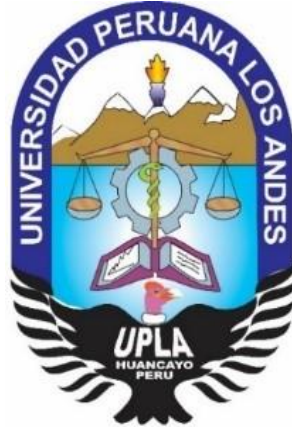


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

ESCUELA DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA



TRABAJO ACADÉMICO

**BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN
LA GESTANTE Y EL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE
SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA DE CHUPACA, JULIO -
DICIEMBRE 2016.**

Presentado por:

Obsta: ROMERO ZEVALLOS YANINA LIZBETH

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

PROFESIONAL EN OBSTETRICIA

ESPECIALIDAD: ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

HUANCAYO – PERÚ

2019

JURADOS EVALUADORES

Dr. Juan Manuel Sánchez Soto
Presidente

Mg. Rocío Isabel Ramirez Miguel
Miembro

Mg. Beatriz Lilian Galdós Vadillo
Miembro

Dra. María Leonor Romero Santillana
Miembro

Dr. Jesús Armando Cavero Carrasco
Secretario Académico

ASESOR

MG: ISABEL CIFUENTES PECHO

DEDICATORIA

Con todo amor y gratitud eterna a mis Padres:

Saturnino mi ejemplar padre que desde el cielo me colma de bendiciones.

Juana mi madre coraje.

Mi abnegada protectora quien guía mis pasos; brindándome su constante apoyo espiritual y moral; confiando en mí, demostrando su infinito amor, por todo el esfuerzo y sacrificio que ha realizado para ser de mí una persona de bien y la meta tan anhelada se haga realidad.

A mi hijo Miguel Ángel, porque es el motor y motivo de mi vida.

Yanina.

AGRADECIMIENTO

A **Dios**, porque fue quien me iluminó para realizar esta investigación, porque sin él nada podría lograr. Siempre será la luz que alumbra mi camino, que aclara mis ideas despejando mis dudas, luz de la verdad y la vida.

A mi asesora **Mg. Isabel Cifuentes Pecho**, que me brindó sus conocimientos, experiencia en el campo de la investigación científica.

ÍNDICE

	<i>Pág.</i>
CARÁTULA	i
JURADOS	ii
ASESOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes	13
1.2 Marco conceptual	17
1.2.1. Gestante	17
1.2.2. Psicoprofilaxis obstétrica, definición	17
1.2.3 Tipos de psicoprofilaxis obstétrica	18
1.2.4. Historia de la psicoprofilaxis obstétrica	18
1.2.5. Psicoprofilaxis obstétrica en el Perú	20
1.2.6. Propósito de la psicoprofilaxis obstétrica	21
1.2.7. Intervención de la psicoprofilaxis en el dolor	21
1.2.8. Base científica: los reflejos según Petrovich	22

1.2.9. Integralidad de la psicoprofilaxis obstétrica	24
1.2.10. Objetivos de la psicoprofilaxis obstétrica	25
1.2.11. Ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica	26
1.2.12. Actividades de psicoprofilaxis obstétrica	27
1.2.13. Contenido de la psicoprofilaxis obstétrica	28
1.2.14. Apgar	28

CAPÍTULO II

DISCUSIÓN

2.1 Discusión	32
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	40

RESUMEN

El Objetivo fue determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante y el recién nacido en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, julio a diciembre del 2016. **Del contenido:** Desarrollo teórico de la psicoprofilaxis obstétrica, definición, tipos, historia, objetivos, ventajas, bases científicas. **Resultados:** Fueron 82 gestantes que participaron en el estudio, mayores de 19 años (78%), estado civil: conviviente (59.8%), paridad: multípara (60.9%). En cuanto a los beneficios: la duración del periodo de dilatación: nulíparas menor a 8 horas (50%), comparado con las multíparas menor a 6 horas (54%). La duración del expulsivo: nulíparas el 50% menor a 50 minutos en comparación con las multíparas menor a 20 minutos (54%). Los beneficios en el neonato: 98.8% tuvieron un Apgar normal. **Conclusiones:** La psicoprofilaxis obstétrica beneficia a gestantes: menor tiempo de duración en el parto, recién nacidos con valores normales de Apgar.

Palabras claves: Gestantes, psicoprofilaxis obstétrica, Apgar

SUMMARY

The objective was to determine the benefits of obstetric psycho-prophylaxis in the pregnant woman and the newborn at the Pedro Sánchez Meza Health Center in Chupaca, July to December 2016. From the content: Theoretical development of obstetric psycho-prophylaxis, definition, types, history, objectives, advantages, scientific bases. Results: There were 82 pregnant women who participated in the study, over 19 years (78%), marital status: partner (59.8%), parity: multipara (60.9%). As for the benefits: the duration of the period of dilatation: nulliparous less than 8 hours (50%), compared with the multiparous less than 6 hours (54%). The duration of the expulsive: nulliparous 50% less than 50 minutes compared to multiparous less than 20 minutes (54%). The benefits in the newborn: 98.8% had a normal apgar. Conclusions: Obstetric psycho-prophylaxis positively benefits pregnant women: shorter duration of delivery, optimal newborns in Apgar.

Key Words: Pregnant, obstetric psycho-prophylaxis, apgar

INTRODUCCIÓN

La Psicoprofilaxis Obstétrica es practicado en el mundo, forma parte de la atención integral de las embarazadas ¹ con el fin de tener óptimos resultados maternos y neonatales, por medio del desarrollo integral de conceptos teórico, física y psicoafectiva ², durante la gestación para lograr una jornada obstétrica en las más óptimas condiciones para la madre y su bebé(s), procurando una experiencia satisfactoria y feliz además de procurar fortalecer la participación activa del padre ¹. Es desde los años 70 que se promovió sus beneficios y ha logrado posicionarse en estos años.

La gestante que culmina con las sesiones educativas en psicoprofilaxis obstétrica ³ logrará un nivel de empoderamiento capaz de lograr en ella que se sienta la protagonista de su parto, lo cual servirá para reducir la morbi-mortalidad materna y perinatal ⁴.

A nivel mundial, se sabe que hay avances en la reducción de la razón de muerte materna (RMM), de 385 por cada 100 000 nacidos vivos en 1990 a 216 por cada 100 000 nacidos vivos en el 2015, es decir una reducción del 43,9 % ⁵. Nuestro país a nivel de América fueron los que más avanzaron con la reducción de 64% junto con Bolivia (-61%), Brasil (-43%), Ecuador (-44%) entre otros ⁶. La mayoría de las muertes maternas que ocurrieron son evitables si se optimizan la atención de los servicios de salud, el acceso de los usuarios ¹ y educar a las gestantes a través de la psicoprofilaxis obstétrica.

La tasa de cesáreas a nivel mundial llega hasta el 28.9%, y lo recomendado por la organización Mundial de la salud es hasta 15%. En el Perú la tasa de cesáreas puede ser hasta del 26,6% lo que significa que se está sobre utilizando ⁵, por ello la necesidad de implementar una estrategia que mejore la atención del parto normal disminuyendo el riesgo de complicaciones a través de la educación.

