

# UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO

Ex Umbra In Solem



**“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADA A  
COMPLICACIONES MATERNO FETALES EN GESTANTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE ENERO A JUNIO DEL  
2017”**

## TESIS

PRESENTADA POR LA BACHILLER:

**ALVARADO ORELLANA ERCILIA FRANCESKA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

HUANCAYO – PERÚ  
2019

**ASESORES DE TESIS:**

---

MG. GINA LEON UNTIVEROS

---

MG. IRIS ROSALES PARIONA

## JURADOS

---

DR. TELESFORO EPIFANIO LEÓN COLONIA  
PRESIDENTE

---

OBSTA. JACKELINE NANCY CUZCANO JULCARIMA  
SECRETARIO

---

MG. LUISA MODESTA VALERIO VEGA  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mis padres que me enseñaron la perseverancia, la pasión de hacer lo que a uno le gusta, a mi tío por ser quien me apoyó en mis estudios superiores y me impulsó a salir adelante, a mis hermanos por su apoyo incondicional y a mi hijo Fernando por ser la fuerza y motor para seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

De un modo muy especial a mis asesoras MG. Gina León Untiveros y MG. Iris Rosales Pariona, por las sugerencias y recomendaciones en el planteamiento y ejecución de la presente tesis.

Al personal administrativo del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en especial al área de archivos y al área pedagógica de la Universidad Peruana del Centro, en forma muy especial a la especialidad de Obstetricia, ya que en sus aulas me formo para ser una eficiente profesional.

Así mismo doy las gracias a todos que me brindaron su apoyo, aprecio y confianza hacia mi persona.

INDICE

<b>ASESORES DE TESIS:</b> .....	1
<b>JURADOS</b> .....	2
<b>DEDICATORIA</b> .....	3
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	4
<b>INDICE</b> .....	5
<b>INDICE DE TABLAS</b> .....	7
<b>RESUMEN</b> .....	10
<b>SUMMARY</b> .....	11
<b>CAPÍTULO I</b> .....	12
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	12
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	12
<b>1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	14
<b>1.3. JUSTIFICACION</b> .....	15
<b>1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION</b> .....	15
<b>1.5. OBJETIVOS</b> .....	16
<b>1.5.1. OBJETIVO GENERAL</b> .....	16
<b>1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	16
<b>CAPÍTULO II</b> .....	18
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	18

2.1. ANTECEDENTES .....	18
2.2 . BASE TEÓRICA .....	22
1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	46
1.4. HIPÓTESIS .....	47
CAPÍTULO III.....	49
DISEÑO METODOLÓGICO .....	49
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION.....	49
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	49
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	50
3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	51
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	51
CAPÍTULO IV. ....	52
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	52
4.1. RESULTADOS .....	52
BIBLIOGRAFÍA.....	76
ANEXOS.....	81

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Características sociodemográficos de las gestantes del Hospital Materno Infantil El Carmen de Enero a Junio del 2017 .....	52
<b>Tabla 2:</b> Complicaciones Maternas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a Junio del 2017.....	60
<b>Tabla 3:</b> Complicaciones Fetales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a Junio del 2017.....	54
<b>Tabla 4:</b> Número de sesiones de psicoprofilaxis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a Junio del 2017..	55
<b>Tabla 5:</b> Complicaciones maternas según el Número de Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a Junio del 2017.....	56
<b>Tabla 6:</b> Complicaciones fetales según el Número de Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a Junio del 2017.....	57
<b>Tabla 7:</b> Asociación según las Complicaciones Materno - Fetales y el Número de Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a Junio del 2017.....	58
<b>Tabla 8:</b> Asociación según el número de Sesiones de Psicoprofilaxis con ruptura prematura de membranas Obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a Junio del 2017.....	59

<b>Tabla 9:</b> Asociación según el número de Sesiones de Psicoprofilaxis con enfermedades hipertensivas del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a Junio del 2017.....	60
<b>Tabla 10:</b> Asociación según el número de Sesiones de Psicoprofilaxis con desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a Junio del 2017.....	61
<b>Tabla 11:</b> Asociación según el número de Sesiones de Psicoprofilaxis con retención placentario o restos placentarios en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a Junio del 2017.....	62
<b>Tabla 12:</b> Asociación según el número de Sesiones de Psicoprofilaxis con complicaciones fetales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a Junio del 2017.....	70
<b>Tabla 13:</b> Asociación según el número de Sesiones de Psicoprofilaxis con prematuridad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a Junio del 201.....	64
<b>Tabla 14 :</b> Asociación según el número de Sesiones de Psicoprofilaxis con el bajo peso al nacer en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a Junio del 2017.....	65
<b>Tabla 15 :</b> Asociación según el número de Sesiones de Psicoprofilaxis con el apgar bajo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a Junio del 2017.....	66
<b>Anexo 5:</b> Tipo de complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a Junio del 2017.....	88

**Anexo 6:** Tipo de complicaciones fetales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a Junio del 2017..... 90

## RESUMEN

El presente estudio de investigación fue planteado con el objetivo de evaluar la asociación entre el número de sesiones de psicoprofilaxis y las complicaciones maternas y fetales en partos atendidos a gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Enero a Junio 2017, el tipo de investigación fue descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, la población estuvo conformado por 200 gestantes, el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos, se realizó un análisis estadístico bivariado utilizando el programa SPSS (V23), los resultados encontrados fueron para las características sociodemográficos el 32.5% de las gestantes oscilaban entre las edades 18 a 24 años, 56% de ellas presentaron el estado civil conviviente, 49% eran de nivel de estudios superior, según el número de Sesiones de psicoprofilaxis 98% tuvieron de 4 a 6 sesiones, 70% no presentaron complicaciones maternas, 97.5% no presentaron complicaciones fetales, se concluye: existe asociación entre el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y las complicaciones materno fetales: retención de placenta o restos placentarios, prematuridad y bajo peso al nacer con un nivel de significancia menor al  $p < 0.05$ .

**Palabras Claves:** Gestante, Psicoprofilaxis Obstétrica, Complicaciones Obstétricas Maternas, Complicaciones Fetales, Trabajo de Parto.

## SUMMARY

The present research study was designed to evaluate the association between the number of psychoprophylaxis sessions and fetal maternal complications in deliveries attended to pregnant women of the El Carmen Regional Maternal and Child Teaching Hospital from January to June 2017, the type of research was descriptive, retrospective, cross-sectional, the population consisted of 200 pregnant women who attended obstetric psycho-prophylaxis sessions who were selected under the inclusion and exclusion criteria, the technique was by extracting data from the medical records, the instrument used was the record data collection developed by the researcher, for the processing of data SPSS version 22 was used, through the univariate and bivariate analysis, the results were for sociodemographic characteristics 32.5% of pregnant women ranged between the ages 18 to 24 years , 56% of them presented The civil status cohabiting, 49% were of higher education level, according to the number of psychophysical sessions 98% had 4 to 6, 70% did not present maternal complications, 97.5% did not present fetal complications, it is concluded that there is a significant association between maternal complications and the number of psychoprophylaxis in pregnant women of the Maternal and Child Teaching Hospital in Carmen the January E to June 2017.

**Key Words:** Gestant, Obstetric Psychoprofilaxis, Maternal Obstetric Complications, Fetal Complications, Labor.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La atención prenatal APN son acciones, conductas y/o procedimiento que se otorga a la mujer grávida y producto de la concepción, es una atención completa donde se prevé, valora, supervisa o vigila, diagnostica, asiste y da un buen manejo a la existencia de complicaciones durante la gravidez, parto y el postparto, una APN adecuada tiene como fin consumir la gravidez con una madre y neonato sano, sin menoscabo en los aspectos: corporal, psíquico y social. (1)

El organismo de las Naciones Unidas encargados de la salud mencionaron que la muerte materna - MM, en todo el mundo es catalogado como un dilema de la salud pública, de la misma forma documento que en el año 2016, se reportó el deceso de 830 gravidez al día a nivel mundial, decesos que van en acrecencia cada año, a pesar de que se disponen desemejantes argucias de atención, prevención y vigilancia para aminorar el incremento de las estadísticas de MM, son diferentes complicaciones en un gran porcentaje eludibles, que desmejoran o llevan al deceso de la gestante, este dilema se presenta con mayor asiduidad en las naciones que se encuentran en progreso.

la Organización Mundial de la Salud OMS refiere que toda grávida tiene derechos y una de ellas es de tener un acceso a la APN, para adquirir una

atención de modo completo y oportuno, de la misma forma sugiere que toda gestante debe concurrir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica PPO, que es parte de la APN, este programa de acondicionamiento corporal y psíquica brinda al binomio madre / hijo , efectos eficientes materno perinatales, esta disposición es vital y necesario que lo realice toda grávida para eludir la existencia de agravamientos, deceso materno, conductas innecesarios (cesárea), en los neonatos evita el nacimiento antes de las 37 semanas de gestación, (daños cerebrales) y/o decesos. (2) (3)

Los talleres de PPO se empieza a impartir cuando la grávida tiene una edad gestacional de 20 semanas de gravidez, son sesiones donde la grávida recibe un saber relacionado a las modificaciones que sufre su organismo ya sean de tipo anatómico y psicofísicos durante la gestación, también reciben a través de la gimnasia armoniosa capacidad de conseguir relajación y modos de respiración, con la intención de que la grávida colabore y pueda hacer frente el segundo y tercer periodo del trabajo de parto y así evitar posibles agravamientos y traumas en su estado corporal y/o psíquico. (4)

En Perú , las sesiones de PPO, no es brindada en muchos de los nosocomios de salud por falta de infraestructura y personal de salud con competencia, del total de establecimientos que cuenta nuestro país el 54.55% que integran al Ministerio de salud – MINSA, han incluido y cumplido las metas del programa de PPO, el 7.7% del total de nosocomios que pertenecen a Es salud y el 0.7% de las organizaciones de salud privadas, incluyen y cumplen con impartir el programa de PPO, en sus establecimientos. (5)

En la región Junín - Huancayo según los últimos reportes obtenidos de la oficina de estadística e informática del Hospital Regional Materno Infantil El Carmen (HRDMI. El Carmen), en el transcurso del año 2015 se atendió 4175 partos de los cuales: 1972 grávidas asistieron a las 6 sesiones de PPO, en el año 2016 de los 3981 partos 2034 gestante cumplieron con las seis sesiones de PPO, durante el año 2017 durante el primer semestre de atendió 2002 partos, de las cuales 766 grávidas concurren a todas las sesiones programadas de PPO, para ese semestre (enero a junio – 2017) no lograron cumplir con las metas programadas para el establecimiento. (6) (7)

La inasistencia de la grávida al programa de psicoprofilaxis obstétrica es por muchas razones una de ellas es la ausencia de información, promoción, motivación y una APN deficiente de parte del personal de salud, son situaciones que obstaculizan a la afluencia y consumación de las seis talleres PPO. (8)

Con el presente análisis de investigación se demostró la asociación que existe entre la PPO y las complicaciones maternas / fetales, resultados que servirán de ayuda a futuras investigaciones.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Existe asociación entre el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y las complicaciones materno – fetales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Materno Infantil El Carmen en el periodo Enero- Junio del 2017?

### **1.3. JUSTIFICACION**

El presente estudio de investigación posee una justificación teórica porque dará a conocer a la Dirección Regional de Salud – Junín, (DIRESA-Junín), HRDMI. El Carmen, y a la Universidad Peruana del Centro, la importancia de la preparación de la gestante física y psicológicamente a través del programa de PPO, para eludir las complicaciones maternas / fetales, con datos estadísticos recientes y sobresalientes de gran trascendencia.

