

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y SALUD DEL
RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD
ASCENSIÓN 2017**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD MATERNO PERINATAL Y NEONATAL**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

Bach. SULLCA SANCHEZ, Yenny Yurico
Bach. YAULILAHUA HUAMÁN, Magaly

**HUANCABELICA – PERÚ
2018**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 28 días del mes de noviembre a horas 15:00 pm del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del Bachiller: Sullca Sánchez Yenny Yurico

Siendo los Jurados Evaluadores:

PRESIDENTE : Dra. Lida Inés Carhuas Peña
SECRETARIO : Dr. Arnaldo Virgilio Capcha Huamaní
VOCAL : Mg. Blas Oscar Sánchez Ramos

Cuyo ASESOR es : Dr. César Cipriano Zea Montesinos

Para Calificar la Sustentación de la Tesis Titulada:
Psicoprofilaxis Obstétrica y Salud del Recién Nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017

Presentado por el Bachiller: Sullca Sánchez Yenny Yurico

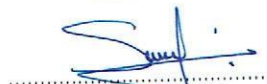
Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o Observaciones por parte de los miembros del Jurado, concluyendo a las 16:30 horas. Acto seguido los Jurados Deliberan en secreto llegando al Calificativo de:

Aprobado Por Unanimidad

Observaciones:

Ciudad Universitaria 28 de noviembre 2018


PRESIDENTE


VOCAL


Vº Bº DECANATURA


SECRETARIO


ASESOR


Vº Bº SECRETARIA DOC.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 28 días del mes de noviembre a horas 15:00 pm del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del Bachiller: Yaulilahua Huamán Magaly

Siendo los Jurados Evaluadores:

PRESIDENTE : Dra. Lida Inés Carhuas Peña
SECRETARIO : Dr. Arnaldo Virgilio Capcha Huamaní
VOCAL : Mg. Blas Oscar Sánchez Ramos

Cuyo ASESOR es : Dr. César Cipriano Zea Montesinos

Para Calificar la Sustentación de la Tesis Titulada:
Psicoprofilaxis Obstétrica y Salud del Recién Nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017

Presentado por el Bachiller: Yaulilahua Huamán Magaly

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o Observaciones por parte de los miembros del Jurado, concluyendo a las 16:30 horas. Acto seguido los Jurados Deliberan en secreto llegando al Calificativo de:

Aprobado Por Unanimidad

Observaciones:

Ciudad Universitaria 28 de noviembre 2018

PRESIDENTE

VOCAL

Vº.Bº DECANATURA

SECRETARIO

ASESOR

Vº.Bº SECRETARIA DOC.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TESIS

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y SALUD
DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE
SALUD ASCENSIÓN 2017

JURADOS:

PRESIDENTE:
Dra. Lida Inés Carhuas Peña.

SECRETARIO:
Dr. Arnaldo Virgilio Capcha Huamaní.

VOCAL:
Mg. Blas Oscar Sánchez Ramos.

HUANCAVELICA – PERÚ
2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y SALUD
DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE
SALUD ASCENSIÓN 2017**

ASESOR:



.....
Dr. César Cipriano Zea Montesinos

HUANCAMELICA – PERÚ
2018

DEDICATORIA

A mis padres por dejarme
la herencia de la educación
y hermanos por brindarme
su comprensión y el apoyo
incondicional.

Yurico.

A mis padres,
hermanos, a mi
Rodrigo y novio por
brindarme su
comprensión y el apoyo
incondicional para
poder lograr esta meta.

Magaly.

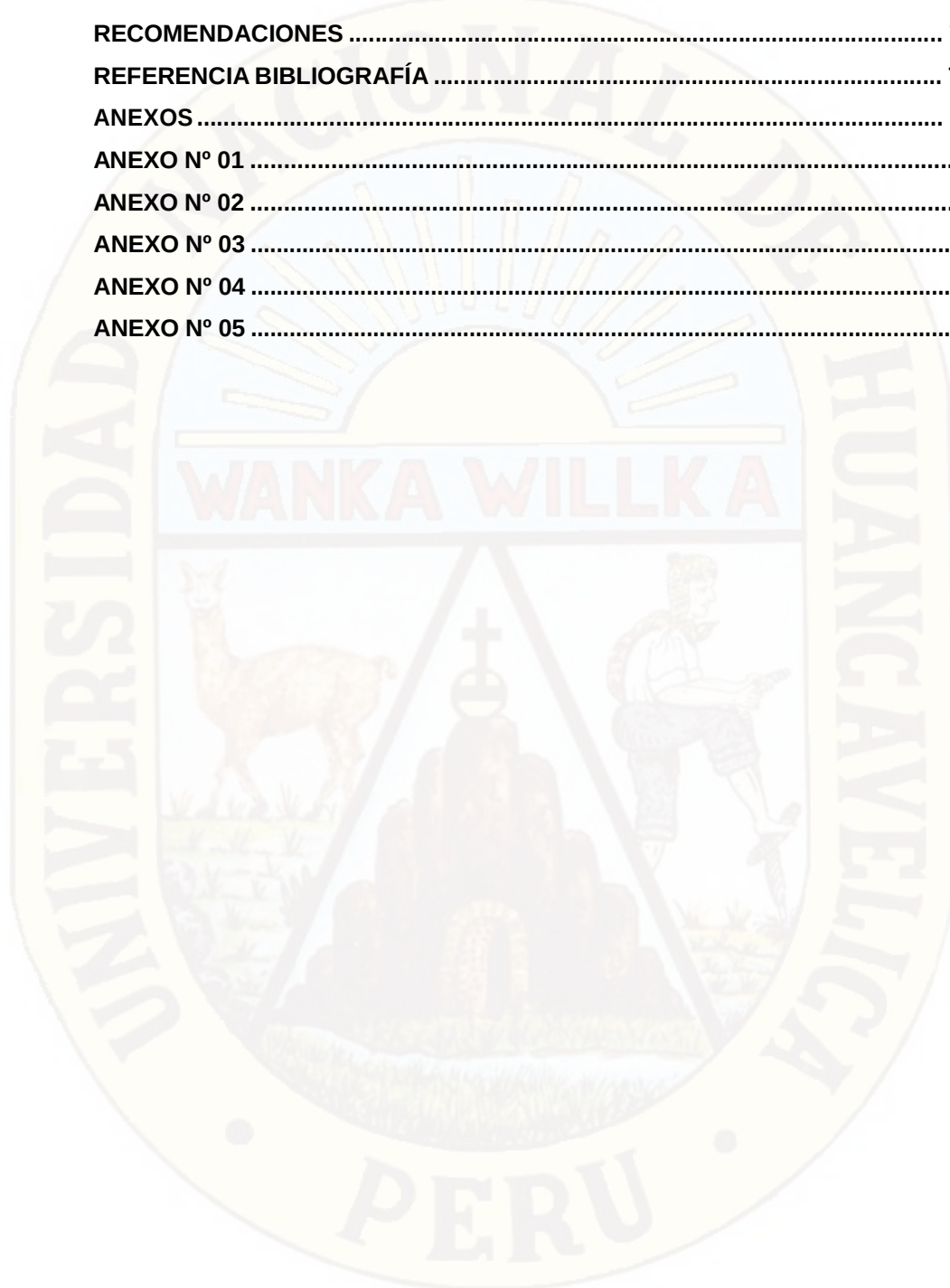
AGRADECIMIENTO

- A Dios por darnos la vida y encaminar nuestra felicidad día a día.
- Al Centro de Salud Ascensión, al personal de salud por habernos brindado su apoyo y autorización para el desarrollo del proyecto de investigación.
- Al asesor Dr. César Cipriano Zea Montesinos, por su apoyo en el desarrollo del trabajo; de igual manera a todas las personas quienes nos apoyaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer las etapas de investigación.
- A nuestros padres y hermanos por su apoyo incondicional y comprensión; ya que sin ellos no sería posible la realización de este trabajo de investigación.
- A nuestra casa de estudios por acogernos e inculcarnos conocimientos, aprendizajes durante el desarrollo de nuestra vida preuniversitaria.

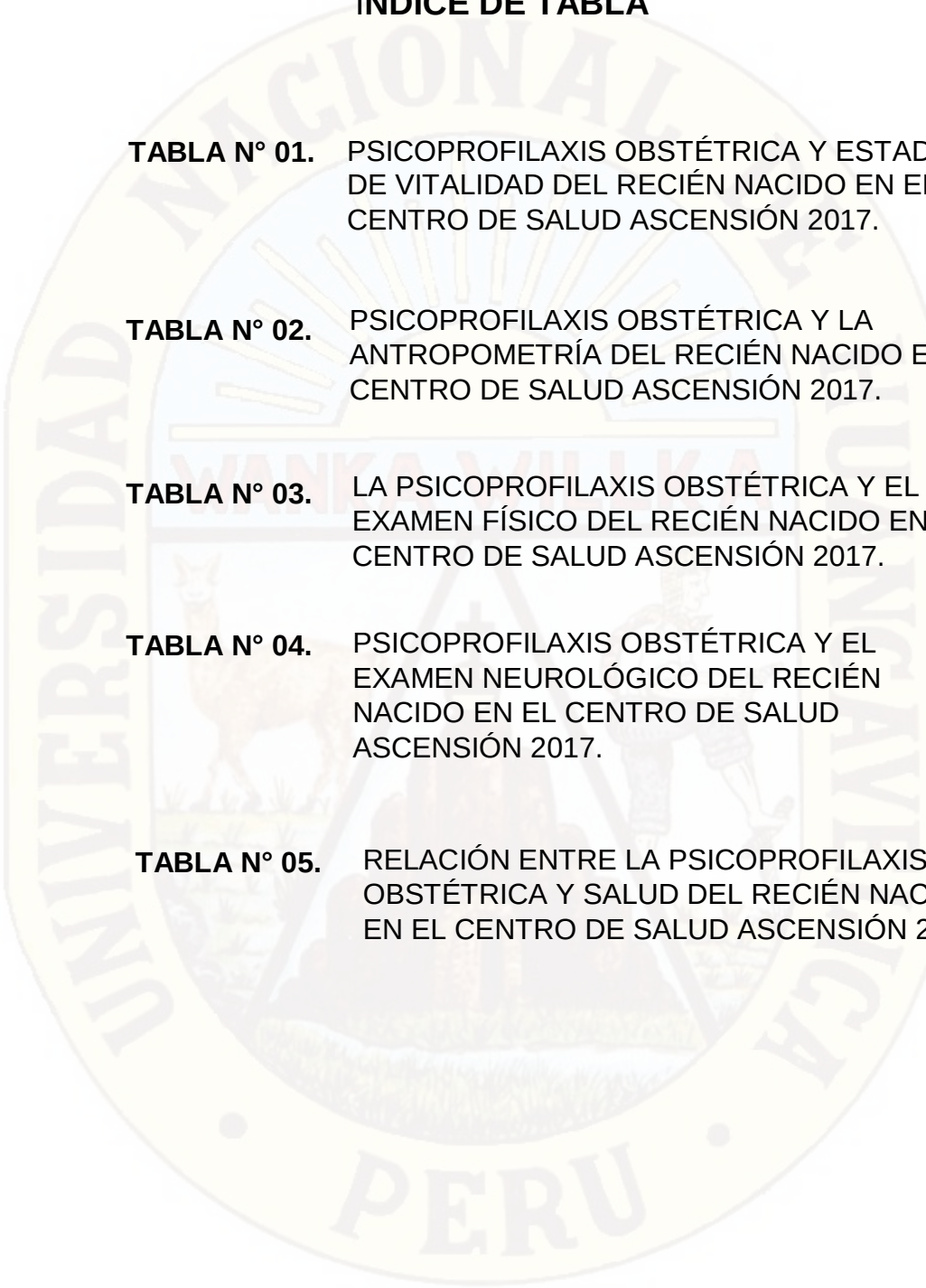
INDICE

PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACION	ii
JURADOS	iii
ASESOR	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
INDICE	vii
INDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE FIGURAS.....	x
LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS.....	xi
RESUMEN	xii
ABSTRAC	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3. OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	4
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	5
CAPITULO II.....	7
MARCO TEORICO.....	7
2.1. ANTECEDENTES.....	6
2.1.1. A nivel internacional	7
2.1.2. A nivel nacional	8
2.1.3. A nivel local.....	12
2.2. BASES TEORICA.....	14
2.3. HIPOTESIS	49
2.4. DEFINICION DE TERMINOS	49
2.5. DEFINICION OPERATIVA DE VARIABLES E INDICADORES.....	51
CAPITULO III.....	55
METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION.....	55
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	55
3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	55
3.3. DISEÑO DE INVESTIGACION.....	56
3.4. POBLACION Y MUESTRA	56
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	57
PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	57
3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	58
CAPITULO IV	59
RESULTADOS	59
4.1. PRESENTACION DE DATOS	59
4.2. ANALISIS INFERENCIAL DE DATOS	65
4.3. DISCUSION DE RESULTADOS	67

CONCLUSION	72
RECOMENDACIONES	73
REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA	74
ANEXOS	78
ANEXO N° 01	A
ANEXO N° 02	C
ANEXO N° 03	F
ANEXO N° 04	I
ANEXO N° 05	L



INDICE DE TABLA

- 
- TABLA N° 01.** PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTADO DE VITALIDAD DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN 2017.
- TABLA N° 02.** PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y LA ANTROPOMETRÍA DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN 2017.
- TABLA N° 03.** LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y EL EXAMEN FÍSICO DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN 2017.
- TABLA N° 04.** PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y EL EXAMEN NEUROLÓGICO DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN 2017.
- TABLA N° 05.** RELACIÓN ENTRE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y SALUD DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN 2017.

INDICE DE FIGURAS

- FIGURAS N° 01.** PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTADO DE VITALIDAD DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN 2017.
- FIGURAS N° 02.** PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y LA ANTROPOMETRÍA DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN 2017.
- FIGURAS N° 03.** LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y EL EXAMEN FÍSICO DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN 2017.
- FIGURAS N° 04.** PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y EL EXAMEN NEUROLÓGICO DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN 2017.
- FIGURAS N° 05.** RELACIÓN ENTRE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y SALUD DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN 2017.

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

- **CCI** : curva de crecimiento intrauterino.
- **cm** : centímetro.
- **gr** : gramos.
- **mg** : miligramos.
- **O₂** : oxígeno.
- **OMS** : Organización Mundial de la Salud.
- **RN** : recién nacido.
- **RNPR** : recién nacido pre término.
- **RNPT** : recién nacido pos término.
- **RNT** : recién nacido término.
- **TORCHS**: iniciales en inglés de toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes simple y VIH.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y salud del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017.

Metodología. El diseño fue no experimental, transversal correlacional, con una muestra de 70 historias clínicas de gestantes que dieron a luz durante el periodo 2017 y con 70 historias clínicas de neonatos. La técnica de recolección de datos fue el análisis documental cuyo instrumento fue la guía de análisis documental. **Resultados.** El 78.57% (55) fueron gestantes preparadas en psicoprofilaxis obstétrica y recién nacido con estado vitalidad sin depresión, 17.14%(12) fueron gestantes no preparadas y recién nacido con estado vitalidad sin depresión; 4,29% (3) fueron gestantes no preparadas y recién nacido con estado vitalidad depresión moderada y ningunos con depresión severa. **Conclusiones.** La mayoría de gestantes recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica presentando recién nacidos con un estado de salud buena lo que implica un estado de vitalidad sin depresión, antropometría normal, examen físico normal y examen neurológico presentes; la minoría que representa a gestantes no preparadas tuvieron a recién nacidos con un eestado de salud regular y ninguna de ellas tuvieron recién nacidos con un estado de salud mala. De manera que el estudio realizado es significativo entre la psicoprofilaxis obstétrica y salud del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017.

Palabras claves: psicoprofilaxis obstétrica, salud, recién nacido.

ABSTRAC

Objective. Determine the relationship between obstetric psycho-prophylaxis and newborn health at the Ascensión Health Center 2017. **Methodology.** The design was non-experimental, cross-correlated, with a sample of 70 clinical histories of pregnant women who gave birth during the period 2017 and with 70 clinical histories of neonates approximately. The technique of data collection was the documentary analysis whose instrument was the documentary analysis guide. **Results** The 78.57% (55) were pregnant women prepared in obstetric psycho-prophylaxis and newborn with vitality state without depression, 17.14% (12) were unprepared pregnant women and newborn with vitality state without depression; 4.29% (3) were unprepared pregnant women and newborn with moderate depressed vitality status and none with severe depression. **Conclusions** The majority of pregnant women received preparation in obstetric psycho-prophylaxis presenting newborns with a good state of health which implies a state of vitality without depression, normal anthropometry, normal physical examination and neurological examination present; the minority that represents unprepared pregnant women had newborns with a regular health status and none of them had newborns with a bad health status. Thus, the study carried out is significant between obstetric psycho-prophylaxis and newborn health at Ascension Health Center 2017. **Keywords:** obstetric psycho-prophylaxis, health, newborn.

INTRODUCCIÓN

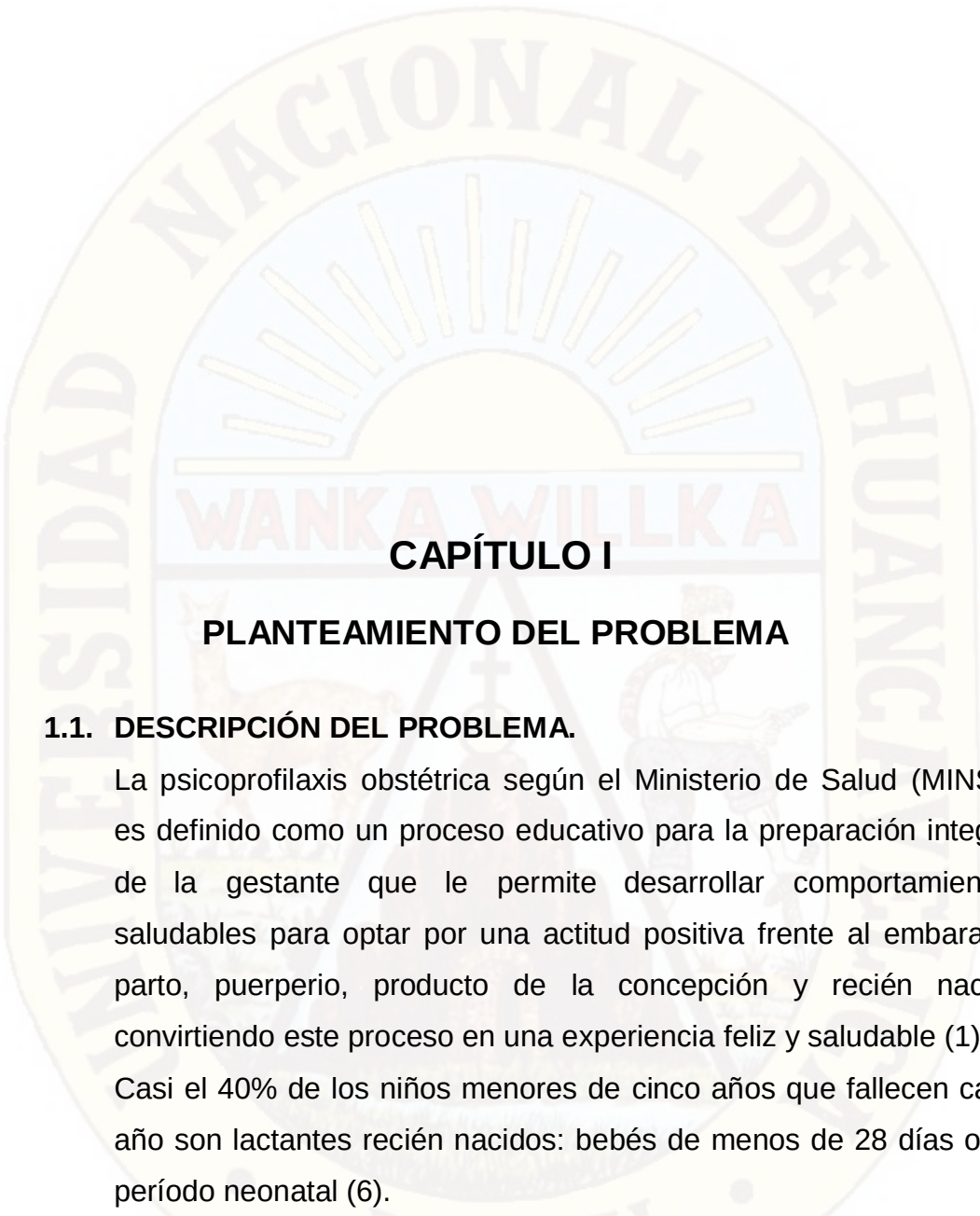
El control prenatal es muy importante que tiene por objeto proteger a la madre y al niño durante la gestación. La psicoprofilaxis obstétrica es parte del control prenatal y contribuye a educar a las gestantes para tomar decisiones con respecto al cuidado de su embarazo, al pronóstico del parto y el cuidado de su recién nacido.

