

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
E.A.P. DE OBSTETRICIA



TESIS

**ADMINISTRACIÓN DE DIMENHIDRINATO EN LA DISMINUCIÓN DEL
TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA
EN GESTANTES PRIMIGESTAS. HOSPITAL MATERNO INFANTIL
CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS – HUÁNUCO, 2017.**

TESISTAS:

CARDENAS CHAHUA, SHERLEY YURICO

LUIS MELENDEZ, JOHAIRA BERTHA

ASESOR:

MG. ROCANO ROJAS LEÓN

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

HUÁNUCO – PERÚ

2018

TÍTULO

**ADMINISTRACIÓN DE DIMENHIDRINATO EN LA DISMINUCIÓN DEL
TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA
EN GESTANTES PRIMIGESTAS. HOSPITAL MATERNO INFANTIL
CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS – HUÁNUCO, 2017.**

DEDICATORIA

A mis padres, Ricardo y Aurelia, por brindarme su amor, apoyo, comprensión y educación durante esta larga y hermosa carrera.

A mi pequeña hija Lia Aysee, por ser el motor a seguir unos de mis sueños y seguir un camino largo.

Luis Melendez Johaira Bertha

A mi hija Melany Nicoll por ser la persona que me motiva a seguir.

A mis padres Elmer y Tania por todo su amor, apoyo y comprensión para concluir esta carrera.

Cardenas Chahua Sherley Morico

AGRADECIMIENTOS:

- Al eterno DIOS todo poderoso por la salud y la vida que nos brinda para poder realizar nuestras metas.
- A nuestra familia, por apoyarnos en cada decisión y proyecto, no ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos; les agradecemos, y hacemos presente nuestro gran afecto hacia ustedes, a nuestra hermosa familia.
- A nuestro asesor el Dr. León Rocano Rojas por impartir sus conocimientos y por su paciencia para la realización de esta tesis.
- A los docentes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, por su contribución en nuestra formación académica.
- A los directivos y personal administrativo de la facultad de obstetricia de la UNHEVAL por ayudarnos con los trámites necesarios para la realización de esta tesis.
- Al director del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y a la jefa del servicio de obstetricia por autorizar la ejecución de la tesis ya mencionado.

RESUMEN

La presente investigación se realizó en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, durante el año 2017; para ello tuvimos el objetivo de determinar el efecto de la administración de dimenhidrinato en la disminución del tiempo de duración del trabajo de parto fase activa en gestantes primigestas. Se utilizó un diseño analítico de caso control, la muestra estuvo conformada por 124 gestantes: 62 para grupo control y 62 para grupo caso. Se recolectó datos a través de las historias clínicas, utilizando una ficha de recolección de datos. Los resultados encontrados fueron: 1. Características de la población, aspectos demográficos: edad promedio fue 21 años para ambos grupos; procedencia urbana; estado civil conviviente (caso: 31% y control: 32%). En los aspectos obstétricos: peso materno normal (46% para los dos grupos); atención prenatal controlada (caso: 48% y control 49%). 2. El puntaje de Bishop modificado clasificado como bajo (menos de 6 horas), grupo caso (19%) y grupo control (25%). 3. Las horas de trabajo de parto: fase activa presentaron una media, en el grupo caso 4 horas 56 minutos y en el grupo control 9 horas 8 minutos; haciendo una brecha de 04 horas, 51 minutos. Concluyendo que la administración del dimenhidrinato tiene un efecto significativo en la disminución del tiempo de duración del trabajo de parto fase activa en gestante primigestas. Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco 2017; comprobado mediante la estadística descriptiva.

Palabras Clave: Dimenhidrinato, Trabajo de Parto, Fase Activa.

ABSTRACT

The present investigation was carried out in the Materno Infantil Hospital "Carlos Ferrari" Amarilis - Huánuco, during the year 2017; for this purpose, we aimed to determine the effect of the administration of dimenhydrinate in the reduction of the duration of labor in active phase in primigravid pregnant women. A control case analytical design was used, the sample consisted of 124 pregnant women: 62 for the control group and 62 for the case group. Data was collected through the medical records, using a data collection form. The results found were: 1. Characteristics of the population, demographic aspects: average age was 21 years for both groups; urban origin; cohabiting civil status (case: 31% and control: 32%). In the obstetric aspects: normal maternal weight (46% for the two groups); controlled prenatal care (case: 48% and control 49%). 2. The modified Bishop score classified as low (less than 6 hours), case group (19%) and control group (25%). 3. Working hours of labor: active phase presented an average, in the case group 4 hours 56 minutes and in the control group 9 hours 8 minutes; making a gap of 04 hours, 51 minutes. Concluding that the administration of dimenhydrinate has a significant effect in decreasing the duration of labor of active phase in pregnant primigestas. Mother and Child Hospital "Carlos Showing Ferrari" Amarilis - Huánuco 2017; checked by descriptive statistics.

Keywords: Dimenhydrinate, labor, active phase.

INDICE

Contenido	Página
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Descripción del problema.....	10
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Objetivo general y objetivos específicos.....	14
1.4. Hipótesis general y específicas.....	15
1.5. Variables.....	15
1.6. Justificación.....	16
1.7. Limitaciones.....	16
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes.....	17
2.1.1. Internacionales.....	17
2.1.2. Nacionales.....	18
2.1.3. Locales.....	19
2.2. Bases teóricas.....	20
2.3. Bases conceptuales.....	31
CAPITULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Ámbito.....	32
3.2. Población.....	32
3.3. Muestra.....	33
3.4. Nivel y Tipo de estudio.....	34
3.5. Diseño de investigación.....	35
3.6. Técnicas e instrumentos.....	35
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Análisis descriptivo.....	37
4.2. Análisis inferencial y contrastación de hipótesis.....	44
4.3. Discusión de resultados.....	45
CONCLUSIONES.....	47
SUGERENCIAS.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	49
ANEXOS.....	52

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el parto normal o eutócico, debe ser dirigido mediante modernas técnicas y con el uso de fármacos apropiados procurando que su duración sea la mínima posible, con menor riesgo y atenuación máxima del dolor; todo ello en beneficio de la gestante y el feto y dentro de un proceso realmente fisiológico.

El trabajo de parto incrementa la fuerza y frecuencia de las contracciones uterinas; permitiendo una progresión rápida hasta la expulsión del feto. Al avanzar la dilatación cervical durante el trabajo de parto; disminuye la actividad uterina total gastada por cada cm. de avance. Por lo que es necesario tomar este incremento en la eficiencia del trabajo uterino al valorar factores como fármacos y sus efectos en el progreso del trabajo de parto.

Existen fármacos que mejoran la labor del parto abreviando sus fases, como los espasmolíticos, al contrario de los oxitócicos propiamente dichos que actúan sobre el cuerpo del útero y eliminan los espasmos. Su principal efecto consiste en facilitar la dilatación del cérvix. Rodeando a la mujer de las garantías de asistencia y seguridad para ella y su recién nacido se disminuye la tensión física y psíquica que resultan, se cree que con la administración de algún fármaco como coadyuvante en el tratamiento de la evolución de la labor de parto.

En la región del cuello uterino se encuentra poco de tejido muscular y mayor cantidad de tejido conjuntivo; en consecuencia, el efecto de los espasmolíticos sólo puede explicarse por el efecto directo sobre la

musculatura del cérvix, relajándolo sin que las contracciones del cuerpo del útero sean inhibidas, pues los antiespasmódicos no tiene esta propiedad.

En este trabajo se propone emplear el Dimenhidrinato que es un agente bloqueante de la histamina 1 (antagonista H1) y está clasificada en el grupo de las etano laminas junto con la Difenhidramina y la Carbinoxamina. El Dimenhidrinato es una combinación de Difenhidramina y 8-Cloroteofilamina en proporciones moleculares iguales. Administrada por vía parenteral alcanza su máxima concentración entre una a dos horas y luego disminuye en forma exponencial con una vida media de eliminación plasmática de 8 horas. Se distribuye ampliamente en el organismo donde madura el cérvix durante la labor de parto con resultados favorables.¹

La investigación está compuesta por IV Capítulos de redacción: I. El problema de investigación, donde se consideran los siguientes aspectos: fundamentación del problema, objetivos, hipótesis, variables, justificación, limitaciones. II. Marco teórico, cuenta con los siguientes aspectos: antecedentes, bases teóricas y definiciones conceptuales. III. Metodología, donde se incluyen: ámbito, población, muestra, nivel y tipo de estudio, diseño, técnicas e instrumentos, proceso de recolección de datos. IV. Resultados y Discusión; incrementándose Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

Una paciente que está en trabajo de parto activo durante un tiempo muy prolongado (generalmente establecido en más de 12 horas) corre el riesgo de agotarse y presentar complicaciones como infecciones y hemorragia excesiva. El nonato también puede sufrir daños y presentar dificultad respiratoria y baja oxigenación (asfixia). Es una práctica común intervenir durante el trabajo de parto para evitar esta situación rompiendo las membranas (rotura de la bolsa), administrando fármacos para acelerar las contracciones y proporcionar apoyo constante. Los antiespasmódicos son fármacos que se suelen tomar para aliviar los calambres. Funcionan ya sea por relajación directa del músculo o interfiriendo con el mensaje enviado por los nervios al músculo para que se contraiga. Se cree que estos fármacos pueden ayudar a abrir el útero (dilatación del cuello uterino), cuando se administran durante el trabajo de parto de forma preventiva o como estrategia de tratamiento. De este modo, se acortaría el tiempo transcurrido en el trabajo de parto.²

Desde siempre, el momento del trabajo de parto, el parto propiamente dicho y el nacimiento de un nuevo ser han sido percibidos por nuestra especie como una situación crítica. Esto se debe a los riesgos que este maravilloso proceso fisiológico conlleva, correspondiendo aún hoy al período de mayor morbilidad a la que cada individuo se enfrenta potencialmente en toda su vida. El logro como resultado de un parto de un

recién nacido con el menor riesgo posible para su desarrollo futuro siempre ha sido el empeño principal de los profesionales de la salud.³

La intensificación o conducción del trabajo de parto es el proceso por el que se estimula el útero para aumentar la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones luego del inicio espontáneo del trabajo de parto. La técnica se ha utilizado frecuentemente para tratar el trabajo de parto prolongado cuando se determina que es debido a mala contracción uterina. Los métodos tradicionales utilizados para acelerar el trabajo de parto han sido el uso de infusión intravenosa de oxitocina y la ruptura artificial de membranas (amniotomía). En el curso de las últimas décadas, los esfuerzos por evitar el trabajo de parto prolongado en los partos institucionales han llevado al uso de una serie de prácticas, ya sea para acelerar un trabajo de parto lento o para dirigir el proceso fisiológico de un trabajo de parto que avanza normalmente. Si bien las intervenciones dentro del contexto del de conducción del trabajo de parto pueden ser beneficiosas, su uso inapropiado puede ser nocivo. Además, una intervención clínica innecesaria en el proceso de parto natural va en detrimento de la autonomía y dignidad de la mujer como beneficiaria de cuidados y puede tener un impacto negativo en su experiencia de parto.⁴

En el manejo activo del trabajo de parto versus fisiológico, el manejo expectante, se ha demostrado que disminuye la incidencia del parto prolongado. La administración de antiespasmódicos durante el parto también podría dar lugar a una dilatación más rápida y efectiva del cuello uterino. Las intervenciones para acortar el trabajo de parto, tales como

antiespasmódicos, se puede utilizar como un preventivo o una estrategia de tratamiento con el fin de disminuir la incidencia de parto prolongado.⁵

Aceleración del trabajo de parto representa una ruptura completa con la actitud tradicional de espera vigilante. El progreso del parto es determinado por la dilatación progresiva del cuello y el descenso de la presentación.