El presente análisis de indagación tiene un alegato práctico porque dicho estudio beneficiara a percibir a la PPO, como un mecanismo de previsión durante el cuidado obstétrico de la mujer grávida, con una impresión positiva en la salud materna perinatal, así mismo a los diferentes nosocomios que no aplican y brindan ésta atención de entrenamiento antes del trabajo de parto impulsara a implantar este sistema de atención de psicoprofilaxis.

El personal de salud con competencia en este manejo de PPO, debe de realizar su trabajo con una buena atención en el momento del control del embarazo, realizando actividades de promoción e integrar a todas las grávidas a este programa, para de esta forma conseguir una madre y producto de la concepción sanos, libres de agravamientos que en el futuro pueda traer severos desenlaces como discapacidad o mortandad en el binomio.

La presente tesis tiene una justificación metodológica porque todo el resultado estadístico relevante servirá como un preceder a futuras investigaciones relacionados al tema en estudio.

### **1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

En la presente tesis de investigación no se halló alguna barrera externa / interna, la proximidad del nosocomio de salud posibilitó la facilidad de la realización del tema de investigación.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la asociación entre el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y las complicaciones materno - fetales en partos atendidos en el Hospital Materno Infantil El Carmen en el periodo Enero- Junio del 2017.

### **1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evaluar los factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Materno Infantil El Carmen en el periodo Enero- Junio del 2017.
- Evaluar la presencia de complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo Enero a Junio del 2017.
- Evaluar las complicaciones fetales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo Enero a Junio del 2017.
- Evaluar el número de sesiones de psicoprofilaxis Obstétrica y en gestantes atendidas en el Hospital Regional Materno Infantil El Carmen en el periodo Enero a Junio del 2017.

- Evaluar las complicaciones maternas según el número de sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo Enero a Junio del 2017.
- Evaluar las complicaciones fetales según el número de sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo Enero a Junio del 2017.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

**García V. en el año 2017.** Tuvo como objetivo determinar cómo interviene la psicoprofilaxis obstétricas para eludir empeoramientos en la madre y recién nacido RN investigación realizada en el Hospital Felipe S. Arriola I. – Loreto durante los meses de Enero - Diciembre del año 2016. El tipo de estudio fue descriptivo, observacional, tuvo como muestra 3088 partos, resultados: (244) 7.9% gestantes que tenían 6 sesiones de PPO , (19)10.6% grávidas que presentaron enfermedades hipertensivas del embarazo (EHE), (26)14.5% presentaron desgarro en la región perineal, (81%) nacidos vivos con peso normal, 2623(84%) no tuvieron complicaciones maternas, 77% de los neonatos no presentaron complicaciones, (3)1.5% nacieron < 36 semanas de gestación, conclusión: la psicoprofilaxis durante la gestación reduce la presencia de agravamientos en la madre e hijo. (9)

**Zorrilla M, en el año 2016.** Tuvo como objetivo de percibir las bondades de la PPO en las grávidas y neonato en el momento del trabajo de parto TP , estudio realizado en el C.S. Manuel Barreto – Lima, utilizo el método de estudio retrospectivo, comparativo y descriptivo, trabajo con 53 grávidas, resultados: 22(41.5%) eran estudiantes, 27(50.9%) con unión libre, 53(100%) de los nacidos vivos presentaron un APGAR de 8 a 10 puntos, conclusión: es beneficioso que la grávida reciba sesiones de PPO para enfrentar TP. (10)

**Poma R, Rojas F, en el año 2016.** Tuvieron como objetivo describir la utilidad de la psicoprofilaxis durante la gestación y en los neonatos, en el momento del TP estudio realizado en el C.S., Pedro S.M. - Chupaca durante los meses de julio - diciembre del año 2015, utilizaron un estudio retrospectivo, de corte transversal y descriptivo, trabajaron con 65 grávidas, resultados: 100% de la grávidas culminaron el embarazo sin agravamientos, (61.5%) tenían preparación psicoprofiláctica, 59 (90.8%) tenían edades de 18 a 35 años, 2% en el post parto se agravaron por la presencia de restos de membranas placentarias, 95.4% el feto antes de nacer no sufrió alguna complicación (sufrimiento fetal), conclusión: cuando las grávidas acudieron a las sesiones de PPO se halló beneficio en la madre y neonato en la etapa del TP. (4)

**Tafur M, en el año 2015.** Tuvo como objetivo comprobar la pujanza de la PPO de apremio en el momento de TP, en mujeres que gestaron por primera vez investigación realizada en el ex Hospital de la maternidad de Lima durante los meses de marzo - mayo del año 2015, estudio de tipo prospectivo y de corte transversal, tuvo una muestra de 60 grávidas, resultados: 17 (56.6%) de grávidas que recibieron PPO supieron enfrentar y colaboraron en el momento del TP, 22(73.3%) se dedicaban a trabajos del hogar, 23(76,7%) con unión civil libre,11( 36.7%) con educación universitaria, conclusión: existe influencia entre el TP y la PPO con un p valor de  $p < 0.001$ . (11)

**Zurita M, en el año 2015.** Tuvo como objetivo valorar los privilegios de la PPO durante la gestación en el segundo periodo del TP y en el neonato, investigación realizada en el Hospital Abel S. - Vitarte en el mes de febrero del

año 2015, utilizo el método de estudio transversal, descriptivo y retrospectivo, trabajo con 200 pacientes, resultado: el (63.4%) fueron gestantes > de 3 hijos , 36.5% grávidas que no experimentaron un parto, de este total 62.20% las membranas de la placenta estuvieron intactas hasta llegar al expulsivo, 37.80% presento ruptura prematura de membranas RPM con líquido amniótico de color transparente; 96.1% de los neonatos presentaron APGAR > a 8 puntos, el 81(98.78%) tuvieron RN con un peso normal; 85.36% tuvieron 6 sesiones PPO, 62.2% hubo apego precoz madre e hijo, conclusión: fue beneficioso las sesiones de PPO puesto que no se presentaron agravamientos en la madre e hijo. (12)

**Yábar M, en el año 2014.** Tuvo como objetivo identificar las particularidades y la utilidad que otorga la psicoprofilaxis durante la gestación en grávidas >13 y <18 años de edad, investigación realizada en un Hospital de Lima en el año 2013, utilizo el método de estudio transversal, observacional y descriptivo, trabajo con 38 grávidas, resultados: (97.37%) > a 7 controles del embarazo, (100%) tuvieron > 6 sesiones de PPO, 38(100%) con actitud positiva ante él nacido vivo, 38(100%) concurren al nosocomio de salud para su control postnatal, 33(86.84%) el parto fue por vía natural, conclusión: la PPO beneficia al binomio madre/hijo. (13)

**Morales S, en el año 2014.** Su objetivo fue identificar las peculiaridades de un grupo de grávidas que obtuvieron sesiones PPO de emergencia , investigación realizada en un hospital privado durante los meses de julio - 2012 y junio – 2014 , utilizo el método de estudio transversal, descriptivo y

observacional, tuvo como muestra 168 documentos médicos legales, resultados: (0.6%) tenían educación media incompleta, (6%) culminaron los estudios medios, (15.4%) no culminaron sus estudios universitarios, (78.7%) completaron sus estudios superiores, el 69% contaban con un trabajo, los motivos para la no asistencia de las sesiones de PPO, fue por: (17.3%) no fueron informadas, 46.4% falta de tiempo, 28.66% por falta de economía, (7.7%) el conyugue no apoyaba a la grávida, (100%) de las grávidas refirieron que durante el TP, sintieron calma, seguridad y colaboraron en esta etapa, (64%) culminó el embarazo por vía natural (vaginal), conclusión: la PPO de emergencia, ayudo a las grávidas a la no presencia de complicaciones. (14)

**Cconochuillca D, en el año 2012.** Su objetivo fue establecer las peculiaridades en la madre y neonato que asistieron a las sesiones de PPO investigación ejecutada en gestantes que acudieron al ex Hospital de la Maternidad de Lima, fue un estudio descriptivo de corte transversal, trabajo con 84 documentos médico legales, resultado: el 69% no habían experimentado un parto, 88.1 % el parto fue natural, el 90.5 % eran > 20 años de edad, 100 % de los recién nacidos RN, tuvieron un puntaje de APGAR normal, el 66.7 % no tuvieron agravamientos maternas, conclusión: las gestantes se beneficiaron con los saberes de PPO porque no presentaron agravamientos. (15)

**Aguilar M, Vieite, M; Padilla, C; Mur, N; Riso, M; Gómez, C; en el año 2012.** Tuvieron como objetivo establecer los efectos de la PPO, en la madre y RN durante el TP, en grávidas que asistieron a las sesiones de estimulación prenatal investigación realizada en los establecimientos de salud Munic.

Cienfuegos - Cuba, utilizaron el método de estudio descriptivo, relacional y no experimental, tuvieron como muestra 200 grávidas, resultados: 67.5% los neonatos tuvieron un peso normal al nacer, 96.5% de los RN tuvieron un APGAR adecuado, el 68.5% no presentaron alguna complicación, 96% de las grávidas se encontraban complacidas con las sesiones brindadas, conclusión: el programa de atención de estimulación prenatal eran consentidas y aprobadas por las grávidas. (16)

**Cubas M, Vásquez J, en el año 2012.** Tuvieron como objetivo establecer el grado de ansiedad de la grávida en el momento del TP, en gestantes que recibieron PPO, investigación realizada en el Hospital Sta Gema (Yurimaguas-Tarapoto) durante los meses de mayo a diciembre del año 2011, utilizaron el método de estudio retrospectivo, cuantitativo de corte transversal y analítico, trabajaron con 60 grávidas, resultado: 50% habían experimentado un parto, 50% tenían > 3 partos, 75% sus edades oscilaban de 19 - 34 años, 77.78% vivían en la ciudad, 50% con unión civil libre, 36.11% tenían educación media incompleta, en ansiedad 88.89% fueron diagnosticadas con no ansiedad y el 11.11% tuvieron ansiedad en grado moderada, de las grávidas (grupo control), 54.17% tenían de 19 - 34 años de edad, 83.33% con unión civil libre, 41.67% con educación media no concluida, 62.50% vivían en áreas urbanas, 87.50% tenían > a 3 hijos, en ansiedad: 20.83% no mostraron ansiedad, (75%) con ansiedad de grado moderada, 4.17% con ansiedad grado severa. (17)

## **2.2 . BASE TEÓRICA**

### **A. Psicoprofilaxis Obstétrica.**

Es un medio de educación de acondicionamiento integral que se proporciona a la mujer grávida, para desenvolver en ella habilidades, conductas beneficiosas y una firme postura para enfrentar el embarazo, parto y postparto, con el fin de alcanzar durante estas fases una mundología dichosa y vigorosa para el binomio madre, hijo y ámbito familiar. (18)

El Ministerio de Salud- Perú (MINSA – Perú) conceptualiza a PPO a la instrucción y preparación que se concede a la mujer grávida, saberes para conocer las transformaciones que sufre su organismo durante la gestación, parto y postparto, con una posición firme y mostrar un proceder lozano, cuya finalidad es alcanzar en la mujer grávida al final del TP una mundología feliz y sano, con este programa de educación se pretende disminuir las estadísticas de complicaciones y/o mortandad de la madre y/o neonato. (19)

## **B. Objetivos de la PPO**

El principal objetivo es alcanzar la convicción de la grávida y conseguir que la culminación de la gravidez termine con un parto feliz ya sea por vía natural (vaginal) o por cesárea.