La psicoprofilaxis actualmente engloba lo que es la prevención de factores de riesgo durante el estado gestacional, al momento del parto y el período posparto, también llamado puerperio. Se trata de una preparación intelectual, física y psíquica. Este método permite a la mujer colaborar activamente en el parto y brinda a su pareja la oportunidad de participar en sesiones de preparación, lo que facilitará una relación más positiva con su hijo (a).

La preparación en psicoprofilaxis obstétrica garantiza el nacimiento de un niño sano con un Apgar sin depresión, la que se manifiesta en la valoración de enfermería: incluyendo la observación, inspección, auscultación, palpación y percusión; esta valoración incluye la revisión de todos los sistemas del organismo, tales como color de piel, tipo de respiración, temperatura, actividad, examen físico, antropométrico, neurológico y problemas de alimentación que alertan al examinador sobre el estado de salud del recién nacido.

La organización del proyecto de investigación es la siguiente: CAPÍTULO I: Planteamiento del problema. CAPÍTULO II: Marco teórico. CAPÍTULO III: Metodología de la investigación. CAPÍTULO IV: Resultados; dentro del contenido también de encontrará las referencias bibliográficas, la bibliografía complementaria y los anexos.

Las investigadoras.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

La psicoprofilaxis obstétrica según el Ministerio de Salud (MINSA) es definido como un proceso educativo para la preparación integral de la gestante que le permite desarrollar comportamientos saludables para optar por una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable (1).

Casi el 40% de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos: bebés de menos de 28 días o en período neonatal (6).

Según la Norma Técnica del Recién Nacido nos dice que: “Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido que se inician inmediatamente al nacimiento, hasta las 2 primeras horas, con el propósito de reducir eventuales riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas o muerte” (30).

La gran mayoría de los fallecimientos de recién nacidos se producen en países en desarrollo con acceso escaso a la Atención de salud. La mayoría de estos recién nacidos fallecen en el hogar, sin recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia.

En el Centro de Salud Ascensión Huancavelica, la gestante siente temor durante el trabajo de parto cuando es atendida por un equipo de profesionales de la salud en un centro hospitalario, lo que podría ocasionar complicación materno fetal si se agudiza en un estado de ansiedad. Esto se podría evitar si la gestante hubiera recibido la psicoprofilaxis como mínimo 6 sesiones de las 12 sesiones que hubiera ayudado a crear un ambiente propicio para la expulsión del nuevo ser sin complicaciones que repercutan en su estado físico emocional.

Durante el año 2016 en el departamento de Huancavelica se ha registrado 52 casos de muerte neonatales y 3 casos de muerte materna (33).

Centro de Salud Ascensión Huancavelica cuenta con un servicio educativo en psicoprofilaxis obstétrica, pero aún no está en funcionamiento por falta de personal lo cual ellos transfieren a la casa materna para que las gestantes puedan recibir sus sesiones; por la actual situación problemática es la deserción a la no culminación y no utilización del servicio por parte de las gestantes a pesar de los beneficios maternos perinatales que proporciona.

Una adecuada preparación psicoprofiláctica mediante una oportuna educación, correcta respiración, ejercicios de relajación y gimnasia contribuirá al fortalecimiento de los músculos, le dará mayor seguridad a la mujer, sabrá cómo respirar y además se evitará posibles traumatismos maternos y complicaciones que pueden dañar al niño.

Las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en la gestante, mejora el comportamiento durante el trabajo de parto, reflejado por la

significativa ausencia de ansiedad y por ende disminución del dolor durante sus diferentes etapas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y salud del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017?

1.2.2. Preguntas específicas

1. ¿Cuál es la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y estado de vitalidad del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017?
2. ¿Cuál es la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la antropometría del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017?
3. ¿Cuál es la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y el examen físico del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017?
4. ¿Cuál es la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y el examen neurológico del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017?

1.3. OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y salud del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Establecer la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y el estado de vitalidad del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017.
2. Establecer la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la antropometría del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017.

3. Establecer la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y el examen físico del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017.
4. Establecer la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y el examen neurológico del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN

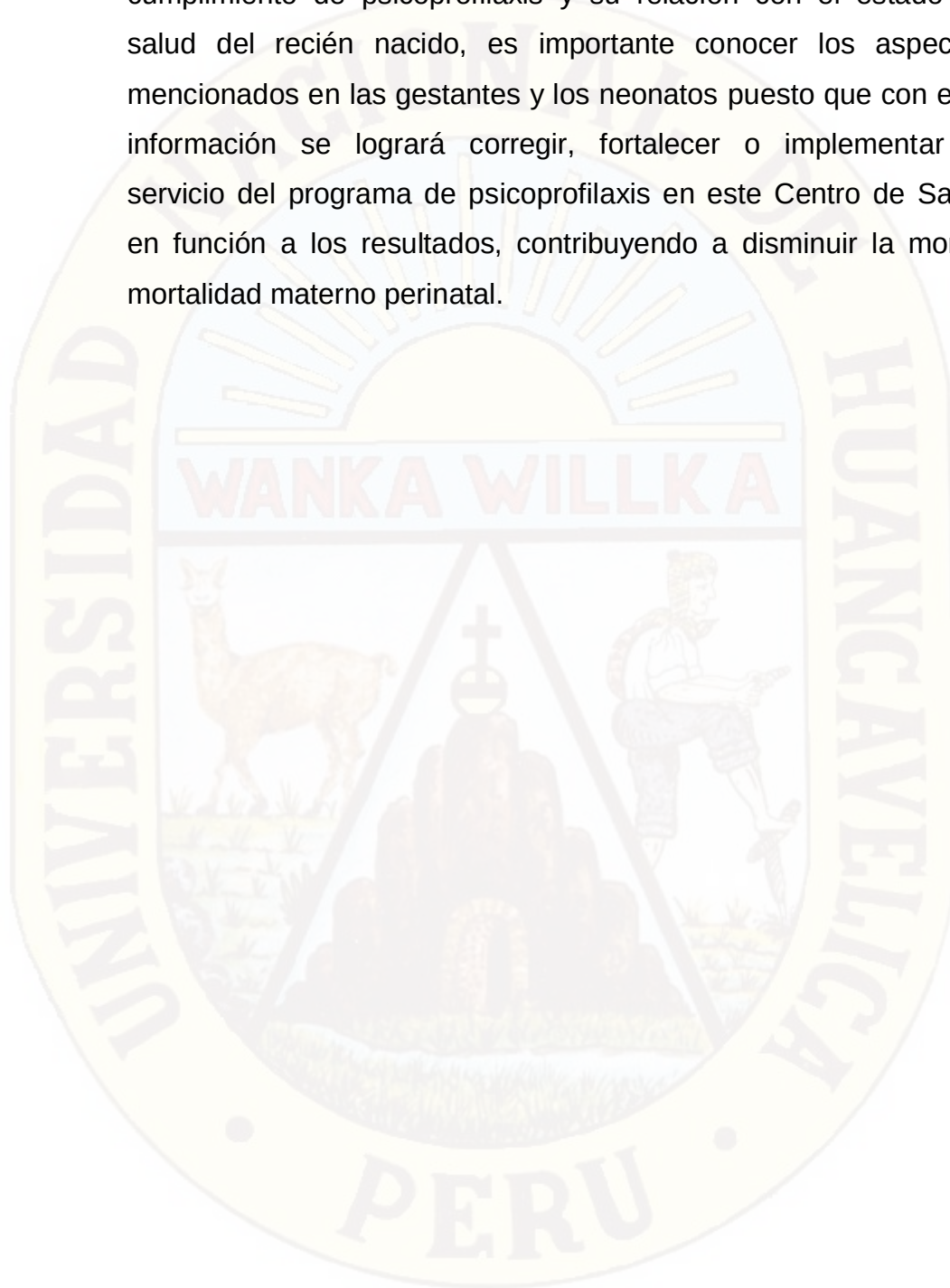
Se consideró importante la realización de esta investigación, ya que se comprobará los beneficios que tienen la preparación en psicoprofilaxis obstétrica para un trabajo de parto sin complicaciones que beneficiaría tanto a la madre como al recién nacido.

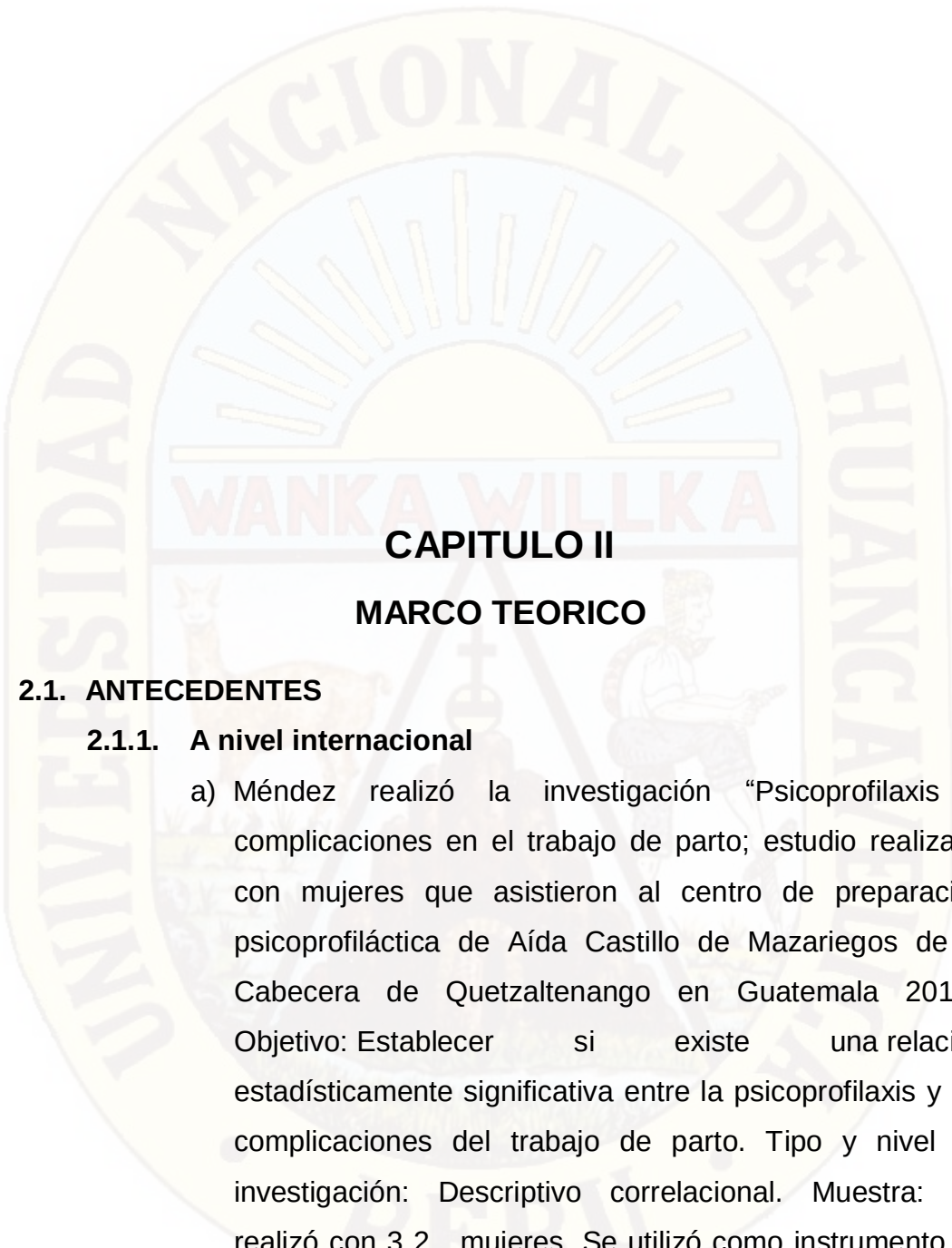
Es fundamental para la mujer saber previamente ¿qué le va a pasar?, y conocer qué pasa durante el parto lo cual le dará tranquilidad y le brinda la posibilidad de elegir.

La falta de conocimiento que se tiene sobre su preparación psicoprofiláctica y como esta ayuda para mostrar un comportamiento positivo al momento del trabajo de parto, que permita garantizar que el niño nazca en las mejores condiciones posibles. Es importante que la madre conozca y sepa de este procedimiento de tal modo que el “saber” de la madre le quita incertidumbre y le dará mayor seguridad y ayudará a mejorar el desarrollo psicomotor del recién nacido teniendo una coordinación nerviosa más perfecta, y mejor integración socio-familiar y la calificación del estado de nacimiento se a mejor (test de Apgar, pH sanguíneo), menos asfixia neonatal, disminuyendo las lesiones obstétricas, etc.

En lo que concierne a la labor de investigación científica a realizar en el Centro de Salud Ascensión, no se tiene información de trabajos específicos sobre el tema, menos la codificación del

cumplimiento de psicoprofilaxis y su relación con el estado de salud del recién nacido, es importante conocer los aspectos mencionados en las gestantes y los neonatos puesto que con esta información se logrará corregir, fortalecer o implementar el servicio del programa de psicoprofilaxis en este Centro de Salud en función a los resultados, contribuyendo a disminuir la morbi-mortalidad materno perinatal.





CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel internacional

- a) Méndez realizó la investigación “Psicoprofilaxis y complicaciones en el trabajo de parto; estudio realizado con mujeres que asistieron al centro de preparación psicoprofiláctica de Aída Castillo de Mazariegos de la Cabecera de Quetzaltenango en Guatemala 2015”.
Objetivo: Establecer si existe una relación estadísticamente significativa entre la psicoprofilaxis y las complicaciones del trabajo de parto. Tipo y nivel de investigación: Descriptivo correlacional. Muestra: Se realizó con 32 mujeres. Se utilizó como instrumento un cuestionario para recolección de datos. Conclusiones: se estableció que las complicaciones que se presentaron no muestran un valor estadísticamente significativo con el curso de psicoprofilaxis debido a que un mínimo porcentaje de mujeres que presentaron algunas

complicaciones tenían antecedentes patológicos los cuales son propiamente médicos y estos repercutieron de cierta manera en el proceso del parto lo que nos indica el carácter preventivo que puede tener el curso de psicoprofilaxis durante el trabajo de parto (2).

- b) Regalado; realizó la investigación “La psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido. estudio comparativo en tres centros de salud: Augusto Egas, los Rosales, y la concordia, de la provincia de Santo Domingo de los Tsachilas, durante el periodo 2015, en Ecuador.”, Objetivo: Analizar los efectos de la psicoprofilaxis en el proceso y resultado de trabajo de parto y su influencia en el estado general del recién nacido en tres centros de salud; Tipo y nivel de investigación: Estudio de cohorte retrospectivo. Muestra: Todas las mujeres embarazadas que realizaron la práctica de psicoprofilaxis en los tres Centros de Salud, durante el año 2015. Conclusiones: La psicoprofilaxis en el embarazo, ofrece muchos beneficios a la gestante durante el trabajo de parto, puesto que aquellas que asistieron completamente a la práctica psicoprofiláctica en los Centros de Salud Augusto Egas y Los Rosales, no tuvieron ningún tipo de complicación durante el parto; tuvieron Recién nacidos con APGAR sin depresión , peso normal , examen físico sin alteración y examen neurológico presentes sin alteración, lo que implico que la psicoprofilaxis es beneficioso para el trabajo de parto y recién nacido(37).

2.1.2. A nivel nacional:

- a) Saavedra realizo la investigación “Factores asociados a

patologías maternas y perinatales en ausencia de atención prenatal. Hospital Regional de Loreto. Iquitos- Perú, 2014”.

Objetivo: Determinar las características clínico-epidemiológicas y patologías maternas y perinatales asociadas a una adecuada y ausente Atención Prenatal en el Hospital Regional de Loreto de enero a junio 2014. Tipo y diseño de investigación: Observacional analítico de casos y controles retrospectivo. Muestra: 265 gestantes de zonas urbanas y 26 gestantes procedentes de zonas rurales. Conclusiones: La ausencia de atención pre natal tuvo asociación estadísticamente significativa a la presencia de complicaciones durante el embarazo, dentro de las cuales las más frecuentes fueron: anemia, Infecciones de tracto urinario, Ruptura prematura de membrana, pre-eclampsia, oligohidramnios, Síndrome de flujo vaginal y amenaza de parto pre-término, en ese orden. El perfil más frecuente de un recién nacido producto de una gestación sin atenciones prenatales fue: sexo masculino, pre-término, pequeño para su edad gestacional, con peso <2500gr, con mayor riesgo de microcefalia y mayor riesgo de tener APGAR <6 puntos a los 5 minutos (3).

b) Reyes, realizó la investigación “Psicoprofilaxis Obstétrica asociada a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto especializado materno perinatal. Enero-Diciembre-2002, en Lima. Objetivo: Estudiar la Relación que existe entre los Beneficios Materno – Perinatales de las Primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal y la Psicoprofilaxis Obstétrica. Tipo y nivel de investigación:

Analítico comparativo, correlacional y retrospectivo (basado en Historias clínicas). Muestra: Se evaluaron 90 historias clínicas de primigestas de bajo riesgo obstétrico y 45 historias clínicas pertenecientes a gestantes con preparación psicoprofiláctica y 45 historias clínicas de gestantes que no la recibieron. Conclusiones: El presente estudio ha permitido verificar una asociación estadísticamente significativa entre la Psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios maternos-perinatales. Las primigestas que llevaron Psicoprofilaxis obstétrica no presentaron complicaciones maternas y la única complicación perinatal fue pequeño para la edad estacional (33).