La dilatación cervical es uno de los factores más importantes que determinan la duración del parto y es el resultado de todas las fuerzas que producen la contracción uterina actuando contra la resistencia pasiva del tejido cervical.⁶

A nivel mundial, el periodo expulsivo del parto se prolonga hasta un 30%⁷; en Latinoamérica Venezuela es el País con mayor porcentaje de pacientes con periodo expulsivo prolongado 62,5% de casos con trabajo de parto superior a las 12 horas⁸; se encontró un 33,3% de casos con período expulsivo demorado en Centro América.⁹

En el Perú la incidencia al año 2015 es del 33%; mientras que en Huánuco llega al 20%.¹⁰ Estas cifras alarmantes en nuestro País, nos hace pensar en la posibilidad que un parto prolongado conlleve a complicaciones obstétricas de importancia; por lo que pretendemos investigar una alternativa de solución, con la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el efecto de la administración de dimenhidrinato en la disminución del tiempo de duración del trabajo de parto fase activa en gestantes primigestas. Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco. 2017?

Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los datos de caracterización: aspectos demográficos y obstétricos de la población en estudio?
2. ¿Cuánto es el puntaje del índice de Bishop en el grupo caso y grupo control en gestantes primigestas antes de la aplicación del dimenhidrinato?
3. ¿Cuánto el número de horas promedio de duración de la fase activa del trabajo de parto en el grupo caso y grupo control en gestantes primigestas?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el efecto de la administración de dimenhidrinato en la disminución del tiempo de duración del trabajo de parto fase activa en gestantes primigestas. Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco. 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Conocer los datos de caracterización de la población: aspectos demográficos y obstétricos en estudio.
2. Conocer el puntaje del índice de Bishop en el grupo caso y grupo control en gestantes primigestas antes de la aplicación del dimenhidrinato.
3. Identificar el número de horas de duración de la fase activa del trabajo de parto en el grupo caso y grupo control en gestantes primigestas.

1.4. Hipótesis General y Específicas

Hi: Hipótesis General: Investigación

La administración del dimenhidrinato tiene un efecto significativo en la disminución del tiempo de duración del trabajo de parto fase activa en gestante primigestas. Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco 2017.

Ho: Hipótesis General: Nula

La administración del dimenhidrinato no tiene un efecto significativo en la disminución del tiempo de duración del trabajo de parto fase activa en gestante primigestas. Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco 2017.

1.5. Variables

1.5.1. Variable 1:

Dimenhidrinato

Indicadores: Índice de Bishop

1. Positivo
2. Negativo

1.5.2. Variable 2:

Disminución del tiempo de duración de Trabajo de Parto

Indicadores: Horas de duración Fase Activa

1. Normal
2. Patológico

1.5.3. Operacionalización de Variables: Anexo N° 2

1.6. Justificación

EL presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones:

Cuando una mujer no puede terminar en trabajo de parto en este caso el expulsivo, en el tiempo adecuado, se alarga más de lo esperado, y según estimaciones, el trabajo de parto prolongado termina en morbilidad elevada, lo cual puede ocasionar un problema de salud permanente, una sobrecarga social y económica a la familia, comunidad y al Estado, sobrecarga que afecta los presupuestos nacionales y frenan el desarrollo económico, agravando la pobreza.

Con el presente estudio proporcionamos información a la comunidad científica sobre la problemática planteada, con fines de prevención ante la aparición de alteraciones durante esta etapa y dirigir nuevas opciones para localizar y limitar daños a la salud del binomio madre niño.

1.7. Limitaciones

Estuvo limitado por:

El espacio en la investigación, la unidad del archivo central se ubica en un espacio reducido, y existe masificación de historias clínicas en el Hospital, haciéndolo dificultoso el manejo de las mismas.

Los permisos por parte de la Dirección del Hospital, son dificultosos ya que los trámites administrativos son muy burocráticos. Existen historias clínicas incompletas e ilegibles.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Internacionales

Gabriela Alexandra, Díaz de Hernández; Esau Alexander, Hernández Molina. (Salvador, 2013); la investigación titulada: Comparación de la metoclopramida vs dimenhidrinato en sus efectos a nivel del sistema nervioso central en pacientes obstétricas en el Hospital Nacional Santiago de María, Usulután; donde el objetivo fue conocer la presencia de efectos adversos a nivel del Sistema Nervioso Central en cuanto al Dimenhidrinato a dosis de 50 mg vs Metoclopramida a dosis de 10 mg por vía endovenosa en pacientes obstétricas; el estudio fue prospectivo, transversal, de diseño experimental y nivel comparativo; tomando una muestra de 38 pacientes, edad de 15 a 35 años, peso de 60 a 80 kilogramos. Utilizaron una guía de observación, el análisis estadístico de los datos fue a través de la Prueba T Students, llegando a los siguientes resultados: Con ésta investigación se pudo comprobar que el Dimenhidrinato presenta menos efectos a nivel del Sistema Nervioso Central en comparación a la Metoclopramida, ya que como resultado se obtuvo que el Dimenhidrinato proporciona somnolencia y sedación leve, relajando a la gestante y acortando el periodo del parto; caso contrario la Metoclopramida que produjo ansiedad y agitación tras su administración.¹¹

2.1.2 Nacionales

Arias, Silvia; Montes, Celina. (Perú Lima, 2015); la investigación titulada: “Bupivacaína al 0,25% peridural, en la analgesia del parto”; efectos hemodinámicos en la madre y el feto; estudiaron a parturientas en fase activa de trabajo de parto. Las principales medidas de resultados fueron: disminución del dolor, hemodinamia materna, pH neonatal. Resultados: La administración de bupivacaína 0,25% disminuyó significativamente el dolor ($p < 0,001$, prueba de Friedman), requiriendo 33 parturientas analgesia suplementaria (45 mg BPV prom.). La frecuencia basal fetal preanalgesia fue 142 lat/min y postanalgesia, 136 lat/min (t student $p < 0,05$); el dermatoma alcanzado fue T8, con duración promedio de 115 min; la satisfacción fue excelente en 50,1%. Se usó oxitocina en 88,3% (13,1mU/min, DE 3,2 mU/min), asociándose al acortamiento del tiempo de la fase activa en 2,42 h en primigestas y 1,55 h en multigestas; la cesárea fue necesaria en 11,7%, el PH neonatal promedio 7,24. Conclusiones: La analgesia epidural con bupivacaína 0,25% vía catéter es eficaz. La hemodinamia materna se mantiene, el latido cardiaco fetal desciende 12 latidos/min en promedio, la fase activa se acorta, estando relacionado al requerimiento de oxitocina.¹²

Luís Paredes, Francisco Miranda; Bernuy Luís, et al.: (Perú Lima, 2011) realizaron la investigación denominada “Efecto de la analgesia de parto en la gestante y el recién nacido”, en un estudio analítico de casos y control, encontraron los siguientes resultados: la velocidad de la dilatación fue de 2,27 centímetros por hora para el grupo control y 4,7

centímetros por hora para el grupo de parto con analgesia, con diferencia estadísticamente significativa $p < 0,01$. El periodo expulsivo fue de 13,904 minutos en el grupo control y 16,132 minutos en el grupo de parto con analgesia, diferencia estadísticamente significativa, con $p < 0,01$. Concluyendo que la analgesia de parto acorta el periodo de dilatación y prolonga el periodo expulsivo, sin variación de los resultados en el recién nacido.¹³

2.1.3 Locales

León Rocano Rojas. (Perú Huánuco, 2017), realizó la Tesis Doctoral denominada: Administración de hioscina en la disminución del tiempo de duración del trabajo de parto fase activa en gestante primigestas usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarillis; el investigador tuvo el objetivo de determinar la efectividad de la administración de hioscina en la disminución del tiempo de duración del trabajo de parto fase activa en gestante primigestas; el estudio de diseño cuasi experimental, prospectivo, longitudinal, trabajado con 64 gestantes: 32 para el grupo control y 32 para el grupo experimental, el instrumento utilizado fue ficha de observación; los resultados alcanzados fueron: 1. Edades más frecuentes entre 18 a 29 años, todas de procedencia urbana, y estado civil conviviente 30 a 37%. 2. Mecanismo de acción de todas las gestantes fue a nivel del istmo del cuello uterino en el grupo control. 3. Puntaje promedio del índice de Bishop modificado antes de la aplicación del estímulo el grupo experimental fue 6,22 y después del estímulo 11,44 incrementando 5,22 puntos y en el grupo control antes

del estímulo 5,38 y después del estímulo 5,47 incrementando sólo 0,09 puntos, 4. Tiempo de duración del trabajo de parto en la fase activa fue en el grupo experimental de 1 hasta 3 horas 30% , 4 a 6 horas 19%, más de 6 horas 1% mientras que en el grupo control se evidenció 1 hasta 3 horas 1%, 4 a 6 horas 22%, más de 6 horas 17%. Conclusión: se acepta la hipótesis de investigación que: La administración de hioscina tiene un efecto significativo en la disminución del tiempo de duración del trabajo de parto fase activa en gestante primigestas.¹⁴

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Dimenhidrinato¹⁵

Es un fármaco antihistamínico, anticolinérgico, antivertiginoso y antiemético activo por vía oral y parenteral. Químicamente, el Dimenhidrinato es un derivado de la Difenhidramina (contiene un 55% de difenhidramina) y de la 8- cloroteofilina, siendo la parte activa la que corresponde a la Difenhidramina. El Dimenhidrinato se utiliza sobre todo como antiemético para prevenir y tratar las náuseas y vómitos asociadas a los viajes en avión o en barco y la Dimenhidrin gravídica.

El Dimenhidrinato no es eficaz en la prevención y tratamiento de las náuseas y vómitos producidos por la quimioterapia. Presentación Frasco de 5ml; 50mg/ml.

Mecanismo de acción la Difenhidramina, la parte activa de la molécula de Dimenhidrinato, tiene propiedades antihistamínicas, anticolinérgicas, antimuscarínicas, antieméticas y anestésicas locales. También muestra efectos depresores sobre el sistema nervioso central.

Los efectos anticolinérgicos inhiben la estimulación vestibular y del laberinto que se produce en los viajes y en el vértigo. Los efectos antimuscarínicos son los responsables de la sedación, con la particularidad que se reducen progresivamente cuando el fármaco se administra repetidamente, desarrollándose tolerancia.

El mecanismo de los efectos antieméticos del Dimenhidrinato no es conocido, aunque se sabe que el Dimenhidrinato antagoniza la respuesta emética a la apomorfina.

Farmacocinética El Dimenhidrinato se administra por vía oral y parenteral, siendo muy bien absorbido.

Los efectos antieméticos aparecen a los 15-30 minutos de su administración oral, a las 20-30 minutos después de su administración intramuscular y casi inmediatamente después de su administración intravenosa. La duración del efecto es de 3 a 6 horas.

En un estudio en voluntarios sanos que masticaron durante 1 hora chicle con 25 mg de Dimenhidrinato, las máximas concentraciones en plasma se observaron a las 2,6 horas. La semivida plasmática fue de 10 horas y el aclaramiento plasmático de: $9,0 \text{ ml} \times \text{minuto}^{-1} \times \text{kg}^{-1}$.

Se desconoce cómo se distribuye en el organismo, aunque la Difenhidramina, la parte activa de la molécula, se distribuye ampliamente por todo el cuerpo, incluyendo el sistema nervioso central.

La Difenhidramina es metabolizada extensamente en el hígado, eliminándose en forma de metabolitos en la orina de 24 horas.

La semivida de eliminación de la Difenhidramina es de 3,5 horas
Indicaciones Prevención y tratamiento de náuseas y vómito o vértigos o mareo por la locomoción, también para náuseas y vómitos del post operatorio y del embarazo.

Para tratamiento de cinetosis y en el síndrome de Meniere y en otros trastornos laberínticos y disfunción vestibular producida por los antibióticos.

Contraindicaciones El Dimenhidrinato contiene un 55% de difenhidramina y por lo tanto deben tomarse con él las mismas precauciones que con esta.

El Dimenhidrinato está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad al fármaco, a la Difenhidramina y a la 8-cloroteofilina. Además, las bebidas alcohólicas y otros fármacos que deprimen el SNC pueden incrementar la somnolencia.

En casos de traumas en la cabeza, el Dimenhidrinato puede interferir con los exámenes neurológicos. En los pacientes con epilepsia, el Dimenhidrinato puede desencadenar una crisis, por lo que se recomienda precaución al administrar el fármaco a estos pacientes.