- Conceder a la gestante a través de la capacitación, temas relacionados a las distintas alteraciones o transformaciones que se producen en su organismo durante la gravidez, parto, postparto y los eventuales agravamientos.

- Incentivar a las grávidas para apersonarse al establecimiento de salud para el control de su embarazo y fomentar la culminación de la gravidez en un establecimiento de salud (parto institucional).
- Impulsar a la participación dinámica de la grávida en el momento del TP.
- En el momento del TP y puerperio, incorporar al acompañante elegido por la gestante.
- Las prácticas de gimnasia serán ejecutadas de acuerdo a estado físico, edad, edad gestacional, paridad y /o ante la presencia de alguna patología.
- Instruir a las grávidas sobre la asistencia del nacido vivo, impulsando su alimentación con leche materna.
- Propulsar a la toma de decisión para el uso de un método de anticoncepción en el postparto.
- En el momento del control del embarazo asistir para la proyección del parto (plan del parto). (4)

### **C. Finalidad**

Este programa de apoyo a la gestante tiene como fin ofrecer a la grávida un soporte emocional sobre las diferentes transformaciones que atraviesa su organismo durante la gravidez, parto y / o postparto y conseguir que la pareja y entorno (familia) cooperen vivamente en la evolución de la gravidez y en las actividades de psicoprofilaxis, para culminar el embarazo con una experiencia feliz.

### **Preparación en los aspectos:**

- Teórica, física y psicoafectiva.

En las sesiones que se imparte a la grávida es de forma teórico /práctico y psicoafectiva, se les da un saber y destrezas para dominar la angustia, preocupación y el dolor en el momento del TP, y así precaver agravamientos en el binomio madre /hijo, en estas tareas se incluye al conyugue o pareja. (20)

### **D. Bases Científicas de la PPO.**

Se suscitan 3 eventos por la presencia del dolor durante el TP.

- Receptores sensoriales a través mecano receptores que se localizan en los Corpúsculos Pacini.
- Impulsos físicos y/o psíquicos
- Percepción elevada del dolor (Umbral del dolor). (21)

### **E. Componentes de la PPO**

- a) **Entrenamiento cognitivo:** se les da un saber sobre la fisiología, anatomía, del embarazo (fisiología), cambios físicos durante la gravidez, evolución fetal y los agravamientos durante esta etapa, en estas sesiones se incorpora al conyugue o pareja y entorno (familia).
- b) **Entrenamiento psicológico:** Durante el control del embarazo la grávida recibe adecuados consejos y estímulos sobre su estado, para

provocar en ella tranquilidad y seguridad, enfrentando sin fobia el embarazo, trabajo de parto y ulteriormente al parto.

- c) **Entrenamiento físico:** Con los ejercicios (gimnasia obstétrica) asiste a la grávida a enfrentar el progreso de embarazo con calma y despreocupación. (4)
- d) **Entrenamiento en pareja:** El entrenamiento durante estas sesiones se debe de compartir con la pareja y / o la familia, estas personas se involucran en el progreso de la gravidez, logrando que la grávida sienta apoyo, aprecio, confianza, convicción y va disminuir en ella la fobia durante esta etapa. (22)

## **F. Como rehuir el dolor en el parto**

### **1. Uso de tranquilizantes en el momento del TP (anestesia)**

Se utiliza sustancias químicas (sedantes) que bloquean la captación táctil y del estímulo doloroso con esta modalidad el parto es indoloro, puede presentar efectos posteriores en el binomio madre e hijo.

### **2. Analgesia farmacológica en el parto (drogas)**

El uso de sustancias o drogas puede afectar seriamente a la madre o feto como una depresión de los movimientos respiratorios que se encuentran en el encéfalo.

### 3. Métodos hipnosugésivos en el parto

Medida terapéutica con esta técnica se busca que grávida llegue a tener una buena actitud a nivel mental. (21)

#### G. Fundamentos científicos de la PPO.

La PPO ofrece sesiones que ayuda a la grávida a dominar el dolor durante el TP, para lograr este fin se recomienda involucrar a todo el personal de salud con una atención de calidad e integral.

Coexisten escuelas o sistemas tradicionales que ejecutan métodos modernos de entrenamiento para el parto.

#### a) Técnicas / Métodos (M) modernos:

##### 1. M. - De Read - Escuela Inglesa (parto natural / parto sin dolor).

Tuvo como postulado: (el temor es el principal agente del dolor en el parto)

**Bases teóricas:** se brinda un saber, complementando la teoría con la enseñanza de los diferentes modos de respiración que ayudaran a la relajación del cérvix uterino, también estima que la grávida debe de permanecer en un ambiente armónico, soporte afectivo, considera que el dolor es el componente que origina el angustia y dolor.

**Metodología:** su objetivo de este método es dominar el pánico y suprimir la angustia de la gestante, realizando sesiones de relax en el estado físico y mental, para conseguir este fin la grávida debe de

recibir un saber sobre la reproducción y la gravidez, fisiología y formas de vencer del dolor del parto, un entrenamiento psicológico para dominar el pánico, entrenamiento físico para conseguir relajación, y modos de respiración (superficial o jadeante y prolongada) así mismo refiere que el (TP) se debe de desarrollar en un lugar con buenas condiciones y adecuado.

2. **M. Ruso - Escuela Soviética – (Psicoprofilaxis de los dolores del parto).** Tuvo como postulado: el parto tiene una evolución fisiológica refiere que el dolor no se adquiere y si la grávida se implica activamente puede ausentarse el dolor.

**Bases teóricas:** la relajación es de un modo fisiológico y terapéutico que asiste a la grávida, suprimiendo el pánico ante el parto y asiste a mantenerse con calma durante la actividad uterina del TP, este método tiene como fin hacer pensar a la grávida que las contracciones durante el TP, no son dolorosas, la gestante debe de cooperar activamente en el TP, realizando ejercicios de respiración, permitir los masajes, debe de permanecer en un ambiente adecuado, el personal de salud debe de proveer un trato apropiado para no provocar temores e inquietud.

**Metodología:** Este método refiere que se debe de establecer medidas de previsión como el saber de la fisiología y como enfrentar este proceso doloroso, indica que se debe de trabajar a través del saber que

el dolor se produce en todo el sistema nervioso central y como debe de ser su postura durante el TP, refiere que si la gestante tiene una idea de satisfacción o se siente feliz, existe presión en las iliacas y una respiración adecuada y rítmica, con estas conductas el dolor de parto puede desaparecer.

### **3. M. de Lamaze-Escuela Francesa ( Parto indoloro )** Fernando Lamaze

Encesta el método soviético en Francia, **(parto sin dolor)**

Este método se centra en la técnica de la respiración, comprende 08 sesiones, en ella dan un saber sobre la respiración jadeante y relajación en el segundo periodo del TP, este método es aplicado por el (MINSA) a través de la palabra y la educación, la parturienta es considerada en un aspecto psicofísico y social con un raciocinio sano, otorga medidas provisionarias, este modelo enseña un autocontrol del dolor a través de relajación físico-mental, adiestra a: diferenciar la actividad uterina, a respirar, en que momento consumir las energías, a aplicar las fuerzas, a no agobiarse, a la cooperación activa y cómo adquirir relajación después del parto.

### **4. Escuela Ecléctica: Frederick Levoy**

Tuvo como postulado: **Parto sin dolor, parto sin violencia**

Esta escuela distingue lo especial de cada modelo y encamina su interés hacia el nacido vivo, concediendo agradables condiciones ambientales para un adecuado nacimiento distingue:

- Antes del TP, la grávida debe de recibir un entrenamiento de PPO, adecuado.
- El lugar donde se va desarrollar el parto debe de ser apto, con una luminosidad sinuosa o indirecta, con un fondo musical tenue, libre de ruidos fuertes, debe de tener calefactor (ambiente tibio).
- El personal de salud (obstetra) que va atender el parto debe tener capacidad de atención, utilizar un lenguaje sencillo y de tono bajo para conseguir comprensión y colaboración.
- Esta escuela recomienda bañar al neonato antes de seccionar el cordón umbilical.
- Beneficiar con una oportunidad apropiada, para la unión entre el binomio (madre, hijo) y padre.

➤ **Ricardo V. Gavensky - Médico argentino (escuela sudamericana)**

- Une las escuelas (rusa, inglesa y francesa).
- Método adaptado en la PPO, en nuestro país (Perú)
- Con una amplia orientación.
- Se asocia con otras especialidades relacionados a la medicina como la disciplina que estudia enfermedades mentales

(psicopatología) y la ciencia que examina el comportamiento humano (psicología) también es relacionado con la hipnosis.

- Estima el saber teórico y práctico de las sesiones. (4)

## H. Tipos de PPO

- **Psicoprofilaxis antes del nacimiento (prenatal).** - se concede un entrenamiento teórico integral a la grávida en los aspectos (psicoactiva y física) de preferencia a partir de las 20 semanas de gestación.
- **Psicoprofilaxis durante el (TP) (intranatal).** - entrenamiento teórico, práctico e integral de la grávida en los aspectos (psicoactiva y física) que se ofrece durante el TP.
- **Psicoprofilaxis después del parto (posnatal).** - entrenamiento integral teórico y práctico de la grávida en los aspectos (psicoactiva y física) que se ofrece después del parto (puerperio mediato), para conseguir el restablecimiento y rehabilitación de la grávida.
- **Psicoprofilaxis de emergencia.** - Entrenamiento que se ofrece a la grávida a pocos días u horas de producirse el TP, la enseñanza es de forma rauda para lograr una serenidad, cooperación y dominio de sus emociones
- **PPO en situaciones especiales.**- es una atención especial de saber y práctico que se concede en la etapa prenatal cuando la gestante presenta un riesgo o alguna patología que pone en riesgo la gestación. (4)

## **I. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica**

### **En la madre:**

- Hay dominio de la ansiedad, del pánico, revela una postura positiva en el TP.
- Disminuye el dolor suscitado por las actividades uterinas del TP, con la relajación, modos de respiración, amasamientos o masajes y otros.
- La primera fase del TP, tiene menos duración en tiempo.
- La segunda fase del TP, la duración en tiempo es <.
- La tercera fase del TP, la duración en tiempo es <.
- Ayuda a la no presencia de complicaciones (es menor).
- Disminuye la medicación de sustancias médicas (analgésicos, sedantes y/o drogas tranquilizantes).
- Si emplea la grávida una fuerza, concentración y la mente alcanzara dominar la situación.
- Ayuda a la grávida a sobrellevar su embarazo con actitud positiva, que le llevara a tener una buena calidad de vivir.
- Logrará tener agradables experiencias por el acompañamiento de su pareja o persona elegida como acompañante durante el TP.
- Las estadísticas de parto por cesárea se verán en decrecimiento.
- El restablecimiento de la mujer después del parto será más pronto y cómodo.
- Brinda un saber a la gestante que posiciones adoptar en el TP.

- Aminora la depresión después del parto.
- Un parto sin dolor con lleva a una perdida sanguínea mínima y evita alguna complicación como una hemorragia.

**En el feto:**

- El puntaje de APGAR es adecuado (1' y 5' minutos)
- El lazo entre la madre y nacido vivo es mejor.
- Aminora la presencia de retardo de crecimiento intrauterino RCIU.
- Las complicaciones como bajo peso al nacer BPN, disnea, Apnea y otros se presenta en menos estadística.
- Peso adecuado al nacer
- Lactancia materna satisfactoria
- La estadística de complicaciones es en decreciente
- Baja las estadísticas de neonatos < de 36 semanas de gestación. (23)  
(24)

➤ **APGAR**

Puntaje que se da al nacido vivo posterior al parto, en ella se evalúan 5 criterios que son:

- Frecuencia cardíaca.
- Tono muscular.
- Irritabilidad refleja.
- Esfuerzo respiratorio.
- Color de piel.