- c) Zurita, realizó la tesis “Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el hospital de Vitarte, 2015”. Objetivo: Determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el Hospital Vitarte, Febrero 2015. Tipo y nivel de investigación: Retrospectivo, transversal, descriptivo. Muestra: Lo conformarán 95 gestantes que tuvieron su parto en el mes de febrero del 2015 y que estuvieron en el programa de psicoprofilaxis. Conclusiones: Se llegó a la conclusión de que si obtuvo beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido, debido a que el estudio fue un estudio que tuvo ciertos criterios de inclusión limitados a lo normal, pero se obtuvo los siguientes resultados: Adecuado tiempo de duración del período de dilatación en el 90% de las nulíparas y en el 55.8% de las multíparas, no uso de medicamentos

analgésicos y anestésicos en el 100% de las gestantes, adecuado tiempo de duración del período expulsivo en el 100% de nulíparas y en el 96.1% de las multíparas, mas partos eutócicos en el 73.2% de las gestantes, menor índice de sufrimiento fetal en el 93.91% de los casos, mejor Apgar al minuto en el 95.1% de los casos, mejor Apgar a los cinco minutos en el 98.78% de los casos, mejor peso al nacer en el 98.78% de los casos(34).

d) Barrientos; realizó la investigación “Relación de las gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis obstétrica y el nivel de ansiedad en el hospital Sagaro de Tumbes - 2017”. Objetivo: Establecer la relación de las gestantes que acudieron al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y el nivel de Ansiedad en el Hospital SAGARO II-1, febrero 2017. Tipo y nivel de investigación: Cuantitativa – correlacional; de corte longitudinal con diseño pre experimental. Muestra: Lo conformaron 30 gestantes que participaron del programa. Conclusiones: Se concluyó que de las 30 gestantes que participaron del programa de psicoprofilaxis obstétrica, en el pre test el 47% presentó ansiedad leve y el 43% de ellas se encuentran dentro de los límites normales y el 10 % ansiedad moderada. Mientras que en el post test el 90% no presentó ansiedad y el 10% reportada ansiedad leve. Después del desarrollo del programa de psicoprofilaxis obstétrica, se identificó que el 47% de las gestantes culminaron sus 6 sesiones considerándose como gestantes con preparación completa. Se determinó que la preparación psicoprofiláctica de las gestantes influye significativamente disminuyendo los niveles de ansiedad según, la prueba de Wilcoxon de 0.000311490976767384

con un valor $p > 0.05$ (34).

- e) Condor y Cutti realizaron la investigación “Psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto en gestantes del Centro de Salud de Lircay-Huancavelica 2012”. Objetivo: Evaluar la práctica de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto en gestantes del Centro de Salud Lircay Huancavelica – 2012. Tipo y Nivel de investigación: Analítico, sintético. transaccional descriptivo (Guía de observación) Conclusiones: Se encontró un 70% de gestantes, que realizan malas prácticas de la psicoprofilaxis obstétrica durante el parto (técnicas de respiración y técnicas de relajación), lo que supera lo trazado en la hipótesis que era del 60% (23).

2.1.3. A nivel local

- a) Ccanto; realizó la investigación “Beneficios de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica, 2016”. Objetivo: Determinar los beneficios de Psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016 ; Tipo y nivel de investigación: La investigación fue un estudio observacional y transversal, de nivel exploratorio. Utilizó el diseño descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Muestra: La población estuvo constituida por 40 gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica. Conclusiones: El Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, durante el año 2016 tuvo 40 primigestas dentro de las gestantes preparadas, el promedio de la edad es

de 23 años; el 57,5% (23) convivientes, el 40% (16) son solteras y el 87.5% tienen en nivel de educación superior incompleta o superior completa. Los beneficios identificados en las primigestas: 100% tuvieron un periodo expulsivo menor o igual a 2 horas, el 97.5% tienen un apgar en recién nacidos dentro de los valores normales (7 a 10 puntuaciones), el 95% tienen una duración normal de trabajo de parto fase activa hasta las 6 horas, el 95% tienen la frecuencia cardíaca fetal dentro de los valores normales, el 92.5% presentó un parto sin desgarro perineal y por último se observó que en 87.5% de los recién nacidos tuvieron líquido amniótico claro el restante 12.5% líquido amniótico verde fluido en el Hospital Zacarías Correa Valdivia (35).

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. Teoría de los reflejos condicionados

Parte del enunciado de su creador, Pavlov, quien concluyó que la corteza cerebral era el único elemento que dirige y controla todo el funcionamiento del organismo y que no existe ningún acto, consciente o no, en el cual no sea la neurona la que ordena la acción (4).

Una vez se ha formado un reflejo condicionado en el cerebro, este trata de desaparecer si deja de utilizarse o bien permanece cuando está siendo reforzado permanentemente por la palabra mediante el relato de partos dolorosos (4).

Es necesario, entonces, crear nuevos reflejos condicionados, reflejos positivos e interesantes que hagan desaparecer en la madre el temor al parto (4).

La instrucción metódica a la madre, por medio de la relajación, la respiración y el pujo rígido, establecen zonas de frenado en el cerebro en tal forma que su comportamiento durante el parto será un componente positivo y tranquilo (4).

2.2.2. Teoría de la Psicoprofilaxis

Parto sin dolor por el método psicoprofiláctico. En 1952 el francés Fernand Lamaze con el Dr. Pierre Vellay publica su primera obra titulada “Parto sin dolor por el Método Psicoprofiláctico”. Este sagaz obstetra, después de estudiar la teoría de Read y de Velvovsky, Nicolaiev y Platonov concluyó que estas escuelas no eran incompatibles (22). Propuso el método “parto indoloro”, y no realizó ningún aporte doctrinario (22).

Desarrolla una metodología de 08 sesiones considerando una con la pareja (22).

El método enseña ejercicios de respiración y relajación, estableciendo la respiración jadeante para aliviar el periodo expulsivo (22).

Bases de esta teoría:

- Los principios son los mismos que los de la escuela rusa.
- Crear un foco cortical potente, capaz de inhibir los estímulos originados en la contracción uterina.
- Los detalles de la aplicación no son iguales.
- En lugar de la respiración profunda rápida, se utiliza la respiración acelerada.
- Se integra al esposo de una manera muy importante.

2.2.3. Modelo de promoción de la salud

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender se basa en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivo- perceptuales que son modificados por las características situacionales, personal e interpersonal, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción (5).

Persona. Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana (5).

Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y la estabilidad (5).

Los individuos buscan regular de forma activa su propia

conducta.

Cuidado o enfermería. El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (5).

Salud. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción (5).

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables (5).

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria (5).

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable (5).

Entorno. Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo (5).

Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida (5).

La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno es esencial para el cambio de conducta (5).

Afirmaciones teóricas

El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud. De distinta manera a los modelos orientados a la evitación, que se basan en el miedo para la salud como motivación para la conducta sanitaria, el Modelo de promoción de la salud tiene una competencia o un centro orientado al enfoque (5).

La promoción de salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano (5).

MARCO CONCEPTUAL

PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

Profilaxis:

Deriva de la palabra “prevención” que viene:

Latín: “praevenire”, que quiere decir “adelantarse”

Griego: “prophylátto”, que significa “yo tomo precauciones”.

Por lo que Psicoprofilaxis significa: “prevenir o adelantar a la mente lo que va a ocurrir” (22).

Es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebe y su entorno familiar (6).

La psicoprofilaxis obstétrica o educación maternal es el conjunto de actividades para brindar preparación integral prenatal (teórica, física y psicológica) a la gestante, para un

embarazo, parto y posparto en las mejores condiciones, sin temor, disminuyendo las complicaciones y con la posibilidad de una rápida recuperación, además de contribuir a la disminución de la mortalidad materna perinatal (4).

Se propone para que la pareja pueda vivir activamente y colaborar en el embarazo, parto y en la atención al recién nacido (4).

Corresponde a la educación maternal conseguir que la vivencia del embarazo constituya una experiencia propia, natural y positiva (4).

Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor (6).

Contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto (6).

Gestante preparada en psicoprofilaxis obstétrica:

Gestante que ha recibido 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo (6).

Objetivo de la psicoprofilaxis:

Preparar a la gestante física, psicológica y socialmente a través, de actividades educativas, para lograr en ella conocimientos y actitudes adecuadas que permitan su participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, parto, post parto y lactancia (6).

También se puede mencionar los siguientes (7):

- Proporcionar educación sobre hábitos saludables para ella.
- Brindar conocimiento acerca de los cambios físicos y psíquicos que se producen en la gestación.

- Fortalecer el trinomio madre-padre-bebe.
- Contribuir al mejoramiento de la comunicación de los padres, como soporte de las buenas relaciones familiares, realzando la importancia de la familia.
- Identificar preocupaciones que puedan surgir después del parto y proporcionar los conocimientos necesarios para actuar con responsabilidad.
- Fomentar en la gestante, la pareja y la familia una actitud positiva ante el embarazo. Así surgió la idea de la participación consciente y protagónica de la pareja, en un proceso orgánico, psíquico y social.
- Informar sobre tipos de tratamientos para el dolor.
- Brindar las herramientas necesarias a la gestante para canalizar el stress materno y el dolor a través de las técnicas de respiración y relajación con visualización.
- Preparar física y emocionalmente para el parto: donde la embarazada aprende a ensayar su parto, aprende a buscar y utilizar las posiciones corporales que sean más placenteras, o movimientos corporales que durante cada contracción ayuden a la ubicación del bebé y a la mejor progresión del trabajo de parto (dilatación del cuello del útero, descenso de la presentación).
- Realizar medidas de prevención para evitar molestias físicas propias del embarazo o exacerbación de molestias crónicas como las várices, las hemorroides, el estreñimiento.
- Brindar preparación integral para la lactancia materna y cuidados del recién nacido.

Ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica en la madre:

Las ventajas son (8):

- Menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad.
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
- Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
- Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.
- Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
- Menor duración de la fase expulsiva.
- Menor duración del tiempo total del trabajo de parto.
- Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor.
- Menor uso de fármacos en general.
- Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.
- Manifestará menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.
- Tendrá amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo.
- Aprenderá a disfrutar mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
- Ampliará las posibilidades de gozar de la jornada con participación de su pareja incluso durante todo el

trabajo de parto.

- Mejor vínculo afectivo con el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebé, ni especulaciones técnicas respecto de la estimulación.
- Menor posibilidad de un parto por cesárea.
- Menor riesgo de un parto instrumentado.
- Recuperación más rápida y cómoda.
- Aptitud total para una lactancia natural.
- Menor riesgo a tener depresión postparto.
- Mejor perspectiva y decisión sobre el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

Ventajas de la psicoprofilaxis en el bebé:

- Las ventajas para él bebe son (8):
- Mejor curva de crecimiento intrauterino.
- Mejor Vínculo Prenatal.
- Enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina (lo inocuo versus lo dudoso).
- Menor Índice de sufrimiento fetal.
- Menor índice de complicaciones perinatales.
- Menor Índice de prematuridad.
- Mejor peso al nacer.
- Mejor estado (Apgar).
- Mayor éxito con la lactancia materna.
- Mejor crecimiento y desarrollo.

Método psicoprofiláctico:

Consiste en la educación de la embarazada, enseñándole los procesos fisiológicos del embarazo y del parto, llegando a crear en ella un conjunto de circunstancias que llamaremos

“factores positivos” que estarán destinados a contraponerse uno a uno a los “factores negativos” (4).

Debemos empezar por suprimir el reflejo condicionado doloroso (4):

Convenciendo a la embarazada que el parto no es, o no puede ser doloroso (nueva señalización).

Creando nuevos reflejos condicionados útiles, que asocien en forma general el parto con las perspectivas felices del nacimiento de un niño que enriquecerá la vida de la mujer, y, en forma más específica creando reflejos condicionados que vinculen la contracción uterina a acciones prácticas de la mujer que permitan su participación activa en el parto.

También, debemos elevar el umbral de percepción del dolor (4):

Con eliminación del temor;

con reducción al máximo de los factores emocionales negativos y estimulación de los positivos;

con aumento de la actividad cortical durante la contracción (concentración cerebral creando una zona de freno o bloqueo que impide la acción de los estímulos negativos)

convirtiendo a la madre en un elemento activo, consciente y colaborador en su parte;

con oxígeno-terapia, actuando contra el surmenage de las células nerviosas, músculos abdominales y periné) durante el período de dilatación.

Así, el cuello recibe sólo la presión dilatadora máxima de la contracción normal, la cual a su vez, permite un débito circulatorio adecuado (4):

Mejorar las condiciones de desarrollo y fuerza del diafragma y músculos abdominales, para vigorizar su acción coadyuvante en el período expulsivo. El útero, así, no necesita aumentar la

fuerza de sus contracciones y mantiene de esa manera un buen débito circulatorio.

Educación neuro-muscular conveniente para sincronizar, durante la expulsión, la acción efectiva de la prensa abdominal (diafragma y músculos abdominales) con una relajación adecuada del canal blando (vagina y periné).

Con oxígeno-terapia, para evitar la anoxia tisular genital.

Para realizar este método se necesita: a) un curso teórico de las embarazadas; b) un curso práctico; y c) control y conducción del parto mismo (4).

Fundamentos de la psicoprofilaxis obstétrica:

Se trabaja sobre tres pilares (7):

Fundamento Cognitivo:

Los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del embarazo, parto y post-parto le permiten comprender los cambios en su organismo durante estas etapas, detectando riesgos y actuando oportunamente; así mismo sabrá cómo evoluciona su bebé y le permitirá darle el mejor cuidado, atención y estimulación, incorporando en este proceso al padre y/o entorno familiar.

Fundamento Psicológico:

Una adecuada orientación y motivación ayudará a la gestante a sentirse más contenta, tranquila y segura, durante esta etapa, permitiéndole disfrutarla al máximo, venciendo los temores e ideas negativas preconcebidas que además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al dolor. Comprendiendo también los cambios de estado de ánimo, emociones y sentimientos.

Fundamento Físico:

El cuerpo necesita un buen entrenamiento para responder con el mínimo esfuerzo el Día del Parto, para lo cual debe realizar gimnasia obstétrica pre-natal.

Beneficios de la psicoprofilaxis:

Estos son los beneficios de la psicoprofilaxis (8):

- Menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva.
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando adecuadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes.
- Mayor posibilidad de ingresar al establecimiento de salud en fase activa de trabajo de parto, evitando innecesarias y repetidas evaluaciones previas.
- Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
- Menor duración de la fase expulsiva,
- Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención al objetivo y significado de su labor
- Menor uso de fármacos en general.
- Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto.
- Ampliará las posibilidades de gozar de la participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.
- Menor incidencia de partos por cesárea y partos instrumentados.
- Recuperación más rápida y cómoda.
- Mejora la lactancia sin complicaciones.
- Menor incidencia de depresiones post parto.

TECNICAS UTILIZADAS EN PSICOPROFILÁXIS OBSTÉTRICA:

Rotación de la columna (22).

Posición: Tendida boca arriba, con las piernas estiradas caderas relajadas, girar y levantar la cadera de un lado al otro, lo más posible. Mantener la rotación. Regresar a la posición original. Realizar con la cadera del otro lado.

Hombros: Relajarse. Sin mover las piernas, girar el busto levantando el hombro de un lado. Mientras, que el otro hombro permanece apoyado en el suelo. Frecuencia: Al realizar el movimiento, contar hasta 3 y luego volver a la posición original y repetir. Realizar el movimiento 5 veces a cada lado.

Finalidad: Elasticidad en la torsión de las articulaciones de la columna con la pelvis. Aumentar la elasticidad de las articulaciones de la columna vertebral y activar algunos músculos del pecho y vientre.

Encogimiento (22):

Posición; tendida boca arriba, con las piernas.

Encoger las piernas sobre el tronco: Sujetar las rodillas con las manos, y doblar lo más posible la columna y el cuello. De forma que la cabeza quede entre las rodillas. Volver a la posición inicial.

Frecuencia: Permanecer en la posición hasta contar hasta 2. Luego volver a la posición inicial y repetir. Realizar el movimiento 3 veces.

Finalidad: Mayor elasticidad a las articulaciones útiles para el parto.

Recostada en la posición de parto común (22):

Posición: Acostada, con las piernas dobladas sobre el tronco, sujetadas por las manos. Cabeza apoyada sobre dos almohadas. También, sentada en una silla, con los pies

apoyados. Manteniendo los muslos doblados y tocando el vientre.

Relajarse: Respirar, tomando una inspiración completa y rápida. Mantener la respiración, sin dejar escapar el aire, realizar el esfuerzo de evacuar el intestino (acción de pujar). Descansar expulsando el aire.

Realizar respiraciones normales y repetir

Frecuencia: Al realizar la acción de puje, mantener el esfuerzo hasta contar 5. Repetir 10 veces cada sesión.

Finalidad: Fortalecer los músculos que intervienen en los esfuerzos para expulsar el niño, en el parto. Facilita y abrevia el parto.

Cuclillas (22):

Posición: En cuclillas, los pies han de estar completamente planos sobre el suelo, no en puntillas, lo más juntos posibles.

Frecuencia: Se sugiere de 5 a 10 minutos.

Finalidad: Uno de los ejercicios más importante para el método del parto natural. Aumenta la elasticidad de la pelvis y la flexibilidad de la columna vertebral.

Posición de sastre(22):

Posición: Sentada en el suelo, piernas abiertas y pies unidos por las plantas.

En esta posición apoyar los codos sobre las rodillas y con ellos, llevarlas poco a poco hacia abajo, hasta tocar el suelo, al mismo tiempo, con las manos sujetando los tobillos, acercarlos progresivamente al cuerpo lo más posible. Al fatigarse volver a la posición inicial. Frecuencia: De 6 a 8 veces.

Finalidad: Aumentar la elasticidad de las articulaciones que intervienen en el parto. Dilatar el fondo del vientre. Favorece el relajamiento.

Circunferencias(22):

Posición: Tendida boca arriba, con las piernas estiradas Elevar una pierna y describir con ella una circunferencia en el aire. Al fatigarse, bajar la pierna y hacer lo mismo con la pierna contraria. Se sugiere comenzar a realizar el ejercicio con la pierna lo más vertical que se pueda, e irla bajando conforme se adquiera mayor fuerza.

Frecuencia: Consideraciones personales. Al fatigarse. Finalidad: Fortalecer la musculatura del vientre. Evitar la caída del vientre y las hernias de los partos difíciles.

A. Técnicas de respiración para el trabajo de parto (8):

- a) Los ejercicios respiratorios reportan numerosos beneficios para la mujer durante el proceso del parto.
- b) Ayudan a aumentar su umbral del dolor.
- c) Mejoran la capacidad para afrontar las contracciones uterinas.
- d) Permiten que el útero funcione de manera más eficiente.
- e) Proporcionan una adecuada oxigenación tanto materna como fetal.
- f) Aprovechamiento al máximo de la energía.
- g) Proporcionan relajación.

Existen tres tipos de respiraciones básicas (6):

- a) Respiración superficial o torácica: Se puede utilizar en la fase de dilatación y consiste en tomar y expulsar poca cantidad de aire cada vez. Aunque el aporte de oxígeno puede ser adecuado, existe el riesgo de hiperventilar si el ritmo de inspiración-espriación es demasiado rápido.
- b) Respiración lenta y profunda: También se utiliza

durante el periodo de dilatación, generalmente en las primeras fases. Permite un buen aporte de oxígeno a la madre y al feto durante la contracción y evita la hiperventilación. La mujer inspira lentamente a través de la nariz, llevando el abdomen hacia afuera y expira a través de los labios fruncidos, dirigiendo el abdomen hacia abajo. La frecuencia respiratoria es lenta, de 6-9 respiraciones por minuto.