El objetivo general fue determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes y el recién nacido de madres atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, durante el período julio a diciembre del 2016.

El presente trabajo que abarca los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante y el recién nacido, se justifica por la necesidad de contar con información de los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en el parto normal en un momento en que se están incrementando las cesáreas, el cual está plasmado en objetivos mundiales de la organización mundial de la salud y del Ministerio de Salud en nuestro país. Se hace mención en el objetivo 3 de los objetivos de desarrollo sostenible que se refiere a la necesidad de la salud y bienestar el cual garantiza una vida sana en todas las edades y promueve el bienestar general.

Además, la Organización Mundial de La Salud en la declaración de Alma Ata ³ manifiesta que la mejora del estado de salud de la población estará condicionada en parte por la prevención, la promoción y por la utilización más racional de los avances tecnológicos, y es la educación para la salud fundamental. La psicoprofilaxis obstétrica es una actividad netamente de prevención y promoción necesaria para conseguir la humanización de la atención en salud.¹

Es en el Centro de salud Chupaca, provincia extensa del departamento de Junín, donde realicé las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica con el grupo de gestantes en sus instalaciones diariamente de todas las edades para luego recolectar información para el presente estudio.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES

García V⁶. (Perú, 2016) realizó un estudio sobre cómo influye la psicoprofilaxis obstétrica en las complicaciones tanto de madre como del neonato en partos que se dieron lugar en el Hospital Regional de Loreto, con el objeto de identificar como influye la Psicoprofilaxis obstétrica en prevenir las complicaciones de la madre y del neonato en el Hospital Regional de Loreto, de enero a diciembre del 2016. Método: El diseño usado no experimental, observacional. Resultados: Se presentó un total de 20 (11.1%) hemorragia postparto de ellas 2 hicieron psicoprofilaxis obstétrica. Se encontró 16 (8.9%) casos de Apgar bajo al minuto, solo 1 caso de puntaje 3 de Apgar.

Poma R, Rojas F⁷. (Perú 2016) realizó un estudio sobre beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes durante el trabajo de parto y en el neonato en el C.S de Chupaca, en los meses de julio a diciembre 2015. “El

objetivo fue identificar cuáles son los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en madres durante el trabajo de parto y en el neonato que acuden a los programas de psicoprofilaxis. Es un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La muestra fue de dos grupos nulíparas y multíparas. Se concluyó que la etapa de dilatación fue menos de 8 horas en el 72.4% de nulíparas, menos de 6 horas 94.4% en multíparas, con tiempo de periodo expulsivo menos de 20 minutos en un 83.3% en multíparas, y un tiempo menor 60 minutos en nulíparas en 100%, apgar al minuto y a los 5 normal en el 100%”.

Zorrilla G, ⁸(Perú, 2016) realizó un estudio sobre ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el trabajo de parto (fase activa) y el neonato en el centro de salud materno infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores junio a agosto 2015. El objetivo fue “determinar las ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada en el trabajo de parto y el neonato. Material y métodos: población total fue de 200 gestantes y la muestra de 53 gestantes divididas en las que recibieron y las que no recibieron psicoprofilaxis obstétrica. Muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Los resultados: el periodo de dilatación en primigestas con psicoprofilaxis obstétrica fue < 8 horas 82.4% en comparación de las que no llevaron preparación psicoprofiláctica 62.4%, que fue entre 8 a 12 horas. La duración en multíparas fue < 6 horas 89.5% vs 42.9% sin preparación 42.9%. La duración del período expulsivo en primíparas fue < 50 min 88.2%, vs 13.6% no preparadas, en las multíparas fue < 20 min 94.7% vs 38.1 en las no preparadas. El 100% de los recién nacidos de las preparadas tuvieron apgar de 8 a 10 al primer y quinto minuto al igual que las multíparas”. **Conclusiones:**

Según la prueba de hipótesis y análisis estadístico de χ^2 la preparación psicoprofiláctica a las gestantes ayuda al trabajo de parto y al neonato a comparación de las no preparadas.

Zurita M.⁹ (Perú 2015) realizó un estudio sobre ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada durante el trabajo de parto y el neonato en el Hospital de Vitarte durante el 2015. Con el objeto de “establecer los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes en el proceso de trabajo de parto y el recién nacido. **Material y métodos:** retrospectivo, transversal, descriptivo. Donde se obtuvo los siguientes **resultados:** el 63.4% multíparas, el 36.5% nulíparas, del 100% de las nulíparas el 66.7% tuvo una duración del periodo de dilatación entre 8-12 horas, seguida de un 23.3% con menor a 8 horas, del 100% de gestantes multíparas el 50.0% duración del periodo de dilatación entre 6-8 horas, seguida de un 5.8% con una duración menor a 6 horas; en cuanto a la duración del periodo expulsivo el 100% de gestantes nulíparas tuvo menor a 50 minutos, del 100% de gestantes multíparas el 96.15% duro menor a 20 minutos; el 73.2% de gestantes tuvo un tipo de parto eutócico; del recién nacido el Apgar al primer minuto de vida el 96.1% presentó un Apgar de 8-10”.

Mayhua J.¹⁰ (Perú 2013) realizó un estudio sobre cuánto dura el expulsivo en primigestas preparadas en psicoprofilaxis obstétrica de 18 - 29 años, en el Hospital de Apoyo Rezola de Cañete, abril - junio 2013 con el objetivo de “determinar en las primigestas la relación entre la duración del periodo expulsivo y la psicoprofilaxis obstétrica. Metodología: El presente trabajo de investigación es No Experimental, Descriptivo, Transversal y

Retrospectivo. El universo fue de 92 gestantes de las cuales 46 fueron educadas en psicoprofilaxis obstétrica. Se obtuvo como resultado que de 92 primerizas de 18-29 años, el 50% están preparadas en psicoprofilaxis obstétrica y el 14% no recibió ninguna educación; el 91 % de las primigestas preparadas tuvo una duración de periodo expulsivo entre 10-20 Min, el 5% entre 21-30 min y el 4% entre 31-40 min. Por lo anterior se determina que el periodo expulsivo dura menos de lo establecido en las primigestas educadas en Psicoprofilaxis obstétrica”.

Reyes L. ¹¹(Perú 2016) realizo un estudio sobre psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno perinatales en primigestas atendidas en el instituto especializado materno perinatal. El objetivo fue estudiar la correspondencia que existe entre los beneficios maternos y perinatales de las nulíparas atendidas. Material y métodos: Analítico, retrospectivo, comparativo, correlacional. Se evaluaron 90 historias clínicas de primigestas de bajo riesgo obstétrico la mitad con psicoprofilaxis obstétrica y la otra no. Resultados: Las primerizas ingresan al hospital con el diagnóstico confirmado de trabajo de parto, presentan parto vaginal, los recién nacido sin sufrimiento fetal. Conclusión: la psicoprofilaxis es beneficiosa para las gestantes y su bebe.