El test se realiza al (1', 5' y 10' minutos) de haber nacido.

Puntaje de:

- a) 0-3: depresión de grado severa
- b) 4-7: depresión de grado moderada
- c) 7-10: normal (25)

#### **J. Actividades realizadas en psicoprofilaxis**

Es el entrenamiento que desarrolla la grávida con el propósito de extender y esforzar el tejido muscular anterior a un movimiento físico para no lastimar tejidos, articulaciones o provocar algún agravamiento.

- **Musicoterapia**

A través de la música con armonía se promueve una buena relación, un buen saber y la exteriorización, la música en grávida provoca un estado de tranquilidad (psicofísica) que conlleva a que se produzcan cambios afectivos para ella y el producto de la concepción, terapia que tiene como fin prestar atención a las necesidades en el estado físico, emocional y cognitivas (21)

- **Esfero dinamia**

Es un método de trabajo físico suave que se realiza con pelotas inflables de distintos tamaños, dirigida para la corrección postural, para vigorizar la elasticidad de la musculatura de la pelvis, ampliar la movilidad articular, la coordinación y mejorar el equilibrio. (21)

- **Gimnasia obstétrica**

Ejercicios que realiza la gestante para fortificar ciertos músculos, dar mayor plasticidad y maleabilidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el parto, así mismo mejorar el estado general de la mujer grávida, mediante el dominio de la respiración. (21)

- **Masoterapia**

El masaje o amasamiento es realizado con la palma de las manos sobre la piel de la grávida, ofreciendo una experiencia relajante y de sanación (física y emocional), esta terapia brinda tranquilidad y confianza la gestante, combate el agobio y permite prevenir ciertas enfermedades. El amasamiento sobre de la región lumbar es eficiente y beneficioso para aminorar el dolor en la primera etapa del trabajo de parto. (21) (26)

- **Técnicas de respiración**

Son procedimientos que posibilita a la gestante una apropiada respiración, mejora la oxigenación entre el binomio madre / hijo, proporciona mayor confort, tranquilidad, permite la relajación y control de inconvenientes o malestares que surgen en las diferentes fases de la gestación, parto y después del parto. (21) (24)

- **Técnicas de relajación**

Es el conjunto de procedimientos que ejecuta la grávida para lograr un estado de calma (físico y mental), esta técnica aplaca las tensiones y molestias la gestante logra obtener una buena concentración y puede auto controlar las inquietudes por la presencia del dolor. (24)

- **Calistenia**

Son desplazamientos ligeros, rítmicos y continuos que se ejecuta al preludio del entrenamiento físico de la gestante, para lograr una extensión natural de los músculos y tener así confort, maleabilidad y elasticidad durante los ejercicios que se va ejecutar. (24)

#### **K. Métodos alternativos y complementarios**

Con la finalidad de cumplir plenamente con el objetivo de la (PPO) pueden incorporarse milenarias técnicas que van a enriquecer el manejo de esta especialidad.

- **Biodanza**

Los componentes (música y la danza) brinda a la mujer gestante un soporte al sentir de miedo, desconfianza, incertidumbre y las entrena para el TP, con este arte la mujer tiene una vida feliz e integrada durante la gravidez, el parto y en la maternidad. (21)

- **Cromoterapia**

Terapéutica del color para contrarrestar anomalías energéticas, la utilidad de tonalidades (colores) otorgan de modo natural el equilibrio emocional durante la gravidez, la gestante se encuentra positiva y relajada (física /anímicamente). (21)

- **Yoga**

Técnica que ofrece al gestante dominio de la respiración y del dolor durante el TP, actúa mejorando la mente, alma y emoción. (19)

- **Acupuntura:**

Es un método de la medicina folclórica de China se fundamenta en la creencia de armonía entre (Yin / Yang) alegan que coexiste salubridad cuando estas se encuentran en armonía, es la inserción de agujas en diferentes partes del organismo catalogadas como energéticos. (27)

- **Reflexología**

Método que a través de la digito apretura en zonas energéticas que ayuda a mejorar el estado emotivo y fisiológico de la grávida. (4)

- **Hipnosis**

Induce a la sugestión (sueño), con esto se consigue la relajación, enmienda el recuerdo, el estado psíquico, los pensamientos de su entorno en el TP, atenúa el dolor. (27)

- **Musicoterapia**

La música concede a la gestante relajación, raciocinio positivo, tranquilidad, aplaca el pavor (presente / futuro), origina sentimientos de apego y amor con el producto de la concepción y el padre (pareja). (4)

- **Hidroterapia**

El agua es un modo provechoso para relajar y reconfortar el organismo de la grávida, impulsa una mejor circulación sanguínea, reconforta (músculos / piel). (27)

- **Apego**

Conexión emocional que se da entre el nacido vivo con sus progenitores, este método en el niño va producir en su vida futura seguridad emocional y habilidades en el campo psicológico y social. (21)

## **L. Sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (PPO)**

- **1<sup>ra</sup> sesión: (modificaciones durante la gravidez y señales de alarma)**

- Instruir a la grávida a reconocer como está formado el aparato reproductor femenino (anatomía) sus funciones que cumple durante la gestación (fisiología) y las transformaciones que se origina durante la gravidez.
  - Instruir a la grávida como vigilar, detectar las señales y manifestaciones de alarma que puede surgir en la gravidez, parto, y después del parto. (21)
- **2<sup>da</sup> sesión: (atención antes del parto / control prenatal (CPN) y los cuidados que debe de tener la gestante)**
- Instruir a la grávida sobre:
    - La envergadura de la CPN, que tiene como fin madre e hijo sanos e incentivar a su entorno a implicarse activamente.
    - La detección de las señales y manifestaciones de alarma que puede surgir en la gestación, parto y después del parto.
    - Si la grávida tiene mitos que puedan acarrear agravamientos a la madre o hijo en este caso se dará una orientación sobre los riesgos de estas tradiciones. (21)
- **3<sup>ra</sup> sesión: (fisiología o proceso del parto)**
- Instruir a la grávida sobre:
    - Las causas de dolor de parto (funcional / psíquico).
    - Detectar las señales y síntomas del origen del TP.
    - Exhortar sobre la significación y el bien del contacto anticipado de piel a piel entre el binomio madre e hijo.

- Instruir como respirar para aminorar el dolor en el TP. (4) (21)

➤ **4<sup>ta</sup> sesión: (atención del parto y contacto precoz)**

- Instruir a la gestante sobre:
  - Periodos y tiempo de duración del TP.
  - Posturas que puede admitir la grávida en el TP, (parto humanizado)
  - Relajación y respiración para enfrentar la actividad uterina durante el trabajo de parto. (21) (19)

➤ **5<sup>ta</sup> sesión (después del parto (puerperio) y neonato)**

- Instruir a la grávida sobre:
  - El reconocimiento de las señales y síntomas de riesgo en el postparto y del nacido vivo.
  - El rol que tiene su entorno (conyugue / familia) con la puérpera sobre soporte afectivo en este periodo.
  - La concurrencia al establecimiento de salud de la puérpera y pareja al programa de atención de salud sexual /reproductiva.
  - Los dones de la lactancia con leche maternal única.
  - Métodos de la anticoncepción (post parto). (4) (21)

➤ **6<sup>ta</sup> sesión. (reconocimiento de los ambientes)**

- Visita al establecimiento de salud al servicio de atención del parto se hará un reconocimiento del área y del personal que labora.
- Verificar si la grávida ha captado las anteriores sesiones.

- Preparación de la valija primordial para el momento del TP. (19)

## ❖ **El parto.**

El parto es la expulsión del producto de la concepción del claustro materno al exterior con un peso  $\geq 500$  gr, con una edad gestacional  $\geq 22$  semanas de gestación y con una talla  $\geq 25$ cm., contados desde el primer día de la última regla (menstruación). (25)

### **1. Periodos del parto**

- Periodo (P) de:
  - 1º P. Dilatación
  - 2º P. Expulsivo
  - 3º P. Alumbramiento

#### **a. 1º periodo: Dilatación del cuello uterino.**

Se va producir dilatación cervical por acción de la actividad uterina que llegan a alcanzar una intensidad, frecuencia, duración adecuada para dar inicio al acortamiento y dilatación del cérvix uterino en este periodo también hay presencia del tapón mucoso (expulsión).

#### ➤ **Duración:**

- La mujer que nunca experimento un parto (nulíparas) la duración es de (8 a 12 h)
- La mujer que ha tenido > de 3 hijos (multíparas) la duración del TP, es de (6 a 8 h.)

➤ **Fases del periodo de dilatación**

- **Fase latente.** - Cuando la dilatación del cérvix uterino alcanza a 4 cm de dilatación.
- **Fase activa.** - Se considera cuando la dilatación del cérvix uterino es de 4cm hasta completar los 10cm de dilatación.
  - Sub fases:
    - Cuando la dilatación cervical evoluciona velozmente, **(F. aceleración)**
    - Cuando la dilatación cervical consigue la máxima actividad o velocidad, **(F. declive máximo)**
    - Cuando la dilatación del cérvix es pausada acontece antes de ultimar la dilatación, es breve se produce antes de que la dilatación se complete, en muchas ocasiones es irreconocible. **(F. desaceleración)**

**b. 2<sup>do</sup> periodo: Expulsión del producto de la concepción-**

**Duración:** - se inicia con una dilatación del cuello uterino ha completado (10cm.) y finiquita con la expulsión del producto de la concepción.

- La mujer que nunca experimento un parto (nulíparas) la duración es de (1 h. no exceder de 2 h.)
- La mujer que ha tenido > de 3 hijos (multíparas) la duración es de (20 min. no exceder de 1 h.)

**c. 3<sup>er</sup> periodo: Alumbramiento o expulsión de los anexos fetales**

Se considera después del nacimiento y culmina con la expulsión de la placenta y anexos. (25)

## ❖ **Complicaciones maternos - fetales**

### a) **Complicaciones maternas**

Son patologías que se presentan durante la gestación, parto y postparto. (28)

- **Parto eutócico** parto que se desarrolla con normalidad, por vía vaginal o natural y sin la presencia de alguna complicación.
- **Parto distócico** se considera parto distócico cuando hay presencia de complicaciones durante el trabajo de parto esta patología se puede presentar por.
  - a. Por la presencia de una bradisistolia, hipersistolia, hiposistolia, hipertonia, sufrimiento fetal, etc.,
  - b. Presentación o posición fetal viciosa, malformación fetal.
  - c. Deformidad en la pelvis (estrecha, o alguna malformación).
  - d. Aberraciones en los tejidos blandos del periné, vagina, útero, etc. que impiden el descenso del producto de la concepción.

(28)

### ➤ **Complicaciones frecuentes**

- **Ruptura prematura de las membranas (RPM)**

Patología que se presenta  $\geq$  de las 22 semanas de gestación por causas variadas como infecciones, traumatismos, poli hidramnios, embarazo múltiple y ausencia de vit. C y zinc en la

dieta de la madre, se manifiesta con la existencia de líquido amniótico por vía vagina de un color cristalino, con un olor parecido al hipoclorito de sodio, también la coloración puede ser verdoso cuando hay evidencias de estrés fetal.