- c) Respiración soplido rápida o de soplido- jadeo: Suele utilizarse en la fase activa del parto cuando empiezan a sentirse los primeros pujos y no existen condiciones adecuadas para realizarlos. Cuando sobreviene la contracción la mujer puede tener la necesidad de respirar más rápidamente; para evitar la hiperventilación, puede utilizar el patrón respiratorio de jadeo-jadeo-soplido.

B. Técnicas de relajación para el parto.

La “Psicoprofilaxis “consiste en la preparación integral de los futuros padres desde el punto de vista teórico, físico, emocional, mental, espiritual y social con la finalidad de tener un embarazo, parto y post parto sin dolor y temor”.

La relajación a través de ejercicios permite lograr el equilibrio mental y el autodomínio de la mujer ante una situación estresante como es el parto. El conocimiento y dominio de técnicas de relajación es eficaz para reducir síntomas de cansancio, estrés y angustia durante el parto, pudiendo controlar de manera más adecuada el dolor (8).

Técnica de tensión-relajación: En esta técnica la mujer debe adoptar una postura cómoda (preferiblemente acostada sobre el lado izquierdo). Salas (2013) explica que “la

técnica consiste en contraer algunos grupos musculares por un lapso de 5 a 7 segundos, con una relajación consecutiva de 20 a 30 segundos, dejando el resto del cuerpo relajado, lo que permite tomar conciencia de las sensaciones que se van produciendo”.

Para iniciar la relajación se debe comenzar por los grupos musculares de pies y piernas, luego los brazos, a continuación, el vientre y la vagina, el pecho, los hombros, la espalda, y por último los músculos faciales. Estos ejercicios deben repetirse una o dos veces hasta que se consiga realizarlos, y son más eficaces si la mujer los practica con regularidad, sola o con una persona de apoyo.

Relajación por el tacto: Según Salas (2013): “Esta técnica se la debe hacer entre dos personas, uno de ellos deberá colocar sus manos sobre los distintos grupos musculares del cuerpo de la mujer para que ésta vaya relajándolos con el contacto. A través de masaje en forma lenta y suavizante sobre la parte del cuerpo que está tensa, permitirá a la mujer reaccionar mejor ante las manipulaciones por parte del médico. Esta relajación incluye el rozamiento abdominal, que consiste en dar un golpeteo ligero sobre el abdomen con la yema de los dedos, comenzando desde la sínfisis del pubis y desplazando los dedos hacia arriba con un movimiento circular, o bien haciendo la figura de un 8 sobre el abdomen”.

Visualización (imaginación) - Concentración: Salas (2013) continúa afirmando que: “el hecho de visualizar imágenes mentalmente durante el parto puede ayudar a la mujer a sentir alivio del dolor. Concentrándose en imágenes que le resulten relajantes puede llegar a evadirse y sentir que las sensaciones dolorosas disminuyen”. Por consiguiente,

instruir a la mujer a usar la mente, puede influir efectivamente sobre su cuerpo. La recreación de imágenes que establezcan una familiaridad entre lo que sucede dentro de su cuerpo y lo que imagina la mujer puede ser de gran ayuda.

Musicoterapia: Los efectos beneficiosos de la música, a nivel mental y emocional son de sobra conocidos. Como método de evasión-distracción o como inductora de determinados estados anímicos (euforia, serenidad, goce), la música puede ayudar a la mujer embarazada a conseguir relajación y una actitud mental positiva (8).

Hidroterapia: Salas (2013) explica que: “El agua constituye un medio excelente para relajar y tonificar el cuerpo de la mujer embarazada. Masajea y reconforta los músculos y la piel, vigoriza y estimula la circulación sanguínea. Baños, duchas, zambullirse en una piscina, los jacuzzis, aplicación de compresas y envolturas húmedas, son algunas de las prácticas que proporcionan a la mujer embarazada sensaciones muy agradables y la llevan fácilmente a un estado de relax”.

Aromaterapia: Consiste en respirar olores agradables que ayuden a la mujer a sentirse bien. Estos olores originan la liberación de neurotransmisores y endorfinas, y estimulan determinadas zonas cerebrales produciendo sensaciones placenteras y bienestar.

Bases científicas de la psicoprofilaxis obstétrica:

La fisiología del parto y la fisiopatología del dolor han sido motivo de múltiples investigaciones para determinar las causas del dolor en el parto. Para que haya dolor es necesario que concurren 3 circunstancias: 1. Terminaciones nerviosas libres y específicas (corpúsculos de Pacini y Vaten). 2. Estimulo suficiente (físicos y

psíquicos: reflejo condicionado) y 3. Umbral de percepción del dolor adecuado (6).

Basado en este contexto científico, se trabajaron diferentes formas de evitar el dolor en el parto (6).

➤ **Anestesia en el parto**

Técnica por la que, a través del uso de fármacos, se bloquea la sensibilidad táctil y dolorosa de la gestante en el momento del parto, provocando un "parto sin dolor" (6). Aunque no es frecuente, pueden ocurrir complicaciones y efectos secundarios, tanto en la madre como en el recién nacido, aun cuando la gestante sea vigilada cuidadosamente (6).

➤ **Analgesia farmacológica en el parto**

Uso de sustancias o drogas utilizadas con el propósito de atenuar o abolir el dolor durante el parto. La lista de sustancias utilizadas es bastante larga, cada una con sus indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios que pueden afectar seriamente tanto a la madre pero como es la depresión del centro respiratorio fetal (6).

➤ **Métodos hipnosuggestivos en el parto**

Analgesia obstétrica por influencia magnética, utilizada desde fines del siglo XIX, por los que se logró "moderar los dolores del parto". El método es personalizado y no permite la colaboración de la gestante en el periodo expulsivo. Por otro lado al despertar las pacientes no recuerdan nada de lo sucedido, perdiéndose la relación psicoafectiva entre la madre y el recién nacido (6).

Bases doctrinarias de la psicoprofilaxis obstétrica.

Escuela inglesa:

Representada por el Dr. Grantly Dick Read, con su postulado "el temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal"(1).

Sostenía que el dolor en el parto no era inevitable pero que era causado en gran parte por el miedo, para eliminar tal miedo desarrolló el concepto de parto natural, en el que se maneja la triada temor, tensión y dolor, en la que la mujer embarazada siente temor al parto, por información errónea y continúa acerca del mismo; esta situación, asociada al temor hace que el organismo se tense más, estableciéndose una lucha del cuerpo uterino contra el cuello del útero o cérvix, lo que hace aparecer el verdadero dolor; se ordena así mayor defensa y por consiguiente mayor tensión(31).

Por ello la preparación para el parto en esta teoría incluye la educación de la mujer en fisiología y anatomía de la reproducción, fisiología del parto, entrenamiento en respiración, relajación y conservación de buenas condiciones físicas (31). Establece un orden de importancia entre los cuatro elementos: educación, respiración, relajación y gimnasia (1).

Escuela rusa: Representada por: Platonov, Velvovsky, Nicolaiev. Su postulado fue: "el parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación activa de la mujer"(1).

Este método concluyó que la corteza cerebral era el único elemento que dirige y controla todo el funcionamiento del organismo y que no existe ningún acto, consiente o no, en el cual no sea la neuronal la que ordena la acción; una vez que se ha formado un reflejo condicionado en el cerebro este trata de desaparecer si deja de utilizarse o bien permanece cuando está siendo reforzado permanentemente por la palabra

mediante el relato de partos dolorosos (31).

Establece que el dolor del parto es un reflejo condicionado y por tanto puede descondicionarse (1).

La instrucción metódica a la madre por medio de la relajación, la respiración y el pujo rígido, establecen zonas de frenado en el cerebro en tal forma que su comportamiento durante el parto será positivo y tranquilo (31).

Escuela francesa: Representada por el Dr. Fernando Lamaze y su postulado: "parto sin dolor por el medio Psicoprofiláctico en base a la educación neuromuscular" (1).

En él se dan instrucciones sobre anatomía y fisiología del parto, se realiza entrenamiento en técnicas de respiración, apoyo social y educación cognoscitiva, concentrándose en sensaciones diferentes a las contracciones del parto, sus bases teóricas son las mismas que las de la escuela rusa (1).

Escuela ecléctica: Representada por el Dr. Leboyer, Dr. Gavensky y otros, cuyo postulado es favorecer el momento adecuado para el encuentro padre, madre e hijo. "parto sin dolor, parto sin violencia"(1).

En esta teoría se postula que los bebés deben nacer en cuartos pequeños silenciosos y levemente iluminados, sin usar fórceps, sin anestesia regional, sin ligar el cordón umbilical inmediatamente, debería bañarse al bebé en agua tibia, colocarlo con la madre inmediatamente nace y permitir la presencia del padre durante el parto, estas prácticas eliminarían gran parte de los traumas del nacimiento dando como resultado madre y bebé más felices (31). La escuela ecléctica escoge lo mejor de cada escuela o teoría dirigiendo su atención hacia el recién nacido (1).

SALUD DEL RECIÉN NACIDO EN EL POST PARTO

INMEDIATO.

- **Salud.** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (9).
- **Recién nacido.** Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días (10).
- **Parto inmediato.** Período de las primeras 24 horas después del parto (11).

Entonces la salud del recién nacido en el post parto inmediato indica el bienestar físico, mental y social que presenta el recién nacido durante las 24 horas después del parto.

Valoración del recién nacido. La valoración de enfermería del recién nacido incluye observación, inspección, auscultación, palpación y percusión. La valoración completa del neonato incluye la revisión de todos los sistemas del organismo. La observación de aspectos tales como color de piel, tipo de respiración, temperatura, actividad y problemas de alimentación alertan al examinador sobre el estado de salud del recién nacido (12).

La primera valoración tiene lugar inmediatamente después del nacimiento, por lo general en la sala de partos, y su objetivo es identificar condiciones que amenacen la vida y que exijan atención inmediata. Un examen más completo se efectúa cuando el pequeño ha tenido la oportunidad de adaptarse a la vida extrauterina. Se le examina de pies a cabeza, incluidos medición de cráneo y tórax para proporcionar datos básicos que servirán de comparación con valoraciones futuras (12).

Valoración de signos vitales. Como son; frecuencia cardíaca, respiraciones, temperatura, presión sanguínea (12).

Valoración de las características físicas. Como son; la piel, la cabeza, rostro, ojos, la nariz, la boca, los oídos, el cuello, el

tórax, el abdomen, la vejiga, los genitales, el ano, las extremidades (12).

Valoración neurológica. Nos permite determinar si el sistema nervioso del recién nacido está intacto, el comportamiento general como postura en reposo, llanto, calidad del tono muscular, actividad y estado de alerta (12).

Valoración del comportamiento. La valoración del comportamiento del neonato ofrece información sobre su estado de alerta conductual. Los cambios de comportamiento ocurren en las fases de inestabilidad por las que pasa el infante durante las primeras 6 a 8 horas posteriores a su nacimiento. Conocer estas fases reactivas favorece los lazos entre padres e hijo, así como la alimentación (12).

Test de Apgar.

Método con el que se determina fácilmente y con rapidez el estado clínico del recién nacido y la efectividad de la reanimación o resucitación. Permite conocer rápidamente el estado clínico del niño (13).

Fuente: (23)

Signo	2 puntos	1 punto	0 Puntos
Frecuencia cardíaca.	> 100	< 100	Ausente.
Color.	Rosado completo.	Cuerpo rosado, extremidades cianóticas.	Cianosis general.
Tono	Hipertonía, flexión de extremidades	Flexión débil.	Hipotonía General, extensión.
Respiración	Llanto fuerte	Llanto débil	Ausente
Respuesta al catéter nasal	Tos, estornudo	Muecas	Ausente.

Fuente: (23)

La frecuencia cardíaca es el signo más importante; si está ausente, la puntuación obtenida es 0; si está presente, pero es menor de 100 latidos/min, acumula 1 punto y si es mayor de 100 latidos/min, la puntuación es de 2 puntos (14).

El esfuerzo respiratorio es el segundo signo clínico en orden de importancia; si el recién nacido está en apnea, obtiene 0; si el esfuerzo respiratorio está presente, pero es irregular e inefectivo, acumula 1 punto, y si este esfuerzo es vigoroso con llanto fuerte, obtiene 2 puntos (14).

El tono muscular se explora observando la flexión activa de brazos y piernas que resisten la extensión, así como la buena motilidad; si el recién nacido está flácido y la falta de movilidad refleja ausencia del tono muscular, obtiene 0 puntos; si el tono muscular es moderado con sólo semiflexión de las extremidades, obtendrá 1 punto, y si sus extremidades están en flexión, acumula los 2 puntos (14).

La respuesta refleja, en su trabajo original Virginia Apgar utiliza la estimulación de la planta del pie con un ligero golpe tangencial en cualquier sitio de éste, si no hay respuesta al estímulo, obtiene 0 puntos; si realiza un ligero gesto facial o mueca es 1 punto; la respuesta normal es el llanto con el que acumula 2 puntos. En su segunda comunicación, Apgar recomendó el paso de un catéter por fosas nasales que es el utilizado en la actualidad; esto se realiza con el catéter de aspiración faríngea y después se coloca la punta de éste en las ventanas nasales. Si no hay ninguna respuesta a esta forma de estímulo, obtiene una puntuación de 0 puntos; si realiza algún gesto facial, pero no tose ni estornuda, obtiene 1 punto y si se produce tos o estornudo, 2 puntos (14).

La coloración es el signo clínico más evidente y se evalúa de la forma siguiente: si el recién nacido está azul o pálido obtiene 0 puntos, si su cuerpo está rosado con extremidades azules es 1 punto, y si está totalmente rosado obtiene 2 puntos (14).

Examen físico del recién nacido.

Seguidamente a la toma de la temperatura corporal, se procede a las mediciones de peso, talla y perímetros cefálico, torácico y abdominal. Se pasa un catéter nasal hasta el estómago para descartar la atresia de coanas o esofágica y posteriormente se comprueba la permeabilidad del recto. Una inspección detallada nos orienta si se trata de un niño sano y vigoroso o, si por el contrario, es un recién nacido pre término o si presenta alguna alteración. Si el neonato ha tenido una puntuación de Apgar de 7 a 10 puntos y es un recién nacido a término aparentemente sano, este examen físico se realiza al lado de su mamá en alojamiento conjunto y ambos se mantienen juntos hasta el alta hospitalaria. En presencia de un recién nacido de alto riesgo o enfermo, se evalúa su traslado a la sala de neonatología donde será examinado según sus condiciones clínicas.

En estos momentos ha de realizarse una exploración física completa y más detallada.

En el examen general se evalúa el llanto, la actividad física y todas las características normales y anormales de la piel, mucosas y faneras.

A. Piel (25):**Hallazgos Normales:**

Color:

- Suave y rosada (a término)
- Rojo langosta (prematureo)
- Acrocianosis discreta (Frio)

Vérmix caseoso/Unto sebáceo:

- Sustancia blanquecina grasosa.

Lanugo:

- Vello fino cae en primeras semanas.

Hemangiomas

- Mancha de color rosado, roja o violácea, región occipital, párpados, nariz, frente o en otros sitios.

Mancha mongólica

- Región sacro-glútea, columna, superficie extensora de las extremidades

Hallazgo Anormal:

Eritema Tóxico

- Son erupciones papuloeritematosas
- Diseminadas en cara y tronco, respeta palmas y plantas
- Aparece 2-3 días de vida
- Causa: época invernal. Exceso de ropa.
- Desaparece 1ª semana.

Rubicundez intensa

- Policitemia

Ictericia

- Enfermedad hemolítica, infección TORCHS, meconio antiguo impregnado.

Cianosis generalizada

- Cardiopatía congénita, distrés respiratorio.

Palidez

- Anemia, hipovolemia, shock, enfermedad hemolítica.

Tinte verdoso

- Meconio impregnado en vérnix.

B. Cabeza (23): Hallazgos

Normales: Fontanela anterior /

bregmática

- Forma romboidal.
- Diámetro mayor 1-4cm

- Cierre: 9-18 meses

Fontanela posterior / lambdaidea

- Forma triangular.
- Diámetro $\leq 1\text{cm}$ puntiforme.
- Cierre: 2 meses

Pabellones auriculares

- Simétricos.
- Tercio superior de pabellón por encima de línea imaginaria que pase por ángulo interno de ojos.
- Pabellón íntegro.
- Conducto auditivo externo permeable.

Hallazgos Anormales:

Fontanela Anterior

- Abombada: Hidrocefalia, hemorragia intracraneana, hematoma subdural, meningoencefalitis.
- Deprimida: En la deshidratación
- Grande: Diámetro mayor a $2 \times 2\text{ cm}$ rubeola congénita, osteogenesis imperfecta, hipotiroidismo, síndrome de Down, prematuros
- Pequeña: Microcefalea, hipertiroidismo, craneosinostosis

Caput Succedaneum:

- Edema del tejido celular subcutáneo.
- Trabajo de parto prolongado.
- No respeta suturas,
- Desaparece en días.
- Localización parietooccipital.

Cefalohematoma:

- Hemorragia subperióstica.
- Aparece horas después del parto traumático, prolongado o instrumentado.
- Respeta suturas.

- Resuelve 2 semanas a 3 meses.
- No cambios de coloración.
- Localización > parietal.

Macrocefalia

- Familiar, hidrocefalia, acondroplasia.

Microcefalia

- TORCHS, trisomía 13-18, ingesta de alcohol.

Fontanelas amplias

- Hipotiroidismo, trisomía 13-18-21, desórdenes óseos.

Pabellones auriculares

- Papilomas y/o fositas pre-auriculares
- Restos de estructuras branquiales embrionarias
- Pueden asociarse a malformaciones renales y urinarias.
- Pabellones auriculares implantación baja: Puede estar relacionado con trisomías 13-18-21 y síndrome de Turner y de Treacher Collins.

C. Cara (23):

Hallazgos Normales:

Ojos

- Cerrados,
- Edema palpebral.
- Hemorragias subconjuntivales.
- Pupilas isocóricas y normorreactivas, reflejo rojo.
- Iris grisáceo, completo.
- Córnea y cristalino sin opacidades.

Nariz

- Poco prominente, flexible.
- Aleteo nasal inicial.
- Respiración sin ruido.
- Coanas permeables.

Boca/paladar

- Simétrica, íntegro.
- Labios íntegros, rosados, húmedos.
- Dientes: pueden relacionarse a malformaciones o síndromes.
- Perlas de Epstein: quistes blanquecinos de contenido mucoso.

Hallazgos Anormales

Ojos

- Conjuntivitis congénita
- Opacidad córnea o cristalino: catarata congénita.
- Colobomas del iris: adquirido o hereditario.
- Leucocoria.
- Retinoblastoma congénito

Boca/paladar

- Labio leporino.
- Paladar hendido.

D. Cuello (26):

Hallazgos Normales:

- Corto, asemeja un pliegue.
- Móvil
- Simétrico.
- Sin masas,
- Sin lesiones,
- Sin posturas anormales.

Hallazgos Anormales:

- Tortícolis Congénita: Cabeza inclinada hacia un lado con rotación hacia lado contrario. Alteración de músculo esternocleidomastoideo. Piel redundante nugal: asociado a Síndrome de Turner o Down.
- Masa en línea media: Quistes del conducto tirogloso. Bocio congénito.

- Masa lateral: Higroma quístico. Hematoma del músculo esternocleidomastoideo.

