrado=10.328). Lo cual significa que, la Psicoprofilaxis obstétrica permite que las primigestas logren un bienestar fetal de bajo riesgo y proceso de parto normal.

**Palabras clave:** Beneficios, psicoprofilaxis obstétrica, gestantes primigestas.

## ABSTRACT

The present study aims to: Determine the relationship between obstetric psychoprophylaxis with the process of childbirth and fetal well-being in primigravida of C.A.P. II Oscar Fernández Dávila - ESSALUD - Tacna, from October to December 2019. For example, having a positive attitude about what pregnancy is, as well as childbirth, and in the same way the puerperium and product that can be considered as a process of a happy and healthy experience. Methodology: The study is retrospective, correlational. Conclusions: With the results, it was possible to reject the null hypothesis ( $H_0$ ) and therefore the alternative hypothesis ( $H_G$ ) is accepted, thus asserting that obstetric psychoprophylaxis is related to the delivery process and fetal well-being in primiparous women of the GORRA II Oscar Fernández Dávila - ESSALUD - Tacna, from October to December 2019 ( $P$  value = 0.033; Chi square = 4.117 /  $P$  value = 0.001; Chi square = 10.328). This means that obstetric psychoprophylaxis allows primiparous women to achieve low-risk fetal well-being and a normal delivery process.

**Key words:** Benefits, obstetric psych prophylaxis, first-time pregnant women.

## INTRODUCCIÓN

La psicoprofilaxis constituye un asunto educativo que permite que las gestantes, desarrollen un estilo de vida mucho más adecuado, además se propicia la cooperación activa de todos los miembros de la familia en la espera y llegada del nuevo integrante. Es por ello que se plantea como problema de investigación la siguiente pregunta, ¿La psicoprofilaxis obstétrica se encuentra relacionada con el proceso de parto y bienestar fetal en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019?

Por ello, en el Capítulo I titulado Planteamiento del problema, se abordan tópicos como la descripción y delimitación del problema, como también la formulación de los problemas, justificación de la investigación (teórica, social y metodológica), planteamiento del objetivo general y objetivos específicos, planteamiento de la hipótesis general y específicos, también la identificación de las variables y su respectiva operacionalización, y por último, se mencionen aspecto limitantes de la investigación.

De la misma forma, en el Capítulo II titulado como Marco teórico; donde se abordan aspectos importantes como los antecedentes internacionales y nacionales del problema, fundamentos teóricos de las variables y sus respectivas dimensiones, por último, se definen los términos básicos de la investigación.

Asimismo, en el Capítulo III titulado como Marco metodológico; donde abordan principales aspectos como diseño y tipo de investigación, la población de estudio y la muestra seleccionada, asimismo se describe la técnica instrumento para la obtención de

información, datos a fin de realizar el análisis de datos estadísticos, finalmente se tiene los aspectos éticos.

También, en el Capítulo IV titulado como Resultados; donde se abordan importantes semblantes como, resultados descriptivos y Resultados inferenciales.

Por último, en Capítulo V titulado Análisis y discusión de resultados; donde se discuten los resultados hallados, asimismo, se emiten conclusiones y se expresan recomendaciones importantes de la investigación.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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

Es considerado como un proceso educativo la Psicoprofilaxis Obstétrica ya que es de suma importancia la formación integral de una gestante ya que esto le permitirá tener conductas y hábitos saludables para que así pueda tener una actitud positiva sobre el embarazo que tendrá, como también en el parto, puerperio y así convertir al recién nacido como una experiencia feliz y sana; además favorece como bien a la disminución de las complicaciones obstétricas perinatales al disminuir el tiempo estimado del proceso del parto, a fin de poder mejorar la oxigenación de la madre gestante y el feto (1).

Para la Clínica Ricardo Palma (2), la psicoprofilaxis involucra sesiones educativas, físicas y emocionales; donde las ventajas más importantes son: Disminución y manejo de la ansiedad, permite una respuesta adecuada durante las contracciones uterinas. disminuye la duración total del trabajo de parto, participación activa de la pareja, rápida recuperación, preparación para la lactancia, reducción de sufrimiento, disminución del riesgo y las complicaciones obstétricas y permite el autocontrol en el proceso de parto.

En muchas investigaciones los beneficios han quedado demostrado que es la muestra de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica lo que llevaría a adquirir una mejor actitud la madre durante el proceso del parto, así esto pueda verse reflejado menos el dolor durante las diferentes etapas. En muchos casos sólo a través de una correcta preparación Psicoprofiláctica se tienen resultados favorables,

con una preparación correcta inhalación e ejercicios de relajación y especialmente del entrenamiento que ayuda al fortalecimiento de los músculos de la madre.

Es por ello que se plantea la siguiente pregunta de investigación, ¿La psicoprofilaxis obstétrica se encuentra relacionada con el proceso de parto y bienestar fetal en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019? Con el fin de lograr establecer y confirmar los beneficios de la psicoprofilaxis en el proceso de parto y el bienestar del feto, de esta forma poder incrementar y potenciar los programas establecidos para el beneficio de las madres primerizas. Ya que, tal como sostiene la Dra. Caraballo (3), las madres primerizas, por la nula experiencia se llena de dudas, temores y con ello compromete su bienestar, el bienestar del proceso de gestación y el bienestar de su bebe.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿La psicoprofilaxis obstétrica se encuentra relacionada con el proceso de parto y bienestar fetal en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿La preparación física se encuentra relacionada con el proceso de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019?
- ¿La preparación psicoafectiva se encuentra relacionada con el proceso normal de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019?

- ¿La preparación teórica se encuentra relacionada con el proceso de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019?

### **1.3 Justificación de la investigación**

#### **1.3.1 Justificación teórica**

El estudio adquiere una justificación teórica ya que se basa en la importancia que ejerce la obstétrica como aquel proceso educativo que prepara integralmente a la mujer gestante para desarrollar hábitos y comportamientos saludables para afrontar adecuadamente el proceso de gestación y de parto (4); además el estudio se desarrolla partir de postulados teóricos e investigaciones científicas que brindan solides y dirección a los objetivos.

#### **1.3.2 Justificación social**

Además, adquiere una justificación social, ya que el desconocimiento de los beneficios de la psicoprofilaxis en la población de paciente o usuarias gestantes es mucha, esto genera que las futuras madres no puedan vivenciar ni gozar de la experiencia educativa y saludable que brinda el proceso de psicoprofilaxis, entonces se pretende brindar solución a una problemática social a partir del conocimiento científico.

#### **1.3.3 Justificación metodológica**

De la misma forma, el estudio se justifica desde un punto de vista metodológico, ya que para el logro de los objetivos se utiliza el método científico con el fin de garantizar la rigurosidad de los procesos para la recolección de información y el establecimiento de conclusiones, asimismo se garantiza la minimización de los sesgos y la subjetividad en la investigación.



## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica con el proceso de parto y bienestar fetal en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre la preparación física y el proceso de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.
- Determinar la relación entre la preparación psicoafectiva y el proceso de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.
- Determinar la relación entre la preparación teórica y el proceso de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.

## **1.5 Hipótesis de investigación**

### **1.5.1 Hipótesis general**

La psicoprofilaxis obstétrica permite una evolución favorable con el proceso de parto y bienestar fetal en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.

### **1.5.2 Hipótesis específica**

- La preparación física permite una evolución favorable con el proceso de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.

- La preparación psicoafectiva permite una evolución favorable con el proceso de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.
- La preparación teórica permite una evolución favorable con el proceso de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.

## 1.6 Variables

### 1.6.1 Identificación de variables

- **Variable 1:** Psicoprofilaxis obstétrica
- **Variable 2:** Proceso de parto y Bienestar fetal

### 1.6.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORÍA/ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN
Psicoprofilaxis obstétrica	MINSA (1), conceptualiza la psicoprofilaxis obstétrica como un asunto de formación educativa para su preparativo general de una mujer gestante, puesto que esto le permitirá a tener hábitos y conductas saludables, asimismo, tener actitud positiva sobre el embarazo como también del parto, puerperio,	Del enfoque de los tipos de preparación la psicoprofilaxis obstétrica puede explicarse a partir de 3 dimensiones o tipos: (4)  • Preparación física. • Preparación psicoafectiva. • Preparación teórica	Preparación física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrenamiento de acuerdo a condiciones generales y obstétricas</li> <li>• La preparación corporal para el gestación, parto y recuperación.</li> <li>• Ejercicios sobre la gestación.</li> <li>• las técnicas de actividad de respiración.</li> <li>• Las técnicas de alivio neuromuscular.</li> <li>• las posiciones antálgicas.</li> <li>• los masajes que sean localizados</li> </ul>	1 = Si recibió psicoprofilaxis 0 = No recibió psicoprofilaxis	Nominal

	y donde a partir de ello el/la recién nacido/a, pueda convertirse en una experiencia feliz y saludable, para la mujer y para la bebé (p.12)		Preparación psicoafectiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo emocional a la gestante</li> <li>• Apoyo emocional a la pareja gestante</li> <li>• Desligamiento del fenómeno de temor – tensión – dolor.</li> <li>• La preparación psicoafectiva.</li> <li>• Estimulación Prenatal.</li> </ul>	<p>1 = Si recibió psicoprofilaxis</p> <p>0 = No recibió psicoprofilaxis</p>	Nominal
			Preparación teórica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información para para conocer y entender aspectos relacionados con su jornada obstétrica</li> <li>• Empoderamiento para los cuidados de salud y la prevención</li> </ul>	<p>1 = Si recibió psicoprofilaxis</p> <p>0 = No recibió psicoprofilaxis</p>	Nominal

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORÍA/ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN
Proceso de parto y bienestar fetal	Para la Organización Panamericana de la Salud (5), el proceso de parto o trabajo de parto es el proceso de expulsión del feto. En algunos casos el parto sucede cuando el feto ya cumplió el ciclo de vida intrauterina y	El trabajo de parto debe realizarse consecuentemente del diagnóstico; desde este enfoque, el trabajo de parto puede explicarse a través de 4 grandes dimensiones: (5) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Situación.</li> <li>• Posición.</li> <li>• Presentación.</li> <li>• Variedad de Posición. (p.158)</li> </ul>	Dilatación	Es la abertura del cuello uterino además de su extensión progresivo hasta llegar a un diámetro de diez centímetros aproximadamente, puesto que esto permitirá el paso del feto.	<p>1 = Normal</p> <p>0 = No tuvo una dilatación favorable</p>	Nominal
			Borramiento	Es la pérdida de del grosor cervical	<p>1= Normal</p> <p>0= No tuvo un borramiento adecuado</p>	Nominal