- **Enfermedades hipertensivas del embarazo**

- Cuando la presión arterial (PA)  $\geq$  140/90 mmHg.
- Presión arterial media PAM es  $\geq$  106 mmHg.
- Si la PA  $<$  de 140/90 y se encuentra un incremento de 30mmHg en la sistólica y 15 mmHg a la diastólica de la presión basal
- PAM con un valor  $<$  de 106 mmHg con un incremento de 20 mmHg. (29)

**Clasificación:**

- Preeclamsia
- Preeclampsia severa
- Eclampsia
- Hipertensión transitoria de la gestación
- Hipertensión crónica
- Hipertensión crónica con preeclampsia sobre agregada

- **Desgarro perineal**

Durante el trabajo de parto se produce lesiones de continuidad de piel, tejido y/o mucosa en el periné, vagina, útero y/o cérvix uterino (partes blandas). (30)

**Clasificación:**

Los desgarros se clasifican en grados y son:

1º G - de piel

2º G - musculatura del periné

3º G - esfínter anal

4º G - esfínter anal y la mucosa rectal

- **Retención de placenta**

Patología que se presenta en el postparto cuando la placenta no ha sido expulsada o quedan restos de ello en el útero que podrían traer como consecuencia una hemorragia, infecciones o la muerte de la puérpera.

**c. Complicaciones Fetales**

Son patologías que se presenta en el recién nacido vivo

- **APGAR bajo**

- ≤ a 7 puntos = asfixia moderada

- ≤ a 3 puntos = Asfixia severa. (31)

- **Bajo peso al nacer (BPN)**

Esta patología puede traer como consecuencia un parto prematuro y esta a su vez complicaciones, como asfixia, apnea fetal, hemorragias intracraneal y dificultades para el aprendizaje, será un niño que no podrá adaptarse al medio que lo rodea.

### **Clasificación.**

Recién nacido con peso:

- < 1000gr = extremadamente bajo
  - < 1500gr = muy bajo peso
  - < 2500gr = moderadamente bajo
  - 2500 - 3999gr = peso adecuado
  - >4000gr = sobre peso. (32)
- **Prematuridad**

Se considera al nacimiento que se produce a una edad gestacional  $\geq$  a 22 y  $\leq$  a 36 semanas de gestación con un peso  $\geq$  a 500gr., con una talla  $\geq$  a 25 cm. (13)

De acuerdo a la edad gestacional el recién nacido se clasifica en:

- prematuro tardío o moderado: > 32 hasta <37 semanas de gravidez.
- muy pre término: > 28 hasta < 32 semanas de gravidez.
- extremadamente pre término: > 22 y < 28 semanas de gestación. (33)

### **1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

- **Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)**

Es la instrucción integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda a la grávida sobre la gestación parto y puerperio (cuidado del nacido vivo y lactancia materna exclusiva). (34)

- **Complicaciones maternas**

Son patologías que manifiesta la grávida durante la gestación, parto y postparto que perjudica la salud o integridad de la gestante o puérpera.

- **Complicaciones fetales**

Son alteraciones o patologías que se presenta en la salud del feto durante la gravidez. (21)

- **Parto**

Expulsión del producto de la concepción del claustro materno al exterior con una edad gestacional  $\geq 22$  semanas, calculado desde el primer día de la última menstruación (25)

#### **1.4. HIPÓTESIS**

Existe asociación significativa entre el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y las complicaciones maternas fetales durante el parto en gestantes atendidas en el Hospital Regional Materno Infantil El Carmen de Enero a Junio del 2017.

#### **1.5. VARIABLES.**

- Variable Independiente: Psicoprofilaxis Obstétrica
- Variable Dependiente: Complicaciones Obstétricas

### 2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Dimensiones	Indicador	Valor
Variable Dependiente Complicaciones Obstétricas	Son diferentes trastornos que se presentan durante el parto, prevenible si son detectadas a tiempo.	Cualitativo	Complicaciones maternas	Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>
	Complicaciones fetales				
Variable Independiente psicoprofilaxis obstétrica	La psicoprofilaxis es la preparación integral complementada con ejercicios gestacionales dirigidos a mejorar el estado corporal y mental, que ayudara y facilitarán a la gestante durante el proceso de la gestación, parto y puerperio		Sesiones de Psicoprofilaxis		<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO → (1 a 3 Sesiones de Psicoprofilaxis)</li> <li>• SI → (4 a 6 Sesiones de Psicoprofilaxis).</li> </ul>

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÒGICO**

#### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION**

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, de nivel relacional y de corte trasversal.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **Población**

La población estuvo constituida por todas las grávidas que concurren a las sesiones de (PPO) en el HRDMI. El Carmen durante el periodo de enero - junio 2017, siendo elegidas un total de 200 grávidas quienes fueron escogidas bajo los criterios de inclusión y exclusión.

##### **Criterios de inclusión**

- Gestantes de > 18 años.
- Documentos médicos legales legibles y completos en redacción

##### **Criterios de exclusión**

- Documentos médicos legales con diagnóstico prenatal con defectos congénitos.
- Grávidas con patologías de peligro obstétrico (antecedente de trastornos hipertensivos de la gestación, precedentes de aborto, anemia, diabetes

gestacional, enfermedades de transmisión sexual, hemorragia en la gravidez, etc.).

- Documentos médicos legales no disponible y/o con contenido incompleto.

### 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El siguiente estudio de investigación inicio su realización con la inscripción y presentación del proyecto de tesis a las autoridades encargadas de la Facultad de Ciencias de la Salud – Obstetricia (UPeCEN) para ser revisada y con el levantamiento inmediato de las observaciones sugeridas por los asesores responsables.

Una vez admitida el proyecto se comenzó a gestionar el debido consentimiento en el HRDMI. El Carmen para la realización del trabajo de investigación en el servicio de archivo de dicho establecimiento de salud, después que fue aceptada y con el permiso de la Oficina de Capacitación / investigación se procedió a la exploración y recaudación de datos evidentes de los documentos médicos legales. **ANEXO 1**

- **Descripción del instrumento.** - todos los datos fueron recolectados en una ficha de recolección de datos que consta de 9 ítems:
  - Datos generales: 05 ítems.
  - Datos del parto: 02 ítems.
  - Datos de las complicaciones en el recién nacido: consta de 2 ítems. **ANEXO 2**

### 3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Después de recabar toda la información de las historias clínicas los datos fueron incorporados al programa de procesamiento EXCEL 2010, para luego ser examinadas, y evaluadas en el sistema estadístico SPSS V.23, donde se ejecutó:

- **Análisis univariado:** se realizó cálculos de frecuencia para variables cualitativas utilizando el análisis estadístico descriptivo.
- **Análisis bivariado:**

Para evaluar la asociación de complicaciones maternas y fetales con el número de sesiones de PPO se realizó el análisis estadístico del  $\chi^2$  (Pearson y Fisher's.)

### 3.5. ASPECTOS ÉTICOS

La siguiente tesis fue visto por el comité de ética de este centro de estudios UPeCEN –Huancayo, del mismo modo cuenta con la aprobación y consentimiento del HRDMI. El Carmen **ANEXO 3**

Para preservar la información adquirida de los documentos médicos legales se redactó un escrito de confiabilidad en la que me responsabilice para resguardar toda la información confidencial adquirida y no delatar a otros (instituciones y/o personas). **ANEXO 4**

## CAPÍTULO IV.

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

**Tabla 1:** Características sociodemográficos de las gestantes del HRDMI. El

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	18 a 24 años	65	32.5%
	25 a 29 años	52	26%
	30 a 34 años	55	27.5%
	> de 35 años	28	14%
ESTADO CIVIL	Soltera	43	21.5%
	Casada	45	22.5%
	Conviviente	112	56%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin estudios	4	2%
	Primaria	8	4%
	Secundaria	90	45%
	Superior	98	49%
TOTAL		200	100%

Carmen de Enero a Junio del 2017

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"

**INTERPRETACION:** En la tabla N° 01 se muestra las características sociodemográficas de 200 (100%) gestantes del HRDMI. El Carmen, presentaron las edades; 65(32.5%) entre 18 a 24 años, 52(26%) tenían entre 25 a 29 años, 55(27.5%) entre 30 a 34 años y solo 28(14%) mayores de 35 años; estado civil 43(21.5%) eran solteras, 45(22.5%) casadas y 112(56%) convivientes, grado de instrucción 4(2%) sin estudios, 8(4%) cursaron el nivel primario, 90(45%) cursaron el nivel secundario y 98(49%) nivel superior.

**Tabla 2:** Complicaciones Maternas en gestantes atendidas en el HRDMI. El Carmen, de Enero a Junio del 2017.

Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	60	30,0%
No	140	70,0%
Total	200	100,0%

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"

**Interpretación:** En la Tabla N° 02 muestra la presencia de complicaciones maternas en gestantes que acudieron a Psicoprofilaxis en el HRDMI. El Carmen, 140(70%), no presentaron ningún tipo de complicación materna, mientras que el 60(30%) presentaron complicaciones maternas en el momento de trabajo de parto.

**Tabla 3:** Complicaciones Fetales en gestantes atendidas en el HRDMI. El Carmen de Enero a Junio del 2017

Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	2.5%
No	195	97.5%
Total	200	100,0%

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"

**Interpretación:** En la Tabla N° 03 muestra la presencia de complicaciones fetales durante el parto en gestantes que acudieron a Psicoprofilaxis en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 195(97,5%) recién nacidos no presentaron complicaciones fetales, mientras que el 5(2.5%) presentaron complicaciones fetales en el momento de trabajo de parto

**Tabla 4:** Número de sesiones de psicoprofilaxis en gestantes atendidas en el HRDMI. El Carmen de Enero a Junio del 2017

Sesiones de psicoprofilaxis	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 3 sesiones	4	2,0%
De 4 a 6 sesiones	196	98,0%
Total	200	100,0%

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"

**Interpretación:** La tabla N° 04 se muestra el número de sesiones de psicoprofilaxis en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil El Carmen de Enero a Junio del 2017, 196(98%), tuvieron de 4 a 6 sesiones de Psicoprofilaxis y solo de 4(2%) tuvieron de 1 a 3 sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica.

**Tabla 5:** Complicaciones maternas según el Número de Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el HRDMI. El Carmen de Enero a Junio del 2017.

Nº de sesiones de Psicoprofilaxis	Presencia de complicaciones Maternas		Total
	Si	No	
1 a 3 sesiones	3 5,%	1 0,7%	4 2,%
4 - 6 sesiones	57 95,%	139 99,3%	196 98,%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b> <b>100%</b>	<b>140</b> <b>100%</b>	<b>200</b> <b>100%</b>

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"

**Interpretación:** En la tabla N° 05, muestra la presencia de Complicaciones maternas durante el parto según el número de sesiones de psicoprofilaxis en gestantes atendidas en el HRDMI. El Carmen, se obtuvo, 04 (100%) gestantes que tuvieron de 1 - 3 sesiones psicoprofiláctica, el 5%(3) de ellas presentaron complicaciones maternas, el 0.7 % (1) no presentaron complicaciones maternas; de 196 (100%) gestantes que tuvieron de 4- 6 sesiones de psicoprofilaxis, el 95.0%(57) si presentaron complicaciones maternas, el 99.3%(139) no presentaron complicaciones maternas durante el parto.