E. Tórax (26):

Hallazgos Normales:

- Cilíndrico como un barril
- Diámetro anteroposterior y transversal similar
- Simétrico
- Costillas horizontales.
- Apéndices xifoides prominentes.
- Mamas de 1 cm de diámetro
- Congestión mamaria y producción láctea “leche de brujas”: influencia hormonal materna.
- Respiración de predominio abdominal

Hallazgos Anormales

- Pectus Carinatum. Pectus Excavatum.
- Síndrome de Poland: Ausencia de un pectoral mayor
- Tórax pequeño: Hipoplasia pulmonar.
- Hipertelorismo mamario: Pezones separados
- Politelia: pezones accesorios
- Síndrome de Dificultad Respiratoria: Aleteo nasal, Quejido, Retracción suprasternal, intercostal y subcostal,

F. Abdomen (26):

Hallazgos Normales:

- Cilíndrico y globoso.
- Pared tensa y lisa.
- Diástasis de rectos abdominales anteriores: raza negra, prematuros.
- Hígado palpable: 2-3 cm. por debajo de reborde costal.
- Polo inferior del bazo: palpable 10% de RN.

Cordón umbilical:

- Formado por vasos umbilicales y gelatina de Wharton.

- 2 arterias umbilicales: pequeño calibre, aspecto de pedúnculos sobresalientes.
- 1 vena umbilical: mayor calibre

Hallazgos Anormales:

- Masas renales: Hidronefrosis congénita. Trombosis de la vena renal. Enfermedad quística renal. Tumor de Wilms/Nefrona mesoblástico.
- Masas gastrointestinales: Duplicación intestinal. Íleo meconial. Hipertrofia pilórica
- Masas retroperitoneales: Hemorragia suprarrenal. Neuroblastoma. Rabdomyosarcoma.
- Masas hepatobiliares o esplenomegalia: TORCHS. Enfermedades de depósito lisosomal. Hepatoblastoma Anemia hemolítica. Insuficiencia cardíaca congestiva.
- Masas genitales: Masa ovárica
- Onfalocele: Hernia dentro del cordón umbilical, con éste en extremo apical de la lesión. Puede contener cualquier víscera, intestino-hígado-estómago. Asociado en un 67% a anomalías: T13-18-21 cardíacas o gastrointestinales. Mortalidad: 30%.
- Hernia umbilical: Tumoración blanda, fácilmente reducible. Aparece cuando hay debilidad u oclusión incompleta del anillo umbilical. Contiene epiplón y raramente intestino delgado.
- Gastrosquisis: Protrusión de intestinos a través de pared abdominal, por defecto al lado derecho del cordón umbilical. Puede relacionarse con atresia intestinal primaria. Mortalidad 10%.

G. Genitales (24):

Hallazgos Normales:

Masculinos

- Coloración y tamaño variable.
- Testículos en escroto o conducto inguinal.
- Hidrocele discreta, unilateral, derecha.
- Pene 3-4 cm.
- Fimosis.
- Meato en punta del glande.

Femeninos

- 1/3 niñas: vulva entreabierto por menor desarrollo de labios mayores.
- Meato uretral por debajo del clítoris.
- Clítoris 1 cm. de longitud.
- Orificio vaginal cubierto por himen.
- Pseudomenstruación/flujo blanquecino: influencia hormonal materna.

Hallazgos Anormales

- Hipospadias – Epispadias
- Hernia inguinal
- Hidrocele
- Genitales ambiguos: hiperplasia suprarrenal congénita.

H. Ano (24):

Hallazgos Anormales

- Ano imperforado: Puede ser total o acompañarse de una fistula que va hacia periné, vejiga, o vagina a través del cual saldrá el meconio.

I. Columna (24):

Hallazgos Normales:

- Completamente flexible en eje dorsoventral y lateral.

Hallazgos Anormales:

- Espina Bífida: defectos del tubo neural: cerrado, oculta, meningocele, mielomeningocele.

J. Extremidades (24):

Hallazgos Anormales

- Dedos de manos y pies: braquidactilia, aracnodactilia, clinodactilia, camptodactilia, sindáctilia, polidactilia.
- Pies: Pie equino/varo, metatarso aducido, pie talo calcáneo

K. Cadera (24):

Hallazgos Anormales

- Examen dirigido a descartar luxación congénita de cadera: Maniobra Ortolani, en casos de anomalía se produce un “clic” por la salida de la cabeza del fémur del acetábulo. 10% de RN presentan hallazgo positivo.

Exámen antropométrico del recién nacido.

Es el conjunto de actividades que se aplica de manera individual, periódica y secuencial, tiene como finalidad, promover un crecimiento favorable, a través de la detección oportuna de alteraciones en el crecimiento; considerado desde su nacimiento. Está comprendido por el perímetro cefálico, torácico, longitud y peso del recién nacido.

Es individual, porque cada recién nacido es un ser, con características propias, específicas por lo tanto debe ser visto desde su propio contexto y entorno.

Examen neurológico del recién nacido

Efectuarlo cuando el recién nacido complete el tercer día de vida o más, a menos que se encuentre gravemente enfermo, ya que a partir de ese día los signos neurológicos son más estables (27).

Un reflejo es la respuesta simple y automática a un estímulo exterior (27).

Reflejos primitivos o arcaicos: están presentes desde el nacimiento y desaparecen progresivamente. Se pierden durante los primeros meses de vida porque son controlados por las áreas subcorticales inferiores del cerebro que al

madurar dan lugar a los comportamientos voluntarios. Si bien no son de suma utilidad para el bebé, sí lo son a fines diagnósticos ya que la ausencia de ellos al nacer o la duración excesiva de ellos en la infancia podrían ser indicios para sospechar que algo anda mal en el sistema nervioso del bebé. En este grupo tenemos por ejemplo el reflejo de natación y de marcha (27).

Reflejos secundarios de supervivencia: aparecen a lo largo de los primeros meses de vida. Son aquellos que tienen un valor adaptativo en tanto protegen contra la estimulación aversiva y permiten satisfacer necesidades básicas como es el caso del reflejo de respiración, de parpadeo o de tragar. Estos reflejos se conservan a lo largo de la vida (27).

La evaluación de los reflejos y reacciones posturales es una parte fundamental de la exploración neurológica (27).

Estos reflejos y reacciones tienen una edad de aparición y de desaparición que son específicos y dependientes del nivel de maduración. La supresión gradual de los reflejos se debe a que los centros corticales van alcanzando su madurez funcional desplazando así el predominante control funcional de las estructuras subcorticales. Para evaluar cada uno de estos reflejos o reacciones posturales es necesario siempre tener en consideración la edad de aparición, desaparición y simetría en la presentación de los mismos (27).

Reflejo o reacción	Edad de aparición	Edad de desaparición
Reflejos segmentarios medulares	Tercer trimestre de gestación	Presentes durante toda la vida
Marcha automática	34 semanas de gestación	Sexto mes de vida
Prensión palmar	28 semanas de gestación	Quinto mes de vida

Reflejo de Moro	32 semanas de gestación	Sexto mes de vida
Reflejo provocado tónico asimétrico de cuello	36 semanas de gestación	Cuarto mes de vida
Reflejo de Galant	24 semanas de gestación	Cuarto mes de vida
Prensión plantar	30 semanas de gestación	Décimo mes de vida
Reacción a la propulsión lateral del tronco	Sexto mes de vida	Noveno mes de vida
Reacción de paracaídas	Séptimo mes de vida	Décimo mes de vida

Fuente: (27)

Entre los reflejos primarios o primitivos se tiene (28):

a) Reflejo de búsqueda

Reflejos del recién nacido cuando se toca o acaricia la boca o mejilla del bebé, este vuelve la cabeza y abre la boca para buscar la dirección de dicha caricia.

Este reflejo ayuda al bebé a buscar el pecho de la madre para alimentarse y cuanto más hambriento esté el bebé, más fuerte es el reflejo.

El reflejo de búsqueda desaparece alrededor de los 3 o 4 meses de vida del bebé

b) Reflejo de succión

El reflejo de succión aparece alrededor de las 32 semanas de embarazo, pero no se desarrolla del todo hasta las 36 semanas de embarazo, según la Universidad de Medicina de Chicago. Por eso, en algunas ecografías se puede ver al bebé chupándose el dedo.

c) Reflejo de Moro

También se conoce como reflejo de sobresalto, porque

se produce cuando el bebé se sobresalta por un sonido o movimiento brusco. En respuesta a esto, el bebé echa la cabeza hacia atrás, abre los brazos y las piernas y en ocasiones llora.

Por lo general, el reflejo de Moro se desencadena cuando el bebé es tumbado boca arriba, se eleva su cabeza con la mano y se deja caer la cabeza de repente, evitando que golpee la cabeza con la superficie.

También aparece cuando el bebé está tumbado boca arriba y se tira suavemente de los brazos hasta que casi separa la cabeza de la cama y se suelta de repente.

Cuando hay alguna alteración en los miembros, como fractura de clavícula, el reflejo solo aparece en uno de los brazos.

El reflejo de Moro permanece hasta los 4 o 5 meses de edad.

d) Reflejo de prensión

El reflejo de prensión aparece cuando se acaricia o presiona la palma de la mano del bebé con cualquier objeto y este cierra los dedos. Este reflejo además de emocionar a los padres, parece que tiene un efecto tranquilizador en el bebé.

Este reflejo dura solo un par de meses y es más fuerte en los bebés prematuros.

Al desaparecer, este reflejo es sustituido por una conducta aprendida, que tiene una intención y que se desarrolla a medida que madura el cerebro del bebé. Cuando este comienza a adquirir coordinación y habilidad para agarrar y manipular objetos.

e) Reflejo de la marcha automática

También conocido como reflejo del paso o de caminar, ya que parece que el bebé está dando pasos.

Este reflejo aparece cuando se sostiene al bebé de pie con los pies en una superficie sólida y este comienza a mover los pies como si estuviera dando pasos.

f) Reflejo de Babinski.

Este aparece cuando se acaricia la planta del pie. El dedo gordo del pie del bebé se dobla hacia la parte superior y los otros dedos se abren en abanico.

Este reflejo desaparece alrededor del año.

2.3. HIPÓTESIS

La relación es significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica y salud del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017

2.3.1. Hipótesis específicas

1. La relación es significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica y el estado de vitalidad del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017.
2. La relación es significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica y la antropometría del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017.
3. La relación es significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica y el examen físico del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017.
4. La relación es significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica y el examen neurológico del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017.

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

- **Centro de salud.** Los centros de salud son los espacios de atención primaria en las pequeñas comunidades así como también en los distritos barriales y municipales. Esto

quiere decir que mientras en algunas regiones los centros de salud son el único espacio disponible para recibir atenciones del tipo, en otros lugares como en las grandes ciudades los centros de salud conviven de manera adecuada con otros centros de salud más importantes como hospitales, sanatorios, nosocomios, etc. (21).

- **Obstetricia.** Es aquella rama de las Ciencias de la Salud que se ocupa del embarazo de la mujer desde el momento que comienza la gestación, luego del parto, tras ello del puerperio, y del tiempo posterior al parto que se extiende entre seis y ocho semanas después de dar a luz, y asimismo de todos aquellos aspectos sociales y psicológicos inherentes a la maternidad (30).
- **Psicoprofilaxis.** Cursos que las preparan a las embarazadas física y mentalmente para afrontar el parto. Estos consisten en encuentros grupales que tienen por objetivo enseñar a las mujeres a controlar sus miedos y ansiedades, a través de diferentes técnicas. También se presentan diversos ejercicios de relajación, respiración y meditación con el fin de reducir la tensión y de controlar el dolor (17).
- **Salud.** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (19).
- **Recién nacido.** Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días (20).

2.5. DEFINICION OPERATIVA DE VARIABLES E INDICADORES.

VARIABLE X: PSICOPROFILAXIS

VARIABLE Y: SALUD DEL RECIEN NACIDO.

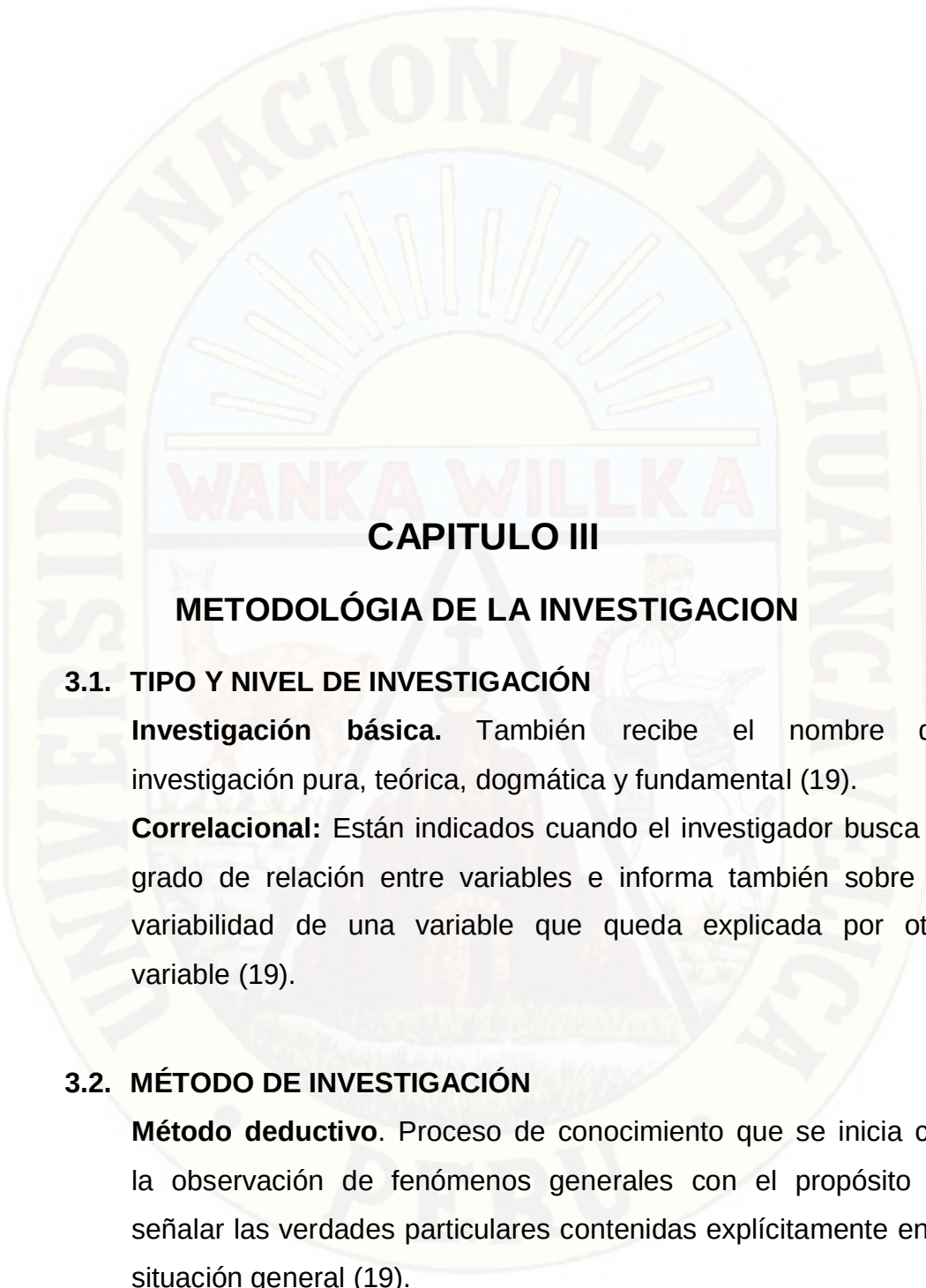
VARIABLE X: Psicoprofilaxis obstétrica.				
DEFINICION CONCEPTUAL: Es un proceso educativo para la preparación de la gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable tanto para ella como para su bebe y su entorno familiar.				
DEFINICIÓN OPERACIONAL: Se revisará la hoja de control de la puérpera para establecer el número de sesiones de psicoprofilaxis asistió.				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEM	ALTERNATIVA DE RESPUESTA	CATEGORIZACIÓN
N° de sesiones de psicoprofilaxis.	Referido de la Historia Clínica.	1. ¿A cuántas sesiones de psicoprofilaxis asistió?	a) 6-12 sesiones de psicoprofilaxis. b) 4-6 sesiones de psicoprofilaxis.	➤ Gestante preparada en psicoprofilaxis, gestante que recibió más de 6 sesiones de psicoprofilaxis. ➤ Gestante no preparada en psicoprofilaxis: gestante que recibió menos de 6 sesiones o que no recibió ninguna sesión de psicoprofilaxis.

VARIABLE Y: Salud del recién nacido.					
DEFINICION CONCEPTUAL: La salud del recién nacido en el post parto inmediato indica el bienestar físico, mental y social que presenta el recién nacido durante las 24 horas después del parto.					
DEFINICIÓN OPERACIONAL: Se hará una revisión de la historia clínica del recién nacido, estableciendo si los exámenes del recién nacido están dentro de los valores normales o no, en caso que no lo estén se debe indicar cuál es esa anomalía encontrada.					
DIMENSIÓN	SUB DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	CATEGORIZACIÓN

Estado de vitalidad.	Test de Apgar	➤ Pulso	1. Frecuencia cardíaca.	a) Ausente. b) <100/min. c) >100/min.	➤ Sin depresión: 7 a 10. ➤ Depresión moderada: 4 a 6. ➤ Depresión severa: 0 a 3.
			2. Respiración.	a) Ausente. b) Lenta. c) Normal, llanto.	
		▢ Actividad	3. Tono muscular.	a) Flacidez. b) Cierta tono muscular, flexiona las extremidades. c) Movimientos activos.	
		➤ Gesticulación	4. Respuesta a estímulos.	a) No responde. b) Muecas y llanto débil. c) Llanto, estornudo, tos.	
		➤ Apariencia	5. Color de la piel	a) Pálida azulada. b) Azul rosada. c) Rosada.	
Antropometría	Peso.	➤ Valores estándar.	6. Peso(2500-4000gr)	a) Normal. b) Anormal; indique:.....	➤ Normal ➤ Anormal.
	Longitud.	➤ Valores estándar.	7. Longitud(47-54cm)	a) Normal. b) Anormal; indique:.....	
	Perímetro cefálico.	➤ Valores estándar.	8. Perímetro cefálico(33-37cm)	a) Normal. b) Anormal; indique:.....	
	Perímetro torácico.	➤ Valores estándar.	9. Perímetro torácico(32-33cm)	a) Normal. b) Anormal; indique:.....	

Examen físico.	Piel	➤ Color y presencia de alteraciones.	10. Examen de la piel	a) Sin alteración. b) Con alteración, indique:.....	➤ Con alteración. ➤ Sin alteración.
	Cabeza	➤ Tamaño y forma de fontanelas, pabellón auricular.	11. Examen de la cabeza	a) Sin alteración. b) Con alteración, indique:.....	
	Cara	➤ Tamaño, forma, color de ojos, nariz, boca/paladar.	12. Examen de la cara	a) Sin alteración. b) Con alteración, indique:.....	
	Cuello	➤ Tamaño, forma, movilidad del cuello.	13. Examen del cuello	a) Sin alteración. b) Con alteración, indique:.....	
	Tórax	➤ Tamaño, forma del tórax.	14. Examen del tórax	a) Sin alteración. b) Con alteración, indique:.....	
	Abdomen	➤ Tamaño, forma del abdomen, cordón umbilical.	15. Examen de abdomen.	a) Sin alteración. b) Con alteración, indique:.....	
	Genitales	➤ Tamaño, forma, color de vagina y pene.	16. Examen de genitales.	a) Sin alteración. b) Con alteración, indique:.....	
	Ano	➤ Funcional o imperforado.	17. Examen del ano.	a) Sin alteración. b) Con alteración, indique:.....	
	Columna	➤ Flexibilidad, forma.	18. Examen de la columna.	a) Sin alteración. b) Con alteración, indique:.....	
	Extremidades	➤ Tamaño, forma de pies y manos.	19. Examen de las	a) Sin alteración.	

			extremidades.	b) Con alteración, indique:.....	
	Cadera	➤ Tamaño, forma de caderas.	20. Examen de cadera.	a) Sin alteración. b) Con alteración, indique:.....	
Examen neurológico.	Reflejos primarios o primitivos.	➤ Presente en el recién nacido.	21. Reflejo de búsqueda.	a) Presente. b) Ausente.	➤ Presente. ➤ Ausente.
			22. Reflejo de succión.	a) Presente. b) Ausente	
			23. Reflejo de Moro.	a) Presente. b) Ausente	
			24. Reflejo de prensión.	a) Presente. b) Ausente	
			25. Reflejo de marcha automática.	a) Presente. b) Ausente	
			26. Reflejo de Babinsky.	a) Presente. b) Ausente.	