En los pacientes con enfisema, enfermedad pulmonar crónica obstructiva, bronquitis crónica o asma, el Dimenhidrinato puede empeorar la situación al aumentar la viscosidad de las secreciones bronquiales. Debe evitarse el uso de este fármaco durante una crisis de asma o en la exacerbación de la EPOC, aunque estas enfermedades no excluyen su utilización si fuera necesario debido a sus efectos

anticolinérgicos, el Dimenhidrinato puede producir constipación y empeorar las enfermedades obstructivas de íleon o píloro (p.ej. la estenosis pilórica). También puede afectar negativamente las obstrucciones de vejiga urinaria, la hipertrofia de próstata y el glaucoma de ángulo cerrado. En este último, los efectos anticolinérgicos del Dimenhidrinato pueden aumentar la presión intraocular, desencadenando un ataque de glaucoma.

Las personas de edad son más susceptibles a estos efectos, debiéndose tener en cuenta este hecho en los que utilizan lentillas ya que el Dimenhidrinato puede desencadenar un glaucoma sin diagnosticar. Siempre que ello sea posible, deben utilizarse fármacos alternativos al Dimenhidrinato que no posean propiedades anticolinérgicas. El Dimenhidrinato se debe utilizar con precaución en enfermos cardíacos o con arritmias. Sus efectos anticolinérgicos pueden ocasionar reacciones adversas en estos pacientes, incluyendo taquicardia, arritmias, hipotensión y alteraciones electrocardiográficas.

El Dimenhidrinato puede enmascarar los efectos ototóxicos de algunos fármacos como la furosemina, la vancomicina o los antibióticos aminoglucósidos que pueden llegar entonces a ser irreversibles.

Reacciones Adversas Debido a sus efectos antimuscarínicos, el Dimenhidrinato produce somnolencia, cansancio o letargia. Estos efectos son incrementados cuando el fármaco es utilizado concomitantemente con bebidas alcohólicas o fármacos que deprimen el sistema nervioso central. Otros efectos adversos comunes sobre el

sistema nervioso central debidos a los efectos anticolinérgicos de este fármaco con cefaleas, visión borrosa, tinnitus, sequedad de boca, mareos y ataxia. En raras ocasiones se han comunicado alucinaciones o delirio, aunque el abuso de Dimenhidrinato ha conducido ocasionalmente a psicosis.

Los efectos cardiovasculares del Dimenhidrinato están asociados a sus propiedades anticolinérgicas. Estos efectos son palpitaciones, cambios electrocardiográficos (ensanchamiento del segmentos QRS) y taquicardia sinusal. Se han producido graves arritmias (algunas veces con extrasístoles o bloqueos aurícula ventricular) en pacientes con sobredosis de Dimenhidrinato.

Los efectos adversos gastrointestinales observados más frecuentemente incluyen anorexia, constipación, dolor epigástrico y diarrea. Sobre el tracto genitourinario, puede producir urgencia urinaria, disuria y retención urinaria.

2.2.2 Trabajo de Parto¹⁶

El parto se define como el proceso fisiológico que pone fin al embarazo por el cual se produce la salida desde el útero al exterior, a través del canal del parto, de un feto, vivo o muerto, seguido de sus anexos ovulares.

Es la expulsión de un feto con un peso igual o mayor de 500gramos (igual o mayor a las 22 semanas completas) para otros 20 semanas contadas desde el primer día de la última menstruación.

Ya que el parto indica el fin de la gestación, se puede dar de manera espontánea, esto es, comenzar a transcurrir sin intervención alguna, o por lo contrario puede ser inducido y/o provocado en su inicio, y ser dirigido con medicamentos en su evolución.

Fase de dilación del trabajo de parto

La aparición de contracciones progresivamente más frecuentes e intensas suele ser la primera señal de que el parto comienza. Las contracciones se irán convirtiendo en rítmicas y dolorosas consiguiendo que el cuello del útero se adelgace de forma gradual, adquiera una consistencia blanda y vaya dilatándose. Se considera que el parto está claramente establecido cuando el cuello tiene una dilatación de alrededor de 4 centímetros. El tiempo y las contracciones necesarias para alcanzar esta dilatación son muy variables y en ocasiones este periodo denominado fase latente o pasiva de la primera etapa del parto es largo y durante él pueden surgir dudas sobre si el parto se ha iniciado ya o no.

Fase latente, las contracciones se vuelven más frecuentes, fuertes y adquieren regularidad y se presenta el mayor cambio del cuello uterino, que se adelgaza o se incorpora. La fase latente es la que varía más de una mujer a otra y de una labor de parto a otra. Puede tomar algunos días o unas pocas horas. Por lo general, se espera que la fase latente ocurra entre 8-12 horas. Para los primeros embarazos, puede durar casi las 20 horas. Para muchas mujeres, la fase latente de la labor de parto puede ser confundida con las contracciones de Braxton Hicks.

Las membranas se romperán espontáneamente, al comienzo o en la mitad de la primera etapa de la labor de parto. Una vez que éstas se rompen, el proceso de labor de parto usualmente se acelera.

Fase activa, la cual es la fase en la que el cuello uterino se dilata con más rapidez. Para la mayoría de las mujeres la fase activa de la primera etapa del parto comienza al alcanzar los 4 centímetros de dilatación y culmina al alcanzar los 10. Su duración es variable, depende sobre todo del número de partos que ha tenido cada mujer y su progreso no es necesariamente lineal: La fase activa de la primera etapa del parto de las mujeres que van a tener su primer bebé (nulíparas) suelen ser de alrededor de 6 horas. En las mujeres que ya han tenido algún parto (multíparas), la duración esperada es de aproximadamente 4-5 horas.

Parto: periodo expulsivo¹⁷

Periodo que abarca desde la dilatación completa hasta la expulsión fetal al exterior. Es la fase más espectacular y en la que el descenso de la cabeza fetal es más acelerado y llamativo, aunque ésta se inicia en la fase de dilatación.

Cuando el cuello se ha dilatado totalmente, las contracciones uterinas completan el descenso y causan el parto del feto con la ayuda de los esfuerzos del pujo. Durante el periodo expulsivo la frecuencia de las contracciones aumentan hasta un promedio de 5 cada 10 minutos y la intensidad sube hasta 47mmHg. La actividad uterina promedio es de 235 UM. La más alta que se registra durante el embarazo y el parto normal. El tono promedio es de 12mmHg.

La duración clínica aproximada de ese periodo es de 60 minutos en nulíparas y de 30 minutos en multíparas. Este concepto ha cambiado desde la introducción de la analgesia en el parto, se consideran normales los tiempos de 2 horas de expulsivo en primigestas y de 1 hora en multíparas.¹⁸

En esta fase se distinguen tres periodos:

- Encajamiento de la cabeza en el estrecho superior de la pelvis.
- Descenso de la presentación: Por lo general el descenso comienza durante la fase de máxima dilatación cervical, suele observarse durante la fase de desaceleración en la segunda fase del parto. La velocidad de descenso es de 3,3 cm/h en nulíparas y de 6,6 cm/h en multíparas. El diagnóstico se establece cuando el periodo de observación de este es de 2 horas con tres exploraciones vaginales.¹⁹
- Expulsivo.

Índice de Bishop¹⁸

El test o índice de Bishop, es un puntuación que valora el cuello uterino en el trabajo de parto y ayuda a predecir si será requerida inducción del parto para efectos de investigar la fase activa de trabajo de parto fue modificado en la operativización de variables.

Primigesta: consideraciones anatómicas²⁰

Útero en la mujer nuligesta, el cuerpo generalmente triangular, ofrece dos caras y tres bordes, uno superior y dos laterales. Cuerpo uterino, la cara posterior, más abombada, cubierta por el peritoneo en toda su extensión, ofrece en la línea media una cresta roma. Esta cresta, más destacada en las personas jóvenes, es perceptible al tacto; es sin duda el vestigio de la fusión de los conductos de Müller que dan origen al útero. El borde superior o fondo del útero está tendido entre los dos ángulos laterales. Representa la parte más ancha del órgano.

Cuello uterino, tiene la forma de hinchado en su parte media, con el orificio externo en forma circular. Su vértice tiene un agujero, ordinariamente redondeado, de 4 a 7 milímetros de diámetro; a veces tiene la forma de una hendidura transversal: el orificio inferior de cuello; conduce a la cavidad uterina. Divide al cuello en dos mitades o labios, uno anterior y otro posterior: el labio anterior es a la vez más grueso y más prominente que el posterior; en cambio, es mucho más corto, pues la vagina se eleva menos por delante que por detrás, el hocico de tenca presenta, en condiciones fisiológicas normales, una superficie irregular, una coloración blanco rosada, de consistencia dura. La vagina se inserta en el contorno del cuello y lo divide en varios segmentos.

Formaciones labiales o labios de la vulva, son dos repliegues tegumentarios, que constituyen las partes laterales de la vulva. Los labios mayores, son repliegues cutáneos, que miden 7 u 8 centímetros

de largo por 2 ó 3 centímetros de ancho y que ocupan la parte externa de la vulva, son gruesos, firmes y resistentes en las nuligestas, se hacen delgados y flácidos en las mujeres en gestación. Conformación exterior y relaciones. Alargados de delante atrás y aplanados transversalmente, presentan dos caras, dos bordes y dos extremidades. La cara externa, convexa, de color obscuro, corresponde al muslo, del cual está separada por el surco genitocrural. Está cubierta de pelos. La cara interna, de color obscuro, y con pelos en su parte inferior, de color rosado y sin pelos en su parte superior, corresponde al labio menor, del cual está separado por el surco interlabial. El borde superior o adherente, grueso, corresponde a las ramas isquiopubianas. El borde inferior o libre, más tenue o delgado, ligeramente convexo de delante atrás, corresponde, en la línea media, al borde de igual nombre del labio mayor del lado opuesto. Las dos extremidades, reuniéndose entre sí en la línea media, forman las comisuras de la vulva: comisura anterior, redondeada en forma de arco, que se continúa con el monte de Venus; comisura posterior u horquilla, delgada y muy aparente.

Constitución anatómica. Cada uno de los labios mayores comprende cinco capas, superpuestas del modo siguiente, de la periferia a la profundidad: 1.^a, un revestimiento cutáneo; 2.^a, una capa de fibras musculares lisas, que constituyen el dartos de la mujer; 3.^a, una capa de tejido celular, más o menos rico en grasa; 4.^a, una capa de haces elásticos que forman membrana y constituyen el saco elástico del labio mayor; 5.^a, en el interior de este saco, una masa

celuloadiposa, a la cual viene en parte a terminar el abanico tendinoso del ligamento redondo. Labios menores, son otros repliegues cutáneos, situados por dentro de los precedentes, y que miden de 30 a 35 milímetros de largo por 10 a 15 de ancho. Conformación exterior y relaciones. De igual orientación que los labios mayores, presentan, como estos últimos, dos caras, dos bordes y dos extremidades. La cara externa, plana, corresponde al labio mayor. La cara interna, igualmente plana, corresponde a la del lado opuesto. El borde superior o adherente está adosado al bulbo de la vagina. El borde inferior o libre, convexo y delgado, flota en la hendidura vulvar. La extremidad anterior se divide en dos hojas: una posterior, muy corta, que va a la cara posterior del clítoris y forma, con la del lado opuesto, el frenillo del clítoris, y una hoja anterior, más larga, que, reuniéndose delante del clítoris con la del lado opuesto, forma el capuchón o prepucio. La extremidad posterior, más delgada que la precedente, se pierde insensiblemente en la cara interna del labio mayor correspondiente.

Constitución anatómica. Los labios menores están formados por una doble hoja tegumentaria (membrana de transición entre la piel y la mucosa) que en el centro del repliegue aprisiona una delgada capa de tejido conjuntivo, rico en fibras elásticas, pero desprovisto de grasa.

2.3. Definición de términos básicos

1. **Dimenhidrinato.-** Fármaco antihistamínico, anticolinérgico, antivertiginoso y antiemético activo por vía oral y parenteral.

2. **Fase Activa de Trabajo de Parto.-** Periodo del parto que transcurre desde una dilatación mayor a 4 y hasta los 10 cm y se acompaña de dinámica regular.

3. **Primigesta.-** Término a la primera vez que tiene un embarazo.

4. **Trabajo de Parto.-** Se define como el proceso fisiológico que pone fin al embarazo por el cual se produce la salida desde el útero al exterior

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Ámbito de Estudio

El presente estudio de investigación se realizó en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis, perteneciente al Ministerio de Salud, que se encuentra ubicada en Paucarbamba, en la Av. Micaela Bastidas N°756, perteneciente a Región Huánuco.