Gardeña S ¹². (Perú 2014) realizó un estudio sobre psicoprofilaxis obstétrica: su influencia durante el trabajo de parto en el Hospital Uldarico Rocca Fernández, Es salud, Villa El Salvador, con el objeto de establecer la influencia de la preparación psicoprofiláctica obstétrica en las gestantes en trabajo de parto. Material y método: La investigación fue observacional, comparativa, de casos y controles, prospectiva, en madres atendidas en el Hospital Uldarico Rocca Fernández de Es Salud. Se valoraron a las gestantes

con y sin preparación de psicoprofilaxis, 24 gestantes por grupo. Resultados: Se observó en las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica que el tiempo de duración de la dilatación fue de 5 a 8 horas en 72,9%; el tiempo de expulsivo de 1 a 15 minutos en 91,7%; y el Apgar del recién nacido de 9 a 10 en el 83,3%. Los resultados fueron superiores que en las gestantes sin preparación de psicoprofilaxis obstétrica. Conclusiones: La psicoprofilaxis obstétrica interviene favorablemente en los resultados en el trabajo de parto.

1.2. MARCO CONCEPTUAL

1.2.1 Gestante

Mujer en estado de gravidez, desde la fecundación hasta el parto¹³.

1.2.2. Psicoprofilaxis obstétrica. Definición:

La psicoprofilaxis perinatal u obstétrica es una analgesia verbal, fundamentada en la educación hacia embarazada y es esencialmente diferente de otros métodos de disminución del dolor en el parto ¹³.

La psicoprofilaxis obstétrica es la preparación basada en la integralidad, es teórica, física y psicoafectiva, para la gestante en la etapa del parto y/o postparto a fin de lograr un buen desempeño en el trabajo de parto y tener una buena experiencia para fortalecer la participación del padre. Esta debe buscar la personalización en la atención a la embarazada que debe ser con criterio clínico, identificación de riesgos, humanizada y ética¹⁴.

1.2.3. Tipo de psicoprofilaxis obstétrica

- La Psicoprofilaxis Obstétrica Prenatal.

Es la educación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se da durante la gestación. ¹⁴

- La Psicoprofilaxis Obstétrica Intranatal.

Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se da en el trabajo de parto. ¹⁴

- Psicoprofilaxis de emergencia

Es la educación que se da a la gestante a fechas próximas del parto, o también la que se da durante el trabajo de parto. Lo que se pretende es buscar la tranquilidad, el apoyo y participación de la gestante/que pueda ser capaz de controlarse emocionalmente. ¹⁴

- Psicoprofilaxis Obstétrica en situaciones especiales

Se da para gestantes que no reúne las condiciones normales y/o ideales, se brinda la educación necesaria según la situación especial. ¹⁴

1.2.4. Historia de la psicoprofilaxis obstétrica

- Periodo de hipnosis ⁶

Las primeras muestras de interés para un parto sin dolor fueron a través de la hipnosis. En 1880-1890 se intentó muchas cosas para llevar a cabo el parto sin dolor con poco éxito. En 1890 se

hicieron experimentos con la hipnosis, pero sólo podía ser usada con ciertos límites. En 1889 Joire usó la sugestión, pero tampoco pudo seguir con sus experimentos. En países como Alemania, Bélgica, Inglaterra y Austria se hacían pruebas, pero fue en Rusia donde la hipnosis logro mejores resultados, tal es así que, en 1902, de 28 mujeres que se sometieron a la hipnosis, 20 tuvieron parto sin dolor.¹²

A partir de 1920, Platonov aplicó esta técnica al parto sin dolor, y junto a Nicolaiev perfeccionaron la técnica y lograron que una madre tenga su parto despierta. Incluso se obtuvo éxito hasta en 80%.

12

Por esos años el doctor Dick Read descubrió la naturaleza psicológica del dolor. En 1945 la sugestión hipnótica no se aplicaba de manera general, pero si sirvió para determinar que la psicoprofilaxis sería un medio de aliviar las molestias del parto. En 1949 Nicolaiev y Platonov apoyaron las ideas de Velvoski en la conferencia de Karjov, ahí Nicolaiev declaró que “el dolor del alumbramiento, su manifestación, su carácter y su fuerza depende del sistema nervioso y de las relaciones entre la corteza y el subcortex y propuso el término de psicoprofilaxis”.⁸

En junio de 1951 en Rusia se ordenó que se aplique este procedimiento y en ese mismo año el Doctor Fernand Lamaze llevo de Rusia a Francia e introdujo este método en Francia, fue así como Francia fue el segundo país en usarlo.⁶

- Método Lamaze

En los años 60's el método Lamaze ¹⁰ganó prestigio en los Estados Unidos de América ya que ofrecía mejores resultados con el apoyo mental para el parto. Este método incluye la relajación de los músculos a través de técnicas de respiración. Ellas deben de buscar contraer músculos en grupo y luego relajarlos para que el útero pueda contraerse de la mejor manera.

En París aplicó las técnicas de condicionamiento clásicas de Ivan Petrovich Pavlov al parto, llamado método Lamaze. Antes la psicoprofilaxis tenía un enfoque rígido y ortodoxo, actualmente es menos rígido, pero su estructura se basa en el condicionamiento, ser disciplinado y tener concentración.

1.2.5. Psicoprofilaxis obstétrica en el Perú 9:

Como se mencionó ya está comprobado científicamente que la psicoprofilaxis obstétrica es una prevención integral para las eventualidades desfavorables que pueden convertirse en factores de riesgo tanto en la gestación, parto y post parto y que es excelente tanto para la madre, para el bebe y equipo de salud.

Es la Organización mundial de la salud que recomienda su uso debido a los beneficios observados. El Ministerio de Salud (MINSA) aprobó la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal mediante RM 361-2011-MINSA, cuya finalidad es normalizar

los procesos de Psicoprofilaxis Obstétrica en los diferentes servicios de obstetricia de los establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional y se realizó con el objetivo de contribuir a la reducción de la morbilidad materna y perinatal incluyendo en la guía la realización de seis sesiones integrales.

El concepto actual de la PSO involucra el lado positivo ¹⁵ para que la gestante reciba la preparación en cualquier momento de la gestación, ella recibirá recomendaciones y preparación para responder de la mejor manera al parto.

1.2.6. Propósito de la psicoprofilaxis obstétrica

Es de compensar la corteza cerebral de la gestante haciendo posible la creación de cadenas complejas de reflejos condicionados y favorables para que sean aplicables durante el trabajo de parto. Incluirá conocimientos sobre mecanismo del parto para que sean capaces de perder la actitud pasiva que tienen en el momento del parto, conocen lo que viene y son capaces de adaptarse y de controlar los cambios que tienen en su cuerpo⁸.

1.2.7. Intervención de la psicoprofilaxis en el dolor 14

La manera como la psicoprofilaxis ataca el dolor producido por las contracciones uterinas son:

- Reduce la sensibilidad a nivel uterino.

- “Interrumpe que las sensaciones dolorosas se transmitan entre el útero y cerebro *epidural, caudal continuo, infiltración de ganglios o nervios que ingresan al útero*”.¹⁴
- Disminuye y suprime la conciencia del dolor (escopolamina, etc.).
- Actuar sobre los tres factores locales de transmisión de la sensación del dolor

1.2.8. Base científica: los reflejos según Petrovich¹⁴:

Las bases científicas de la Psicoprofilaxis obstétrica están bajo 4 escuelas. La escuela soviética, representada por Pavlov, Platonov, Velvosvsky y Nicolaiev. Su postulado es: “El parto es un proceso fisiológico en la que los dolores no son innatos y pueden desvanecerse si hay la participación en forma activa de la mujer”.¹³ Establece que puede desacondicionarse el dolor del parto. Existen fundamentos teóricos y prácticos como el de los reflejos.