**Tabla 6:** Complicaciones fetales según el Número de Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el HRDMI. El Carmen, de Enero a Junio del 2017

Nº de sesiones de Psicoprofilaxis	Presencia de complicaciones Fetales		Total
	Si	No	
1 a 3 sesiones	0 0.0%	4 2.1%	4 2,0%
4 6 sesiones	5 100%	191 97.9%	196 98,0%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b> <b>100%</b>	<b>195</b> <b>100%</b>	<b>200</b> <b>100%</b>

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"

**Interpretación:** En la tabla N° 06, muestra la presencia de complicaciones fetales durante el parto según el número de sesiones de psicoprofilaxis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen se obtuvo, de 04 (100%) gestantes que tuvieron de 1 - 3 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, el 20%(1) de ellas presento complicaciones fetales, el 1.5% (3) no presentaron complicaciones fetales; de 196(100%) gestantes que tuvieron de 4- 6 sesiones de psicoprofilaxis, el 80%(4) si presentaron complicaciones fetales , el 98.5%(192) no presentaron complicaciones fetales.

**Tabla 7:** Asociación según las Complicaciones Materno - Fetales y el Número de Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes atendidas en el HRDMI. El Carmen, de Enero a Junio del 2017

Número de sesiones de psicoprofilaxis	Complicaciones durante el parto	
	No	Si
No (de 1 a 3 sesiones)	1 1.2	3 2.7
Si (de 4 a 6 sesiones)	139 0.0	57 0.1
TOTAL	140	60

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"

**Interpretación:** en la tabla N° 7 se observa que si existe asociación en las gestantes que tuvieron de 4 a 6 sesiones y la no presencia de complicaciones con un grado de significancia = 0.0 menor al  $p < 0.05$ .

Realizando la asociación entre el número de sesiones de psicoprofilaxis y las complicaciones durante el parto no existe asociación con un  $p = 0.047$ .

**Tabla 8:** Asociación según el número de Sesiones de Psicoprofilaxis con ruptura prematura de membranas Obstétrica en gestantes atendidas en el HRDMI. El Carmen, de Enero a Junio del 2017

Número de sesiones de psicoprofilaxis	Ruptura prematura de membranas	
	No	Si
No (de 1 a 3 sesiones)	3 0.0	1 1.9
Si (de 4 a 6 sesiones)	182 0.0	14 0.0
<b>TOTAL</b>	<b>185</b>	<b>15</b>

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"

**Interpretación:** En la tabla N° 08 se observa que si existe asociación entre las gestantes que tuvieron de 1 a 3 sesiones de psicoprofilaxis con la no presencia de ruptura prematura de membranas con grado de significancia = 0.0 menor al  $p < 0.05$ , así mismo las gestantes que tuvieron de 4 a 6 sesiones de psicoprofilaxis se asocia a la presencia y no presencia de ruptura prematura de membranas ambos con un grado de significancia = 0.0 menor al  $p < 0.05$

Realizando la asociación entre el número de sesiones de psicoprofilaxis y ruptura prematura de membranas no existe asociación con  $p = 0.270$ .

**Tabla 9:** Asociación según el número de Sesiones de Psicoprofilaxis con enfermedades hipertensivas del embarazo en gestantes atendidas en el HRDMI. El Carmen de Enero a Junio del 2017.

Número de sesiones de psicoprofilaxis	Enfermedades hipertensivas del embarazo	
	No	Si
No ( de 1 a 3 sesiones)	4 0.0	0 0.1
Si (de 4 a 6 sesiones)	190 0.0	6 0.0
<b>TOTAL</b>	<b>194</b>	<b>6</b>

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"

**Interpretación:** En la tabla N° 09 se observa que si existe asociación entre las gestantes que tuvieron de 1 a 3 sesiones de psicoprofilaxis con la no presencia de enfermedades hipertensivas del embarazo con grado de significancia = 0.0 menor al  $p < 0.05$ , así mismo las gestantes que tuvieron de 4 a 6 sesiones de psicoprofilaxis se asocia a la presencia y no presencia de enfermedades hipertensivas del embarazo ambos con un grado de significancia = 0.0 menor al  $p < 0.05$

Realizando la asociación entre el número de sesiones de psicoprofilaxis y las enfermedades hipertensivas del embarazo no existe asociación con  $p= 0.722$ .

**Tabla 10:** Asociación según el número de Sesiones de Psicoprofilaxis con desgarros perineales en gestantes atendidas en el HRDMI. El Carmen de Enero a

Número de sesiones de psicoprofilaxis	Desgarro perineales	
	No	Si
No (de 1 a 3 sesiones)	3 0.0	1 0.2
Si (de 4 a 6 sesiones)	163 0.0	33 0.0
TOTAL	166	34

Junio del 2017

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”

**Interpretación:** En la tabla N° 10 se observa que si existe asociación entre las gestantes que tuvieron de 1 a 3 sesiones de psicoprofilaxis con la no presencia de desgarro perineales con grado de significancia = 0.0 menor al  $p < 0.05$ , así mismo las gestantes que tuvieron de 4 a 6 sesiones de psicoprofilaxis se asocia a la presencia y no presencia de desgarro perineales ambos con un grado de significancia = 0.0 menor al  $p < 0.05$ .

Realizando la asociación entre el número de sesiones de psicoprofilaxis y desgarros perineales no existe asociación con  $p = 0.528$ .

**Tabla 11:** Asociación según el número de Sesiones de Psicoprofilaxis con retención placentario o restos placentarios en gestantes atendidas en el HRDMI. El Carmen de Enero a Junio del 2017.

Número de sesiones de psicoprofilaxis	Retención de placenta o restos placentarios	
	No	Si
No (de 1 a 3 sesiones)	2 0.1	2 0.2
Si (de 4 a 6 sesiones)	189 0.0	7 0.4
<b>TOTAL</b>	<b>191</b>	<b>9</b>

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"

**Interpretación:** En la tabla N° 11 se observa que si existe asociación entre las gestantes que tuvieron de 4 a 6 sesiones de psicoprofilaxis con la no presencia de retención de placenta o restos placentarios con grado de significancia = 0.0 menor al  $p < 0.05$ .

Realizando la asociación entre el número de sesiones de psicoprofilaxis y retención de placenta o restos placentarios existe asociación con  $p= 0.000$ .

**Tabla 12:** Asociación según el número de Sesiones de Psicoprofilaxis con complicaciones fetales en gestantes atendidas en el HRDMI. El

Número de sesiones de psicoprofilaxis	Complicaciones fetales	
	No	Si
No (de 1 a 3 sesiones)	4 0.0	0 0.1
Si (de 4 a 6 sesiones)	191 0.0	5 0.0
<b>TOTAL</b>	<b>195</b>	<b>5</b>

Carmen de Enero a Junio del 2017.

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"

**Interpretación:** En la tabla N° 12 se observa que si existe asociación entre las gestantes que tuvieron de 1 a 3 sesiones de psicoprofilaxis con la no presencia de complicaciones fetales con grado de significancia = 0.0 menor al  $p < 0.05$ , así mismo las gestantes que tuvieron de 4 a 6 sesiones de psicoprofilaxis se asocia a la presencia y no presencia de complicaciones fetales ambos con un grado de significancia = 0.0 menor al  $p < 0.05$ .

Realizando la asociación entre el número de sesiones de psicoprofilaxis y complicaciones fetales no existe asociación con  $p = 0.746$ .

**Tabla 13:** Asociación según el número de Sesiones de Psicoprofilaxis con prematuridad en gestantes atendidas en el HRDMI. El Carmen de Enero a

Número de sesiones de psicoprofilaxis	Prematuridad	
	No	Si
No (de 1 a 3 sesiones)	3 0.2	1 0.01
Si (de 4 a 6 sesiones)	194 0.0	2 0.5
TOTAL	197	3

Junio del 2017

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"

**Interpretación:** En la tabla N° 13 se observa que si existe asociación entre las gestantes que tuvieron de 4 a 6 sesiones de psicoprofilaxis se asocia a la no presencia de prematuridad con un grado de significancia = 0.0 menor al  $p < 0.05$ .

Realizando la asociación entre el número de sesiones de psicoprofilaxis y prematuridad existe asociación con  $p = 0.000$ .

**Tabla 14 :** Asociación según el número de Sesiones de Psicoprofilaxis con el bajo peso al nacer en gestantes atendidas en el HRDMI. El Carmen de

Número de sesiones de psicoprofilaxis	Bajo peso al nacer	
	No	Si
No (de 1 a 3 sesiones)	3 0.2	1 0.01
Si (de 4 a 6 sesiones)	194 0.0	2 0.3
TOTAL	197	3

Enero a Junio del 2017.

**Fuente:** Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”

**Interpretación:** En la tabla N° 14 se observa que si existe asociación entre las gestantes que tuvieron de 4 a 6 sesiones de psicoprofilaxis con la no presencia de bajo peso al nacer con un grado de significancia = 0.0 menor al  $p < 0.05$ .

Realizando la asociación entre el número de sesiones de psicoprofilaxis y bajo peso al nacer existe asociación con  $p= 0.000$ .

**Tabla 15 :** Asociación según el número de Sesiones de Psicoprofilaxis con el apgar bajo en gestantes atendidas en el HRDMI. El Carmen de Enero a Junio

Número de sesiones de psicoprofilaxis	APGAR bajo	
	No	Si
No (de 1 a 3 sesiones)	4 0.0	0 0.0
Si (de 4 a 6 sesiones)	194 0.0	2 0.0
<b>TOTAL</b>	<b>198</b>	<b>2</b>

del 2017

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"

**Interpretación:** En la tabla N° 15 se observa que

si existe asociación entre las gestantes que tuvieron de 1 a 3 sesiones de psicoprofilaxis con la no presencia y presencia de APGAR bajo con grado de significancia = 0.0 menor al  $p < 0.05$ , así mismo las gestantes que tuvieron de 4 a 6 sesiones de psicoprofilaxis se asocia a la presencia y no presencia de APGAR bajo ambos con un grado de significancia = 0.0 menor al  $p < 0.05$ .

Realizando la asociación entre el número de sesiones de psicoprofilaxis y Apgar bajo no existe asociación con  $\chi^2 = 0.980$ .

## 4.2. DISCUSIÓN

La psicoprofilaxis obstétrica es considerada como una instrumento de prevención de complicaciones materno fetales en la atención obstétrica, en la que se brinda educación, preparación a la mujer en la etapa de la gestación para que pueda enfrentar los cambios en el embarazo, parto y puerperio y a su vez evitar la morbimortalidad materna y perinatal. (19)

En el presente estudio se encontró que el 32.5% de gestantes que participaron en el estudio tenían entre 18 a 24 años de edad, un 56% eran de estado civil conviviente, 49% con un nivel de educación superior, similar al estudio de **Cconochuillca D, en el año 2012**, en su investigación sobre las peculiaridades en la madre y neonato que asistieron a las sesiones de PPO investigación ejecutada en el ex hospital de la maternidad de Lima encontró que el 90.5 % eran > 20 años de edad. (15), de la misma forma se encontró similitud con el estudio de Poma R, Rojas F, en el año 2016. En su investigación describir la utilidad de la psicoprofilaxis durante la gravidez y en los neonatos en el momento del TP estudio realizado en el C.S., Pedro S.M. - Chupaca durante los meses de julio - diciembre del año 2015, de 65 gestantes el 59(90.8%) tenían edades de 18 a 35 años. (4) Así mismo, Cubas y Vásquez en su estudio que como objetivo establecer el grado de ansiedad de la grávida en el momento del TP, en gestantes que recibieron PPO, investigación realizada en el hospital Sta. Gema (Yurimaguas-Tarapoto) durante los meses de mayo a diciembre del año 2011, también encontró que el 50% convivían con la pareja. (17). Así mismo se

encontró similitud con el estudio de Tafur M, en el año 2015, que tuvo como objetivo comprobar la pujanza de la (PPO) de apremio en el momento de TP, en mujeres que gestaron por primera vez investigación realizada en el ex hospital de la maternidad durante los meses de marzo - mayo del año 2015, de una muestra de 60 gestantes obtuvo 23(76,7%) eran convivientes, 11( 36.7%) con educación universitaria. (11), así mismo se encontró similitud con el estudio de Morales S, en el año 2014, que tuvo como objetivo identificar las peculiaridades de un grupo de grávidas que obtuvieron sesiones PPO de emergencia , investigación realizada en un hospital privado durante los meses de julio - 2012 y junio – 2014, de una muestra de 168 documentos médicos legales el 78.7% completaron sus estudios superiores. (14)