3.2 Población muestral

Estuvo compuesta por 62 grupo caso y 62 grupo control de primigestas; inicio enero a diciembre del año 2017.

Características de la Población

Criterios de selección para uniformizar a todas las gestantes con la misma posibilidad de ser escogidos atendidas en el Hospital Materno Infantil:

1. Primigestas fase activa de trabajo de parto.
2. Primigestas con curva de parto normal.
3. Primigestas a término sin patologías.
4. Primigestas con receta médica de administración de dimenhidrinato.
5. Primigestas sin receta médica de administración de dimenhidrinato.

Calculo de la muestra, mediante la fórmula para caso control:

Datos:

Comparación de dos grupos basados en una variable categórica

$$n = \frac{\left[Z_{1-\alpha/2} * \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} * \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

α = Error tipo I	α =	0,01
$1 - \alpha/2$ = Nivel de Confianza a dos colas	$1 - \alpha/2 =$	0,99
$Z_{1-\alpha/2}$ = Valor tipificado	$Z_{1-\alpha/2} =$	2,58
β = Error tipo II	$\beta =$	0,10
$1 - \beta$ = Poder estadístico	$1 - \beta =$	0,90
$Z_{1-\beta}$ = Valor tipificado	$Z_{1-\beta} =$	1,29
p_1 = Antecedente más frecuente en los casos	$P1 =$	0,33
p_2 = Antecedente más frecuente en los controles	$P2 =$	0,67
P	P	0,50
Tamaño de cada grupo	$n =$	62,23

Fórmula:

$$n = \frac{\left[Z_{1-\alpha/2} * \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} * \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = 62,23$$

Tipo de Muestreo: Probabilístico aleatorio simple.

Unidad de análisis: gestantes primigestas.

Unidad de muestreo: gestantes primigestas del Hospital Materno Infantil.

Marco muestral: relación de gestantes primigestas en trabajo de parto.

3.3 Nivel y Tipo de Estudio

Nivel: Aplicativo.- Son estudios con intervención para resolver problemas (Dimenhidrato, ya fue aplicado), en el campo de la salud para modificar la historia natural de la enfermedad y reparar el daño.

Tipo de investigación:

No experimental.- Porque no se manipuló la variable independiente.

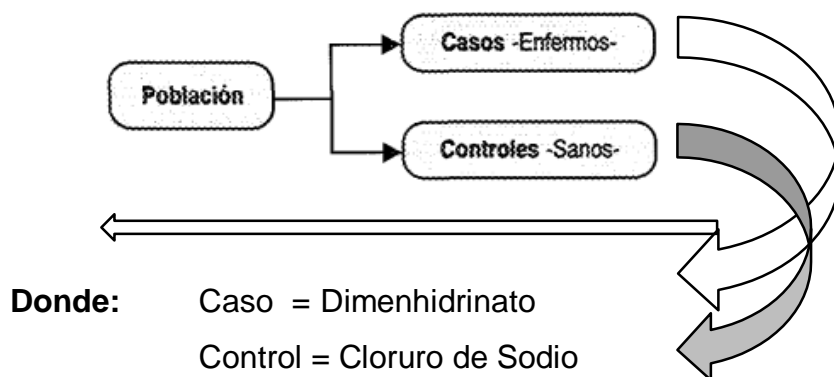
Retrospectivo.- Porque según el tiempo de ocurrencia de los hechos, los datos fueron recolectaron de hechos pasados.

Transversal.- porque se recolectaron los datos en un solo momento.

Información obtenida del autor Fernández Cáceres.²¹

3.4 Diseño de Investigación

Diseño: Epidemiológico en la modalidad **analítico** de caso control, cuyo esquema se presenta:



3.5 Técnicas e Instrumentos

3.5.1 Técnica: Análisis documental, es una de las operaciones fundamentales de la cadena documental; es un conjunto de operaciones encaminadas a representar un documento y su

contenido bajo una forma diferente de su forma original, con la finalidad posibilitar su recuperación posterior e identificarlo.²²

3.5.2 Instrumento: Ficha de recolección de datos, la cual se elaboró considerando las variables en estudio, con la finalidad de establecer si la administración de dimenhidrinato disminuye el tiempo de duración de trabajo de parto Fase Activa en gestantes primigestas.

3.5.3 Fuente: Secundaria por ser registros de fuente indirecta.

3.5.4 Validación de Instrumentos:

Los instrumentos de recolección de datos, fueron sometidos a una validez cualitativa de contenido, en la cual se consideraron los siguientes tipos de validez:

Se realizó una validez cualitativa de contenido, teniendo en consideración el juicio de 3 jueces expertos a los fines de juzgar, de manera independiente, la “bondad” de los ítems del instrumento, en términos de la relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad en la redacción y la tendenciosidad o sesgo en la formulación de los ítems. Cada experto recibió suficiente información escrita acerca de: (a) el propósito de la prueba; (b) conceptualización del universo de contenido; (c) plan de operacionalización. Del mismo modo, cada juez recibió un instrumento de validación en el cual se recogió la información. Finalmente, se recogió dichos instrumentos para su respectiva corrección.

3.5.5 Plan de Recolección y Organización de Datos:

Adaptación, el manejo fue indirecto. Selección, todas las historias con la misma posibilidad de ser escogidos. Identificación, con el registro adecuado se procedió a llenar la ficha de recolección de datos.

3.5.6 Procesamiento y Presentación de Datos

Técnica de Recojo de Datos

Planificación de actividades según cronograma planteado.

Realizar los trámites para la obtención de los permisos.

Selección de las historias clínicas.

Codificación de la información: cómo se codificaron la información.

Control de calidad de la información: seguimiento y el proceso.

3.5.7 Técnica de Procesamiento de Datos

Elaboración de la base de datos en programa estadístico SPSS.

Elaboración de las tablas representando a cada objetivo planteado.

Elaboración de las figuras para presentación e interpretación.

3.5.8 Técnica de Presentación de Datos

La estadística descriptiva, a través de la comparación de medias y graficada en un histograma con curva de normalidad y brecha.

3.5.9 Aspectos éticos, se utilizó el análisis de documentos como la historia clínica y la ficha perinatal para la investigación, la cual no conlleva a ningún riesgo, catalogado como excepción de análisis del comité de ética.²³

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis descriptivos:

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DE LAS GESTANTES DEL GRUPO CASO Y GRUPO CONTROL

Tabla 1. Aspectos Demográficos: Edad de los casos y controles de primigestas, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2017.

Categoría: Edad	G. Caso	G. Control
Media	21,68	21
Desviación Estándar	4,67	4,02
Total = 124	62	62

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 03).

Interpretación.- La tabla y figura 1, muestra los aspectos demográficos: Edad de los casos y controles de primigestas, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2017, donde se evidencia la edad media del grupo caso: 21,6 y la edad media del grupo control 21, no existe brechas, existe una distribución normal y equiparada entre las edades de ambos grupos.

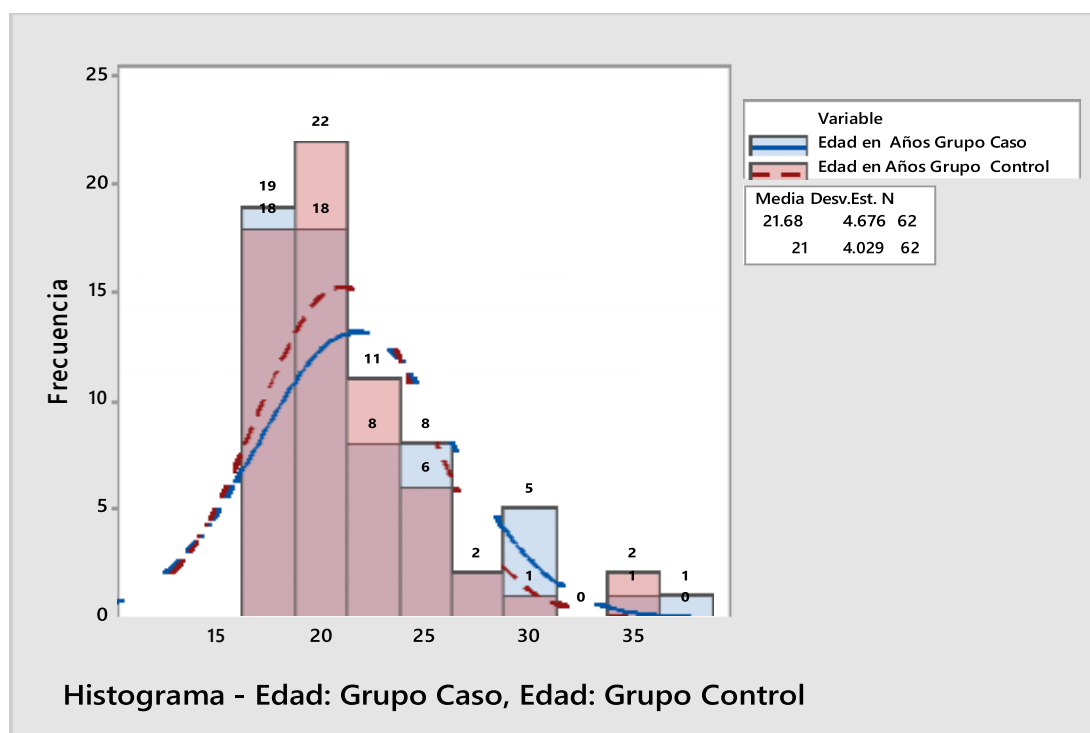


Figura 01. Figura de aspectos demográficos: Edad de los casos y controles de primigestas usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2017.

Tabla 2. Aspectos Demográficos: Procedencia de los casos y controles de primigestas, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2017.

Categoría	n= 124			
	Caso		Control	
	fi	%	fi	%
Rural	20	16	13	11
Urbana	42	34	49	39
Total	62	50	62	50

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 03).

Interpretación.- La tabla y figura 2, muestra el aspecto demográfico: Procedencia de los casos y controles de primigestas, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2017, se evidencia mayor frecuencia proceden de la zona urbana para el grupo caso [42 (34%)], seguido por el grupo control [49 (39%)] evidenciándose en ambos grupos la posibilidad de acceso cercano al hospital.

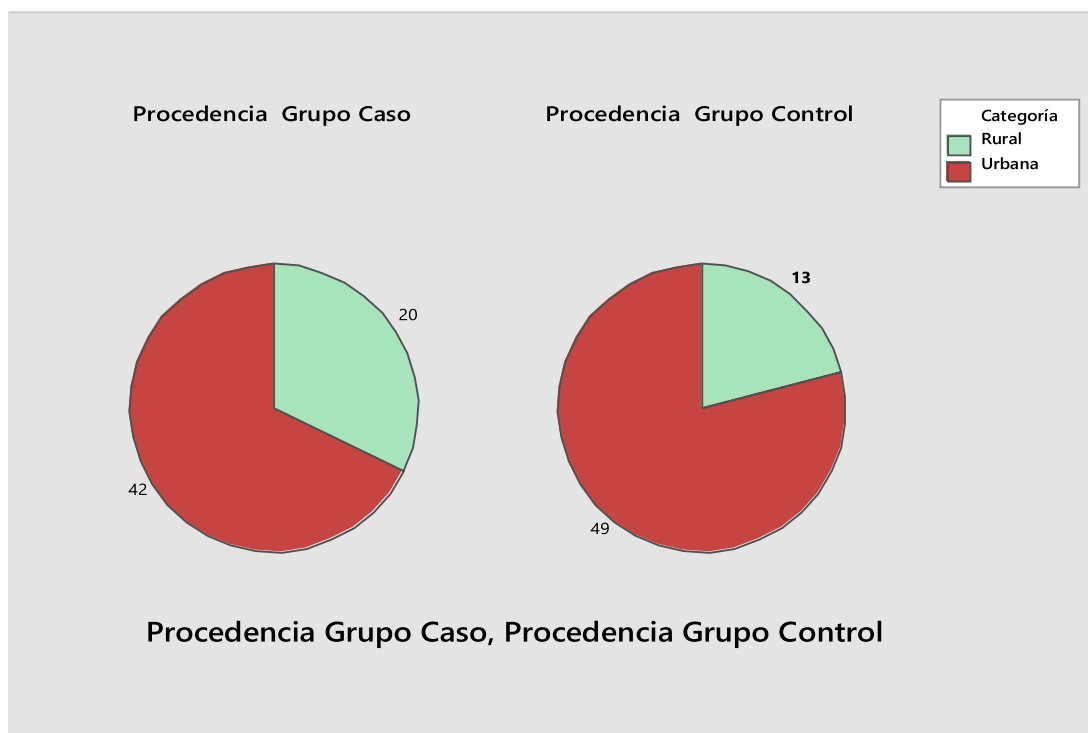


Figura 02. Figura de aspectos demográficos: Procedencia de los casos y controles de primigestas, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2017.