Ivan Petrovich Pavlov dice “el reflejo no es un fenómeno no elemental o simple, esto dependerá de los procesos nerviosos como cuando esta excitado o inhibido y corresponde a reacciones variadas y complejas”. Pavlov describió dos tipos de reflejo¹⁰:

- a. **Reflejos absolutos:** allí se sitúan el reflejo de defensa, que son genéticos o innatos, su centro principal está en el mesencéfalo bulbo o médula espinal. Estos reflejos dan como producto esas reacciones

del ser humano al mundo exterior al nacer, pero no son capaces de mantener el equilibrio entre el individuo y el medio

b. Reflejos temporales adquiridos: Obedecen al efecto del medio y constituyen los reflejos que se condicionan. Los reflejos establecidos ya sean simples o complejos no actúan solos pueden formar estructuras nerviosas funcionales a las cuales se ha llamado estereotipos dinámicos según Ivan Petrovich Pavlov. Tal es así que durante el parto no son los pequeños estímulos solos los que actúan, sino lo agrupado en estereotipos dinámicos (Pavlov). El sistema nervioso debe ser capaz de elegir los estímulos que recibe, esto a través del equilibrio entre dos procesos nerviosos: excitación positiva (inhibición) y negativa (frenado). Cualquier excitación en el cerebro suele difundirse, pero esta difusión induce a la inhibición. Se entabla una lucha entre la actividad positiva (excitación) y la actividad negativa, buscando equilibrio. La actividad negativa puede ser condicionada, lo mismo que la actividad positiva, a partir de un estímulo, puede crearse un estímulo condicionado inhibitorio.¹⁰

De los experimentos de Pavlov surge la posibilidad de hallarse una correspondencia entre la colaboración de la madre en el parto y el inhibir los estímulos de dolor del útero.⁷

En los estereotipos dinámicos hay un cierto equilibrio y asociación entre las señales internas y externas. Entre nosotros el lenguaje es una forma única de señales. La palabra, de acuerdo a Pavlov,

es un estímulo que es capaz de condicionar y modificar la actividad neuronal, bloqueando en la corteza cerebral el dolor de origen periférico y visceral, es capaz de crear en la madre un reflejo condicionado positivo independiente de la experiencia personal. El principio rector y dominante es aumentar la actividad educativa es decir los procesos de inducción positiva en la corteza cerebral que haga posible la reeducación de la gestante ¹³.

Antiguamente el parto estaba relacionado a la postración, demasiados temores y emociones negativas que eran factores desfavorables. Es necesario suprimir las emociones negativas y explicarle que el parto es un proceso fisiológico, y es imprescindible crear emociones positivas muy fuertes, se necesita propiciar un clima de confianza absoluta, que ellas son capaces de controlar y dirigir su parto adaptando su cuerpo a ese momento ⁹. El hecho de cambiar la actitud hacia el parto es una tarea que corresponde a la sociedad en sus ideas, artes y literatura.

1.2.9. Integralidad de la psicoprofilaxis obstétrica¹⁴

La psicoprofilaxis obstétrica es integral porque cubre varias áreas:

- Preparación física

Preparación que se da a la gestante según sus particularidades generales y obstétricas para que obtener beneficios en el cuerpo y

mente, con el fin de lograr un embarazo y parto exitoso en tanto que la recuperación se de en las más óptimas condiciones. Ésta se da con ejercicios, respiración, relajación neuromuscular, posiciones antálgicas o masajes confinados a un área, entre otros. Esto parte que el cuerpo de la madre necesita entrenarse para sentirse más ágil, fortalecida y lista para cuando necesite de toda esa energía, el parto¹⁴.

- Preparación psicoafectiva.

Es el apoyo emocional que se da a la gestante/pareja gestante a fin de que disfrute la llegada del bebé sin ideas negativas, procurando seguridad, que este tranquila. La intención es desligar el fenómeno de temor – tensión – dolor. En tal sentido cuando se orienta y se motiva a la gestante hará que se sienta contenta, tranquila y segura. ¹⁴

- Preparación teórica.

Es la información oportuna y científica que se da a la gestante para que esté al tanto de los que significa el parto. Se imparte conocimientos de anatomía y fisiología del embarazo, parto y puerperio para que vislumbren los cambios en cada etapa.

1.2.10. Objetivos de la psicoprofilaxis obstétrica

Los objetivos de la Psicoprofilaxis Obstétrica son ³:

- Lograr una participación activa en el parto a través de la educación prenatal tanto física y mental a la gestante, que sea capaz de manejar el dolor y así contribuir a la disminución de la morbilidad materno-perinatal ³.

- Resaltar el rol familiar en el desarrollo y crecimiento adecuado desde la fecundación, gestación, nacimiento y después de este.
- Educar a la gestante en forma teórica, física y mentalmente, sobre cambios fisiológicos de la gestación, parto, postparto y señales de alarma.
- La educación o psicoprofilaxis Obstétrica tiene la intención de mejorar la salud física de la madre y mental además empodera a la madre para identificar emergencias y complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio.

1.2.11. Ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica 3

Entre las ventajas que se le atribuyen a la Psicoprofilaxis Obstétrica se tiene:

- Actitud, positiva y mejor respuesta durante el trabajo de parto.
- El tiempo suele ser más corto de trabajo de parto, incluso la expulsión del feto
- Se disminuye la posibilidad de complicaciones durante el parto
- Se reduce el uso de medicamentos.
- El feto nace con mejor estado de salud es decir con buen Apgar
- Se reduce grandemente la posibilidad de cesáreas e instrumentación
- Beneficia una buena lactancia y sin inconvenientes.
- Se consigue una recuperación más rápida de la madre y más cómoda.
- Hay menor probabilidad de presentar depresión post parto

1.2.12. Actividades de psicoprofilaxis obstétrica

- Sesión de psicoprofilaxis obstétrica ³

Es la unidad de medida de cada sesión educativa de Psicoprofilaxis Obstétrica implica un diagnóstico por parte de la obstetra y un tratamiento individualizado según las condiciones de la madre.

- Gimnasia gestacional.

Son los ejercicios gestacionales y movimientos generales y/o localizados que realiza la madre para lograr bienestar general, entre ellos: refuerzo de músculos, elasticidad de tejidos, flexibilidad de articulaciones, mejor oxigenación tanto pulmonar como celular, comodidad, entre otros. Debe realizarse con prudencia y de acuerdo a las condiciones de la gestante.

- Movimiento.

Cambio de posición del cuerpo o alguna zona del cuerpo respecto de una postura anterior.

- Posición inicial. - Manera de acomodarse
- Posiciones aconsejables. - Posturas recomendables para la madre por prevenir y reducir dificultades, incomodidades o perjuicios durante la evolución de su gestación.
- Posiciones antálgicas. - Posturas que reducen las molestias, incomodidad o dolor en el cuerpo o algunas de sus partes. ³

- Posiciones prohibidas. - Posturas no recomendables para la madre por sus probables riesgos o perjuicios.