	<p>la embarazada ha tenido que llegar a su etapa final del embarazo. (p.155)</p> <p>Para la Organización Panamericana de la Salud (6), el bienestar fetal es la ausencia del compromiso de la calidad de vida del feto,</p>		<p>Altura de presentación</p>	<p>Es el avance gradual en el canal del parto la progresión de la presentación del feto en el canal del parto</p>	<p>1= Normal</p> <p>0= Alteración en el feto</p>	<p>Nominal</p>
		<p>Según el enfoque de valoración del bienestar fetal ante parto, el bienestar fetal se puede explicar a través de 2 dimensiones o tipos de pruebas: (6)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínicos.</li> <li>• Laboratorio (p.25)</li> </ul>	<p>Monitoreo Clínico , Materno fetal</p>	<p>Es evaluar en el monitoreo clínico en el proceso de parto los latidos fetales los movimientos fetales y si hay alguna desaceleración (DipsI,II,III)</p>	<p>Nominal:</p> <p>1 =Bajo riesgo normal</p> <p>0 = Alto riesgo en el proceso de alteraciones fetales</p>	<p>Nominal</p>
			<p>Test de Apgar</p>	<p>Es una evaluación de las condiciones que se cumple en el minuto uno y quinto minuto después de que ha nacido el bebé. Asimismo, valora las condiciones de vida del recién nacido</p>	<p>1 = Normal</p> <p>0 =Patológico</p>	<p>Nominal</p>

## **CAPÍTULO II.**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del problema**

##### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

**Cuadros, & Mendoza (7)**, en su investigación que realizaron, tuvieron como objetivo de “Lograr una apreciación comprobable del grado de certeza del programa en embarazadas y puérperas que hayan sido participe o no del dicho programa”; desarrollado de tipo aplicado, enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y un nivel descriptivo; donde se lograron las siguientes conclusiones, se pudo comprobar la efectividad del programa ya que permite preparar a las embarazadas para el proceso de parto, por ello se recomendó que se debe involucrar la Capacitación de enfermería para su participación en el programa.

**Rosales (8)**, realizó una investigación con el objetivo de “es demostrar la efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo”; desarrollado de tipo aplicado, enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y un nivel descriptivo; donde se lograron las siguientes conclusiones, el proceso de prevención psicológica tiene un efecto beneficioso en más de la mitad de las pacientes en términos de parto normal, reducción del tiempo de parto y dolor de parto, incontinencia urinaria y mejora del estado del suelo pélvico. Por lo tanto, se puede concluir que si la prevención psicológica de El embarazo es eficaz en varios aspectos.

**Regalado (9)**, realizó una investigación con el objetivo de “Analizar el impacto de la prevención psicológica en el proceso y el resultado del parto y su impacto en el estado general del recién nacido en tres centros de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsachilas”;

desarrollado de tipo aplicado, enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y un nivel descriptivo; donde se lograron las siguientes conclusiones, los resultados demostraron que las mujeres que asistieron completamente a las prácticas de La prevención psicológica no tiene ningún inconveniente durante el parto y reduce el riesgo de un período de incubación prolongado y un período activo y un período de expulsión retrasado, porque la exposición tiene un efecto protector en todos los casos. También muestra un riesgo reducido de desgarros perineales.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

**Ccanto** (10), realizó una investigación El propósito es "determinar los beneficios de la prevención psicológica de la obstetricia durante el parto para las mujeres embarazadas por primera vez atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia en Huancavelica, 2016"; desarrollado de tipo aplicado, enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y un nivel descriptivo; donde se lograron las siguientes conclusiones, el 100% de las beneficiarias lograron un periodo expulsivo menor o igual a 2 horas que era normal, el 97.5% tuvieron un apgar con valores de 7 puntos a 10 puntos, el 95% tuvieron una duración normal de trabajo de parto, el 92.5% presento parto si desgarro perineal y otro 87.5% tuvieron liquido amniótico claro.

**Rodríguez** (11), realizó una investigación con el objetivo de "determinar Factores que restringen la participación en el programa de prevención psicológica obstétrica a las mujeres embarazadas que fueron atendidas en el Centro de Salud San Vicente Canet desde abril de 2018 a marzo de 2019"; desarrollado de tipo aplicado, enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y un nivel descriptivo; donde se lograron las siguientes conclusiones, el 72% de las usuarias no culminaron sus sesiones de psicoprofilaxis, esto debido a que recibieron información equivocada del proceso de psicoprofilaxis, asimismo la disposición dl personal de salud para asistir a las

sesiones, entonces los factores sociales y factores institucionales limitan la asistencia de las usuarias al proceso de psicoprofilaxis.

**Rodríguez** (12), realizó una investigación con el objetivo de “Evaluar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en las madres gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el año 2016”; desarrollado de tipo aplicado, enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y un nivel descriptivo; donde se lograron las siguientes conclusiones, los resultados positivos de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional en el año 2016 son en los tiempos de dilatación, expulsión y alumbramiento.

## **2.2. Fundamentos teóricos**

### **2.2.1 Bases teóricas de la psicoprofilaxis obstétrica**

Según la base doctrinaria se tiene al Método ruso, es decir la psicoprofilaxis de las dolencias del parto, según este método se tiene tres escuelas como son las siguientes:

**Escuela Soviética:** de Platonov, Velvolski, Nicolaiev (13)

**a. Principio:** El parto es considerado como un juicio fisiológico donde el dolor no es congénito, puedes usar este término como un estímulo condicionado para hacer desaparecer el dolor.

**b. Base de teoría y práctica:** (13)

- ✓ Actividad neuronal avanzada basada en el trabajo de Pavlov, así como el establecimiento de instintivos y reflejos condicionados o adquiridos. Determinaron el grado de la corteza intelectual en la preparación de sensaciones de dolor.

- ✓ El reflejo absoluto o incondicionado es una conexión permanente entre un estímulo y la respuesta definida de un organismo descrito en el bulbo raquídeo, bulbar u otro nivel subcortical, a diferencia del reflejo condicionado o la conexión de sensaciones externas y sensaciones y respuestas externas. Cuerpo Un organismo elaborado a nivel de la corteza.
- ✓ Los factores emocionales, culturales y sociales juegan un papel importante en la sensación de parto, lo que lleva a las personas a pensar que el "dolor de parto" es un fenómeno popular.
- ✓ Para cambiar las actitudes de las mujeres hacia el parto y su comportamiento durante el parto, la sociedad en su conjunto debe hacer contribuciones en el pensamiento, el arte y la literatura.
- ✓ Lenguaje es una herramienta que se puede manejar como medio de fisiología y terapia. Según Pavlov, el término es un verdadero estímulo condicionado que puede cambiar la actividad neuronal, prevenir el dolor periférico y visceral a nivel de la corteza cerebral y permitir que se genere positivo en las mujeres independientemente de la experiencia personal.

**c. Principios Fundamentales: (13)**

- ✓ La base de la escuela rusa es reflejo condicionado.
- ✓ El dolor durante el parto es un espontáneo condicionado, donde se puede aliviarse.
- ✓ El principio rector y rector es aumentar la actividad del proceso de inducción activa en la corteza cerebral, lo que conduce a la reeducación de la mujer.
- ✓ Enseñanza de masaje, relajación y empuje.



- ✓ La propaganda hace desaparecer la idea del parto, que es una conducta peligrosa y dolorosa.
- ✓ La preparación del ambiente hospitalario se considera fundamental, debe haber mucha luz, sábanas, diferentes colores, etc.
- ✓ El personal que se prepara para el hospital no debe hablar de "dolores de parto" y la palabra debe reemplazarse por contracciones.
- ✓ Los medios de comunicación deberían cooperar para calificar el parto como una maravillosa experiencia vivida.

### **Escuela Inglesa de Grantly Dick Read. (13)**

**a. Principio:** Consiste en el temor que es el agente principal del dolor en el momento del parto.

#### **b. Fundamentos Teóricos y Prácticos:**

- ✓ El sufrimiento proviene de la civilización y la cultura.
- ✓ El parto natural indoloro solo existía antes de la civilización.
- ✓ El dolor proviene de la tensión producida por la convulsión de las fibras prolongados del útero, la estimulación entrará en el tálamo, que es mal entendido por el cerebro y lo convierte en dolor.
- ✓ Se considera que la educación es la base para que las mujeres embarazadas eliminen el miedo y los preparativos preventivos.
- ✓ Complementó su teoría con varias respiraciones que ayudan a relajar el cuello uterino.
- ✓ Considere que el entorno debe ser armonioso y favorable. El apoyo emocional a las mujeres embarazadas durante el parto es fundamental

- ✓ Erradicación de la triada consiste en el Temor, Tensión y Dolor.
- ✓ Mujer en relajación es igual a tener el cuello uterino suave.
- ✓ La formación de la madre gestante tiene de cuatro elementos:

**c. Educación:**

Brindar conocimientos básicos, pero ajustarlos en base a hechos científicos sobre la anatomía, fisiología y anatomía de la reproducción humana y todas sus consecuencias psicológicas y fisiológicas. El conocimiento previo nos permite saber qué va a pasar y cómo actuar.

**d. Correcta Respiración: (14)**

- ✓ Mejorar el estado común durante el embarazo y las necesidades maternas y el feto.
- ✓ Permite mejorar la oxigenación durante el trabajo de parto y las contracciones uterinas.

**e. Tipos de Respiración: (14)**

**1.- Respiración Profunda:** Es considerado como la inhalación lenta por la nariz, estirando el pecho tanto como sea posible, como también se considera la inhalación del aire por la boca y filtre al final con una frecuencia de 17 - 18 por minuto.

**2.- Respiración Rápida y Superficial:** Se define como la última contracción del primer periodo de parto y con una frecuencia de 25 por minuto.

**3.- Respiración Jadeante:** Es decir, permite salir su cabeza lentamente sin pujar estos, previene las laceraciones parentales, como también se lleva acabo con la boca

levemente abierta y con una frecuencia de 35 - 40 por minuto.

**4.- Respiración Contenida:** Está definido como la ejecución dentro del espacio de tiempo expulsivo, como también se inhala y se mantiene la respiración durante medio minuto, mientras se contrae.

**f. Relajación:** Es considerado como la disminución del tono muscular en todo el cuerpo, y como también se percibe la sensación de la actividad uterina durante el trabajo de parto, es decir, sin ninguna actividad muscular.