Tabla 3. Aspectos Demográficos: Estado Civil de los casos y controles de primigestas, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2017.

Categoría	n= 124			
	Caso		Control	
Estado Civil	fi	%	fi	%
Soltera	17	14	20	16
Casada	06	05	02	02
Conviviente	39	31	40	32
Total	62	50	62	50

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 03).

Interpretación.- La tabla y figura 3, muestra el aspecto demográfico: Estado Civil de los casos y controles de primigestas a término, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2017, se evidencia que la mayor frecuencia están las convivientes para el grupo caso [39 (31%)], e igualmente en el grupo control [40 (32%)].

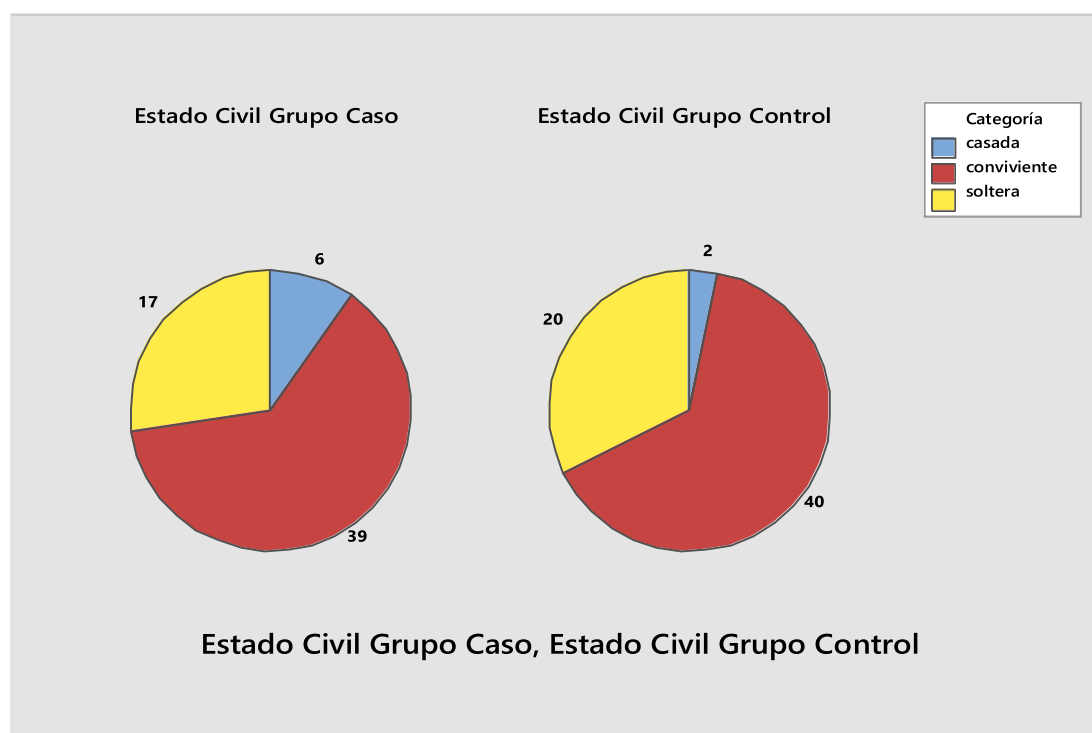


Figura 03. Aspectos demográficos: Estado Civil de los casos y controles de primigestas, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2017.

Tabla 4. Aspectos Demográficos: Grado de Instrucción de los casos y controles de primigestas, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2017.

Categoría	n= 124			
	Caso		Control	
	fi	%	fi	%
Sin Instrucción	05	04	00	00
Primaria	02	02	04	03
Secundaria	40	32	40	32
Superior Técnica	12	10	00	00
Superior Universitaria	03	02	18	15
Total	62	50	62	50

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 03).

Interpretación.- La tabla y figura 4, muestra el aspecto demográfico: Grado de Instrucción de primigestas, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2017, se evidencia que la mayor frecuencia tienen estudios secundarios demostrando un nivel adecuado en ambos grupos [40 (32%)].

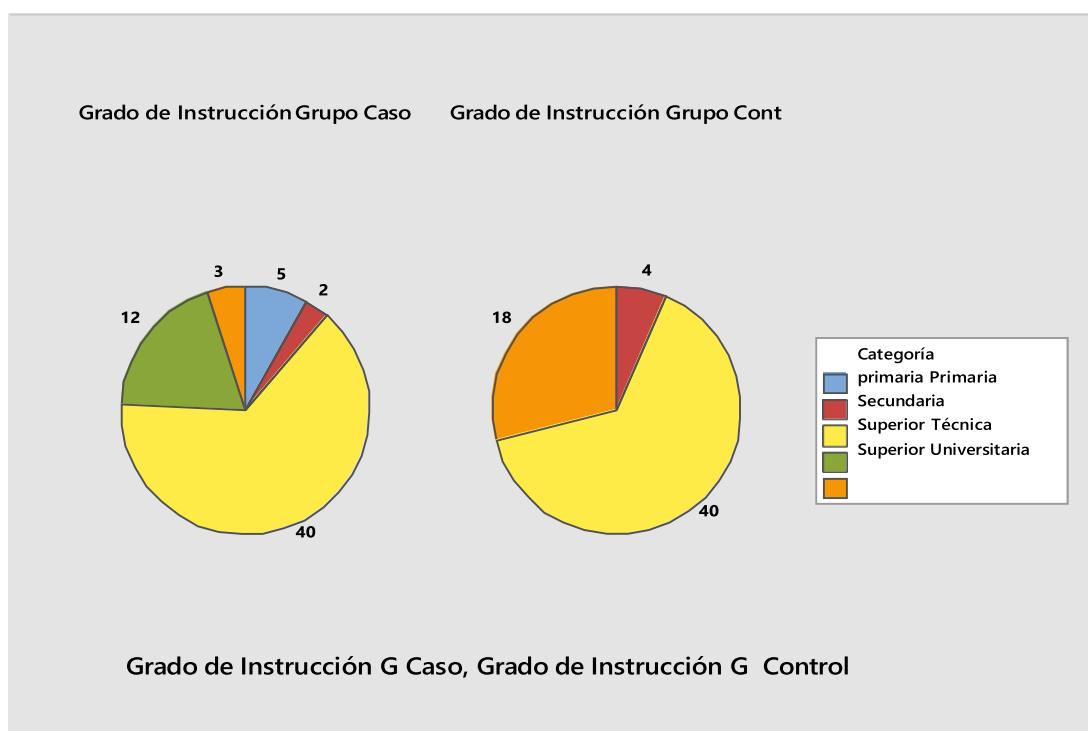


Figura 04. Aspectos demográficos: Grado de Instrucción de los casos y controles de primigestas, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2017.

ASPECTOS OBSTÉTRICOS DE LAS GESTANTES DEL GRUPO CASO Y GRUPO CONTROL

Tabla 5. Aspectos Obstétricos: Peso Materno de los casos y controles de primigestas a término, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2017.

Categoría	n= 124			
	Caso		Control	
	fi	%	fi	%
Normal	57	46	57	46
Sobre peso	01	01	05	04
Obesidad	04	03	00	00
Total	62	50	62	50

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 03).

Interpretación.- La tabla y figura 5, muestra el aspecto obstétrico: Peso corporal materno en primigestas, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2017, se evidencia que la mayor frecuencia es la presencia del peso normal en ambos grupos [57 (46%)].

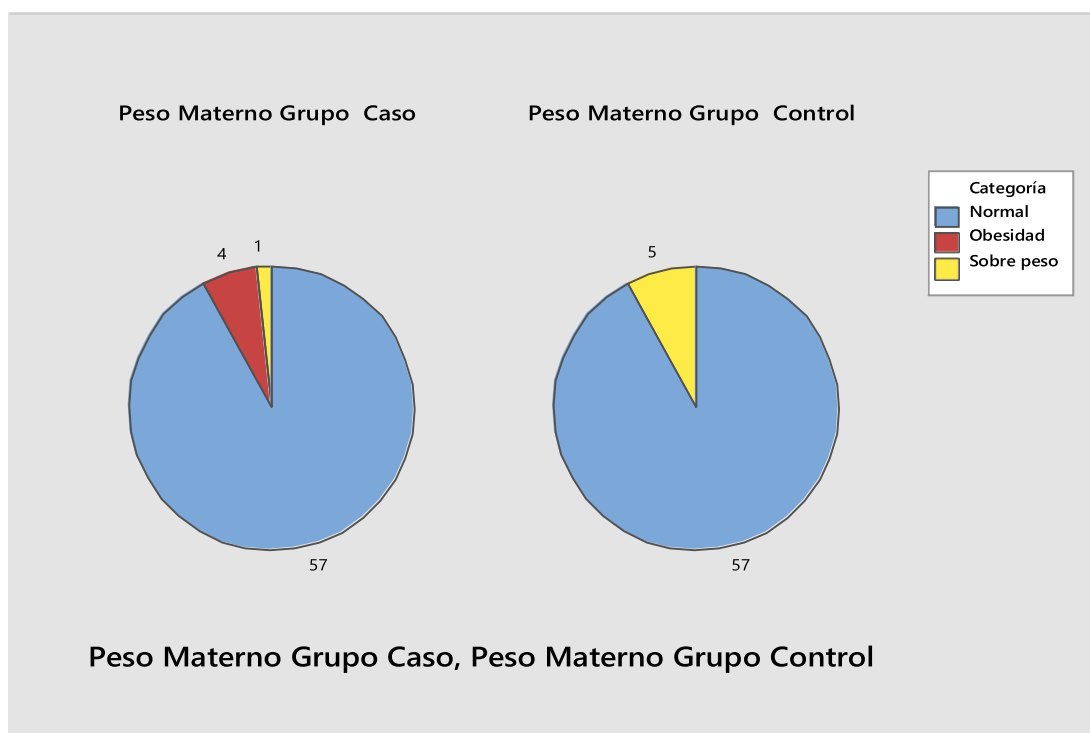


Figura 05. Aspectos obstétricos: Peso corporal Materno de los casos y controles de primigestas, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2017.

Tabla 6. Aspectos Obstétricos: Atención Prenatal de los casos y controles de primigestas, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2017.

Categoría	n=124			
	Caso		Control	
Atención Prenatal	fi	%	fi	%
Sin Atención Prenatal	03	02	01	01
Controlada	59	48	61	49
No controlada	00	00	00	00
Total	62	50	62	50

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 03).

Interpretación.- La tabla y figura 6, muestra el aspecto obstétrico: Atención Prenatal en primigestas, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2017, se evidencia que en la mayor frecuencia para ambos grupos, es la gestante controlada [59 (48%)] y [61(49%)] respectivamente.