CAPITULO III

METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Investigación básica. También recibe el nombre de investigación pura, teórica, dogmática y fundamental (19).

Correlacional: Están indicados cuando el investigador busca el grado de relación entre variables e informa también sobre la variabilidad de una variable que queda explicada por otra variable (19).

3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método deductivo. Proceso de conocimiento que se inicia con la observación de fenómenos generales con el propósito de señalar las verdades particulares contenidas explícitamente en la situación general (19).

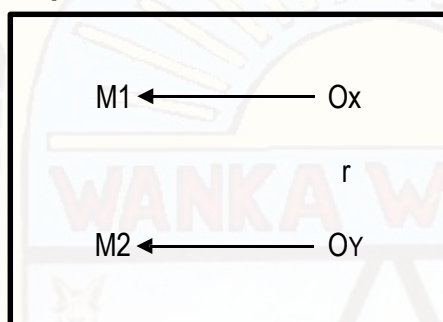
Método inductivo. Proceso de conocimiento que se inicia por la observación de fenómenos particulares con el propósito de llegar a conclusiones y premisas generales que pueden ser aplicadas a situaciones similares a la observada (19).

Método sintético. Proceso de conocimiento que procede de lo simple a lo complejo, de la causa a los efectos, de la parte al todo, de los principios a las consecuencias (19).

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACION

No experimental, trasversal correlacional (19).

Esquema:



Leyenda:

M1 = Muestra de gestantes.

M2 = Muestra de recién nacidos.

O1 = Observación de la variable psicoprofilaxis.

O2 = Observación de la variable salud del recién nacido.

r = relación.

3.4. POBLACION Y MUESTRA

Población:

Se trabajó con 70 historias clínicas de gestantes que dieron a luz durante el periodo 2017 y con 70 historias clínicas de neonatos.

Criterios de Inclusión:

- Gestantes cuyo parto fue atendido en el Centro de Salud de Ascensión en el año 2017.
- Gestantes cuyo parto fue vaginal y de semana gestacional entre las 37-42 semanas.
- Presentación cefálica.
- Gestación a término.

Criterios de Exclusión:

- Gestantes que fueron referidas al hospital regional de Huancavelica por presentar diversas complicaciones en momento del parto y/o diversas patologías en el año 2017.
- Gestantes cuyo parto fue por cesárea y antes de las 37 semanas.
- Presentación podálica.
- Feto con malformaciones congénitas.
- Incompatibilidad céfalo – pélvica.
- Patologías asociadas al tercer trimestre.

Muestra.

Se tomó el total de la población que consta de 70 historias clínicas de gestantes y 70 historias clínicas de recién nacidos este procedimiento se realizó mediante el muestreo no probabilístico censal.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Variable X: Psicoprofilaxis Obstétrica.**
 - **Técnica:** Análisis documentario.
 - **Instrumento:** Guía de análisis documentario.
- **Variable Y: Salud del recién nacido**
 - **Técnica:** Análisis documentario.
 - **Instrumento:** Guía de análisis documentario.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Etapas a seguir en la recolección de datos:

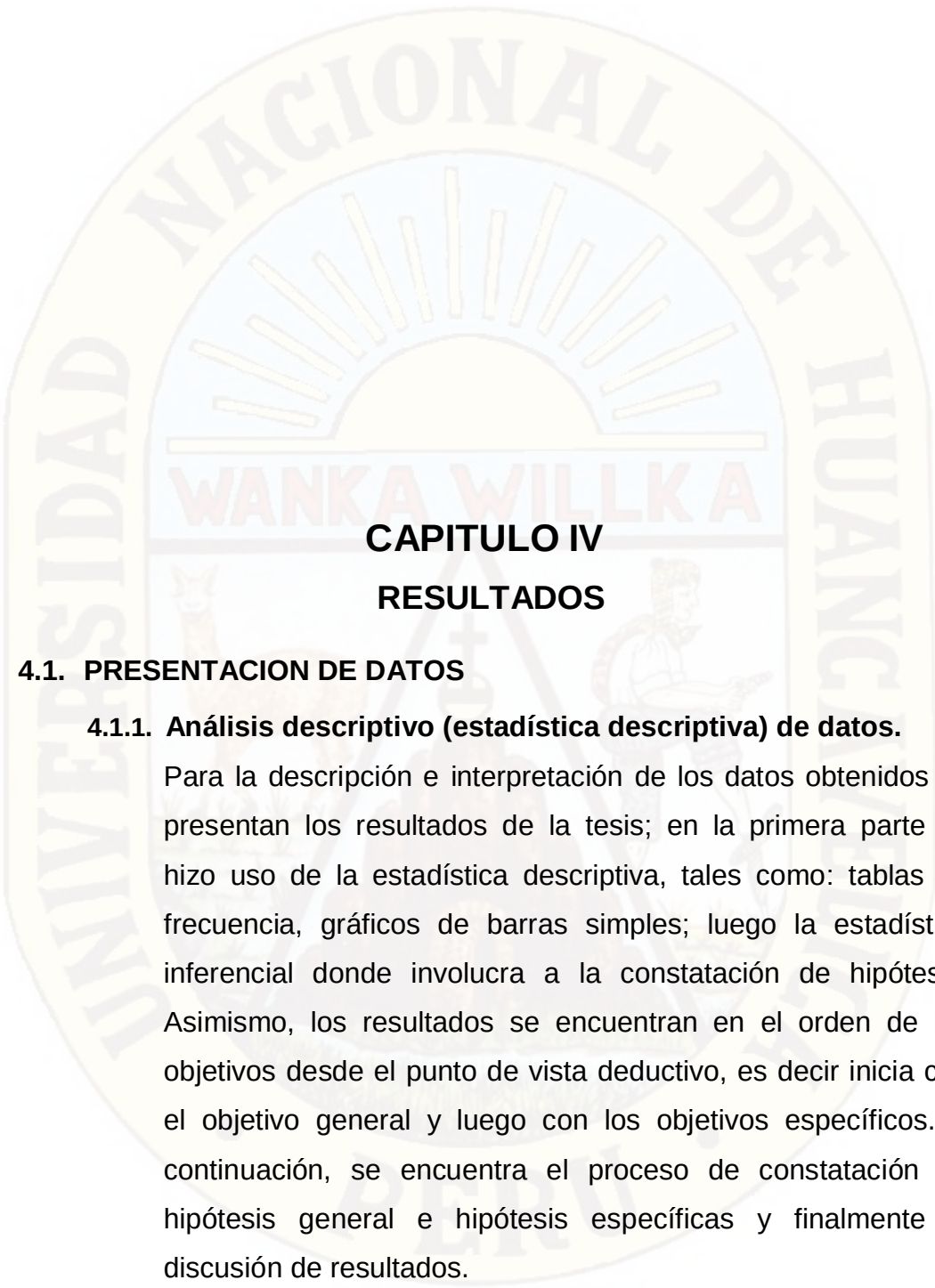
- a) Se coordinó con la jefatura del Centro de Salud Ascensión Huancavelica.
- b) Se elaboró instrumento para medir las variables.
- c) Se realizó la validez y confiabilidad del instrumento.
- d) Se aplicó el instrumento de recolección de datos.

- e) Se pasó los datos al software estadístico a través de la tabulación, codificación y puntuación, para su respectivo análisis estadístico.
- f) Se procesó los datos estadísticamente haciendo uso de software IBM SPSS Statistics 24 y Microsoft office Excel 2016, luego se pasó a la sección de resultados en el informe de tesis haciendo uso del software Microsoft Word 2016.
- g) Con resultados obtenidos a través de tablas y gráficos estadísticos se realizó la síntesis, análisis, descripción, e interpretación de los datos en función a los requerimientos necesarios, luego se procedió con la discusión de los resultados obtenidos, que se llegó a las conclusiones y recomendaciones.

3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los resultados se basaron en la estadística consiguientemente y se hizo uso de los dos tipos:

- **Estadística descriptiva.** Tabla de frecuencias con sus respectivos gráficos.
- **Estadística inferencial.** Prueba de hipótesis de correlación.



CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACION DE DATOS

4.1.1. Análisis descriptivo (estadística descriptiva) de datos.

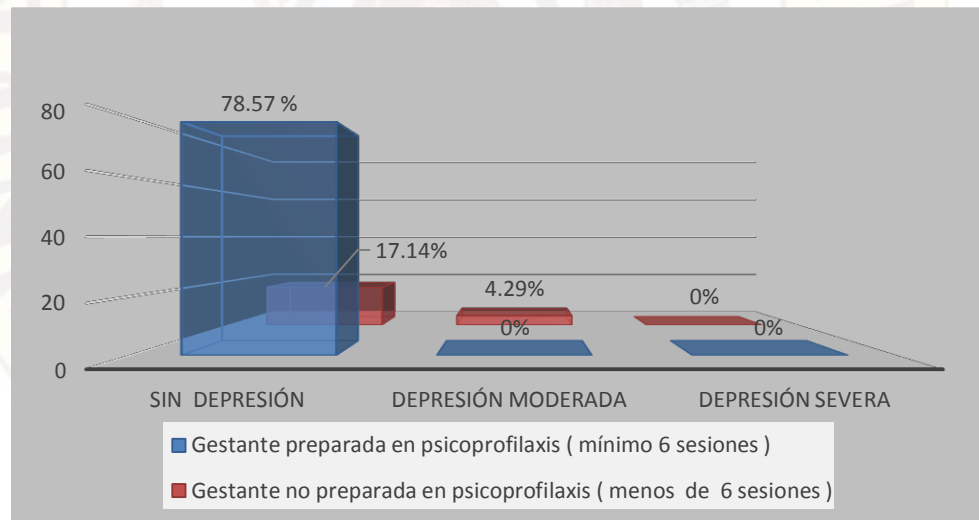
Para la descripción e interpretación de los datos obtenidos se presentan los resultados de la tesis; en la primera parte se hizo uso de la estadística descriptiva, tales como: tablas de frecuencia, gráficos de barras simples; luego la estadística inferencial donde involucra a la constatación de hipótesis. Asimismo, los resultados se encuentran en el orden de los objetivos desde el punto de vista deductivo, es decir inicia con el objetivo general y luego con los objetivos específicos. A continuación, se encuentra el proceso de constatación de hipótesis general e hipótesis específicas y finalmente la discusión de resultados.

TABLA N° 01
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTADO DE VITALIDAD
DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN
2017.

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA	ESTADO DE VITALIDAD (TEST DE APGAR)							
	Sin depresión		Depresión moderada		Depresión severa		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	Fi	f%
Gestante preparada en psicoprofilaxis (más d 6 sesiones)	55	78.57	0	0	0	0	55	78.57
Gestante no preparada en psicoprofilaxis (menos de 6 sesiones)	12	17.14	3	4.29	0	0	15	21.43
Total	67	95.71	3	4.29	0	0	70	100

Fuente: Guía de análisis documentario.

GRAFICO N° 01
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTADO DE VITALIDAD
DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN
2017.



Fuente: Tabla N°01

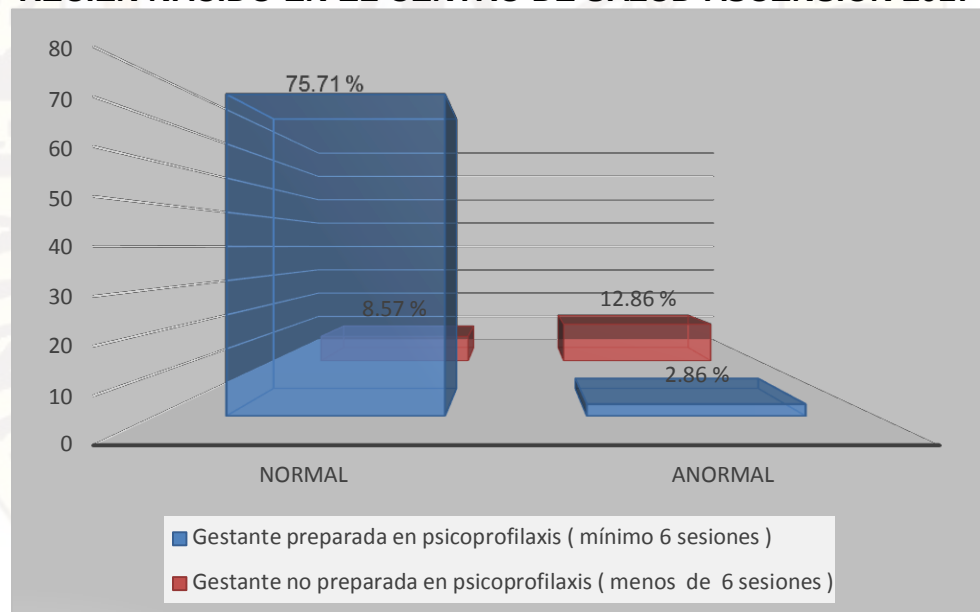
El 78.57% (55) fueron gestantes preparadas en psicoprofilaxis obstétrica y recién nacido con estado vitalidad sin depresión , 17.14%(12) fueron gestantes no preparadas y recién nacido con estado vitalidad sin depresión; 4,29% (3) fueron gestantes no preparadas y recién nacido con estado vitalidad depresión moderada y ningunos con depresión severa.

TABLA N° 02
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y LA ANTROPOMETRÍA DEL
RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN 2017

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA	ANTROPOMETRÍA					
	Normal		Anormal		Total	
	Fi	f%	fi	f%	fi	f%
Gestante preparada en psicoprofilaxis (mínimo 6 sesiones)	53	75.71	2	2.86	55	78.57
Gestante no preparada en psicoprofilaxis (menos de 6 sesiones)	6	8.57	9	12.86	15	21.43
Total	59	84.29	11	15.71	70	100.00

Fuente: Guía de análisis documentario.

GRAFICO N° 02
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y LA ANTROPOMETRÍA DEL
RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN 2017



Fuente: tabla N°02

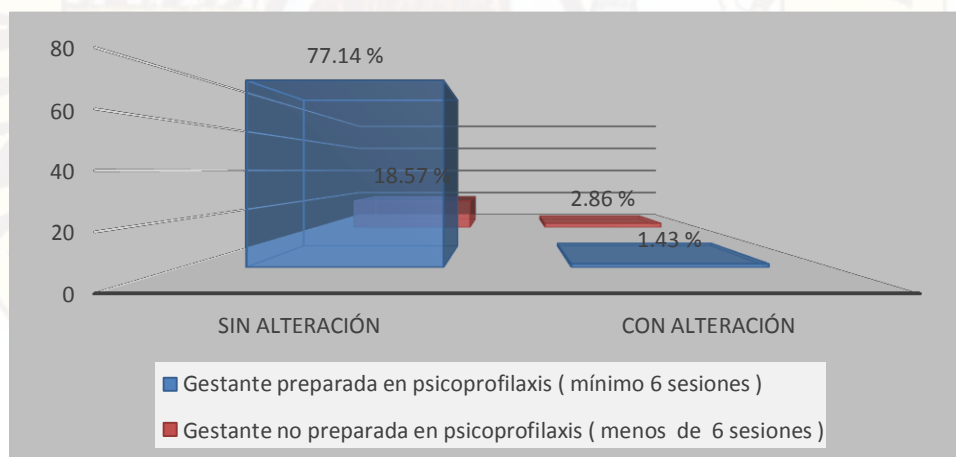
El 75.71% (53) fueron gestantes preparadas en psicoprofilaxis obstétrica y recién nacido con examen antropométrico normal, 8.57% (6) fueron gestantes no preparadas y recién nacido con examen antropométrico normal; mientras el 12.86 % (9) fueron gestantes no preparadas y recién nacido con examen antropométrico anormal y el 2.86% representaron a gestantes preparadas y recién nacidos con examen antropométrico anormal.

TABLA N° 03
LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y EL EXAMEN FÍSICO
DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN
2017

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA	EXAMEN FÍSICO DEL RECIÉN NACIDO					
	Sin alteración		Con Alteración		Total	
	Fi	f%	fi	f%	fi	f%
Gestante preparada en psicoprofilaxis (más de 6 sesiones)	54	77.14	1	1.43	55	78.57
Gestante no preparada en psicoprofilaxis (menos de 6 sesiones)	13	18.57	2	2.86	15	21.43
Total	67	95.71	3	4.29	70	100

Fuente: Guía de análisis documental.

GRAFICO N° 03
LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y EL EXAMEN FÍSICO
DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN
2017



Fuente: Tabla N° 03.

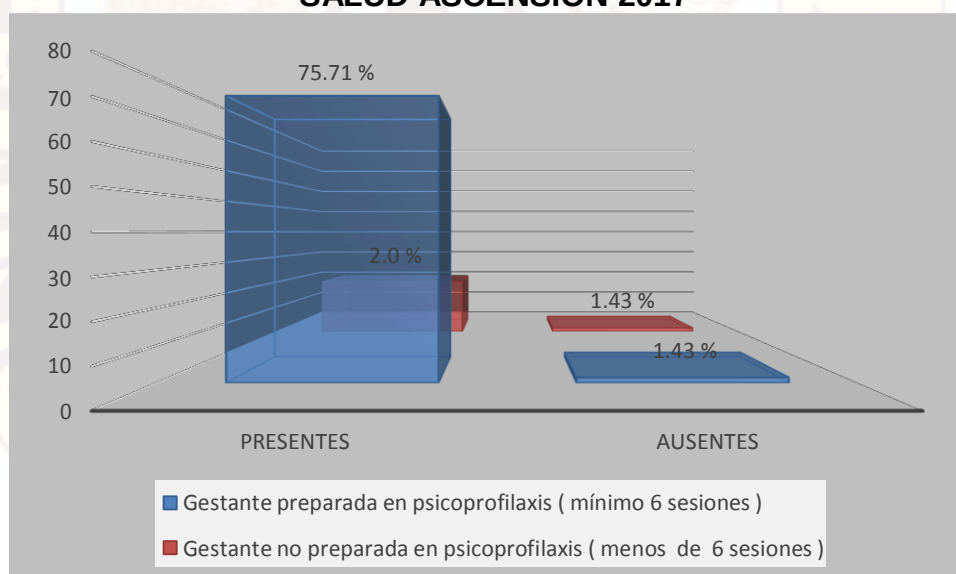
El 77.14% (54) fueron gestantes preparadas en psicoprofilaxis obstétrica y presentaron recién nacidos con examen físico sin alteración, el 18.57% (13) fueron gestantes no preparadas y recién nacidos con examen físico sin alteración; mientras el 2.86 % (2) fueron gestantes no preparadas y recién nacido con examen físico con alteración y el 1.43% representaron a gestantes preparadas y recién nacidos con alteración física.