En cuanto a las complicaciones maternas durante el parto en mi estudio se observó que el 70% no presentaron complicaciones las gestantes que recibieron de 4 – 6 sesiones de psicoprofilaxis, similar al estudio realizado por **Cconochuilca D, en el año 2012**, quien tuvo como objetivo establecer las peculiaridades en la madre y neonato que asistieron a las sesiones de PPO investigación realizada en gestantes que asistieron al ex hospital de la maternidad de Lima donde el resultado fue del 66,7% no tuvieron complicaciones maternas. (15), así mismo se concuerda con él estudio de Garcia V en el año 2017, cuyo estudio como objetivo determinar cómo interviene la psicoprofilaxis obstétricas para eludir empeoramientos en la madre y recién nacido RN investigación realizada en el hospital Felipe S. Arriola I. –

Loreto durante los meses de enero - diciembre del año 2016, quien de una muestra de 3088 partos, 2623(84%) no tuvieron complicaciones maternas, (9)

Con relación a ruptura prematura de membranas encontré que 14(7.0%) prestaron RPM este resultado no concuerda con el estudio de Zurita M, en el año 2015, en su estudio que tuvo como objetivo valorar los privilegios de la psicoprofilaxis durante la gestación en el segundo periodo del TP y en la neonata investigación realizada en el Hospital Abel S. - Vitarte en el mes de febrero del año 2015, de una muestra de 200 pacientes el 37.80 % presento RPM. (12)

En cuanto a las enfermedades hipertensivas en mi estudio encontré 6(3.0%) presentaron enfermedades hipertensivas similar al estudio de García V. en el año 2017 en su estudio cuyo objetivo fue determinar cómo interviene la psicoprofilaxis obstétricas para eludir empeoramientos en la madre y recién nacido RN investigación realizada en el hospital Felipe S. Arriola I. – Loreto durante los meses de enero - diciembre del año 2016 de un total de 3088 partos, encontró 19 (10.6%) grávidas presentaron enfermedades hipertensivas del embarazo (EHE). (9)

En cuanto a retención de placenta o restos placentarios encontré 9(0.5%) presentaron similar al estudio de Poma R, Rojas F, en el año 2016, en su estudio cuyo objetivo fue describir la utilidad de la psicoprofilaxis durante la gravidez y en los neonatos en el momento del TP estudio realizado en el C.S., Pedro S.M. - Chupaca durante los meses de julio - diciembre del año

2015,, de una muestra de 65 grávidas el 2% en el post parto se agravaron por la presencia de restos de membranas placentarias. (4)

Sobre desgarros perineales en mi estudio encontré 34(17.0%) presentaron desgarros perineales similar al estudio de García V. en el año 2017 en su estudio que tuvo como objetivo determinar cómo interviene la psicoprofilaxis obstétricas para eludir empeoramientos en la madre y recién nacido RN investigación realizada en el hospital Felipe S. Arriola I. – Loreto durante los meses de enero - diciembre del año 2016, de un total de 3088 partos encontró 26(14.5%) presentaron desgarro en la región del periné. (9), Así mismo se encontró semejanza con el estudio de Velásquez M, en su estudio “Psicoprofilaxis prenatal tipo de parto en el Hospital Regional de Pucallpa”, de una muestra de 79 gestantes 22(16.47%) presentaron desgarro vaginal. (34)

En lo referente a la complicacion fetal en mi trabajo de investigacion se identifíco que 97.5% no presentaron complicaciones fetales, similar al estudio de Zorrilla M, en el año 2016 que tuvo como objetivo percibir las bondades de la PPO en las grávidas y neonato en el momento del TP, estudio realizado en el C.S. Manuel Barreto – Lima, de una muestra de 53 gravidas, 53(100%) de los nacidos vivos presentaron un APGAR de 8 a 10 puntos. (10), también similar al estudio de García V. en el año 2017, que tuvo como objetivo determinar cómo interviene la psicoprofilaxis obstétricas para eludir empeoramientos en la madre y recién nacido RN investigación realizada en el hospital Felipe S. Arriola I. – Loreto durante los meses de enero - diciembre del año 2016, de una muestra de 3088 partos el 77% de los neonatos no presentaron complicaciones. (9), así mismo se

encontró semejanza con el estudio de Zurita M, en el año 2015, en su estudio que tuvo como objetivo valorar los privilegios de la psicoprofilaxis durante la gestación en el segundo periodo del TP y en el neonato investigación realizada en el Hospital Abel S. - Vitarte en el mes de febrero del año 2015, de una muestra de 200 pacientes el 96.1% de los neonatos presentaron APGAR > a 8 puntos, no tuvieron complicaciones. (12)

En prematuridad encontré 3(1.5%) los recién nacidos fueron prematuros similar al estudio de García V. en el año 2017 en su estudio que tuvo como objetivo determinar cómo interviene la psicoprofilaxis obstétricas para eludir empeoramientos en la madre y recién nacido RN investigación realizada en el hospital Felipe S. Arriola I. – Loreto durante los meses de enero - diciembre del año 2016, de un total de 3088 partos encontré 3(1.5%) nacieron < 36 semanas de gestación. (9)

Sobre el bajo peso al nacer en mi estudio halle 197(98.5%) presentaron un peso normal similar al estudio de Zurita M, en el año 2015, en su estudio que tuvo como objetivo valorar los privilegios de la psicoprofilaxis durante la gestación en el segundo periodo del TP y en la neonata investigación realizada en el Hospital Abel S. - Vitarte en el mes de febrero del año 2015, de una muestra de 200 gestantes encontré 81(98.78%) tuvieron RN con un peso normal. (12)

Con relación al APGAR encontré 198(99.0%) presentaron un APGAR normal (no bajo) concuerda con el estudio de Zorrilla M, en el año 2016, que tuvo como objetivo de percibir las bondades de la PPO en las grávidas y neonato en el

momento del TP, estudio realizado en el C.S. Manuel Barreto – Lima, de una muestra de 200 gestantes el 53(100%) de los nacidos vivos presentaron un APGAR de 8 a 10 puntos. (10), también se encontró similitud con el estudio de Luque M, en el año 2017 en su estudio “Relación de la psicoprofilaxis obstétrica y trabajo de parto en las gestantes del centro de salud Mariano Melgar- Arequipa 2017 de una muestra de 70 gestantes obtuvo 95.7% los recién nacidos tuvieron un buen Apgar. (19), también semejante al estudio de Aguilar M, Vieite, M; Padilla, C; Mur, N; Riso, M; Gómez, C; en el año 2012, cuyo objetivo fue establecer los efectos de la PPO, en la madre y RN durante el TP, en grávidas que asistieron a las sesiones de estimulación prenatal investigación realizada en los establecimientos de salud Munic. Cienfuegos - Cuba, de una muestra de 200 embarazadas, el 96.5% de los RN tuvieron un APGAR adecuado. (16).

En mi investigación se reportó el 98% tuvieron de 4 a 6 sesiones de psicoprofilaxis, se encontró similitud con el estudio de Yábar M, en el año 2014 que tuvo como objetivo identificar las particularidades y la utilidad que otorga la psicoprofilaxis durante la gestación en grávidas >13 y <18 años de edad, investigación realizada en un hospital de Lima en el año 2013, de una muestra de 38 grávidas, (100%) tuvieron > 6 sesiones de PPO. (13), así mismo se encontró similitud con el estudio de Zurita M, en el año 2015, que tuvo como objetivo valorar los privilegios de la psicoprofilaxis durante la gestación en el segundo periodo del TP y en el neonato investigación realizada en el Hospital Abel S. - Vitarte en el mes de febrero del año 2015, de una muestra de 200 pacientes 85.36% tuvieron 6 sesiones PPO . (12)

## CAPITULO V.

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. CONCLUSIONES

- Existe asociación entre el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y las complicaciones materno fetales: retención de placenta o restos placentarios con un nivel de significancia = 0.000 menor al  $p < 0.05$ , prematuridad con un nivel de significancia = 0.000 menor al  $p < 0.05$ , y bajo peso al nacer con un nivel de significancia = 0.000 menor al  $p < 0.05$ , en gestantes atendidas en el HRDMI. El Carmen de Enero a Junio del 2017
- En el factor sociodemográfico se encontró que el 32,5% corresponde a las edades entre 18 a 24 años, 56% de estado civil conviviente, 49% de nivel de educación superior, en gestantes atendidas en el HEDMI. El Carmen de Enero a Junio del 2017
- En las complicaciones maternas en gestantes que acudieron a Psicoprofilaxis en el HRDMI. El Carmen de Enero a Junio del 2017, 140(70%), no presentaron ningún tipo de complicación materna
- En la presencia de complicaciones fetales en gestantes que acudieron a Psicoprofilaxis en el HRDMI. El Carmen de Enero a Junio del 2017, 195(97,5%) recién nacidos no presentaron complicaciones.
- Sobre el número de sesiones de Psicoprofilaxis en gestantes atendidas en el HRDMI. El Carmen de Enero a Junio del 2017, 196(98%), tuvieron de 4 a 6

sesiones de psicoprofilaxis y solo de 4(2%) tuvieron de 1 a 3 sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica.

- La complicación materna que se asocian con el número de sesiones de psicoprofilaxis en gestantes atendidas en el HRDMI. El Carmen de Enero a Junio del 2017, es retención de placenta o restos placentarios con un nivel de significancia = 0.000 menor al  $p < 0.05$ .
- Las complicaciones fetales que se asocian con el número de sesiones de psicoprofilaxis en gestantes atendidas en el HRDMI. El Carmen de Enero a Junio del 2017, es la prematuridad con un nivel de significancia = 0.000 menor al  $p < 0.05$ , y bajo peso al nacer con un nivel de significancia = 0.000 menor al  $p < 0.05$ .

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Recomiendo al Ministerio de Salud la implementación (Infraestructura y equipamiento) de los servicios de psicoprofilaxis obstétrica en los diferentes niveles de atención para brindar un buen servicio a la gestante, mediante norma técnica número RM 361-2011-MINSA RM
- Se recomienda al servicio de Obstetricia del HRDMI. El Carmen de sensibilizar al personal en cuanto a la importancia del desarrollo de la psicoprofilaxis obstétrica para la prevención de complicaciones durante el trabajo de parto y se comprometan ofrecer esta preparación durante el transcurso del embarazo, parto y puerperio.
- Se recomienda a la Universidad Peruana del Centro brindar a los estudiantes los conocimientos científicos y la gran importancia de la psicoprofilaxis obstétrica, así como también implementar el área de psicoprofilaxis obstétrica para una buena práctica de dicho curso y de esta manera dar a conocer a los estudiantes una formación amplia en el área.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Atención Integral de Salud Materna. Norma Técnica de Salud. Lima: Ministerio de Salud-Perú, Oficina General de comunicaciones; 2013.
2. Gomez E. Factores Asociados al Término de las Sesiones Educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal Durante los Meses de Febrero a Marzo del 2016. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
3. Mortalidad Materna. Nota Descriptiva. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa; 2016.
4. Poma R, Rojas F. Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes Durante el Proceso de Trabajo de Parto y Recien Nacido en el C.S de Chupaca de Julio a Diciembre del 2015. [Tesis Doctoral]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2016.
5. Benavente A, Agurto M, García Y, Morales S. La psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal en Diversas Regiones del Perú. Horiz Med. 2014 Marzo; 14(1).
6. Frecuencia de Patologías Maternas. Boletín Estadístico. Huancayo: Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Estadística; 2017.
7. Número de Atendidos y Atenciones por Servicio. Boletín Estadístico. Huancayo: Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Estadística; 2017.