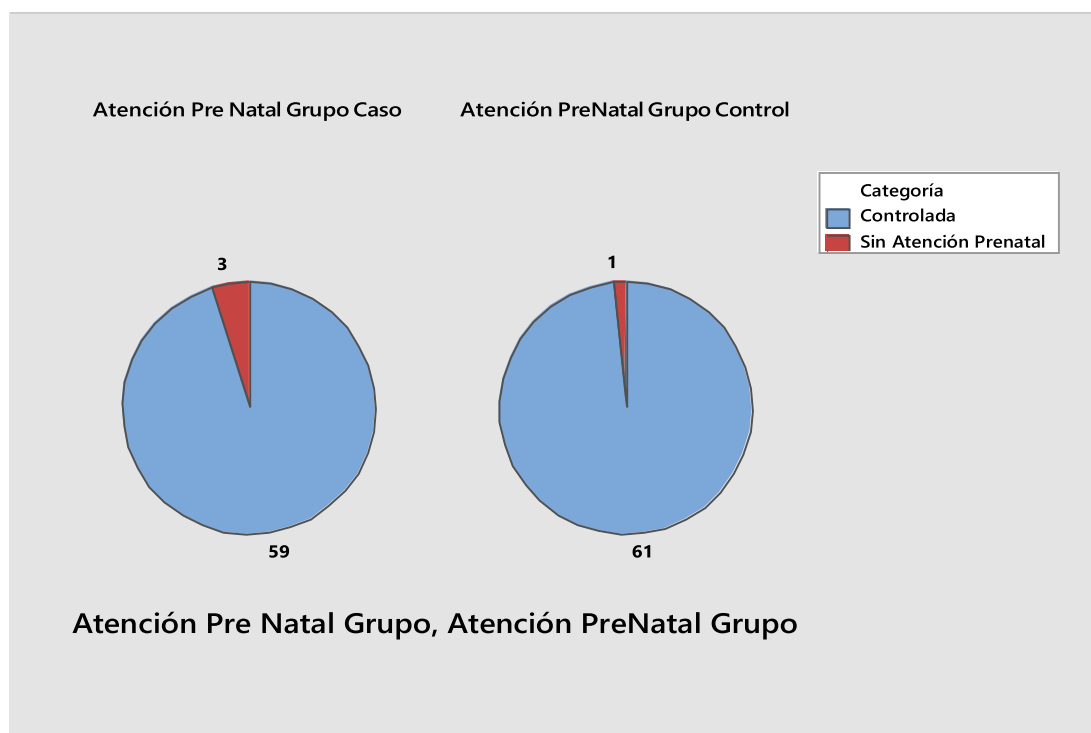


Figura 06. Aspectos obstétricos: Atención Prenatal de los casos y controles de primigestas, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2017.

Tabla 7. Puntaje del índice de Bishop de los casos y controles de primigestas, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2017.

Categoría	n= 124			
	Caso		Control	
Atención Pre Natal	fi	%	fi	%
Bajo (6 a menos)	23	19	31	25
Alto (7 a más)	39	31	31	25
Total	62	50	62	50

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 03).

Interpretación.- La tabla y figura 7, muestra el aspecto obstétrico: Puntaje de Bishop de los casos y controles en primigestas a término, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2017, se evidencia para el grupo caso: bajo (buenas condiciones de parto) [23 (19%)] y [31 (25%)] para el grupo control.

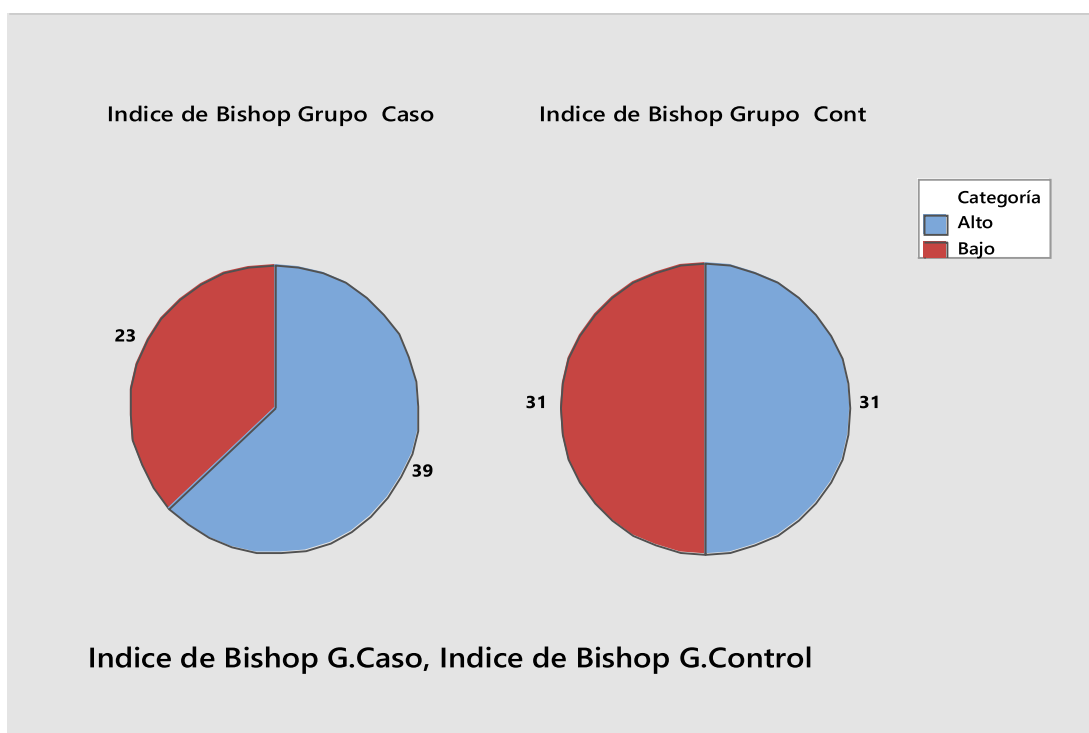


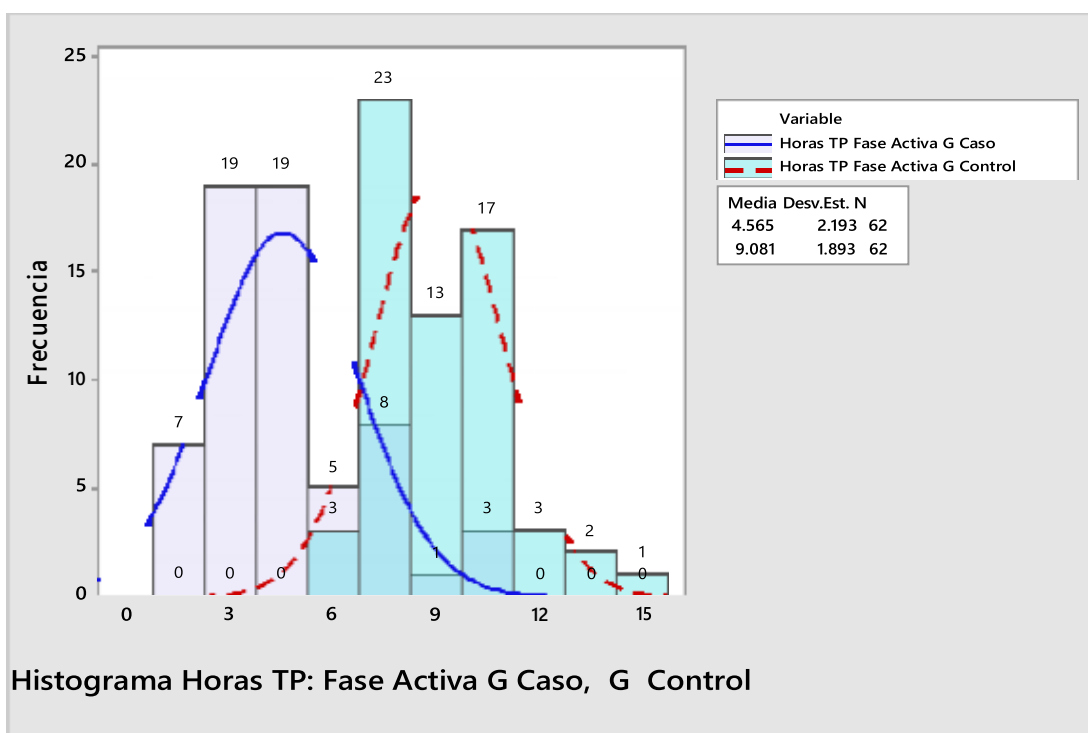
Figura 07. Puntaje del índice de Bishop de los casos y controles de primigestas, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2017.

Tabla 8. Total de horas de trabajo de parto: Fase Activa de los casos y controles de primigestas, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2017.

Categoría: Horas de TP: Fase Activa	G. Caso	G. Control
Media	4,565	9,081
Desviación Estándar	2,193	1,893
Mínimo	2,0	6,0
Máximo	6,0	15,0
Total = 124	62	62

Fuente. Ficha de recolección de datos (Anexo 03).

Interpretación.- La tabla y figura 8, muestra, el total de las horas de trabajo de parto en la fase activa de los casos y controles de primigestas, usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco, 2017, donde se evidencia la media de horas del grupo caso: 4,56 y la media del grupo control 9,081, existe una brecha de 04 horas, 51 minutos, el correspondiente a la estadística descriptiva, donde rechazamos la hipótesis nula.



DISCUSIÓN

La media de la edad fue de 21 años para ambos grupos; teniendo parecido a la investigación de Gabriela Alexandra, Díaz de Hernández; Esau Alexander, Hernández Molina²⁴, donde la edad fue de 15 a 35 años;

Con respecto a la procedencia, urbana en ambos (caso: 34% y control: 39%); estado civil conviviente en ambos grupos (caso: 31% y control: 32%) y grado de instrucción, secundaria en ambos grupos (32%) y en la atención pre natal controlada en ambos (caso: 48% y control 49%); concuerdan con los datos del investigador León Rocano Rojas²⁵.

Así mismo, el peso materno normal en ambos grupos (46%); habiendo similitud la investigación de Gabriela Alexandra, Díaz de Hernández; Esau Alexander, Hernández Molina²⁶, donde encontró el peso materno de 60 a 80 kilos, pudiendo ser normal.

Con respecto a puntaje de Bishop clasificado como bajo en el grupo caso (19%) y en el grupo control (25%); datos concordantes con la investigación de León Rocano Rojas donde evidencia el puntaje promedio del índice de Bishop modificado antes de la aplicación del estímulo el grupo experimental fue 6,22 (bajo) y después del estímulo 11,44 incrementando 5,22 puntos y en el grupo control antes del estímulo 5,38 y después del estímulo 5,47 incrementando sólo 0,09 puntos.

Finalmente el total de las horas de trabajo de parto: fase activa se presentaron una media, en el grupo caso 4 horas 56 minutos y en el grupo control 9 horas 8 minutos; haciendo una brecha de 04 horas, 51 minutos; siendo congruente con la investigación de Arias, Silvia; Montes, Celina²⁷, donde manifiesta la efectividad del dimenhidrinato en el trabajo de parto en comparación con la bupivacaína; al igual que el encontrado por Luís Paredes, Francisco Miranda; Bernuy Luís, et al²⁸: donde concluyendo que la analgesia de parto acorta el periodo de dilatación; que es motivo por el cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

CONCLUSIONES

Concluimos con lo siguiente:

1. Los aspectos demográficos en ambos grupos en las primigestas fueron:
La edad media 21 años; procedencia urbana; estado civil conviviente; grado de instrucción secundaria. Los aspectos obstétricos de las primigestas: peso materno normal; atención prenatal controlada.
2. Puntaje de Bishop antes de la aplicación del dimenhidrinato clasificado como bajo, menos de 6 horas, grupo caso 19% y grupo control 25%, considerado como adecuado para el trabajo de parto.
3. El promedio de número de horas de duración de la fase activa del trabajo de parto en el grupo caso fue 4,56 y en el grupo control fue 9,08.

La estadística fue descriptiva, en la cual se aprecia una brecha de 4,51 horas; aceptando la hipótesis de investigación, donde: La administración del dimenhidrinato tiene un efecto significativo en la disminución del tiempo de duración del trabajo de parto fase activa en gestante primigestas. Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari" Amarilis – Huánuco 2017.

SUGERENCIAS

A los Profesionales de Salud del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” – Amarilis - Huánuco.