**g. Gimnasia (Read introduce la preparación física):** Es definido una ayuda, que no debe exagerarse ni sobrevalorar, también mejora la condición física en general, esto beneficia de la flexibilidad en los músculos y articulaciones pélvicas, al realizar los ejercicios de manera lenta, utilizando la respiración.

#### **Escuela Francesa: Ferdinand Lamaze**

**a. Postulado:** Respire "sin dolor"

**b. Fundamentos Teóricos y Prácticos:**

- ✓ El principio es el mismo que en las escuelas Rusas. Generando un fuerte foco cortical capaz de inhibir los estímulos en las contracciones uterinas.
- ✓ Se usa la respiración rápida en lugar de la respiración profunda. El objetivo es limitar el movimiento del diafragma, evitando una compresión de la cavidad uterina, manteniendo una buena oxigenación.
- ✓ La relajación muscular es una actividad directa y consciente que funcionan los músculos cuando se

necesita. Esta inhibición es el resultado de la actividad cortical, que es un comportamiento consciente y directo. Por lo tanto, la relajación muscular es un aprendizaje que va de la mano con la educación y es la actividad mental.

- ✓ Es importante saber la psicología de la mujer embarazada y saber cuánto conoce del parto.
- ✓ El esposo complementa en la preparación teórica, en la práctica, en el momento de la llegada del bebe.

### **2.2.2 Preparación psicoprofiláctica física**

La preparación psicoprofiláctica física es la actividad educativa saludable en materia reproductiva, además de saber qué esperar y sentir, y la formación técnica es un dolor en el parto en las mujeres, que ayuda a controlarlo y darles respuesta.

Además de la preparación psicoprofiláctica física, se basa en la situación general y obstétrica de la gestante para capacitar a la gestante, para que pueda obtener beneficios físicos y mentales, porque la preparación para la prevención física y psicológica puede lograr del embarazo, parto y recobro en las mejores condiciones porque esto se realiza a través de los ejercicios de embarazo, con las habilidades respiratorias, los procesos de relajación neuromuscular, posturas analgésicas, masajes tópicos.

### **2.2.3 Preparación psicoprofiláctica psicoafectiva**

La preparación psicológica y emocional es el apoyo emocional que se brinda a la gestante para que pueda disfrutar de la llegada del bebé sin miedos ni pensamientos negativos. Su único propósito es lograr la paz, la seguridad y la felicidad permanentes. De igual manera, también ayuda a separar el miedo, tensión, El proceso del fenómeno del dolor está limitado por la estimulación prenatal debido a la preparación psicológica y emocional.

#### **2.2.4 Preparación psicoprofiláctica teórica**

La información relevante que se proporciona a las mujeres embarazadas está destinada a ayudarla a comprender y entender los aspectos de su trayectoria obstétrica. Brinda tranquilidad y seguridad a las mujeres embarazadas y fortalece su atención médica y su desarrollo.

#### **2.2.5 Sesiones de psicoprofilaxis para el parto**

##### **Primera sesión de psicoprofilaxis:**

- Concepto básico sobre la formación Psicoprofiláctica para el proceso del parto.
- Fisiología y anatomía del aparato reproductor masculino y femenino.
- Se habla del mismo modo de la menstruación, ovulación y fecundación.

##### **Segunda sesión de psicoprofilaxis:**

- El embarazo consiste en el desarrollo fetal intrauterino.
- Cuidados del Embarazo.
- Cambios Anátomo, se refiere a las funcionales en el embarazo.

##### **Tercera sesión de psicoprofilaxis:**

Se tienen los siguientes factores del Parto, como es la pelvis o Canal del Parto, las contracciones Uterinas y el feto, donde se habla sobre el pre parto y la bolsa de las aguas.

##### **Cuarta sesión de psicoprofilaxis:**

- El Parto es la primera etapa, Periodo de Dilatación. Consistente en la fase latente y activa.
- El ingreso al Hospital de la gestante en trabajo de parto.
- La conducta de la Obstetrix y de la gestante.

- Tacto Vaginal.

#### **Quinta sesión de psicoprofilaxis:**

- Periodo expulsivo es considerado como segundo periodo.
- La importancia del parto institucional.
- También se habla sobre e canal del parto y su proporción.
- La Contracción Uterina.
- Periodo de alumbramiento es el tercer periodo.

#### **Sexta sesión de psicoprofilaxis:**

- Puerperio.
- Cuidados en el Puerperio, como los signos de alarma y alimentación.
- La planificación familiar de pareja
- La lactancia Materna.

Asimismo, existen tres métodos de proceso de parto las cuales son:

**Métodos Naturales:** Consiste en método de Billings o del moco cervical, método de la lactancia materna, método del Ritmo.

**Métodos artificiales:** Consiste en el uso del T de cobre, condón, píldora anticonceptiva y también la inyección anticonceptiva.

**Métodos Quirúrgicos:** Consiste en la vasectomía y la ligadura de Trompas.

### 2.3. Definición de términos

- **Parto:** dar de alta a un feto que pesa más de 500 gramos (aproximadamente 20 semanas)
- **Proceso de parto:** el proceso de expulsar al feto vivo o muerto y sus apegos del cuerpo.
- **Prevención psicológica obstétrica:** Es una etapa para la preparación integral de la gestante, para que desarrolle hábitos y conductas saludables frente al embarazo, parto y puerperio.
- **Salud fetal:** basada principalmente en la percepción materna y la visualización ecográfica del movimiento fetal, el crecimiento fetal, el volumen de líquido amniótico y la evaluación de la resistencia al flujo sanguíneo de la arteria umbilical fetal, utilizando la evaluación Doppler color.
- **Periodo de expansión:** comienza cuando el agujero interior alcanza los 2 cm; y finaliza cuando se completa la expansión, es decir, 10 cm. Esta condición se acepta como indicador final porque el jefe ya puede pasarla sin dificultad.
- **Descenso de la presentación fetal:** Se considera como el proceso del descenso o baja de la cabeza fetal ya sea a través del conducto del parto.
- **Parto:** también llamada placenta, ocurre desde el feto hasta la descarga completa de la placenta y sus membranas.
- **Borramiento:** Es la pérdida de grosor del cuello (el cuello puede borrarse, pero no se expandirá)

- **Período de micción:** Está relacionado con la descarga del feto. Comienza al final del período anterior (período de dilatación), es decir, el orificio interno se ha fusionado completamente con la parte inferior del útero, y ya no se toca durante examen vaginal y termina con la retirada completa del feto.
- **APGAR:** Es un sistema formal para evaluar si un recién nacido necesita asistencia médica en los primeros minutos después del nacimiento. Expresa la armonía cardiopulmonar neonatal y la función neurológica.
- **Amenazas emocionales:** estos son los momentos en los que las mujeres embarazadas pueden perder el control y temer lo desconocido; la primera amenaza emocional (expansión de 5-6 cm); la segunda amenaza emocional (expansión de 8 cm); la tercera amenaza emocional (La cabeza se expande completamente y oprime el recto) La cuarta amenaza emocional (la cabeza se estira hacia la vulva y la parte superior de la cabeza comienza a arder).
- **Miedo:** sentimientos de miedo, ansiedad o incertidumbre.
- **Tensión:** Estado del cuerpo que se estira debido a cierta fuerza que lo requiere o evita que se contraiga.
- **Dolor:** se manifiesta como cualquier dolor físico que el paciente afirma sufrir. Sensaciones de irritabilidad y dolor. Sensación de tristeza y tristeza. Arrepentimiento y arrepentimiento.



## **CAPÍTULO III.**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de investigación**

Se aborda el estudio con un método deductivo; Caballero (15), define como lo general a lo específico, lo que quiere decir, que del enunciado general se va sacando elementos específicos.

Dado que las variables analizadas es de tipo ordinal, este estudio adopta un enfoque cuantitativo, ya que se muestra datos numéricos en cada variable y por ende se trabajara con el tipo de investigación cuantitativo. Hernández & Mendoza (16) explica sobre los enfoques cuantitativos, esto se utiliza en la recolección de datos para examinar las hipótesis en base a la comprobación numérica y el análisis estadístico, con el fin de comprobar la teoría. Actualmente, representa una secuencia de procesos para probar una hipótesis. La secuencia es estricta, pero obviamente se pueden redefinir algunos pasos las medidas resultantes se analizan y enlazan (utilizando métodos estadísticos) para sacar una serie de conclusiones. La Hipótesis de este enfoque cuantitativo es adecuada para probar hipótesis.

En cuanto al tipo de estudio, hemos incluido las condiciones necesarias para considerarlo un “estudio científico retrospectivo”. Según Tamayo & Tamayo (17), “la investigación retrospectiva, ya que se analiza las diversas áreas y determina una idea bastante aproximada de lo que puede suceder.

La investigación tiene un nivel descriptivo de relación, ya que se investigan las relaciones entre las variables. Hernández & Mendoza (16), explica sobre los diseños transaccionales descriptivos

asegurando que los estudios están diseñados para investigar el nivel o estado de una o más variables en la población, en un tiempo único. En cuanto a los estudios relacionales, afirman que son investigaciones que buscan conectar conceptos, fenómenos, hechos o variables. Utilizan términos estadísticos para medir variables y sus relaciones.

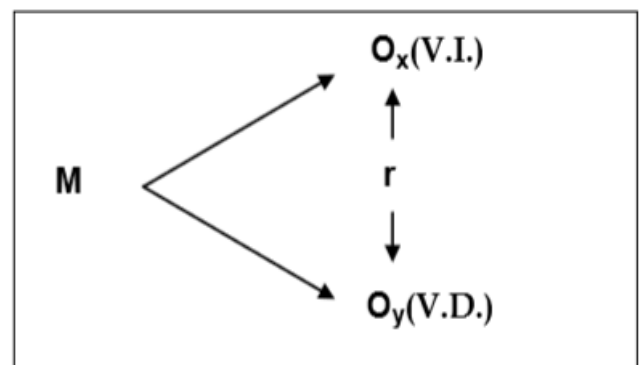
### 3.2 Diseño de la investigación

Asimismo, el estudio es un diseño no experimental. Hernández & Mendoza (16), explica sobre la investigación no experimental, el estudio que se realiza es sin la manipulación de las variables en los que se observan los fenómenos para analizarlos. Es decir, se trata de estudios en los que la variable independiente no se modifica intencionadamente para confirmar el efecto entre otras variables. La investigación no empírica es medir, observar fenómenos como las variables que ocurren en situaciones naturales y analizarlos.