1.2.13. Contenido de la psicoprofilaxis obstétrica

Las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica según la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal son ³:

Sesión 1: Cambios durante el embarazo y signos de alarma

Sesión 2: Atención prenatal y autocuidado

Sesión 3: Fisiología del parto

Sesión 4: Atención del parto y contacto precoz

Sesión 5: Puerperio y recién nacido

Sesión 6: Reconocimiento de los ambientes

1.2.14 Apgar

En 1953, Virginia Apgar ¹⁵logra establecer relación entre algunos hallazgos al examen físico y la evolución que presentaban los neonatos, dando lugar a una escala denominada escala de Apgar, un método de puntuación sencillo y de fácil aplicación para determinar las condiciones clínicas al nacimiento de los neonatos; basándose en 5 criterios: frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, color, e irritabilidad refleja, que serán evaluados al primer y quinto minuto de vida¹⁰. El puntaje en el minuto 1 determina la tolerancia del niño en el proceso de nacimiento, mientras que el puntaje al minuto 5 indica la evolución del niño fuera del vientre materno.

- El color: La coloración cianótica de un recién nacido al momento del nacimiento es por su elevada capacidad para transportar oxígeno y su relativamente bajo contenido de saturación de oxígeno. Observando se valora el color al momento del nacimiento, la cianosis se presenta en la mayoría de los casos con normalidad en las extremidades, por ello no existe el Apgar 10/10, ya que el neonato desperdicia puntaje en el parámetro del color.
- El esfuerzo respiratorio: Es el signo más importante del score de Apgar, es el 2do signo en desaparecer cuando el recién nacido tiene depresión respiratoria, sella el comienzo de la respiración pulmonar y con ello el comienzo del proceso de adaptación cardio circulatoria neonatal. Observando el esfuerzo respiratorio a través de la ventilación del recién nacido se realiza la evaluación, que puede ser apnea, hasta ser muy irregular o regular.¹³
- La irritabilidad: Se mide por medio de la estimulación táctil, que producen movimientos y actitudes corporales. Si éstas no se producen o son débiles sugieren una alteración neurológica. Si no hay irritabilidad ello refleja falta de aporte de oxígeno al cerebro por el agotamiento de los mecanismos de compensación.¹³
- Tono muscular: Al evaluar al recién nacido, este se encuentra con los miembros semiflexionados, los movimientos tienen que ser espontáneos y simétricas. El tono se afecta con la edad gestacional, la conducción del trabajo de parto o los cambios metabólicos, en algunos

casos pueden producir alteraciones en el tono muscular que se evidencian cuando el recién nacido se encuentra flácido, con movimientos irregulares o sin movimientos al momento de estimular

13.

- La frecuencia cardíaca: Es el último signo del score de Apgar en desaparecer, luego de las primeras respiraciones y el pinzamiento de cordón umbilical se genera un incremento de la PaO₂, una disminución de la capa muscular de los vasos sanguíneos, y una estimulación del endotelio por vasodilatadores; que ocasionan un descenso rápido de la resistencia al flujo sanguíneo pulmonar con lo que se inicia un aumento brusco del volumen de eyección del ventrículo izquierdo, ampliando la saturación de oxígeno de 65 a 93% , se produce también el cierre del foramen oval y el cierre funcional del conducto arterioso ¹⁰. Esto genera un aumento del inotropismo del ventrículo y la frecuencia cardíaca. La frecuencia cardíaca del recién nacido es de 120 a 160 lat/min, luego de unos minutos va disminuyendo paulatinamente, la variabilidad de este se da por diferentes factores, la edad del recién nacido menor de 37 semanas, hipoxia, acidosis, o si la madre recibió algún anestésico durante el parto. La evaluación de la frecuencia cardíaca se puede dar tanto con el estetoscopio o observando el latido que es visible en el precordio y al examinar el pulso umbilical.

- Al primer minuto: Examen físico rápido, evalúa el nivel de tolerancia del recién nacido al proceso del nacimiento, y refleja la necesidad de reanimación inmediata.
- Al minuto cinco: Evalúa el nivel de adaptabilidad del recién nacido al medio ambiente, tiene importancia para el pronóstico de supervivencia neonatal durante los primeros 28 días de vida.

Interpretación

- normal de 8 a 10,
- depresión leve 7
- depresión moderada de 4 a 6,
- depresión severa menor de 3.

Los recién nacidos a término con una adaptación cardiopulmonar normal deberían obtener un puntaje de 8-10 al 1er minuto y los 5 minutos. Puntajes de 4 - 7 requieren una atención y observación cercana para determinar si el status del bebé mejorará y para determinar si alguna condición patológica resultante del parto o intrínseca del infante con la que haya nacido, están contribuyendo para el bajo puntaje de Apgar. Por definición un puntaje de 0 - 3 requiere resucitación inmediata.¹³

CAPÍTULO II

DISCUSIÓN

2.1 DISCUSIÓN

- En cuanto a los beneficios para las madres se ha considerado la duración del periodo de dilatación: en nuestro estudio se encuentra que el 50% de las nulíparas tuvo una duración del período de dilatación menor a 8 horas, algo cercano es lo reportado por Zurita ⁹ (66.7%) con una duración entre 8-12 horas. Las cifras de nuestro estudio difieren de lo encontrado por otro autor, Poma ⁸ (72.4%), Zorrilla ⁸ (82.4%). En mi experiencia las madres con psicoprofilaxis obstétrica logran el control de su cuerpo en comparación con las que no han sido educadas y denotan esfuerzo para la respiración pausada ya que han recibido sesiones educativas sobre anatomía, cambios en el aparato reproductivo y etapas del parto, lo cual queda corroborado con los resultados de este estudio.

- La duración del periodo de dilatación en multíparas en este estudio el 54% de ellas tuvo una duración menor a 6 horas, coincide con Poma (94.4%), Zorrilla (89.5%). Esto difiere lo encontrado por Gardeña ¹² que encuentra la duración de 5 a 8 horas en 72.9% de los casos. Zurita encuentra que el 50.0% tuvo una duración del periodo de dilatación entre 6-8 horas. He notado en la práctica diaria que las madres con antecedentes de haber tenido un hijo pueden lograr un mejor control sobre su mente y cuerpo y mejores resultados se evidencian cuando han sido educadas con psicoprofilaxis obstétrica.
- La duración del expulsivo: nulíparas el 50% tiene una duración menor a 50 minutos, Poma⁷ concluye un tiempo menor 60 minutos en nulíparas en 100% al igual que Zurita⁹. Zorrilla ⁸ encuentra que la duración fue < 50 min en 88.2% de ellas. Estos resultados nos dan a entender que la educación de las madres gestantes sobre técnicas de respiración y relajamiento en el expulsivo da efectos beneficiosos sobre la madre la cual en mi experiencia ha sido corroborada.
- En las multíparas en 54% de ellas la duración del expulsivo es de menor a 20 minutos. Existen cifras por encima del 80% como la de Gardeña (91.7%) con una duración 15 minutos; Poma⁷ (83.3%), Zorrilla⁸ (94.7%) y Zurita ⁹ (96.15%) tuvieron una duración del periodo expulsivo menor a 20 minutos.
- En relación a los beneficios en el neonato en nuestro estudio el 98.8% tuvieron un Apgar normal de 8 a 10 al minuto. Gardeña ¹² encuentra un 83.3% de ellas un Apgar de 9 a 10 al minuto al igual que Poma ⁷ (100%),

Zorrilla ⁸ encuentra lo mismo y Zurita ⁹ (96.1%). Además, en un estudio García ⁶ menciona a 16 (8.9%) casos de Apgar bajo al minuto, solo 1 caso de puntaje 3 de Apgar en gestantes que no hicieron psicoprofilaxis obstétrica. En el estudio de Reyes ¹¹ también se encuentra que no hubo sufrimiento fetal lo cual se hubiera reflejado en el Apgar. La madre por lo tanto si logra reconocer que es la protagonista del trabajo de parto será consciente de mantener un equilibrio adecuado entre su mente y cuerpo lo cual va a contribuir en que el neonato nazca en las mejores condiciones la cual se corrobora en los resultados de este trabajo.