1. Sensibilizar a las primigestas con edades promedio de 21 años; las procedentes de las zonas urbanas; a las de condición civil convivientes; de instrucción secundaria, a tener un parto por vía vaginal y si requiere el uso de dimenhidrinato aceptar con la indicaciones médicas respectivas.
2. Aplicar el puntaje de Bishop modificado a las primigestas, para llevar un registro adecuado, en caso de requerir apoyo en la dilatación del trabajo de parto fase activa.
3. Capacitar a todos los Profesionales Obstetras en el uso del dimenhidrinato ya que se comprobó el acortamiento en el periodo del trabajo de parto fase activa, para luego utilizar como protocolo.
4. Incentivamos a que se realice trabajos de investigación a cerca de los efectos adversos del dimenhidrinato en el feto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ramírez S. Efectos del Dimenhidrinato aplicado por vía endovenosa en la fase activa de la labor de parto. Hospital de Apoyo. Chachapoyas: Universidad Nacional de San Martín; 1997.
2. Rohwer A, Khondowe O, Young T. Antiespasmódicos para el trabajo de parto. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas. 2013; 6(9243): 9243.
3. Melgarejo D, Morales J. Duración del periodo expulsivo en gestantes adolescentes de 15 a 19 años y la adaptación neonatal inmediata del recién nacido a término en relación a la puntuación de APGAR INMP. 2010; pp.7.
4. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. Suiza. 2016.
5. Anke R, Oswell K y Taryn J. Antiespasmódicos en el trabajo de parto. Rev. Cochrane Base de Datos de Revisiones Sistemáticas 2012; Pubmed.
6. De Nobrega H, Guerra M y Reyna E. Efectos del Butil bromuro de hioscina oxitocina u oxitocina intravenosos en la duración del parto de embarazos a término. Venezuela. 2015; 2(10): 7.
7. Clínicas obstétricas y ginecológicas de Norteamérica, manejo del primer y segundo estadios del parto: ¿La segunda etapa prolongada del parto en mujeres nulíparas afecta los resultados maternos y neonatales?. Rev. Am J Obstet Gynecol 2004; 191: 933 3
8. Córdova N, Rodríguez V. Periodo expulsivo prolongado: factores condicionantes. Boletín Médico de Postgrado Vol. IX N° 1 Enero-Abril. 1993
9. Cárdenas R. Factores de riesgo para el Apgar bajo al nacer [tesis doctoral].Las tunas: Revista Ciencias; 2007.
10. Ministerio de Salud del Perú. Oficina General de Epidemiología. Perú. 2017.
11. Díaz de Hernández G, Hernández A. Comparación de la metoclopramida vs dimenhidrinato en sus efectos a nivel del sistema nervioso central en pacientes obstétricas en el Hospital Nacional Santiago de María, Usulután. El Salvador. 2013; pp.118.
12. Arias S y Montes C. Bivicaina al 0,25% peridural, en la analgesia del parto; efectos hemodinámicos en la madre y el feto. Rev. Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marco. ISSN. 2015; 1025 – 5583: 235-242.

13. Paredes L, Miranda F, Bernuy L y et al. Efecto de la analgesia de parto en la gestante y el recién nacido. *Rev. Ginecología y Obstetricia*. Perú. 2011; 47 (3): 226-231.
14. Rocano L. Administración de hioscina en la disminución del tiempo de duración del trabajo de parto fase activa en gestante primigestas usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis. Perú, Huánuco. 2017; pp. 59.
15. Díaz de Hernández G, Hernández A. Comparación de la metoclopramida vs dimenhidrinato en sus efectos a nivel del sistema nervioso central en pacientes obstétricas en el Hospital Nacional Santiago de María, Usulután. El Salvador. 2013; pp. 336- 36.
16. Bajo J, et al. *Fundamentos de Obstetricia (SEGO)*. Madrid: Editorial Gráficas Marte. España. 2007; pp. 360.
17. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C, y et al. *Obstetricia: El ateneo*. 6° ed. Argentina. 2005; pp. 728.
18. Bajo J, et al. *Fundamentos de Obstetricia (SEGO)*. Madrid: Editorial Gráficas Marte. España. 2007; pp. 382.
19. Bajo J, et al. *Fundamentos de Obstetricia (SEGO)*. Madrid: Editorial Gráficas Marte. España. 2007; pp. 382-383.
20. Testud L. En: *Anatomía de los órganos genitales de la mujer. Tratado de anatomía humana*. 4 ed. Barcelona: Salvat. España. 1984; pp.1200-1320.
21. Supo J. Seminario de investigación científica para ciencias de la salud. Perú, Arequipa. 2014; pp. 2.
22. Fernández C, Hernández R, y Baptista P. *Metodología de la investigación*. McGraw - Hill Interamericana de México. Colombia, Bogotá. 1997; pp. 128.
23. Castillo L. Análisis documental: Segundo cuatrimestre. *Rev. Elemental investigación: España*. 2005; pp. 1240.
24. Universidad Cayetano Heredia. *Manual de procedimientos de la oficina de protección de seres humanos sujetos a investigación*. Perú. 2002.
25. Díaz de Hernández G, Hernández A. Comparación de la metoclopramida vs dimenhidrinato en sus efectos a nivel del sistema nervioso central en pacientes obstétricas en el Hospital Nacional Santiago de María, Usulután. El Salvador. 2013; pp.118.

26. Rocano L. Administración de hioscina en la disminución del tiempo de duración del trabajo de parto fase activa en gestante primigestas usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis. Perú, Huánuco. 2017; pp. 35.
27. Díaz de Hernández G, Hernández A. Comparación de la metoclopramida vs dimenhidrinato en sus efectos a nivel del sistema nervioso central en pacientes obstétricas en el Hospital Nacional Santiago de María, Usulután. El Salvador. 2013; pp.12.
28. Arias S y Montes C. Bivicaina al 0,25% peridural, en la analgesia del parto; efectos hemodinámicos en la madre y el feto. Rev. Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marco. ISSN. 2015; 1025 – 5583: 235-242.
29. Paredes L, Miranda F, Bernuy L, et al. Efecto de la analgesia de parto en la gestante y el recién nacido. Rev. Ginecología y Obstetricia. Perú. 2011; 47 (3): 226-231.

ANEXO N°1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><u>PROBLEMA GENERAL:</u> ¿Cuál es el efecto de la administración de dimenhidrinato en la disminución del tiempo de duración del trabajo de parto fase activa en gestantes primigestas. Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco. 2017?</p> <p><u>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los datos de caracterización de la población en estudio? ¿Cuánto es el puntaje promedio del índice de Bishop en el grupo caso y grupo control en gestantes primigestas antes de la aplicación del dimenhidrinato? ¿Cuánto es el número de horas de duración de la fase activa del trabajo de parto en el grupo caso y grupo control en gestantes primigestas? 	<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u> Determinar el efecto de la administración de dimenhidrinato en la disminución del tiempo de duración del trabajo de parto fase activa en gestantes primigestas. Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco. 2017.</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Conocer los datos de caracterización de la población en estudio. Conocer el puntaje promedio del índice de Bishop en el grupo caso y grupo control en gestantes primigestas antes de la aplicación del dimenhidrinato. Identificar el número de horas de duración de la fase activa del trabajo de parto en el grupo caso y grupo control en gestantes primigestas. 	<p><u>HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN:</u> La administración del dimenhidrinato tiene un efecto significativo en la disminución del tiempo de duración del trabajo de parto fase activa en gestante primigestas. Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco 2017.</p> <p><u>HIPÓTESIS NULA:</u> La administración del dimenhidrinato no tiene un efecto significativo en la disminución del tiempo de duración del trabajo de parto fase activa en gestante primigestas. Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis – Huánuco 2017.</p>	<p>Variable Independiente: Dimenhidrinato</p> <p>Variable D: Disminución de Trabajo de Parto Fase Activa</p>	<p>Tipo de investigación: Retrospectivo Transversal</p> <p>Nivel de investigación: Aplicativo</p> <p>Diseño: No Experimental Epidemiológico <u>Analítico de Casos</u> Control</p>

ANEXO N°2
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE		DIMENSION	INDICADOR	TIPO	ESCALA	VALOR FINAL
Variable Independiente: Dimenhidrinato	Dimenhidrinato	Índice de Bishop	Dilatación	Cuantitativo	Intervalo	Cerrado 1-2 cm. 3-4 cm. 5-6 cm.
			Borramiento	Cuantitativo	Intervalo	0-30 % 40-50 % 60-70 % >80%
			Consistencia	Cualitativo	Ordinal	Dura Media Blanda
			Posición	Cualitativo	Ordinal	Posterior Media Anterior
			Altura de presentación	Cuantitativo	Nominal	- 3 cm. - 2 cm. - 1/0 cm. + 1/2 cm.
Variable Dependiente: Disminución de Trabajo de parto fase activa	Tiempo de duración del trabajo de parto	Horas de duración Fase Activa	Primigestas	Cuantitativo	Nominal	Promedio 6 horas



ANEXO N°3 INSTRUMENTO



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código:.....

I. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN:

A. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS:

Procedencia: Rural () Urbana ()

Estado Civil: Casada () Soltera () Conviviente ()

Edad materna: _____

Instrucción: _____

B. ASPECTOS OBSTÉTRICOS:

Peso materno:

- a. Normal
- b. Sobre peso
- c. Obesidad

Atención pre natal

- a. Sin control pre natal
- b. Controlada
- c. No controlada

C. DINÁMICA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

INDICE DE BISHOP (modificado):

Dilación:

- a. 4-5 cm.
- b. 5-6 cm.
- c. 6-7 cm.
- d. 8-9 cm.
- e. 9-10 cm.

Borramiento:

- a. 0 a 30 %.
- b. 40 a 50%.
- c. 50 a 60%.
- d. 60 a 70%.
- e. 70 a 80%.
- f. 80 a 90%.
- g. 90 a 100%.

Consistencia:

- a. Dura
- b. Media
- c. Blanda

Posición:

- a. Posterior
- b. Media
- c. Anterior

Altura de Presentación:

- a. - 3 cm.
- b. - 2 cm.
- c. - 1 cm.
- d. 0 cm.
- e. + 1 cm.
- f. + 2 cm.

TOTAL DE PUNTOS DEL INDICE DE BISHOP (modificado):

- a. Bajo (6 a menos)
- b. Alto (7 a más)

TOTAL DE HORAS DEL TRABAJO DE PARTO – FASE ACTIVA:

ANEXO N°4

Constancia de validación

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Huánuco, 07 de Agosto de 2018

Carta N° 01- 2018-KVBV/JALV-T/PG-FOBST-UNHEVAL

Señor (a): Obst. Bustamante Zevallos Luz Maribel

Presente:

ASUNTO: SOLICITO VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

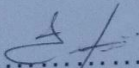
De mi mayor consideración:

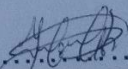
Previo un cordial y atento saludo, me dirijo a usted en calidad de alumno de la Facultad de Obstetricia, para solicitarle su colaboración en la validación del instrumento del Proyecto de investigación titulado: " ADMINISTRACIÓN DE DIMENHIDRINATO EN LA DISMINUCIÓN DEL TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA EN GESTANTES PRIMIGESTAS. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS - HUÁNUCO. 2017", el mismo que se desarrollará para la obtención del título profesional de Obstetra.

En tal sentido conocedores de su trayectoria en metodología de la investigación ponemos a su consideración el instrumento para ser revisado y validado según la escala dicotómica para opinión de jueces. Para tal efecto adjunto el instrumento, la operacionalización de variables y la escala de evaluación.

Sin otro particular, agradezco su atención que brindará a la presente.

Atentamente,


.....
ALUMNA PRE GRADO
Johaira B. Luis Melendez


.....
ALUMNA PRE GRADO
Sherley Y. Cardenas Chahua

C.c.
Archivo

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO: Obst. Bustamante Zevallos Luz Maribel.....

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(✓)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(✓)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(✓)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(✓)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(✓)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(✓)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(✓)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(✓)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(✓)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(✓)	()
TOTAL		

OBSERVACIONES:.....

MINISTERIO DE SALUD

Luz M. Bustamante Zevallos
OBS. TETRA
C.O.P. 6264

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22802199.....

ANEXO N°5

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Huánuco, 07 de Agosto de 2018

Carta N° 01- 2018-KVBV/JALV-T/PG-FOBST-UNHEVAL

Señor (a): Obst. De La Vega Gansosa Pamela

Presente:

ASUNTO: SOLICITO VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

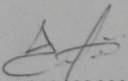
De mi mayor consideración:

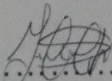
Previo un cordial y atento saludo, me dirijo a usted en calidad de alumno de la Facultad de Obstetricia, para solicitarle su colaboración en la validación del instrumento del Proyecto de investigación titulado: " ADMINISTRACIÓN DE DIMENHIDRINATO EN LA DISMINUCIÓN DEL TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA EN GESTANTES PRIMIGESTAS. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS - HUÁNUCO. 2017", el mismo que se desarrollará para la obtención del título profesional de Obstetra.