El diseño de la investigación se representa por el esquema siguiente:

Donde:

- $r$  = Correlación entre dichas variables
- $M$  = la muestra
- $O_y$  = Variable dependiente observación
- $O_x$  = Variable independiente observación



### 3.3 Población y muestra

De acuerdo a Hernández & Mendoza (16) la población es un conjunto de todas las instancias que concuerdan con una característica o especificación particular. Por tanto, la población de estudio es de 70 historias clínicas de partos primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – TACNA.

### **3.3.1 Tamaño y tipo de muestra**

En tamaño de la muestra es por conveniencia del tipo de muestreo no probabilístico, esto es cuando la muestra estadística se constituye o se selecciona en un entorno cercano al investigador y no existen requisitos especiales.

Para la presente investigación se trabajó con la totalidad de la población, que está conformada por 70 historias clínicas de partos primigestas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – TACNA.

### **3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión**

Se muestran a continuación los criterios de inclusión y exclusión:

#### **Criterios de inclusión.**

- Feto único
- Con preparación en Psicoprofilaxis obstétrica
- Gestación a término.
- Primigestas
- Primigestas con control prenatal
- Presentación cefálica

#### **Criterios de exclusión.**

- Feto con malformaciones congénitas.
- Patología relacionada con el tercer semestre.
- Presentación podálica
- Incompatibilidad céfalo pélvica.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **TÉCNICAS**

- Tabulación de datos
- Instrumentos de la recopilación de datos

- Estudio de historia clínica

### **INSTRUMENTOS**

- Fichas bibliográficas
- Guía de observación: historias clínicas
- Tablas y gráficos

### **3.5 Procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de datos adopta el paquete de software estadístico SPSS.V26, primero se usó el Excel y luego se usó el SPSS para el análisis de datos y se muestra a través de las tablas, gráficos de barras, estadísticas descriptivas e inferencias. Además, para comparar las hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, se elaboró los datos adquiridos de diferentes fuentes, como se muestra a continuación:

- Análisis de datos.
- Tabla frecuencia descriptiva y tabla de doble entrada.
- Gráficos en porcentajes e interpretación.

Previamente, la base de datos se depuró y se realizó el análisis sobre la adecuación de la muestra. Por ello, se realizó el análisis de fiabilidad, la matriz de correlaciones de Pearson y el de significancia bilateral, técnicas estadísticas que se detallarán más adelante. De la siguiente manera, se utilizó el programa estadístico SPSS con lo que se elaboró las tablas estadísticas y los gráficos correspondientes. Cuyo siguiente paso es el análisis e interpretación de los datos. A partir de los resultados se procesado a deducir las conclusiones.

Para ello se realizó la validación de la encuesta, que se muestra a continuación:

**Alfa de Cron Bach:** Es un coeficiente para medir si existe fiabilidad entre los ítems, se necesario realizar el alfa de Cron Bach,

en la cual deberá fluctuar entre 0 y 1 dichos ítems, con lo que nos debe indicar si es fiable la encuesta o no lo es.

En los analistas estadísticos se deberán demostrar que existe fiabilidad, para así afirmar que existe consistencia entre los ítems.

“Este método de cálculo requiere un solo instrumento de medida. La ventaja es que no es necesario dividir los elementos del instrumento en dos, basta con aplicar y calcular los coeficientes.” (18)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cron Bach	N de elementos
.726	19

El análisis de la estadística descriptiva se realizará con la técnica estadística de la escala de Likert, debido a que su versatilidad se adecua a la búsqueda de apreciaciones valorativas en diferentes grados.

### **3.6 Aspectos éticos**

Acatando las disposiciones vigentes incluidas en el reglamento del grado y título, y como estudiante de la Universidad; se observa el desarrollo de este proyecto de investigación se ha utilizado información auténtica, obtenida legalmente y utilizada de acuerdo con las disposiciones legales. Este estudio tiene en cuenta el respeto a la propiedad intelectual, el uso de fuentes legítimamente certificadas y confiables, la protección de la identidad de los participantes en este estudio, la confidencialidad de los datos proporcionados por la empresa seleccionada y la integridad en la elaboración.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados descriptivos

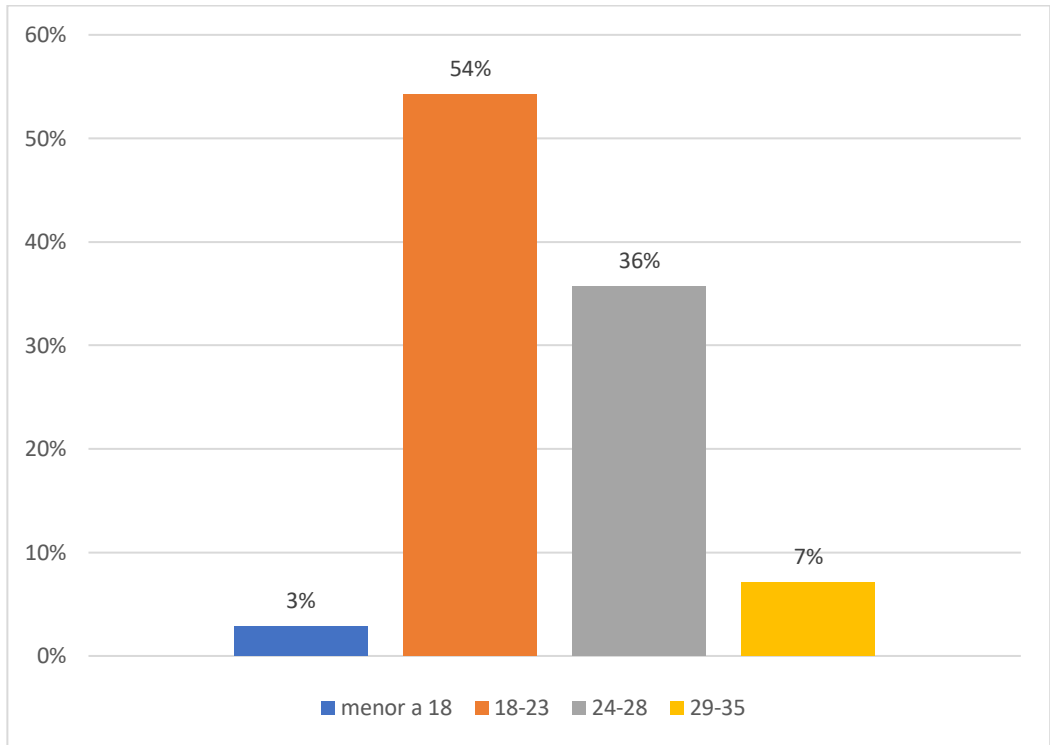
**Tabla 1**

*Edad de las primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila –  
ESSALUD – TACNA*

EDAD		
	N	%
<b>MENOR A 17 AÑOS</b>	2	3
<b>18-23</b>	38	54
<b>24-28</b>	25	36
<b>29-35</b>	5	7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: instrumento preestructurado por el investigador

**Interpretación:** En la tabla 1 se observa con respecto a la edad de las primigestas, del 100% de pacientes, el 54% de los pacientes tienen una edad de 18 a 23, asimismo el 36% de pacientes tienen una edad de 24 a 28 años, seguido de un 7% que tienen una edad de 29 a 35 años, finalmente un 3 % tienen una edad menor a 17 años.



**Gráfico 1** *Edad de las primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – TACNA*

**Tabla 2**

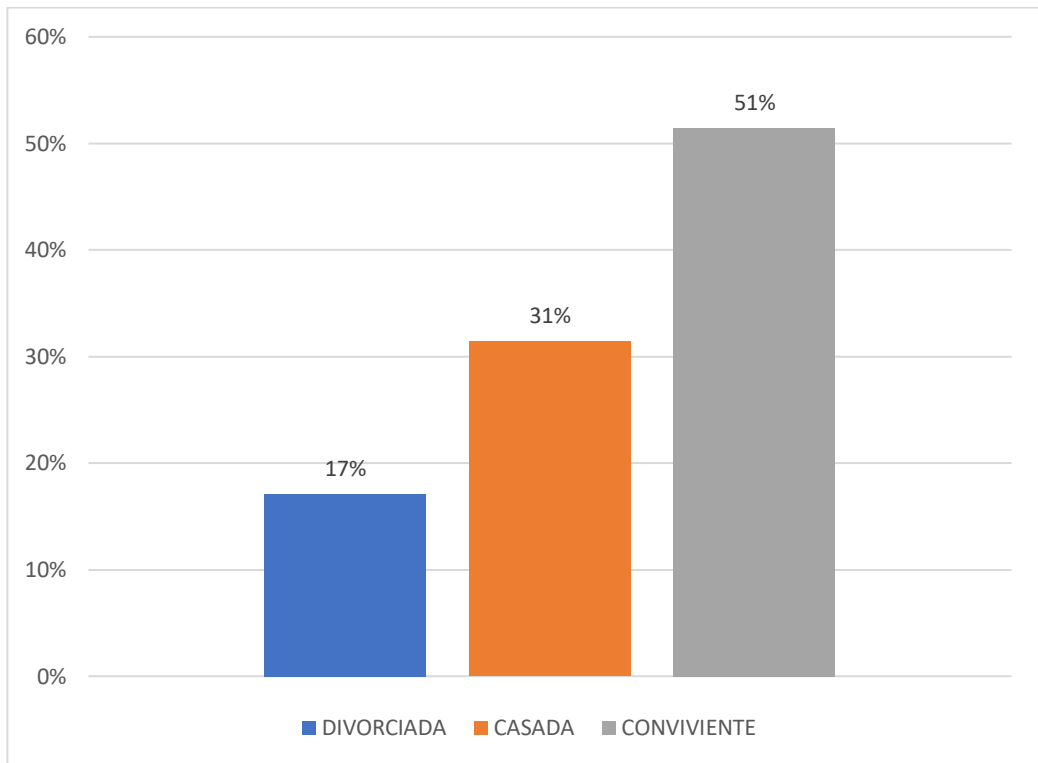
*Estado civil de las primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila  
– ESSALUD – TACNA*

<b>ESTADO CIVIL</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>DIVORCIADA</b>	12	17
<b>CASADA</b>	22	31
<b>CONVIVIENTE</b>	36	51
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: instrumento preestructurado por el investigador

**Interpretación:** En la tabla 2 se aprecia del estado civil, del 100% de pacientes, el 51% de los pacientes fueron conviviente, asimismo el 31% de pacientes son de estado casada, finalmente un 17 % fueron divorciadas.