8. Valiente V. Efectividad de la psicoprofilaxis en la Reducción de Distocia Funcional en Gestantes en Labor de Parto Atendidas en el Hospital el Esfuerzo Florencia de Mora. [Tesis Doctoral]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
9. Garcia V. Influencia de la Psicoprofilaxis en la Prevención de Complicaciones Maternas y Neonatales, de los Partos Atedidos en el Hospital Regional de Loreto, de Enero a Diciembre del 2016. [Tesis Doctoral]. Loreto: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016.
10. Zorrilla G. Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstetrica en la Gestante Durante el Proceso de Trabajo de Parto (fase activa) y el Recien Nacido En El Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores Junio-Agosto 2015. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2016.
11. Tafur M. Influencia de la Psicoprofilaxis de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Prinatal. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Lima; 2015.
12. Zurita M. Beneficios de la Psicoprofilaxis en la Gestante durante el Proceso de trabajo de parto y el Recien nacido en el Hospital de Vitarte. [Tesis]. Lima: Universidad Alas Peruanas, Lima; 2015.
13. Yavar M. Psicoprofilaxis Obstetrica en Gestantes Adolescentes Características y Beneficios Integrales. Horiz Med. 2014 Abril; 14(2).
14. Morales S. Características de un Grupo de Gestantes del Sub Sector Privado que

Recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia entre Julio del 2012 y junio del 2014. Revista Oficial de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres. 2014 Enero- Marzo; 15(1).

15. Conocchuilca D. Características Maternas y Neonatales de las pacientes con Psicoprofilaxis Obstétrica atendidas en el Instituto Materno Perinatal. Rev. Per. Inv. Mat.Per. 2012 Julio; 3(2).
16. Aguilar M, Vieite M, Padilla C, Mur N, Riso M, Gómez C. La Estimulación Prenatal Resultados Relevantes en el Parto. Rev Nutr Hosp. 2012 Noviembre; 27(6).
17. Cubas M, Vásquez J. Influencia de la Preparación Psicoprofiláctica en los Niveles de Ansiedad de la Gestante Durante el Trabajo de Parto en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas Mayo a Diciembre - 2010. [Tesis Doctoral]. Yurimaguas: Universidad Nacional de San Martín; 2012.
18. Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Plan de trabajo. Lima: Hospital Vitarte; 2017.
19. Luque M. Relación de la Psicoprofilaxis Obstétrica y Trabajo de Parto en las Gestantes del Centro de Salud Mariano Melgar 2017. [Tesis Doctoral]. Arequipa: Universidad de Ciencias de la Salud Arequipa; 2017.
20. Baca W. Influencia del Programa de la Psicoprofilaxis Obstétrica Sobre el Nivel de Conocimiento del Embarazo, Parto y Puerperio en Gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz- Zamácola Junio-Julio 2016. [Tesis Doctoral]. Arequipa:

Universidad Católica de Santa María; 2016.

21. Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Guía Técnica. Lima: Ministerio de Salud; 2012.
22. García D, Camargo E. Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el Trabajo de Parto en la Micro Red de Chilca- Huancayo de Enero a Julio del 2014. [Tesis Doctoral]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2014.
23. Ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica. Boletín Informativo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa; 2013.
24. Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Norma Técnica. Quito: Ministerio de Salud Pública., Dirección Nacional de Normatización.; 2014.
25. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6th ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2015.
26. Fernández I. Alternativas analgésicas al dolor de parto. Enferm. glob. 2014 Enero; 13(33).
27. Rus F. Métodos no Farmacológicos Para el Alivio del Dolor de parto. [Tesis Doctoral]. Jaen: Universidad de Jaen; 2015.
28. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams Obstetricia. 23rd ed. Mexico: McGraw-Hill; 2012.

29. Mortalidad Materna en el Perú. Boletín estadístico. Lima: MINSA-Perú; 2013.
30. Ticona M, Huanco D. Factores de Riesgo de la Mortalidad Perinatal en el Perú. Rev Per Ginecol Obst. 2013; 49(4).
31. Yaipén P, Ordinola R, Gonzáles L, Fernández J. Puntaje APGAR Obtenido en Recien Nacidos con Sufrimiento Fetal Agudo en un Hospital del Ministerio de Salud Lambayeque Perú. Rev Exp Med. 2017 Setiembre; 3(3).
32. Obstetricia. Manual MBA. Lima: Academia Villamedic Group; 2014.
33. Mongrut A. Tratado de obstetricia normal y patológica. 5th ed. Lima: Monpress; 2013.
34. Velásquez M. Picoprofilaxis Prenatal tipo de Parto en el Hospital Regional de Pucallpa. [Tesis Doctoral]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1



### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

#### Ficha de Recolección de Datos

#### PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA ASOCIADA A COMPLICACIONES MATERNO FETALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN DE ENERO A JUNIO DEL 2017

H.C.I.N° ..... Código.....Fecha.....

#### I.- DATOS GENERALES.

##### 2. Edad:

1. 18 a 24 años
2. 25 a 29 años
3. 30 a 34 años
4. 35 a mas

##### 3. Estado Civil

- Soltera
- Casada
- Conviviente

##### 4. Grado de instrucción

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Superior

**5. Número de Asistencias a sesiones de Psicoprofilaxis:**

- De 1 a 3
- De 4 a 6

**II.- DATOS DEL PARTO**

**6. Presento complicaciones durante el Parto:**

Si ( ) No ( )

**7. Qué tipo de Complicaciones Maternas presento:**

- **Ruptura prematura de Membranas**

Si ( ) No ( )

- **Preeclampsia/Eclampsia Sind. Hellp**

Si ( ) No ( )

**Retención de placenta o restos placentarios**

Si ( ) No ( )

- **Desgarros perineales**

Si ( ) No ( )

**8. Presento complicaciones fetales**

Si ( ) No ( )

**9. Qué tipo de Complicaciones Fetales presento:**

- **Prematuridad**

Si ( ) No ( )

- **Bajo peso al nacer**

Si ( ) No ( )

- **Apgar bajo**

Si  $> 7$ ( ) No  $< 7$  ( )

## ANEXO 2



N°

### FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITE

1. SUMILLA Autorización para  
realizar Trabajo de Investigación

SEÑOR DIRECTORE DEL HOSPITAL "EL CARMEN":

2. SOLICITANTE

Alvarado Orellana Ercilia Francesca  
Apellidos y Nombres

Bachiller de la Carrera de Obstetricia "UPECen"  
Cargo, Profesión, Oficina u Otro

42037912 Prolg. Arterial 592-chilca  
N° D.N.I. ó L.E. DOMICILIO

3. SOLICITA

Autorización para realizar trabajo de  
investigación en el Servicio de Archivos que  
Ud. dirige

4. ADJUNTA (FOLIOS: 55)

Solicitud  
ejemplar de Proyecto de Tesis

5. 15-ENE 2018  
FECHA

HOSPITAL REGIONAL DE  
MATERNO INFANTIL  
TRAMITE DOCUMENTAL  
15 ENE 2018  
REGISTRO N° 251  
FIRMA

N° DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA 15-01-18

FOLIOS: \_\_\_\_\_

## ANEXO 3



**PROVEIDO N° 096-2018-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.**

AL : Bach. Ercilia Franceska ALVARADO ORELLANA.  
DE : Jefe Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación  
ASUNTO : Autorización Desarrollo Proyecto de Tesis.  
FECHA : Huancayo, 19 de Enero del 2018

Visto el Informe N° 0751-2018-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-SO. presentado por la jefatura del Servicio de Obstetricia, opina favorablemente el desarrollo del Proyecto de Tesis INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN PREVENCION DE COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO EN EL HRDMIEC-2018, presentado por el Bach. Ercilia Franceska Alvarado Orellana, de la Universidad Peruana DEL CENTRO, especialidad Obstetricia, se autoriza desarrollar dicho Proyecto de Tesis; para lo cual se autoriza facilitar el libro de registro Centro Obstétrico, puerperio quirúrgico y puerperio a partir 22 de Enero hasta el 07 de Febrero del 2018 , en el horario de 8.00am. a 1.30pm.16. Así mismo, facilitarle las historias clínicas.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"  
Lc. Adm. CAROLINA HUATICO LAURA  
JEFE (E) OFICINA APOYO DOCENCIA E  
INVESTIGACION

CHL/chl.  
C.c. Archivo.

DOC.	02389613
EXP.	01633646

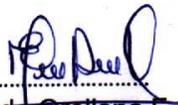
## ANEXO 4

### CARTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Alvarado Orellana Ercilia Franceska, identificado con DNI. N° 42037912, con domicilio en Prolongación. Arterial 592-Chilca alumna de la facultad Ciencias De La Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Del Centro me comprometo a la confidencialidad y la no divulgación de la información que obtendré de las Historias Clínicas del HRDMI El Carmen para realizar mi trabajo de investigación sobre **Psicoprofilaxis Obstétrica Asociada a Complicaciones Materno Fetales en Gestantes Atendidas En El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el periodo Enero-Junio del 2017**, me comprometo no divulgar a terceros la información recabada

Si en algún momento falto al compromiso acepto las penalidades correspondientes

Huancayo 18 de Octubre del 2017

  
.....  
Alvarado Orellana F  
DNI N°42037912

**Anexo 5:** Tipo de complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a Junio del 2017

Complicaciones maternas		Frecuencia	Porcentaje
Ruptura prematura de membranas	si	14	7.0%
	no	186	93.0%
Enfermedades hipertensivas del embarazo	si	6	3.0%
	no	194	97.0%
Retención de placenta o restos placentarios	si	9	0.5%
	no	191	96%
Desgarros perineales	si	34	17.0%
	no	166	83%
TOTAL		200	100%

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"

**Interpretación :** En la Anexo N° 05 muestra el tipo de complicaciones maternas en gestantes que acudieron a Psicoprofilaxis en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 186(93.0%) no presentaron ruptura prematura de membranas, 14(7.0%) presentaron ruptura prematura de membranas,194(97%) no presentaron enfermedades hipertensivas del embarazo,6(3.0%) presentaron enfermedades hipertensivas del embarazo,191(96%) no presentaron retención placentaria,9(0.5%) presentaron retención placentaria,166(83%) no presentaron desgarros perineales,34(17%) presentaron desgarros perineales.

**Anexo 6:** Tipo de complicaciones fetales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Enero a Junio del 2017

Complicaciones fetales		Frecuencia	Porcentaje
Prematuridad	Si	3	1.5%
	No	197	98.5%
Bajo peso al nacer	Si	3	1.5%
	No	197	98.5%
Apgar bajo	Si	2	1.0%
	No	198	99.0%
Total		200	100%

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"

**Interpretación:** En la Anexo N° 06 muestra el tipo de complicaciones fetales en gestantes que acudieron a Psicoprofilaxis en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 197(98.5%)no presentaron prematuridad,3(1.5%) presentaron prematuridad,197(98.5%)no presentaron bajo peso al nacer,3(1.5%) presentaron bajo peso al nacer,198(99.9%) no presentaron apgar bajo,2(1.0%) presentaron apgar bajo