TABLA N° 04
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y EL EXAMEN
NEUROLÓGICO DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE
SALUD ASCENSIÓN 2017

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA	EXAMEN NEUROLÓGICO (REFLEJOS PRIMARIOS)					
	Presentes		Ausentes		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Gestante preparada en psicoprofilaxis (mínimo 6 sesiones)	53	75.71	1	1.43	55	78.57
Gestante no preparada en psicoprofilaxis (menos de 6 sesiones)	14	20.00	1	1.43	15	21.43
Total	67	95.71	2	2.86	70	100

Fuente: Guía de análisis documental.

GRAFICO N° 04
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y EL EXAMEN
NEUROLÓGICO DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE
SALUD ASCENSIÓN 2017



Fuente: tabla N° 04.

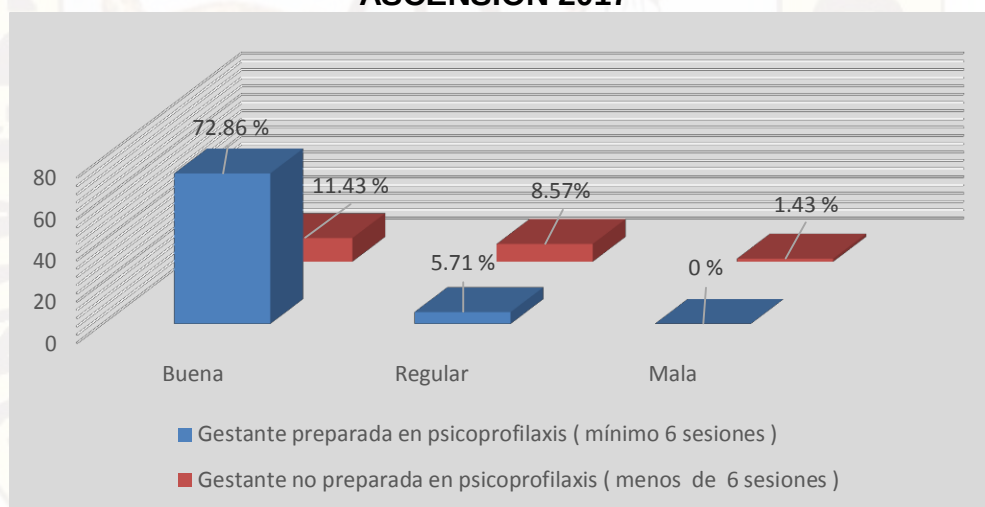
El 75.71% (53) fueron gestantes preparadas en psicoprofilaxis obstétrica y recién nacidos con examen neurológico presentes, el 20%(14) fueron gestantes no preparadas y recién nacidos con examen neurológico presentes; mientras el 1.43% (1) fueron gestantes no preparadas y recién nacido con examen neurológico ausentes y el 1.43% (1) representaron a gestantes preparadas y recién nacidos con examen neurológico ausentes

TABLA N° 05
RELACIÓN ENTRE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y
SALUD DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD
ASCENSIÓN 2017

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA	SALUD DEL RECIÉN NACIDO							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	fi	f%	Fi	f%	fi	f%	fi	f%
Gestante preparada en psicoprofilaxis (mínimo 6 sesiones)	51	72.86%	4	5.71%	0	0.00%	55	78.57%
Gestante no preparada en psicoprofilaxis (menos de 6 sesiones)	8	11.43%	6	8.57	1	1.43%	15	21.43%
Total	59	84.29%	10	14.29%	1	1.43%	70	100%

Fuente: Guía de análisis documentario.

GRAFICO N° 05
RELACIÓN ENTRE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y
SALUD DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD
ASCENSIÓN 2017



Fuente: tabla N° 05

El 72.86% (51) fueron gestantes preparadas en psicoprofilaxis obstétrica y recién nacidos con un estado de salud buena, el 11.43% (8) representa a gestantes no preparadas y recién nacidos con estado de salud buena, el 8.57%(6) fueron gestantes no preparadas y recién nacidos con estado de salud regular; mientras el 1.43%(1) representa a gestantes no preparadas y recién nacido con estado de salud mala y gestantes preparadas no presentaron recién nacidos con estado de salud mala.

4.2. ANALISIS INFERENCIAL DE DATOS

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE JI CUADRADA DE INDEPENDENCIA DE CRITERIOS.

4.2.1. Hipótesis Estadística:

➤ **Hipótesis Nula (Ho):**

Existe relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y salud del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017.

$$H_0: \mu_1 - \mu_2 = 0$$

➤ **Hipótesis Alternativa (Ha):**

No existe relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y salud del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017

$$H_1: \mu_1 - \mu_2 \neq 0$$

4.2.2. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza ($1 - \alpha$):

$$(\alpha) = 0,05 (5\%)$$

$$(1 - \alpha) = 0,95 (95\%)$$

4.2.3. Función o Estadística de Prueba.

Prueba t para muestras relacionadas

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}}$$

Calcular los grados de libertad (gl) $gl = n - 1 = 33 - 1 = 32$

Leyenda:

t : Prueba t para muestras relacionadas.

$\bar{d}$: Media de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.

S_d : Desviación estándar de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.

n : Número de pares de observaciones.

4.2.4. Regla de decisión:

Si: El valor $p \leq 0,05$ se RECHAZA la hipótesis nula.

Si: El valor $p > 0,05$ se ACEPTA la hipótesis nula.

DIFERENCIAS EMPAREJADAS					t	g l	Sig. (bilateral)
Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia.				
			Inferior	Superior			
5,87879	9,09243	1,58279	2,6575	9,10282	3,714	32	0,001

4.2.5. Conclusión

Como el valor p 0,001 es menor o igual a 0,05, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación o hipótesis alterna: relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y salud del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El 78.57% (55) fueron gestantes preparadas en psicoprofilaxis obstétrica y recién nacido con estado vitalidad sin depresión, 17.14%(12) fueron gestantes no preparadas y recién nacido con estado vitalidad sin depresión; 4,29% (3) fueron gestantes no preparadas y recién nacido con estado vitalidad depresión moderada y ningunos con depresión severa. Tabla N° 01.) El resultado de la tesis refleja que la mayoría de las gestantes cumplieron con más de 6 sesiones de psicoprofilaxis; estos resultados se relacionan con la investigación de Regalado (37); realizó la investigación “La psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido. estudio comparativo en tres centros de salud: Augusto Egas, los Rosales, y la concordia, de la provincia de Santo Domingo de los Tsachilas, durante el periodo 2015, en Ecuador” cuyos resultados en relación psicoprofilaxis en el embarazo es de que ofrece muchos beneficios a la gestante durante el trabajo de parto, puesto que aquellas que asistieron completamente a la práctica psicoprofiláctica en los Centros de Salud Augusto Egas y Los Rosales, no tuvieron ningún tipo de complicación durante el parto; tuvieron Recién nacidos con Apgar sin depresión, peso normal, examen físico sin alteración y examen neurológico presentes sin alteración, lo que implico que la psicoprofilaxis es beneficioso para el trabajo de parto y recién nacido. Así mismo Zurita (34), realizó la tesis “Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el hospital de Vitarte, 2015”; obtuvo lo siguientes resultados: Adecuado tiempo de duración del período de dilatación en el 90% de las nulíparas y en el 55.8% de las multíparas, no uso de medicamentos analgésicos y

anestésicos en el 100% de las gestantes, adecuado tiempo de duración del período expulsivo en el 100% de nulíparas y en el 96.1% de las multíparas, mas partos eutócicos en el 73.2% de las gestantes, menor índice de sufrimiento fetal en el 93.91% de los casos, mejor Apgar al minuto en el 95.1% de los casos, mejor Apgar a los cinco minutos en el 98.78% de los casos, mejor peso al nacer en el 98.78% de los casos. Ccanto (35), realizó la tesis “Beneficios de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016”; cuyo resultado en relación al recién nacido fue que el 97.5% tienen un Apgar dentro de los valores normales (7 a 10 puntos); lo que implica que la psicoprofilaxis obstétrica influye significativamente en la vitalidad del recién nacido.

El 75.71% (53) fueron gestantes preparadas en psicoprofilaxis obstétrica y recién nacido con examen antropométrico normal, 8.57% (6) fueron gestantes no preparadas y recién nacido con examen antropométrico normal; mientras el 12.86 % (9) fueron gestantes no preparadas y recién nacido con examen antropométrico anormal y el 2.86% representaron a gestantes preparadas y recién nacidos con examen antropométrico anormal (Tabla N° 02). El resultado de la tesis refleja que la mayoría de las gestantes cumplieron con más de 6 sesiones de psicoprofilaxis así mismo presentaron recién nacidos con examen antropométrico normal estos resultados coincidieron con Reyes (33), quién realizó la investigación “Psicoprofilaxis Obstétrica asociada a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto especializado materno perinatal.Enero-Diciembre-2002, en Lima. Lo cual se llegó a la conclusión: El presente estudio ha permitido verificar una asociación estadísticamente significativa entre la Psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios maternos-

perinatales. Las primigestas que llevaron Psicoprofilaxis obstétrica no presentaron complicaciones maternas y la única complicación perinatal fue pequeño para la edad estacional; mientras que Saavedra (3), quién realizó la investigación “Factores asociados a patologías maternas y perinatales en ausencia de atención prenatal. Hospital Regional de Loreto. Iquitos- Perú, 2014”. La ausencia de atención pre natal tuvo asociación estadísticamente significativa al perfil más frecuente de un recién nacido producto de una gestación sin atenciones prenatales fue: sexo masculino, pre-término, pequeño para su edad gestacional, con peso <2500gr, con mayor riesgo de microcefalia y mayor riesgo de tener Apgar <6 puntos a los 5 minutos (3).

El 77.14% (54) fueron gestantes preparadas en psicoprofilaxis obstétrica y presentaron recién nacidos con examen físico sin alteración, el 18.57% (13) fueron gestantes no preparadas y recién nacidos con examen físico sin alteración; mientras el 2.86 % (2) fueron gestantes no preparadas y recién nacido con examen físico con alteración y el 1.43% representaron a gestantes preparadas y recién nacidos con alteración física. Mientras el 75.71% (53) fueron gestantes preparadas en psicoprofilaxis obstétrica y recién nacidos con examen neurológico presentes, el 20%(14) fueron gestantes no preparadas y recién nacidos con examen neurológico presentes; mientras el 1.43% (1) fueron gestantes no preparadas y recién nacido con examen neurológico ausentes y el 1.43% (1) representaron a gestantes preparadas y recién nacidos con examen neurológico ausentes. (Tabla N° 03 y Tabla N° 04) Estos resultados se sustentan con el marco teórico “Ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el bebé” (8). En la que manifiesta que los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para el recién nacido son: Menor Índice de sufrimiento fetal, mejor desarrollo físico y neuronal,

menor índice de complicaciones perinatales, menor Índice de prematuridad, mejor peso al nacer, mejor estado de vitalidad (Apgar), mayor éxito con la lactancia materna, mejor crecimiento y desarrollo; dando como resultado que las gestantes que tuvieron psicoprofilaxis obstétrica completa, presentaron en sus recién nacidos un Apgar sin depresión, peso normal, examen físico sin alteración y examen neurológico presentes sin alteración.

El 72.86% (51) fueron gestantes preparadas en psicoprofilaxis obstétrica y recién nacidos con un estado de salud buena, el 11.43% (8) representa a gestantes no preparadas y recién nacidos con estado de salud buena, el 8.57%(6) fueron gestantes no preparadas y recién nacidos con estado de salud regular; mientras el 1.43%(1) representa a gestantes no preparadas y recién nacido con estado de salud mala y gestantes preparadas no presentaron recién nacidos con estado de salud mala (Tabla N°05). Estos resultados se asemejan a la investigación realizado por Regalado (37); Universidad Católica del Ecuador “La psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido; estudio comparativo en tres Centros de Salud: Augusto Egas, los Rosales, y la Concordia, de la provincia de Santo Domingo de los Tsachilas, durante el periodo 2015.” Cuyo resultado fue: La psicoprofilaxis en el embarazo, ofrece muchos beneficios a la gestante durante el trabajo de parto, puesto que aquellas que asistieron completamente a la práctica psicoprofiláctica en los Centros de Salud Augusto Egas y Los Rosales, no tuvieron ningún tipo de complicación durante el parto; tuvieron recién nacidos con Apgar sin depresión, peso normal, examen físico sin alteración y examen neurológico presentes sin alteración, lo que implicó que la psicoprofilaxis es beneficioso para el trabajo de parto y recién nacido; y con el estudio de

Reyes (33); realizó la investigación “Psicoprofilaxis Obstétrica asociada a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto especializado materno perinatal Lima-Perú; cuyos resultados fue que el estudio ha permitido verificar una asociación estadísticamente significativa entre la Psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios maternos-perinatales. Las primigestas que llevaron Psicoprofilaxis obstétrica no presentaron complicaciones maternas ni complicaciones en el recién nacido. Es así que en la investigación realizada, al igual que con los antecedentes de estudios mencionados la psicoprofilaxis obstétrica completa en la gestante influye significativamente en el estado de salud del recién nacido. Así mismo este estudio se sustenta con teoría de psicoprofilaxis propuesta en el año 1952 por el francés Fernand Lamaze en la que manifiesta que es el método de enseñanza de ejercicios de respiración y relajación, estableciendo la respiración jadeante para aliviar el periodo, así mismo estimula al desarrollo biológico del feto durante la gestación.

CONCLUSIONES

- La mayoría de gestantes recibieron preparación en psicoprofilaxis obstétrica presentando recién nacidos con un estado de salud buena lo que implica un estado de vitalidad sin depresión, antropometría normal, examen físico normal y examen neurológico presentes; la minoría que representa a gestantes no preparadas tuvieron a recién nacidos con un estado de salud regular y ninguna de ellas tuvieron recién nacidos con un estado de salud mala. De manera que el estudio realizado es significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica y salud del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017.
- Se evidencia que la mayoría fueron gestantes preparadas en psicoprofilaxis obstétrica presentaron recién nacidos con estado de vitalidad sin depresión; sin embargo las gestantes no preparadas presentaron recién nacido con estado de vitalidad depresión moderada.
- De las gestantes preparadas en psicoprofilaxis obstétrica, presentaron recién nacidos con examen antropométrico normal teniendo un peso, talla, perímetro cefálico y perímetro torácico normal; sin embargo, una minoría tuvieron antropometría anormal.
- En cuanto a las gestantes preparadas en psicoprofilaxis obstétrica presentaron recién nacidos con examen físico sin alteración, en piel, cara, cuello, tórax, genitales, ano, columna, extremidades cadera; sin embargo una minoría de gestantes que no tuvieron sesiones de psicoprofilaxis tuvieron sus recién nacidos alteración en el examen físico.
- Con respecto a las gestantes preparadas en psicoprofilaxis obstétrica presentaron recién nacidos con examen neurológico presentes seguido a ello las gestantes no preparadas también presentaron recién nacidos con examen neurológico presentes; mientras que una minoría de ellas tuvieron recién nacidos con examen neurológico ausentes.

RECOMENDACIONES

AL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN

- Realizar seguimiento u optar por estrategias a gestantes que no Acuden a sus sesiones de psicoprofilaxis con el fin de coberturar al 100% de gestantes preparadas en psicoprofilaxis.
- A brindar una atención humanizada.
- Incentivar que las gestantes cumplan con todas las 12 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica; explicar a la madre sobre los beneficios y la importancia que repercuten en la salud del recién nacido.
- A los profesionales de salud coadyuvar el fortalecimiento de las áreas de Atención Integral de Salud (AIS) del niño y la gestante en todas sus etapas.

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

- Realizar trabajos de investigación experimentales que permitan dar alternativas de solución a este problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

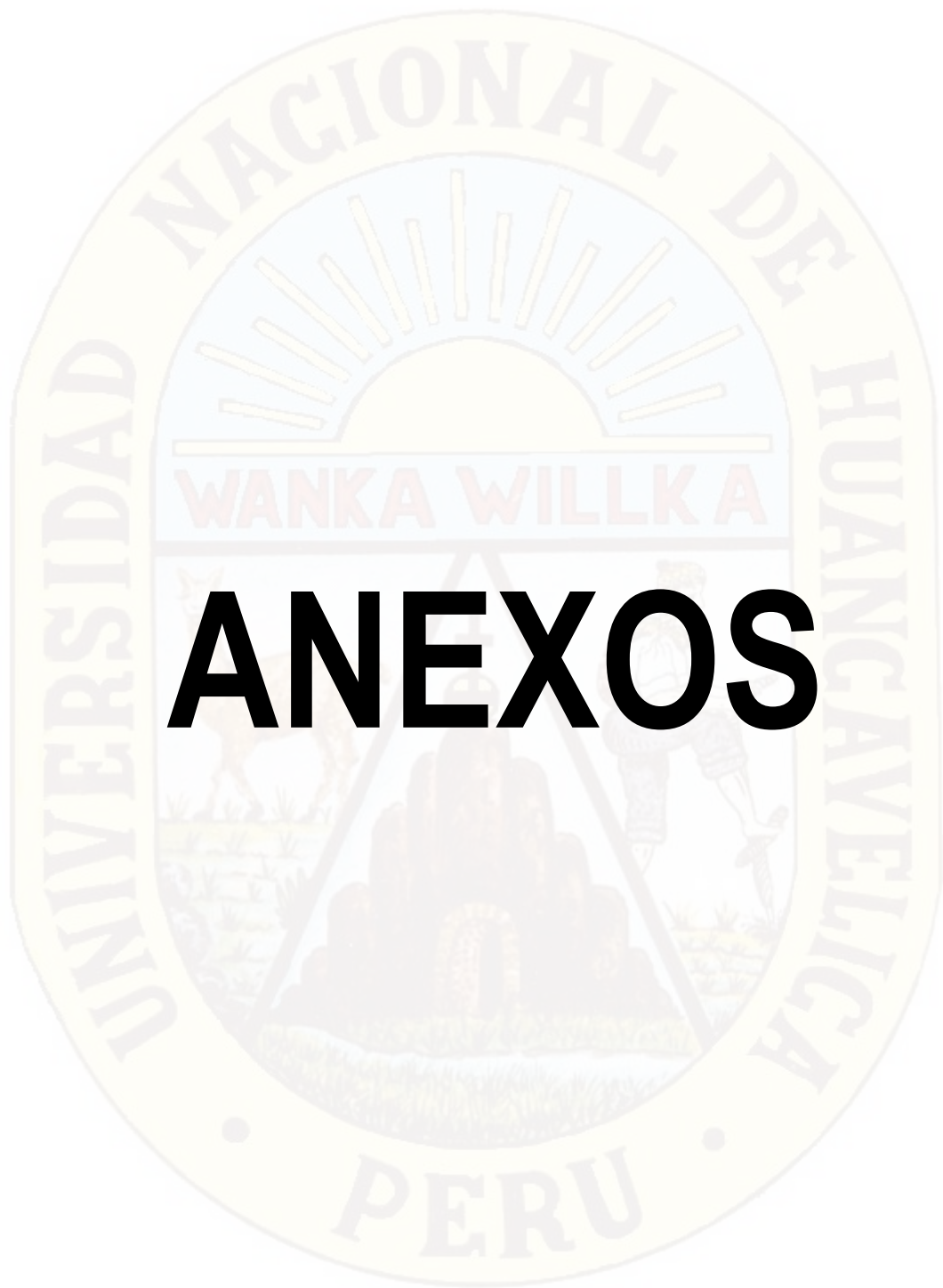
1. Ministerio de Salud. Guía estandarizada de los procesos teóricos prácticos de la psicoprofilaxis obstétrica y la estimulación prenatal. Perú: Ministerio de Salud; 2011. 1-56p.
2. Méndez MDR. Psicoprofilaxis y complicaciones en el trabajo de parto [Tesis de titulación]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015.
3. Saavedra ACDR. Factores asociados a patologías maternas y perinatales en ausencia de atención prenatal. Hospital Regional de Loreto. Iquitos-Perú. Enero-junio 2014 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014.
4. Saldaña E. Psicoprofilaxis obstétrica. Colombia: Secretaría de salud; 2010. 43 p.
5. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería España: Elsevier España, S.L.; 2011. 809 p.
6. Organización Mundial de la Salud. Salud del recién nacido [internet]. Organización mundial de la salud; 2016.
7. Aguirre C. Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. p. 106.
8. Ministerio de Salud Pública. Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2014. 48 p.
9. Organización Mundial de la Salud. Salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2016 [Available from: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>].
10. Organización Mundial de la Salud. Recien nacido [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2016 [Available from: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/].
11. Fundación Wikipedia Inc. Puerperio [Internet]. Es.wikipedia.org; 2016 [Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Puerperio>].
12. Cuidado a neonatos.blogspot.pe. La valoración de enfermería del recién