CONCLUSIONES

- Del total de gestantes que hicieron psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de salud Chupaca en los meses de julio a diciembre del 2016, el 78% de ellas tienen más de 19 años de edad, el estado civil que predomina es conviviente con 59.8%, la paridad que predomina son las multípara con 60.9%
- En cuanto a los beneficios para las madres se ha considerado la duración del periodo de dilatación: en nulíparas el 50% tuvo una duración del período de dilatación menor a 8 horas, en comparación con las multíparas quienes el 54% tuvo una duración del período de dilatación menor a 6 horas. La duración del expulsivo: nulíparas el 50% tiene una duración menor a 50 minutos en comparación las multíparas quienes el 54% la duración es de menor a 20 minutos. En relación a los beneficios en el neonato el 98.8% tuvieron un Apgar normal de 8 a 10 al minuto.

RECOMENDACIONES

1. Se debe proponer la instalación del programa de psicoprofilaxis obstétrica en todos los establecimientos de salud donde exista obstetras de manera que se pueda mejorar el autocuidado en salud a través de la educación prenatal. Es necesario hacerlo con adecuación cultural teniendo en cuenta los grupos de edad y adema contar con una base de datos para que periódicamente se pueda hacer una evaluación de los resultados en el parto y en el neonato. Además, es necesario contar con un equipo multidisciplinario entre ellos un psicólogo para que pueda darnos una diagnostico familiar ya que es el entorno familiar que ejercerá influencia en la gestante durante el trabajo de parto.
2. Los beneficios tanto para la madre como para el neonato, que asisten a psicoprofilaxis obstétrica deben ser publicados mensualmente, tal es el caso de la duración del periodo de dilatación o el expulsivo acompañado de fotos las cuales será exhibidos en un mural especial de educación y psicoprofilaxis obstétrica para ser mostrados en un lugar visible del establecimiento de salud. Además, esto contribuirá a que cada vez más gestantes se adhieran al programa de psicoprofilaxis obstétrica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solis H. Morales S. Impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Revista Horizonte médico. Perú.2012;12(2):35-42
2. Ayala M. Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios maternos perinatales en primigestas atendidas en el Puesto de Salud San Antonio durante el periodo 2016 de enero – diciembre. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Privada de Ica; 2016
3. Ministerio de Salud. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal; Perú 2011
4. Pérez S. Donoso E. Obstetricia.4ta edición. Editorial Mediterráneo Ltda. Chile; 2011.p.347
5. Ministerio de salud. Boletín de la Dirección general de epidemiología del Perú. Perú 2018.
6. García V. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la prevención de complicaciones maternas y neonatales, de los partos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, de enero a diciembre del 2016. [Tesis pregrado].Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana de Colima; 2016 <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2016/fma456t/doc/fma456t.pdf>
7. Poma R. Rojas F. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S de

Chupaca de julio a diciembre 2015. [Tesis pregrado].Perú: Universidad Peruana del Centro;2015
file:///G:/protegido/datos/yani/ /tesis/tesis%20chupaca.pdf

8. Zorrilla G. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el centro de salud materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores junio – agosto 2015 [Tesis pregrado]. Perú: Universidad San Martín de Porres;2016
[Http://cybertesis.usmp/tesis/usmp/2015/fma345t/doc/fma345t.pdf](http://cybertesis.usmp/tesis/usmp/2015/fma345t/doc/fma345t.pdf).
9. Zurita M. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el Hospital Vitarte, 2015. [Tesis pregrado].Perú:Universidad Alas Peruanas; 2015
[Http://cybertesis,uap/tesis/uap/2015/fma348t/doc/fma348t.pdf](http://cybertesis.uap/tesis/uap/2015/fma348t/doc/fma348t.pdf).
10. Mayhua J. Duración del período expulsivo en primigestas preparadas en psicoprofilaxis obstétrica de 18-29 años, en el Hospital de Apoyo Rezola de Cañete abril-junio 2013. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Privada Sergio Bernaldes; 2013
11. Reyes L. Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal, enero-diciembre 2016. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2016
12. Gardeña S. Psicoprofilaxis obstétrica: su influencia durante la labor de parto en el Hospital Uldarico Rocca Fernández, Essalud, Villa el salvador, noviembre –

diciembre 2009.Revista peruana de obstetricia y enfermería. Perú.2014;
7(2):36-45

13. Schwarcz R. Fescina R,Duverges C. Obstetricia. 6ta edición. Editorial el Ateneo. Argentina; 2005. p. 202
14. Morales S.Guibovich A,Yábar M. Psicoprofilaxis obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Revista. Revista Horizonte médico. Perú.2012;14(4):53-57
15. Instituto nacional Materno Perinatal. Guías de atención materna perinatal. Segunda. Lima; 2015.

ANEXOS

RESULTADOS

TABLA N°1

Características maternas de los que asistieron a psicoprofilaxis obstétrica en el C.S. Pedro Sánchez Meza de Chupaca de julio – diciembre 2016

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	<19 años	18	22
	> 19 años	64	78
Estado civil	Casada	26	31,7
	Conviviente	49	59,8
	Soltera	7	8,5
Paridad	Nulíparas	32	39,1
	Múltiparas	50	60,9

Fuente: Historias clínicas del C.S. Chupaca. Julio a diciembre del 2016.

Interpretación:

Del total de gestantes que hicieron psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de salud Chupaca en los meses de julio a diciembre del 2016, el 78% de ellas tienen más de 19 años de edad, el estado civil que predomina es conviviente con 59.8%, la paridad que predomina son las múltipara con 60.9%.

GRAFICO N°1

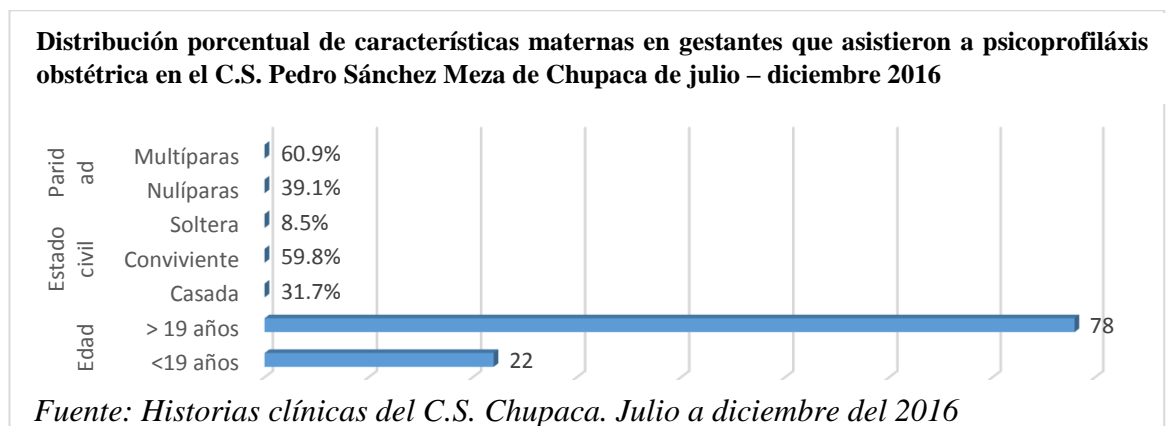


TABLA N° 2

Duración del período de dilatación en gestantes nulíparas que asistieron a psicoprofilaxis obstétrica en el C.S. Pedro Sánchez Meza de Chupaca de julio – diciembre 2016.