**Gráfico 2** Estado civil de las primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – TACNA

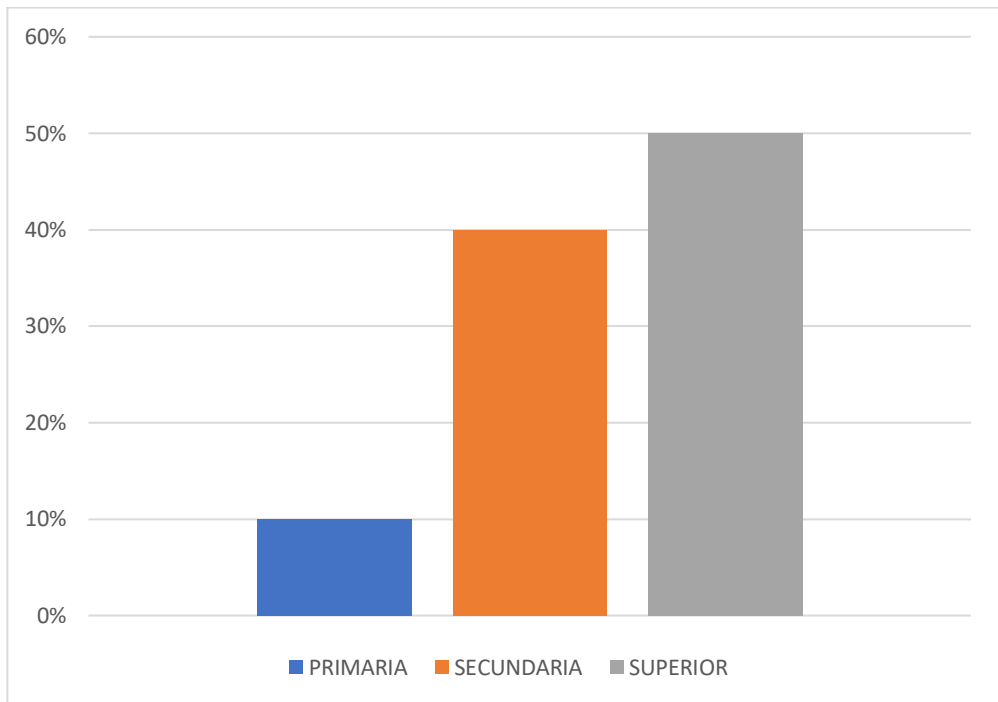
**Tabla 3**

*Grado de instrucción primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández  
Dávila – ESSALUD – TACNA*

GRADO DE INSTRUCCIÓN		
	<b>N</b>	<b>%</b>
PRIMARIA	7	10
SECUNDARIA	28	40
SUPERIOR	35	50
Total	70	100

**Fuente:** instrumento preestructurado por el investigador

**Interpretación:** En la tabla 3 se observa el grado de instrucción de las primigestas, del 100% de pacientes, el 50% de los pacientes fueron profesionales, asimismo el 40% de pacientes tuvieron un grado de instrucción secundaria completa, finalmente un 10 % tuvieron un grado de instrucción de primaria completa.



**Gráfico 3** *Grado de instrucción primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – TACNA*

**Tabla 4**

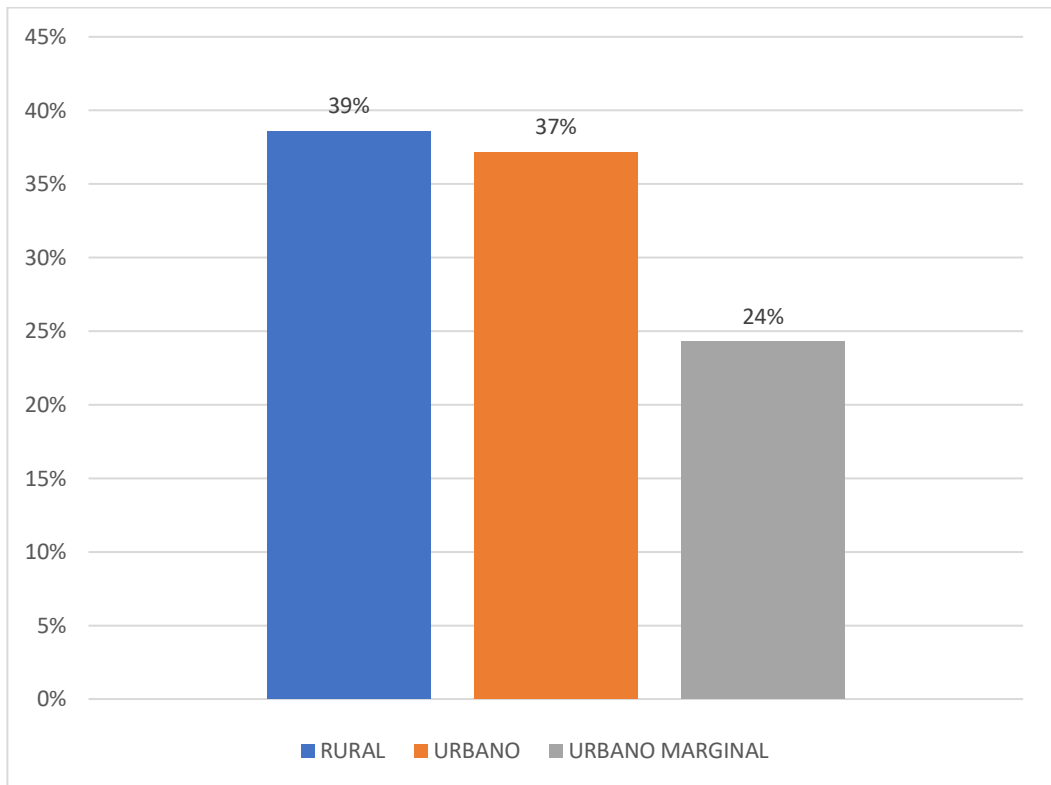
*Lugar de procedencia de las primigestas del C.A.P. II Oscar*

*Fernández Dávila – ESSALUD – TACNA*

<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>RURAL</b>	27	39
<b>URBANO</b>	26	37
<b>URBANO MARGINAL</b>	17	24
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: instrumento preestructurado por el investigador

**Interpretación:** En la tabla 4 se aprecia del lugar de procedencia de las primigestas, del 100% de pacientes, el 39% de los pacientes son de zona rural, asimismo el 37% de pacientes son de zona urbano, finalmente un 24 % son de zona urbano marginal.



**Gráfico 4** Lugar de procedencia de las primigestas del C.A.P. II  
Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – TACNA

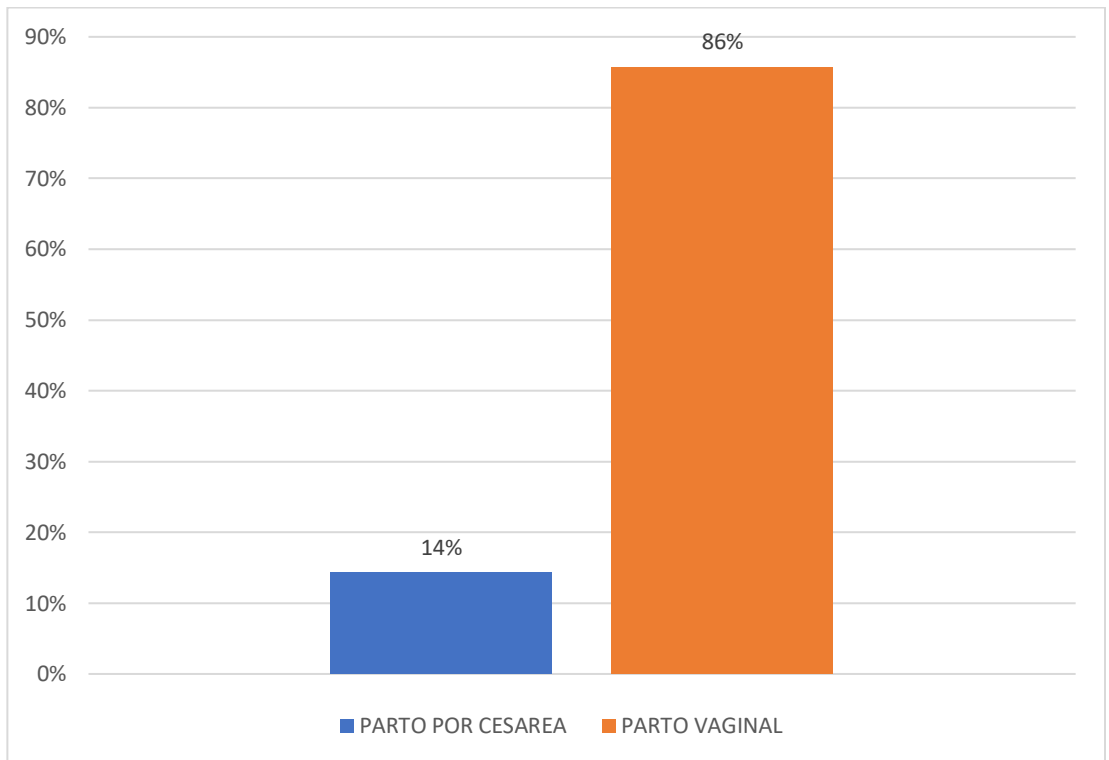
**Tabla 5**

*Proceso de parto en primigestas que recibe Psicoprofilaxis obstétrica. Octubre a diciembre del 2019*

<b>PROCESO DE PARTO</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>PARTO POR CESAREA</b>	10	14
<b>PARTO VAGINAL</b>	60	86
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

**Fuente:** instrumento preestructurado por el investigador

**Interpretación:** Con respecto a la variable Proceso de parto en primigestas, de 70 primigestas que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica, 86%, 60 primigestas recibieron Psicoprofilaxis obstétrica por un parto vaginal y 14% 10 primigestas recibieron Psicoprofilaxis obstétrica por un parto por cesaría en el C.A.P. II Oscar Fernández Dávila - Essalud - Tacna, de octubre a diciembre del 2019.