- nacido [Internet]. Perú: Cuidadoaneonatos.blogspot.pe; 2016 [Available from: <http://cuidadoaneonatos.blogspot.pe/>].
13. Manotas RdJ. Neonatología. Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2011. 497 p.
 14. Valdés R. Examen clínico al recién nacido. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2002. 358 p.
 15. Valdés F. Pediatría. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2006. 521 p.
 16. Nazer J, Ramírez R. Neonatología. Colombia: Editorial Universitaria; 2012. 235 p.
 17. Definicion.de.Psicoprofilaxis [Internet]. Definicion.de; 2016 [Available from: <http://definicion.de/psicoprofilaxis/>].
 18. Definicionabc. Obstetricia [Internet]. Definicionabc.com; 2016 [Available from: <http://www.definicionabc.com/salud/obstetricia.php>].
 19. Behar DS. Introducción a la Metodología de la Investigación. Colombia: Editorial Shalom; 2008. 94 p.
 20. Gonzalez C. Metodología de la Investigación. Argentina: Universidad de Salta; 2007. 470 p.
 21. Definición.de.Centro de Salud [Internet].Definicionabc.com; 2016[Available from: <https://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>]
 22. Aguirre C. Psicoprofilaxis ostétrica y estimulación prenatal. Perú; 2012. 18 p.
 23. Cóndor M, Cutti M. Psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto en gestantes del Centro de Salud Lircay Huancavelica 2012, tesis. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2012. 21 p.
 24. Secretaria de salud. Manual de exploración neurológica para niños menores de cinco años en el primer y Segundo nivel de atención. México: Secretaría de Salud; 2013. 66p.
 25. Olivares. T. Los reflejos del recién nacido [Internet].Maternidadfacil.com; 2017. [Available from: <http://maternidadfacil.com/reflejos-del-recien-nacido/>].
 26. Merino V, Jiménez F, Sánchez G. Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica: una experiencia en la provincia y ciudad de Zamora. Documento electrónico.

- Madrid-España: Instituto Nacional de Salud, 2010; 10 de Setiembre del 2012.
27. Ovideo E. Nivel de satisfacción de las pacientes con y sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica al recibir la atención del primer parto eutócico en el Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho: EsSalud (Tesis electrónica). Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
 28. Marcos; 2010. Colegio de Obstetras del Perú. Impacto de trabajo de las obstetras [En línea] Lima-Perú: Colegio de Obstetras del Perú; 2012 [cited,2012-25 de octubre].[Available form:http://www.colegiodeobstetrasdelperu.org/portal/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=44&Itemid=107]
 29. Dirección Regional de Salud Junin. Boletín epidemiológico. Documento electrónico. Huancayo-Perú: Dirección Regional de Salud Junín; 2012, 10 de setiembre del 2012. Report No.
 30. Ministerio de Salud. Norma Técnica de la Atención Integral de la Salud Neonatal. Perú- Lima: Ministerio de Salud; 2013. 11 p.
 31. Salazar R; Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión. Callao; 2015. 10-63 p.
 32. Dirección Regional de Salud Huancavelica.Oficina de epidemiología; 2016 Url:<http://www.diresahuancavelica.gob.pe>.2016; 11-110 p.
 33. Reyes L. Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios maternos-perinatales en primigestas atendidas en el instituto especializado materno perinatal, enero-diciembre; 2004.Oai: [cybertesis.unmsm.edu.pe:cybertesis/2985](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/cybertesis/2985).
 34. Barrientos S, Chapoñal C. Relación de las gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis obstétrica y el nivel de ansiedad en el hospital Sagaro-2017. Universidad Nacional de Tumbes.[URL:<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/85>]
 35. Ccanto M. Beneficios de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto

en las primigestas atendidas en hospital regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica; 2016. [URL:<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1794>]

36. Zurita M. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el hospital de Vitarte; 2015.[URL:<http://reposito.uap.edu.pe/handle/uap/133>]
37. Regalado J. La psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido. estudio comparativo en tres centros de salud: Augusto Egas, los Rosales, y la concordia, de la provincia de Santo Domingo de los Tsachilas, durante el periodo 2015.[URI: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13631>]



ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y SALUD DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN 2017”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
PREGUNTA GENERAL ¿Cuál es la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y salud del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017? PREGUNTAS ESPECÍFICAS 1. ¿Cuál es la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y el estado de vitalidad del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017? 2. ¿Cuál es la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la antropometría del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017? 3. ¿Cuál es la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y el examen físico del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017? 4. ¿Cuál es la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y el examen neurológico del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017?	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y salud del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1. Establecer la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y el estado de vitalidad del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017. 2. Establecer la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la antropometría del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017. 3. Establecer la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y el examen físico del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017. 4. Establecer la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y el examen neurológico del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017.	HIPÓTESIS GENERAL La relación es significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica y salud del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 1. La relación es significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica y el estado de vitalidad del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017. 2. La relación es significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica y la antropometría del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017. 3. La relación es significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica y el examen físico del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017. 4. La relación es significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica y el examen neurológico del recién nacido en el Centro de Salud Ascensión 2017.	Variable X: Psicoprofilaxis. Variable Y: Salud del recién nacido.	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Investigación básica. NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Correlacional MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Deductivo, inductivo y sintético. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: ❖ Variable X: Psicoprofilaxis: - Técnica: Análisis documentario. - Instrumento: Guía de análisis documentario. ❖ Variable Y: Salud del recién nacido: - Técnica: Análisis documentario. - Instrumento: Guía de análisis documentario. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, transversal <pre> graph LR M1 --> Ox M2 --> Oy Ox --- r --- Oy </pre> Leyenda: M1 = Muestra de madres. M2 = Muestra de recién nacidos. O1 = Observación de la variable psicoprofilaxis. O2 = Observación de la variable salud del recién nacido. r = relación.

			POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO: • Población: 70 gestantes y 70 neonatos. • Muestra: Censal. • Muestreo: no requiere en estos casos. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS Técnica estadística: - Estadística descriptiva. - Estadística inferencial.
--	--	--	---



ANEXO N° 02

GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTARIO PSICOPROFILAXIS Y SALUD EL RECIÉN NACIDO

I. Datos generales

De la madre:

- Edad de la madre:.....años
- Ocupación:
- Procedencia:
- Grado de instrucción:

Del recién nacido:

- Sexo: Mujer ☐ Varón ☐
- Edad gestacional:

INSTRUCCIONES:

Marque con una "X" de acuerdo al análisis de las historias clínicas tanto de la madre como la del recién nacido.

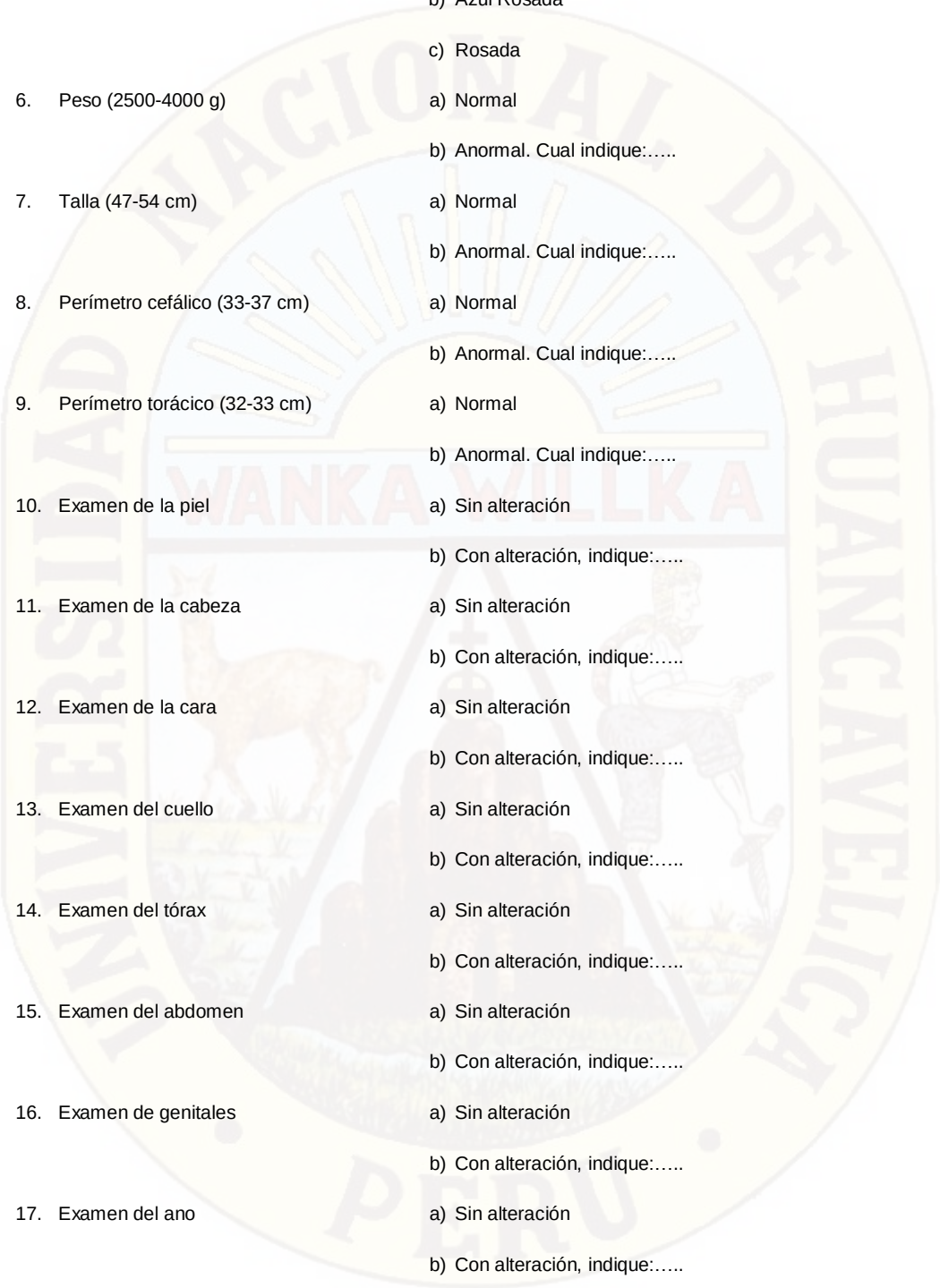
II. Datos específicos

De la madre:

1. ¿A cuántas sesiones de psicoprofilaxis asistió?
 - a) 6 sesiones de psicoprofilaxis
 - b) Menos de 6 sesiones de psicoprofilaxis.
Cuantas:...
 - c) No recibió sesiones de psicoprofilaxis.

Del recién nacido:

ÍTEM	ALTERNATIVA DE RESPUESTA
1. Frecuencia Cardíaca	a) Ausente b) < 100/min c) >100/min
2. Respiración	a) Ausente b) Lenta c) Normal, llanto
3. Tono Muscular	a) Flaccidez b) Cierta tono muscular, flexiona las extremidades c) Movimientos Activos
4. Respuesta a Estímulos	a) No responde b) Muecas y llanto débil c) Llanto, estornudo, tos
5. Color de la piel	a) Pálida Azulada

- 
- b) Azul Rosada
- c) Rosada
6. Peso (2500-4000 g)
- a) Normal
- b) Anormal. Cual indique:.....
7. Talla (47-54 cm)
- a) Normal
- b) Anormal. Cual indique:.....
8. Perímetro cefálico (33-37 cm)
- a) Normal
- b) Anormal. Cual indique:.....
9. Perímetro torácico (32-33 cm)
- a) Normal
- b) Anormal. Cual indique:.....
10. Examen de la piel
- a) Sin alteración
- b) Con alteración, indique:.....
11. Examen de la cabeza
- a) Sin alteración
- b) Con alteración, indique:.....
12. Examen de la cara
- a) Sin alteración
- b) Con alteración, indique:.....
13. Examen del cuello
- a) Sin alteración
- b) Con alteración, indique:.....
14. Examen del tórax
- a) Sin alteración
- b) Con alteración, indique:.....
15. Examen del abdomen
- a) Sin alteración
- b) Con alteración, indique:.....
16. Examen de genitales
- a) Sin alteración
- b) Con alteración, indique:.....
17. Examen del ano
- a) Sin alteración
- b) Con alteración, indique:.....
18. Examen de la columna
- a) Sin alteración
- b) Con alteración, indique:.....
19. Examen de las extremidades
- a) Sin alteración
- b) Con alteración, indique:.....

20. Examen de cadera
- a) Sin alteración
 - b) Con alteración, indique:.....
21. Reflejo de búsqueda
- c) Presente
 - d) Ausente
22. Reflejo de succión
- a) Presente
 - b) Ausente
23. Reflejo de Moro
- a) Presente
 - b) Ausente
24. Reflejo de prensión
- a) Presente
 - b) Ausente
25. Reflejo de la marcha automática
- a) Presente
 - b) Ausente
26. Reflejo de Babinski
- a) Presente
 - b) Ausente

ANEXO N° 03

Las investigadoras se apersonaron al Centro de Salud de Ascensión para la ejecución del proyecto de investigación.



79812

H.C.Nº 19812

EE.SS. C.S. ASCENSION - HUCA

PERU Ministerio de Salud

DNI - 43120869

Ramos Valencia Rita

Padre - Francisco Pineda N. 1874 - Guichaca Huancayo.

MATERNIDAD

ANOS	ANOS	ANOS
04 -	08 -	1985

79812





ANEXO N° 04

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: GUIA DE ANALISIS DOCUMENTARIO.

JUEZ	PROFESION	GRADO ACADEMICO O ESPECIALIDAD	INSTITUCION DONDE LABORA
Rufino Paucar Chanca	INGENIERO ZOOTECNISTA	ESPECIALIDAD EN BIOTECNOLOGIA - ESTADISTICO Mg. CIENCIA Y TECNOLOGIA.	UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
Gualberto Poma Ramos	MEDICO	ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA	HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA
Tania de la cruz hilario	ENFERMERA	ESPECIALIDAD EN UCIN (UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES)	HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA
Jenny Chahuayo Huamani	ENFERMERA	ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA	HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA
Rosalía Merino	OBSTETRA		CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN

Janett Huamani Castro	ENFERMERA	ESPECIALIDAD EN CRED (CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO(A) Y ADOLESCENTE)	HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA
--------------------------	-----------	--	--

1. BASE DE DATOS

ITEMS	JUEZ					PUNTAJE TOTAL	V AIKEN POR ITEM	DECISION
	1°	2°	3°	4°	5°			
1.	4	4	4	4	4	20	1	A
2.	4	4	4	4	4	20	1	A
3.	4	4	4	4	4	20	1	A
4.	4	4	4	4	4	20	1	A
5.	4	4	4	4	4	20	1	A
6.	4	4	4	4	4	20	1	A
7.	4	4	4	4	4	20	1	A
8.	4	4	4	4	4	20	1	A
9.	4	4	4	4	4	20	1	A
10.	4	4	4	4	4	20	1	A
11.	4	4	4	4	4	20	1	A
12.	4	4	4	4	4	20	1	A
13.	4	4	4	4	4	20	1	A
14.	4	4	4	4	4	20	1	A
15.	4	4	4	4	4	20	1	A
16.	4	4	4	4	4	20	1	A
17.	4	4	4	4	4	20	1	A
18.	4	4	4	4	4	20	1	A
19.	4	4	4	4	4	20	1	A
20.	4	4	4	4	4	20	1	A
21.	4	4	4	4	4	20	1	A
22.	4	4	4	4	4	20	1	A

23.	4	4	4	4	4	20	1	A
24.	4	4	4	4	4	20	1	A
25.	4	4	4	4	4	20	1	A
26.	4	4	4	4	4	20	1	A

2. ESTADISTICO DE PRUBA PARA VALIDEZ DE CONTENIDO

Coeficiente de V AIKEN

3. REGLA DE DECISION

A = Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es $\geq$ a 0,8 u 80%

R= Rechazar: si el valor del coeficiente V Aiken es $<$ a 0,8 u 80%

4. CALCULO:

$$v = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

Leyenda:

S = Sumatoria de los valores (valor asignada por el juez)

N = Numero de jueces

C = Constituye el número de valores de escala, en este caso

5(de 0 a 4).

En este tipo de coeficiente se tienen que considerar todos los valores que asume estas 4 interrogantes que es sumativo y se encuentra en la ficha de validación.

$$V = \frac{20}{(5(5-1))} = \frac{20}{20} = 1$$

5. CONCLUSION:

Todo el ítem alcanzaron el valor de 1, esto indica que ninguno de los ítems se elimina por ello es equivalente al 100% de aprobación cada ítem, por tanto, todos los ítems se aceptan constituyendo un 100% de validez de contenido para el instrumento de recolección de datos en términos globales.

ANEXO N° 05

La confiabilidad del instrumento de medición (**GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTARIO PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y SALUD EL RECIÉN NACIDO**) se establece por medio del método del *Índice de Consistencia Interna Alfa de Cronbach*. Puesto que es una variable polinómica

Formula de Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{sum}^2} \right)$$

Donde:

k : Es el número de ítems de la prueba = 22

S_i²: Es la varianza de los ítems (desde 1...i) = 31,10

S_s²_{um}: Es la varianza de la prueba total = 150.607

El número de ítems (o longitud de la prueba) y la proporción de varianza total de la prueba debida a la covarianza entre sus partes (ítems). Ello significa que la fiabilidad depende de la longitud de la prueba y de la covarianza entre sus ítems.

Remplazando valores:

$$\alpha = \frac{22}{21} \left[1 - \frac{31.10}{150.60} \right]$$

$$\alpha = 0.83809523$$



El 0% de confiabilidad en la medición (la medición está contaminada de error) por lo tanto el 100% de confiabilidad en la medición no hay error.

El coeficiente de confiabilidad *índice de consistencia interna alfa de cronbach* = 0,83 (83 %); indica una aceptable confiabilidad, pues supera el 60% (Hernandez S., 2006).