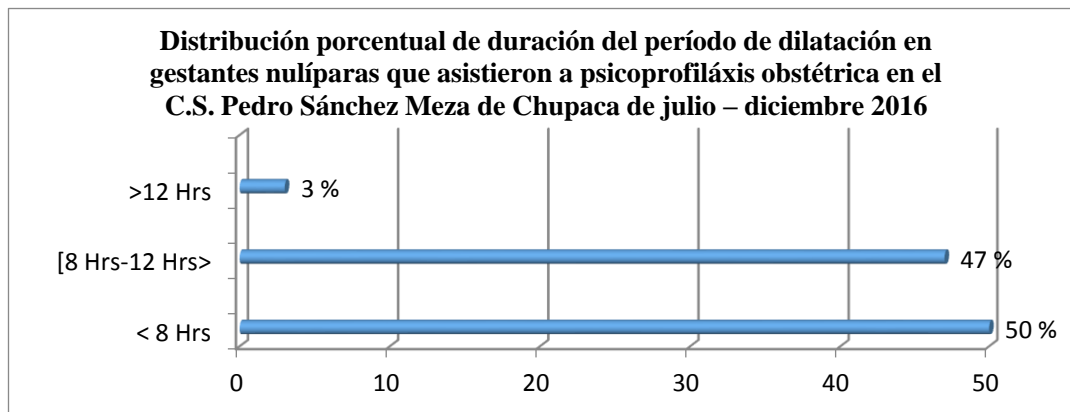
	Frecuencia	Porcentaje
< 8 hrs (precipitado)	16	50,0
8 hrs-12 hrs> (Normal)	15	47,0
>12 hrs. (Prolongado)	1	3,0
Total	32	100,0

Fuente: Historias clínicas del C.S. Chupaca. Julio a diciembre del 2016.

Interpretación:

Del total de gestantes que hicieron psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de salud Chupaca en los meses de julio a diciembre del 2016, el 50% tuvo una duración del período de dilatación menor a 8 horas.

GRÁFICO N°2



Fuente: Historias Clínicas del C. S. Chupaca. Julio a diciembre del 2016

TABLA N° 03

Duración del período de dilatación en gestantes multíparas que asistieron a psicoprofilaxis obstétrica en el C.S. Pedro Sánchez Meza de Chupaca de julio – diciembre 2016.

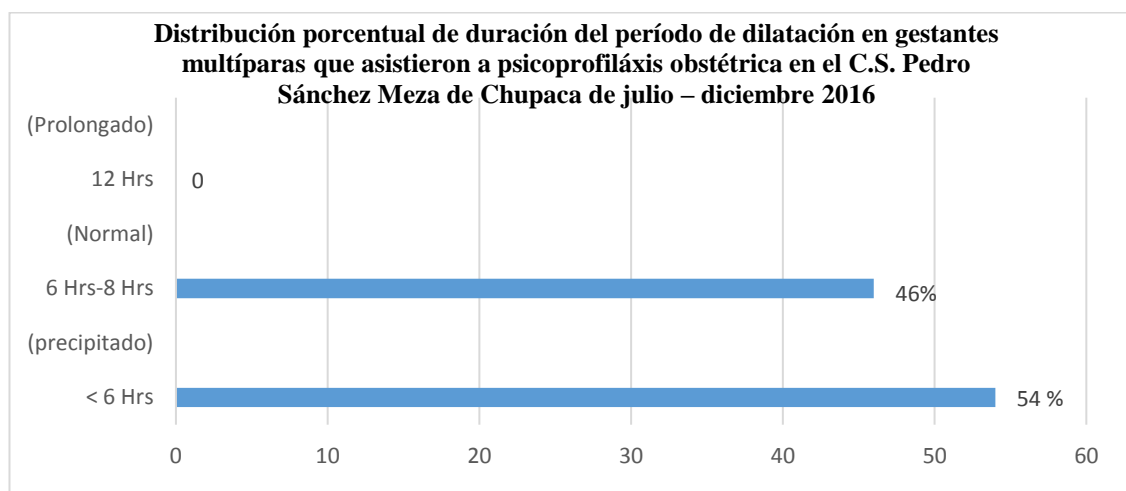
	Frecuencia	Porcentaje
< 6 hrs. (precipitado)	23	54
6 hrs-8 hrs. (Normal)	27	46
12 hrs. (Prolongado)	0	0
Total	50	100,0

Fuente: Historias clínicas del C.S. Chupaca. Julio a diciembre del 2016.

Interpretación:

Del total de gestantes que hicieron psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de salud Chupaca en los meses de julio a diciembre del 2016 la duración del período de dilatación en las gestantes multíparas es 54% tuvo una duración del período de dilatación menor a 6 horas.

GRÁFICO N° 03



Fuente: Historias clínicas del C.S. Chupaca. Julio a diciembre del 2016.

TABLA N° 04

Duración del período expulsivo de gestantes nulíparas que asistieron a psicoprofilaxis obstétrica en el C.S. Pedro Sánchez Meza de Chupaca de julio – diciembre 2016.

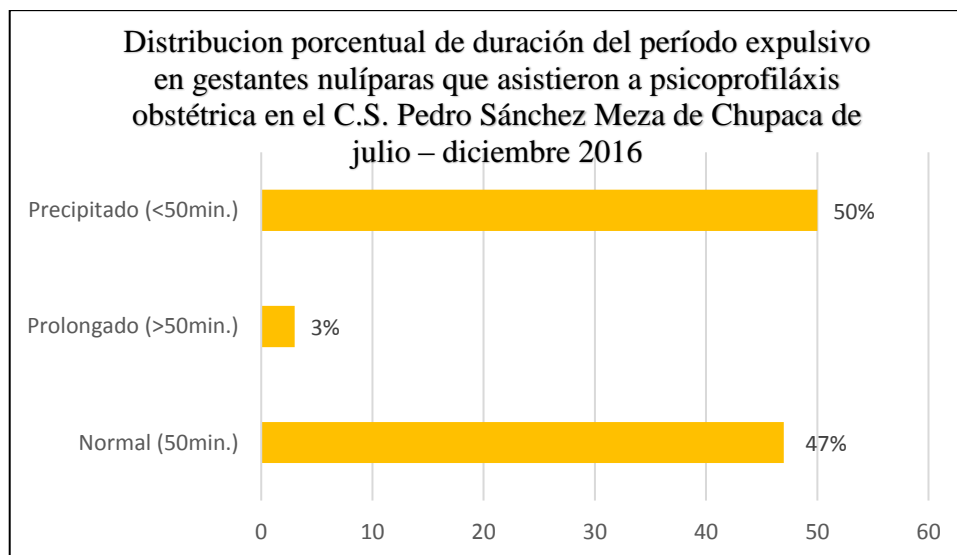
	Frecuencia	Porcentaje
Normal (50min.)	15	47,0
Prolongado (>50min.)	1	3,0
Precipitado (<50min.)	16	50,0
Total	32	100,0

Fuente: Historias clínicas del C.S. Chupaca. Julio a diciembre del 2016.