**Gráfico 5** *Proceso de parto en primigestas que recibe Psicoprofilaxis obstétrica. Octubre a diciembre del 2019*

**Tabla 6**

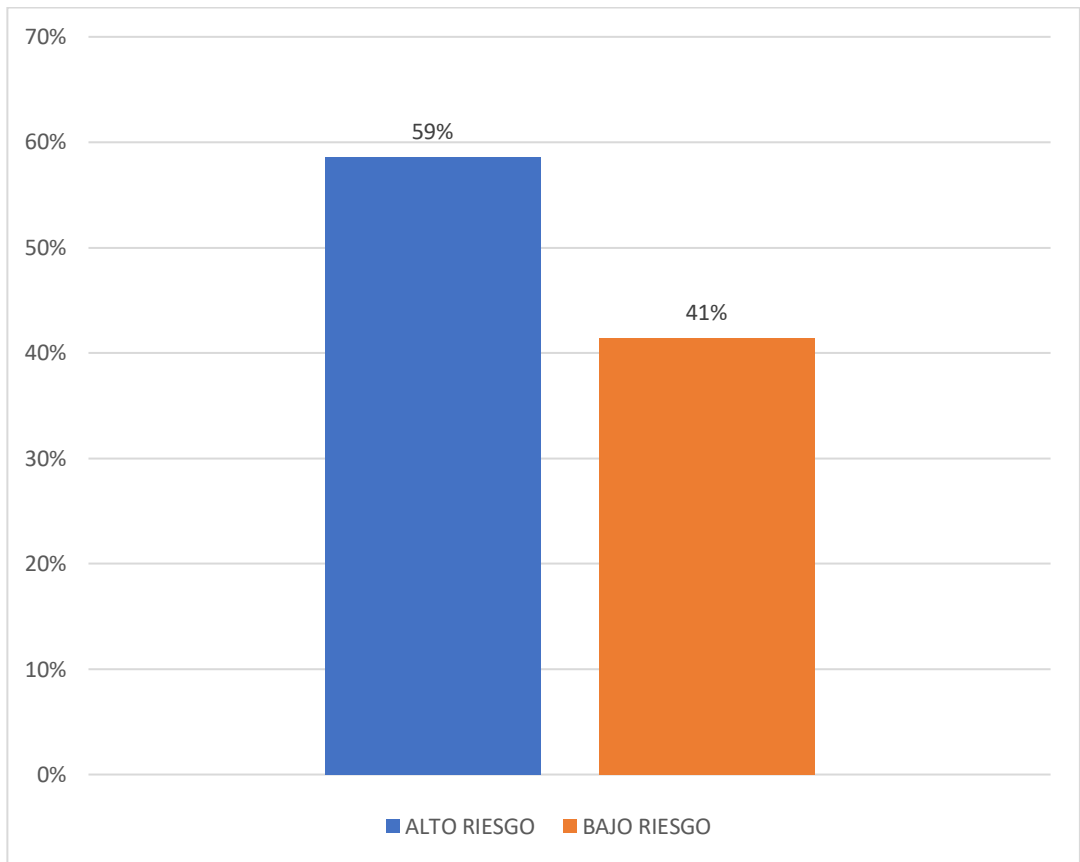
*Bienestar fetal en primigestas. Octubre a diciembre 2019*

<b>BIENESTAR FETAL</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>ALTO RIESGO</b>	41	59
<b>BAJO RIESGO</b>	29	41
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

**Fuente:** instrumento preestructurado por el investigador

**Interpretación:** Con respecto a la variable bienestar fetal, de 70 primigestas, el 59%, 41 primigestas tuvieron un bienestar fetal de alto riesgo y 41% ,29 primigestas tuvieron un bienestar fetal de bajo riesgo en el C.A.P. II Oscar Fernández Dávila - Essalud - Tacna, de octubre a diciembre del 2019.





**Gráfico 6** *Bienestar fetal en primigestas. Octubre a diciembre del 2019*

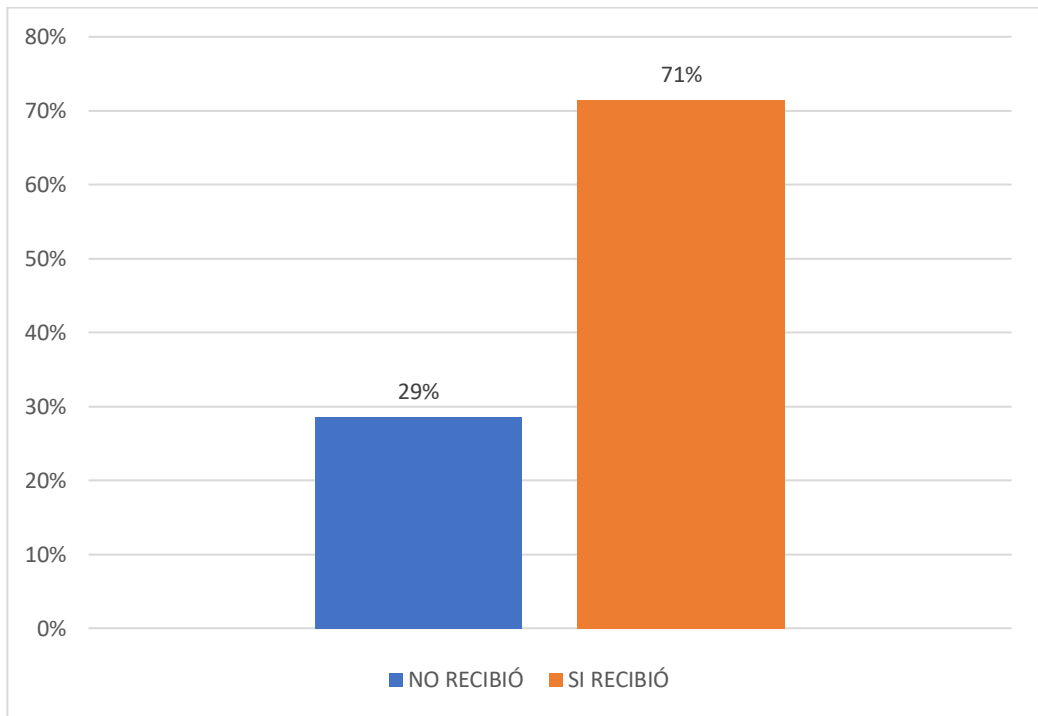
**Tabla 7**

*Preparación física en el proceso de parto de octubre a diciembre 2019*

<b>PREPARACIÓN FÍSICA</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>NO RECIBIÓ</b>	20	29
<b>SI RECIBIÓ</b>	50	71
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

**Fuente:** instrumento preestructurado por el investigador

**Interpretación:** Con respecto a la preparación física en el proceso de parto, del 100% de pacientes, 71% recibieron preparación física y el 29% no recibió preparación física en el C.A.P. II Oscar Fernández Dávila - Essalud - Tacna, de octubre a diciembre del 2019.



**Gráfico 7** *Preparación física en el proceso de parto*

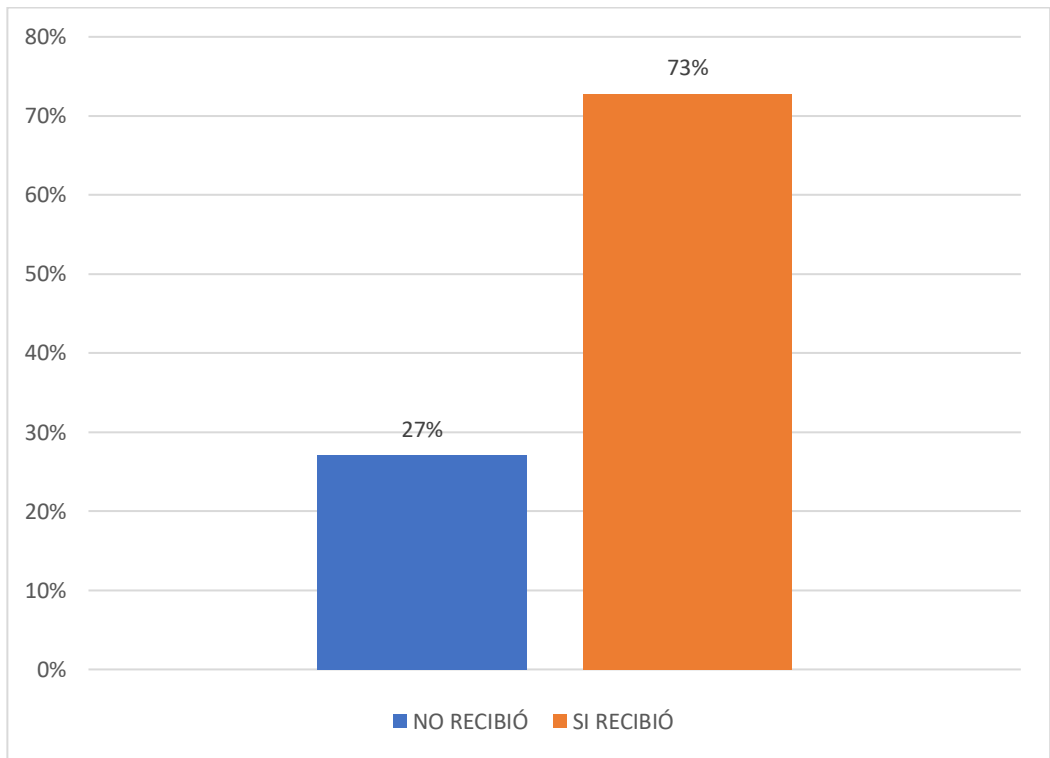
**Tabla 8**

*Preparación psicoafectiva en el proceso de parto de octubre a diciembre 2019*

<b>PREPARACIÓN PSICOAFECTIVA</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>NO RECIBIÓ</b>	19	27
<b>SI RECIBIÓ</b>	51	73
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: instrumento preestructurado por el investigador

**Interpretación:** Con respecto a la preparación psicoafectiva en el proceso de parto, del 100% de pacientes, el 73% si recibieron preparación psicoafectiva y el 27% no recibió preparación psicoafectiva en el C.A.P. II Oscar Fernández Dávila - Essalud - Tacna, de octubre a diciembre del 2019



**Gráfico 8** *Preparación psicoafectiva en el proceso de parto*

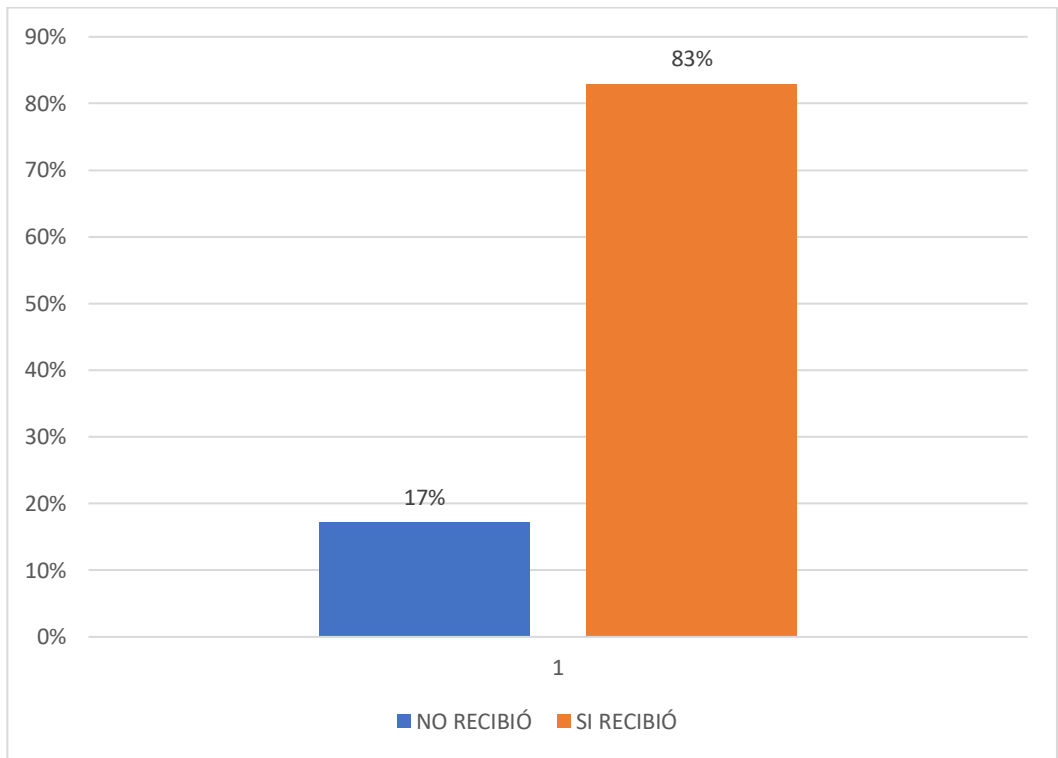
**Tabla 9**

*Preparación teórica en el proceso de parto de octubre a diciembre 2019*

<b>PREPARACIÓN TEÓRICA</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>NO RECIBIÓ</b>	12	17
<b>SI RECIBIÓ</b>	58	83
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: instrumento preestructurado por el investigador

**Interpretación:** Con respecto a la preparación teórica, del 100% de pacientes, el 83% si recibieron preparación teórica y el 17% no recibió preparación teórica en el C.A.P. II Oscar Fernández Dávila - Essalud - Tacna, de octubre a diciembre del 2019



**Gráfico 9** *Preparación teórica en el proceso de parto*

**Tabla 10**

*Dilatación, borramiento y altura de presentación en el proceso de parto*

PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA	Proceso de parto				Total	
	Normales		Desfavorable		n	%
	n	%	n	%		
<b>Dilatación</b>	67	95.7	3	4.3	70	100.0
<b>Borramiento</b>	4	5.7	66	94.3	70	100.0
<b>Altura de presentación</b>	56	80.0	14	20.0	70	100.0

Fuente: instrumento preestructurado por el investigador

**Interpretación:** Con respecto a la dilatación del 100% el 95,7% tuvieron una dilatación favorable, mientras que el 4,3% tuvieron una dilatación desfavorable; respecto a borramiento se tiene que del 100% el 94,6% no tuvieron un borramiento favorable, y solo un 5.4% tuvieron un borra miento desfavorable ; finalmente con respecto a la altura de presentación del 100% el 79,3% tuvieron favorable altura de presentación y el 20,7% tuvieron desfavorable altura de presentación en el C.A.P. II Oscar Fernández Dávila - Essalud - Tacna, de octubre a diciembre del 2019.



## 4.2 Resultados inferenciales

### 4.2.1. Objetivo general

**HG:** La psicoprofilaxis obstétrica se encuentra relacionada con el proceso de parto y bienestar fetal en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.

**Ho:** La psicoprofilaxis obstétrica no se encuentra relacionada con el proceso de parto y bienestar fetal en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.

#### Regla de decisión para la prueba de hipótesis:

Si P valor < 0.05 = Se acepta la HG

Si P valor > 0.05 = Se acepta la Ho

**Tabla 11**

*Psicoprofilaxis obstétrica - proceso de parto – bienestar fetal*

	Psicoprofilaxis obstétrica y proceso de parto			Psicoprofilaxis obstétrica y bienestar fetal		
	Valor	df	P valor	Valor	df	P valor
Chi-cuadrado de Pearson	4.117 <sup>a</sup>	1	.033	10.328 <sup>a</sup>	1	.001
N de casos válidos	70			70		

Fuente: instrumento preestructurado por el investigador

**Interpretación:** Con respecto a la variable Psicoprofilaxis obstétrica y proceso de parto se muestra un P valor=0.033 (Chi cuadrado=4.117) y con respecto a la variable Psicoprofilaxis obstétrica y bienestar fetal

se muestra un P valor=0.001 (Chi cuadrado=10.328), índices que son inferiores a 0,05, de tal forma se rechaza la hipótesis nula (Ho) y aceptamos la hipótesis alterna (HG), aseverando así que, La psicoprofilaxis obstétrica se encuentra relacionada con el proceso de parto y bienestar fetal en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019. Lo cual significa que, la Psicoprofilaxis obstétrica permite que las primigestas logren un bienestar fetal de bajo riesgo y proceso de parto vaginal .

#### 4.2.2. Objetivo específico 1

**H1:** La preparación física se encuentra relacionada con el proceso de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.

**Ho:** La preparación física son no se encuentra relacionada con el proceso de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.

#### Regla de decisión de prueba de hipótesis:

P valor < 0.05 = Se acepta la HG

P valor > 0.05 = Se acepta la Ho

#### Tabla 12

*Hipótesis para Preparación física y proceso de parto*

	Valor	df	P valor
Chi-cuadrado de Pearson	22.497 <sup>a</sup>	1	.000
N de casos válidos	92		

Fuente: instrumento preestructurado por el investigador

**Interpretación:** Con respecto a la variable Psicoprofilaxis obstétrica y preparación física se muestra un P valor=0.000 (Chi cuadrado=22.497) inferior a 0,05, de tal forma se rechaza la hipótesis nula (Ho) y aceptamos la hipótesis alterna (HG), aseverando así que, La preparación física se encuentra relacionada con el proceso de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019. Lo cual significa que, la preparación física permite que las primigestas puedan culminar por un parto vaginal

### 4.2.3. Objetivo específico 2

**H2:** La preparación psicoafectiva se encuentra relacionada con el proceso de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.

**Ho:** La preparación psicoafectiva no se encuentra relacionada con el proceso de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.

#### Regla de decisión para la constatación de hipótesis:

P valor < 0.05 = Se acepta la HG

P valor > 0.05 = Se acepta la Ho

#### Tabla 13

*Hipótesis para Preparación psicoafectiva y proceso de parto*

	Valor	df	P valor
Chi-cuadrado de Pearson	5.457 <sup>a</sup>	1	.042
N de casos válidos	92		

Fuente: instrumento preestructurado por el investigador

**Interpretación:** Con respecto a la variable Psicoprofilaxis obstétrica y preparación psicoafectiva se muestra un P valor=0.042 (Chi cuadrado=5.457) inferior a 0,05, de tal forma se rechaza la hipótesis nula (Ho) y aceptamos la hipótesis alterna (HG), aseverando así que, La preparación psicoafectiva se encuentra relacionada con el proceso de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019. Lo cual significa que, la preparación psicoafectiva permite que las primigestas puedan culminar por un parto vaginal.

#### 4.2.4. Objetivo específico 3

**H3:** La preparación teórica se encuentra relacionada con el proceso normal de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.

**Ho:** La preparación teórica no se encuentra relacionada con el proceso normal de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.

#### Regla de decisión:

P valor < 0.05 = Se acepta la HG

P valor > 0.05 = Se acepta la Ho

**Tabla 14**

*Hipótesis para Preparación teórica y proceso de parto*

	Valor	df	P valor
Chi-cuadrado de Pearson	21.117 <sup>a</sup>	1	.000
	.000		
Asociación lineal por lineal	21.755	1	.000
N de casos válidos	92		

Fuente: instrumento preestructurado por el investigador

**Interpretación:** Con respecto a la variable Psicoprofilaxis obstétrica y la preparación teórica se muestra un P valor=0.000 (Chi cuadrado=21.117) inferior a 0,05, de tal forma se rechaza la hipótesis nula (Ho) y aceptamos la hipótesis alterna (HG), aseverando así que, La preparación teórica se encuentra relacionada con el proceso de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019. Lo cual significa

que, la preparación teórica permite que las primigestas alumbren a través de un proceso de parto vaginal.

## **CAPÍTULO V.**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

**Para el objetivo general:** Con un P valor menor al nivel de significancia (0.05) se rechaza la hipótesis nula y se asume que, La psicoprofilaxis obstétrica se encuentra relacionada con el proceso de parto y bienestar fetal en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019. Lo cual significa que, la Psicoprofilaxis obstétrica permite que las primigestas logren un bienestar fetal de bajo riesgo y proceso de parto vaginal, evitando un proceso de cesárea y una gestación de alto riesgo. Estos resultados permiten aseverar aquello que Cuadros, Gelves & Mendoza (7), señalan en su investigación, donde se concluyó que la efectividad de un programa de intervención permite preparar a las embarazadas para el proceso de parto, por ello se recomendó que se debe involucrar la capacitación de enfermería para su participación en el programa. En la misma línea Rosales (8), señala que estos programas permiten la disminución del dolor de parto asimismo el tiempo de labor en la incontinencia urinaria y lo que mejoría el estado del suelo pélvico.

Entonces, es importante promover la asistencia de las primigestas a las sesiones de psicoprofilaxis, tal como sostiene Rodríguez (11), factores como información equivocada del proceso de psicoprofilaxis, asimismo la disposición del personal de salud para asistir a las sesiones, entonces los factores sociales y factores institucionales limitan la asistencia de las usuarias al proceso de psicoprofilaxis.

**Para el objetivo específico 1:** Con un P valor=0.000 se rechaza la hipótesis nula y se asume que, la preparación física se encuentra relacionada con el proceso de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019. Lo cual significa que, la preparación física permite que las primigestas culminen a través de un parto vaginal, evitando un parto por cesárea. Los resultados permiten confirmar aquello que, Regalado (9), quien señala que las mujeres que asistieron completamente a las prácticas de la psicoprofilaxis no poseyeron ningún inconveniente en el proceso de parto, lo que ha generado la disminución de riesgo de tener una fase latente y activa prolongada, así como un tiempo de expulsión retardado, es decir en todos los casos resultó ser de protección.