Interpretación:

Del total de gestantes que hicieron psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de salud Chupaca en los meses de julio a diciembre del 2016 la duración del período expulsivo en el 50% tiene una duración menor a 50 minutos.

GRÁFICO N° 04



Fuente: Historias clínicas del C.S. Chupaca. Julio a diciembre del 2018.

TABLA N° 05

Duración del período expulsivo en gestantes multíparas que asistieron a psicoprofilaxis obstétrica en el C.S. Pedro Sánchez Meza de Chupaca de julio – diciembre 2016.

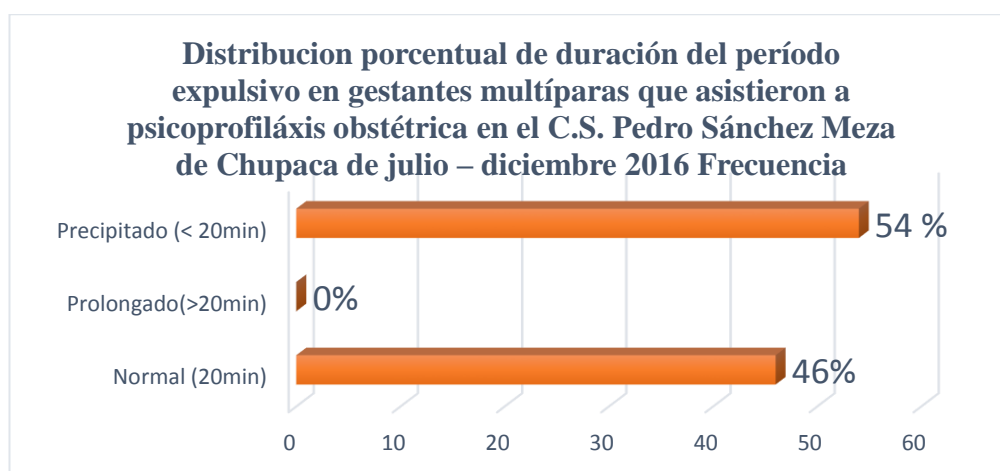
	Frecuencia	Porcentaje
Normal (20min)	23	46
Prolongado(>20min)	0	0
Precipitado (< 20min)	27	54
Total	50	100

Fuente: Historias clínicas del C.S. Chupaca. Julio a diciembre del 2016.

Interpretación:

Del total de gestantes que hicieron psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de salud Chupaca en los meses de julio a diciembre del 2016 la duración del período expulsivo en gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstétrica el 54% la duración es de menor a 20 minutos.

GRÁFICO N° 5



Fuente: Historias clínicas del C.S. Chupaca. Julio a diciembre del 2016.

TABLA N° 06

Apgar al minuto del recién nacido de gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstétrica en el C.S. Pedro Sánchez Meza de Chupaca julio – diciembre 2016.

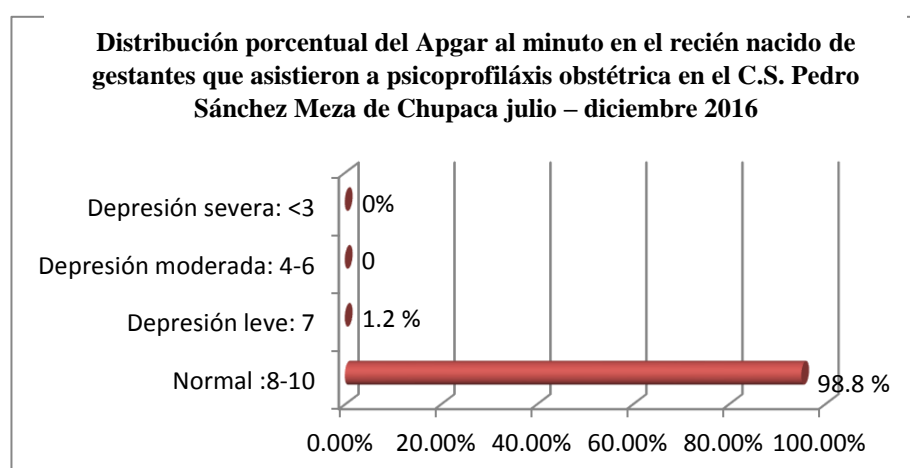
	Frecuencia	Porcentaje
Normal :8-10	81	98.8
Depresión leve: 7	1	1.2
Depresión moderada: 4-6	0	0
Depresión severa: <3	0	0
Total	32	100,0

Fuente: Historias clínicas del C.S. Chupaca. Julio a diciembre del 2016.

Interpretación:

Del total de gestantes que hicieron psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de salud Chupaca en los meses de julio a diciembre del 2016, el 98.8% tuvieron un Apgar normal de 8 a 10 al minuto

GRAFICO N° 6



Fuente: Historias clínicas del C.S. Chupaca. Julio a diciembre del 2016.

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

ESCUELA DE POST GRADO
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES

- 1. EDAD DE LA MADRE**
 - a) menor de 19 años
 - b) mayor de 19 años
- 2. ESTADO CIVIL**
 - a) casada
 - b) conviviente
 - c) soltera
 - d) otro
- 3. PARIDAD**
 - a) nulípara
 - b) múltipara
- 4. DURACIÓN DEL PERÍODO DE DILATACIÓN EN NULIPARA:**
 - a) menor a 8 Hrs.
 - b) entre 8-12 Hrs.
 - c) mayor a 12 Hrs.
- 5. DURACIÓN DEL PERÍODO DE DILATACIÓN EN MULTIPARA:**
 - a) menor a 6 Hrs.
 - b) entre 6-8 Hrs.
 - c) mayor a 8 Hrs.
- 6. DURACIÓN DEL PERÍODO EXPULSIVO**

NULIPARA:

 - a) menor a 50 min
 - b) 50 minutos
 - c) mayor a 50 min
- 7. DURACIÓN DEL PERÍODO EXPULSIVO MULTIPARA:**
 - a) menor a 20 min
 - b) 20 minutos
 - c) mayor a 20 minutos
- 8. MEMBRANAS Y COLOR DEL LIQUIDO AMNIÒTICO**
 - a) integras
 - b) rotas- claro
 - c) rotas- meconial
 - d) rotas- sanguinolento
- 9. APGAR AL MINUTO**
 - a) normal: 8-10
 - b) depresión leve: 7
 - c) depresión moderada: 4-6
 - d) depresión severa:<3



DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE JUNIN
RED DE SALUD CHUPACA
MICRORRED DE SALUD DE CHUPACA

“Año Del Buen Servicio Al Ciudadano”

Chupaca, 23 de Noviembre del 2017



IMÁGENES DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