**Para el objetivo específico 2:** Con un P valor=0.042 se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se asume que, La preparación psicoafectiva se encuentra relacionada con el proceso de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019. Lo cual significa que, la preparación psicoafectiva permite que las primigestas culmine a través de un parto vaginal, evitando un parto por cesárea. De esta forma, se confirma lo mencionado por Ccanto (10), quien sostiene que la preparación psicoafectiva también se asocia a un periodo de expulsión menor o igual a dos horas, con una duración normal de trabajo de parto y un líquido amniótico claro.

**Para el objetivo específico 3:** Con un P valor=0.000 se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptamos la hipótesis alterna ( $H_G$ ), aseverando así que, La preparación teórica se encuentra relacionada con el proceso de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila



– ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019. Lo cual significa que, la preparación teórica permite que las primigestas culminen a través de parto vaginal, evitando un parto por cesárea. Con esto resultados se logra confirmar aquello que señala Rodríguez (12), quien sostiene que la psicoprofilaxis obstétrica en madres gestantes atendidas en el H.R.H.V.M. del año 2016 son en el periodo de dilatación, expulsión y alumbramiento.

## **CONCLUSIONES**

- 1.** Se ha visto que la psicoprofilaxis obstétrica se encuentra relacionada con el proceso de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019. Lo cual significa que, la Psicoprofilaxis obstétrica permite que las primigestas logren un bienestar fetal de bajo riesgo y un parto vaginal, evitando un parto por cesárea y una gestación de alto riesgo.
- 2.** La preparación física se encuentra relacionada con el proceso de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019. Lo cual significa que, la preparación física permite que las primigestas puedan culminar por un parto vaginal evitando un parto por cesárea.
- 3.** La preparación psicoafectiva se encuentra relacionada con el proceso de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019. Lo cual significa que, la preparación psicoafectiva permite que las primigestas puedan culminar por un parto normal, evitando un parto por cesárea.
- 4.** La preparación teórica se encuentra relacionada con el proceso de parto y el bienestar fetal en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019. Lo cual significa que, la preparación teórica permite que las primigestas puedan culminar por un parto vaginal, evitando un parto por cesárea.

## RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos y analizados, se realizan las siguientes recomendaciones:

1. A las autoridades, se les recomienda implementar acciones que permitan generar conciencia en las madres primerizas, para que de esta forma sean más las primigestas que asistan a sus sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, y de esta forma puedan lograr un embarazo de bajo riesgo y un parto vaginal en el C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.
2. Asimismo, se les recomienda fortalecer las sesiones de preparación física en las primigestas, ya que esto les permitirá acceder a un parto vaginal y evitar un parto por cesárea en el C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.
3. De igual forma, se les recomienda fortalecer y potenciar las sesiones de preparación psicoafectiva, ya que de esta forma se podría propiciar que las primigestas puedan culminar por un parto y evitar un proceso de cesárea en el C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.
4. Por último, se les recomienda fortalecer, potenciar y mejorar las sesiones de La preparación teórica ya que de esta forma se podría propiciar que las primigestas puedan culminar por un parto vaginal y evitar un proceso de cesárea en el C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal Lima: MINSA; 2012.
2. Clínica Ricardo Palma. Programa de psicoprofilaxis obstétrica. [Online].; 2020. Available from: <https://www.crp.com.pe/folleto/programa-de-psicoprofilaxis-obstetrica/>.
3. Caraballo A. Primer embarazo. Consejos para madres primerizas. [Online].; 2018. Available from: <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/etapas/primer-embarazo-consejos-para-madres-primerizas/>.
4. Morales S, Guibovich M, Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horizonte Médico. 2014; 14(4): p. 53-57.
5. Organización Panamericana de la Salud. Normas y Protocolos para La Atención Prenatal, Parto, Puerperio y Recién Nacido/a de Bajo Riesgo: OPS; 2008.
6. Organización Panamericana de la Salud. Guías de Manejo de las complicaciones en el embarazo Panamá: OPS; 2009.
7. Cuadros G, Gelves V, Mendoza C. Psicoprofilaxis para un parto sin temor (Tesis de licenciatura). Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo; 2016.
8. Rosales C. Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo (Tesis de licenciatura). Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2017.
9. Regalado J. La psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido, estudio compartido en tres centros de salud: Augusto Egas, Los Rosales, y la Concordia (Tesis de doctorado). Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.
10. Ccanto M. Beneficios de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica, 2016 (Tesis de maestría). huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.

- 11 . Rodríguez E. Factores que limitan la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstetricas en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Vicente Cañete de abril 2018 a marzo del 2019 (Tesis de licenciatura). Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales; 2019.
- 12 . Rodríguez D. Beneficio de la psicoprofilaxis obstetrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017 (Tesis de licenciatura). Huánuco: Universidad Nacional de Huanuco; 2020.
- 13 . MINSA. Guia Tecnica Para La Psicoprofilaxis Obstetrica y Estimulacion Prenatal. Guia. Lima: MINSA, Lima; 2011.
- 14 . Godoy JFF. PREPARACIÓN AL PARTO. [Online].; 2013 [cited 2014 Noviembre 12. Available from: <http://www.preparacionalparto.net/index.php/Ejercicios-Practicos/Tecnicas-de-Respiracion.html>.
- 15 . Caballero Romero A. Metodologia integral innovadora para planes y tesis. Mexico: Cengage Learning Editores; 2014.
- 16 . Hernandez Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la Investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mexico: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2018.
- 17 . Tamayo M. El proceso de Investigación Científica México: Editorial Luminosa; 2004.
- 18 . Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación México D.F.: McGraw Hill; 2014.

## ANEXOS

### Matriz de consistencia

BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL PROCESO DEL PARTO Y BIENESTAR FETAL EN PRIMIGESTAS DEL C.A.P. II OSCAR FERNÁNDEZ DÁVILA - ESSALUD - TACNA, DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2019

Problema	Objetivos	Hipótesis	variables	Indicadores	Muestra	Diseño	Instrumento	Estadígrafo
Problema general ¿La psicoprofilaxis obstétrica se encuentra relacionada con el proceso bienestar fetal en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019?	Objetivo general. Determinar la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica con el proceso de parto y bienestar fetal en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.	Hipótesis General: La psicoprofilaxis obstétrica permite una evolución favorable con el proceso de parto normal y bienestar fetal en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.	Variable Dependiente: Psicoprofilaxis obstétrica	preparación física	Población: 92 historias clínicas de partos primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – TACNA.  Muestra: Para efectos de la presente investigación se trabajará con la	Método: método deductivo  Nivel: nivel descriptivo relacional  Diseño: diseño no experimental	• Guía de observación: historias clínicas	Chi cuadrado de pearson
				Preparación psicoafectiva				
				Preparación teórica				

<b>Problema específico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿La preparación física se encuentra relacionada con el proceso de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019?</li> <li>• ¿La preparación psicoafectiva se encuentra relacionada con el proceso normal de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019?</li> <li>• ¿La preparación teórica se encuentra relacionada con el proceso normal de</li> </ul>	<b>Objetivos Específicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación entre la preparación física y el proceso de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.</li> <li>• Determinar la relación entre la preparación psicoafectiva y el proceso de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del</li> </ul>	<b>Hipótesis específicas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La preparación física permite una evolución favorable con el proceso normal de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.</li> <li>• La preparación psicoafectiva permite una evolución favorable con el proceso normal de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a</li> </ul>	Variable Independiente: Preparación psicoafectiva	Dilatación	totalidad de la población.			
				Borramiento				
				Altura de presentación				
				Monitoreo Clínico , Materno fetal				
				Test de Apgar				
				Recursos educativos para motivar el aprendizaje hacia metas concretas.				

parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019?	2019. • Determinar la relación entre la preparación teórica y el proceso de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.	diciembre del 2019. • La preparación teórica permite una evolución favorable con el proceso normal de parto en primigestas del C.A.P. II Oscar Fernández Dávila – ESSALUD – Tacna, de octubre a diciembre del 2019.						
---	--	--	--	--	--	--	--	--



## **Instrumento**

**BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL PROCESO DEL PARTO Y BIENESTAR FETAL EN PRIMIGESTAS DEL C.A.P. II OSCAR FERNÁNDEZ DÁVILA - ESSALUD - TACNA, DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2019**

### **PREPARACIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA.**

1. Pacientes recibió Preparación física en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.
  - a. Si
  - b. No
2. Pacientes recibió Preparación psicoafectiva en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.
  - a. Si
  - b. No
3. Pacientes recibió Preparación teórica en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.
  - a. Si
  - b. No

### **BENEFICIOS PERINATALES DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA.**

4. Menor grado de ansiedad.
  - a. Si
  - b. No
5. Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas.
  - a. Si
  - b. No
6. Menor duración de la fase de dilatación.
  - a. Si
  - b. No
7. Menor duración de la fase expulsiva.
  - a. Si
  - b. No
8. Esfuerzo de la madre más eficaz.
  - a. Si
  - b. No
9. Menor duración del trabajo de parto.
  - a. Si
  - b. No
10. Esfuerzo más eficaz.
  - a. Si
  - b. No
11. Menor uso de fármacos.
  - a. Si
  - b. No
12. Menor riesgo de presentar complicaciones obstétricas.

- a. Si
- b. No
- 13. Menor malestar y Menor dolor.
  - a. Si
  - b. No
- 14. Mejor percepción de la gestación
  - a. Si
  - b. No
- 15. Mejor percepción del parto.
  - a. Si
  - b. No
- 16. Mejor percepción del puerperio.
  - a. Si
  - b. No
- 17. Participación de la pareja.
  - a. Si
  - b. No
- 18. Buena actitud para la lactancia.
  - a. Si
  - b. No
- 19. Menor incidencia de cesáreas.
  - a. Si
  - b. No

**BENEFICIOS MATERNOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA.**

- 20. Mejor estimulación intrauterina
  - a. Si
  - b. No
- 21. Curva de crecimiento ideal.
  - a. Si
  - b. No
- 22. Menor presentación de sufrimiento fetal.
  - a. Si
  - b. No
- 23. Mejor Apgar al minuto y 5 minutos.
  - a. Si
  - b. No
- 24. Menor presentación de problemas neonatales.
  - a. Si
  - b. No
- 25. Mejor lactancia natural.
  - a. Si
  - b. No
- 26. Mejor estimulación temprana.
  - a. Si
  - b. No