En tal sentido conocedores de su trayectoria en metodología de la investigación ponemos a su consideración el instrumento para ser revisado y validado según la escala dicotómica para opinión de jueces. Para tal efecto adjunto el instrumento, la operacionalización de variables y la escala de evaluación.

Sin otro particular, agradezco su atención que brindará a la presente.

Atentamente,


.....
ALUMNA PRE GRADO
Johaira B. Luis Melendez


.....
ALUMNA PRE GRADO
Sherley Y. Cardenas Chahua

C.c.
Archivo

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO


EXPERTO: Obst. De La Vega Gamarra Pamela

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(✓)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(✓)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(✓)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(✓)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(✓)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(✓)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(✓)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(✓)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(✓)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(✓)	()
TOTAL		

OBSERVACIONES:

.....

.....


Pamela De La Vega Gamarra
OBSTETRA
COP. 87316

FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 22465288

ANEXO N°6

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Huánuco, 07 de Agosto de 2018

Carta N° 01- 2018-KVBV/JALV-T/PG-FOBST-UNHEVALSeñor (a): Obst. Ortiz Alva Tula

Presente:

ASUNTO: SOLICITO VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

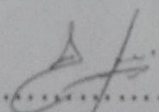
De mi mayor consideración:

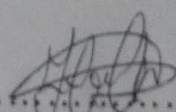
Previo un cordial y atento saludo, me dirijo a usted en calidad de alumno de la Facultad de Obstetricia, para solicitarle su colaboración en la validación del instrumento del Proyecto de investigación titulado: " ADMINISTRACIÓN DE DIMENHIDRINATO EN LA DISMINUCIÓN DEL TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA EN GESTANTES PRIMIGESTAS. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS - HUÁNUCO. 2017", el mismo que se desarrollará para la obtención del título profesional de Obstetra.

En tal sentido conoedores de su trayectoria en metodología de la investigación ponemos a su consideración el instrumento para ser revisado y validado según la escala dicotómica para opinión de jueces. Para tal efecto adjunto el instrumento, la operacionalización de variables y la escala de evaluación.

Sin otro particular, agradezco su atención que brindará a la presente.

Atentamente,


.....
ALUMNA PRE GRADO
Johaira B. Luis Melendez


.....
ALUMNA PRE GRADO
Sherley Y. Cardenas Chahua

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO: Obst. Ortiz Alva Tula

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable .	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio .	(X)	()
TOTAL		

OBSERVACIONES:

.....


TULA I. ORTIZ ALVA
 OBSTETRA
 QOR. 13341

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22499368

ANEXO N°7

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Huánuco, 07 de Agosto de 2018

Carta N° 01- 2018-KVBV/JALV-T/PG-FOBST-UNHEVALSeñor (a): Obst. Cotrina Soto Rosalvina.....

Presente:

ASUNTO: SOLICITO VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

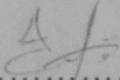
De mi mayor consideración:

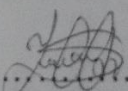
Previo un cordial y atento saludo, me dirijo a usted en calidad de alumno de la Facultad de Obstetricia, para solicitarle su colaboración en la validación del instrumento del Proyecto de investigación titulado: " ADMINISTRACIÓN DE DIMENHIDRINATO EN LA DISMINUCIÓN DEL TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA EN GESTANTES PRIMIGESTAS. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS - HUÁNUCO. 2017", el mismo que se desarrollará para la obtención del título profesional de Obstetra.

En tal sentido conocedores de su trayectoria en metodología de la investigación ponemos a su consideración el instrumento para ser revisado y validado según la escala dicotómica para opinión de jueces. Para tal efecto adjunto el instrumento, la operacionalización de variables y la escala de evaluación.

Sin otro particular, agradezco su atención que brindará a la presente.

Atentamente,


.....
ALUMNA PRE GRADO
Johaira B. Luis Melendez

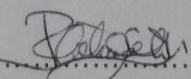

.....
ALUMNA PRE GRADO
Sherley Y. Cardenas Chahua

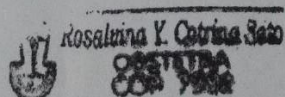
ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: Obet Cotrina Soto Rosalva

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable .	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio .	(X)	()
TOTAL		

OBSERVACIONES:.....
.....
.....


.....
FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 22446468.....


Rosalva Y. Cotrina Soto
ESTADISTA

ANEXO N°8

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Huánuco, 07 de Agosto de 2018

Carta N° 01- 2018-KVBV/JALV-T/PG-FOBST-UNHEVALSeñor (a): *Obst. Urcola Rosa Marisol*

Presente:

ASUNTO: SOLICITO VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

De mi mayor consideración:

Previo un cordial y atento saludo, me dirijo a usted en calidad de alumno de la Facultad de Obstetricia, para solicitarle su colaboración en la validación del instrumento del Proyecto de investigación titulado: " ADMINISTRACIÓN DE DIMENHIDRINATO EN LA DISMINUCIÓN DEL TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA EN GESTANTES PRIMIGESTAS. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS - HUÁNUCO. 2017", el mismo que se desarrollará para la obtención del título profesional de Obstetra.

En tal sentido conocedores de su trayectoria en metodología de la investigación ponemos a su consideración el instrumento para ser revisado y validado según la escala dicotómica para opinión de jueces. Para tal efecto adjunto el instrumento, la operacionalización de variables y la escala de evaluación.

Sin otro particular, agradezco su atención que brindará a la presente.

Atentamente,

.....
ALUMNA PRE GRADO
Johaira B. Luis Melendez

.....
ALUMNA PRE GRADO
Sherley Y. Cardenas Chahua

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

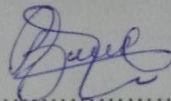
EXPERTO: Obst. Ureta Rosas, Mariol

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable .	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio .	(X)	()
TOTAL		

OBSERVACIONES:

.....

.....



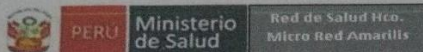
FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22501134

B. Mariol Ureta Rosas
OBST. TRA
C.O.P. 26273

ANEXO N°9

AUTORIZACION PARA EJECUCION DEL ESTUDIO



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL".

PROVEIDO N° 11 -18-CCHMICSF

Visto la solicitud presentada por las BACHILLERES EN OBSTETRICIA CARDENAS CHAHUA SHERLEY Y LUIS MELENDEZ JOHAIRA, para recabar información de la Unidad de Estadística e Informática, para la aplicación del proyecto de tesis titulado "ADMINISTRACION DE DIMENHIDRINATO EN LA DISMINUCION DEL TIEMPO DE DURACION DEL TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA EN GESTANTES PRIMIGESTAS HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS - HUANUCO 2017" y en atención al convenio vigente entre la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán Medrano" y esta institución, este Comité, opina ACEPTAR, lo solicitado, por el espacio de dos semanas a partir de la fecha. Se comunica a las personas interesadas para trámite correspondiente.

Amarilis, 11 de agosto 2018


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO
MICRO RED DE SALUD AMARILIS
Mg. Enf. Luis Laguna Arias
C. E. P. 16098
PRESIDENTE DE CAPACITACIÓN



ANEXO Nº10



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



RESOLUCIÓN Nº 300-2018-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 07 de agosto de 2018.

VISTO:

El Informe Nº 10-DA-YET-FOBST/UNHEVAL-2018 de fecha 03.JUL.2018 y Informe Nº 013-2018-IPJ-JE de fecha 02.AGO.2018, presentado por la Comisión Adhoc de revisión del proyecto de tesis;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Nº 200-2018-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 28.MAY.2018, se designó la Comisión Revisora Adhoc, integrado por las docentes Dra. Justina Isabel Prado Juscamaíta-Especialista en el aspecto metodológico y Mg. Yola Espinoza Tarazona -Especialista en el aspecto temático, para revisión del proyecto de tesis: "*ADMINISTRACIÓN DE DIMENHIDRINATO EN LA DISMINUCIÓN DEL TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA EN GESTANTES PRIMIGESTAS. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS - HUÁNUCO 2017*", presentado por ex alumnas LUIS MELENDEZ Johaira Bertha y CARDENAS CHAHUA Sherley Yurico; en cumplimiento al Art.14º del Reglamento de Grados y Títulos;

Que, mediante Informe Nº 10-DA-YET-FOBST/UNHEVAL-2018 y Informe Nº 013-2018-IPJ-JE, la Dra. Justina Isabel Prado Juscamaíta y Mg. Yola Espinoza Tarazona, miembros de la Comisión Adhoc de revisión del proyecto de tesis, informan que han concluido con la revisión del proyecto de tesis "*ADMINISTRACIÓN DE DIMENHIDRINATO EN LA DISMINUCIÓN DEL TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA EN GESTANTES PRIMIGESTAS. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS - HUÁNUCO 2017*", de las ex alumnas LUIS MELENDEZ Johaira Bertha y CARDENAS CHAHUA Sherley Yurico, indicando que se encuentra apto para su aprobación y ejecución;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, en su Capítulo IV de la modalidad de la tesis, Art. 15º se aprueba el proyecto de tesis de la alumna mencionada y de acuerdo al Art. 16º, procederá a desarrollar su Proyecto de Tesis en un tiempo mínimo de sesenta (60) días hábiles. Si no lo desarrollara en un plazo de un año, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución Nº 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

1º **APROBAR** el proyecto de tesis titulado: "*ADMINISTRACIÓN DE DIMENHIDRINATO EN LA DISMINUCIÓN DEL TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA EN GESTANTES PRIMIGESTAS. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS - HUÁNUCO 2017*", de las ex alumnas **LUIS MELENDEZ Johaira Bertha y CARDENAS CHAHUA Sherley Yurico**, de la Facultad de Obstetricia, asesoradas por el Dr. Leon Rocano Rojas.

2º **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. Mary L. Maque Porco
DECANA

DISTRIBUCIÓN:

DUIFO
Asesor
Interesada
Archivo

ANEXO N°11



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



RESOLUCIÓN N° 105-2018-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 28 de marzo de 2018.

VISTO:

La solicitud N° 0403326, con registro N° 684 de fecha 19.MAR.2018;

CONSIDERANDO:

Que, las alumnas de la Facultad de Obstetricia CARDENAS CHAHUA Sherley y LUIS MELENDEZ Johaira Bertha, solicitan nombramiento del Asesor de Tesis;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, Capítulo IV de la Modalidad de Tesis, Art. 27° señala: "El profesor Asesor deberá ser profesor ordinario y tener experiencia en el tema de investigación.....";

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, Capítulo V del Asesor de Tesis, Art. 29° señala: "El asesor deberá trabajar conjuntamente con el alumno para planificar el proceso de asesoría, esto es, clarificar los propósitos de la asesoría y elaborar la estrategia de trabajo, la lista de actividades a realizar, el cronograma para cumplir dichas actividades y el sistema de verificación de logros. Además definirá un compromiso de trabajo que deberá cumplirse de acuerdo a lo pautado. En resumen, es el responsable del contenido y calidad de la tesis", y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

- 1° **NOMBRAR** al Mg. **LEON ROCANO ROJAS, Asesor de Tesis** de las alumnas **CARDENAS CHAHUA Sherley** y **LUIS MELENDEZ Johaira Bertha**, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación.
- 2° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. Mary L. Maque Ponce
DECANA

Distribución:

DUIFO

Asesora

Interesadas

Archivo.

MMP/mgr

ANEXO N°12



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



RESOLUCIÓN N° 382-2018-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 31 de octubre de 2018.

VISTO:

La Solicitud N° 0440629, de fecha 19.OCT.2018, presentada por las ex alumnas LUIS MELENDEZ Johaira Bertha y CARDENAS CHAHUA Sherley Yurico, de la Facultad de Obstetricia;

CONSIDERANDO:

Que, en el Art. 17° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL señala: "Una vez que el tesista ha elaborado el Borrador de Tesis, con el visto bueno de su Asesor, y obtenido el grado de bachiller, solicitará al Decano, en el Formato Único de Trámite, se designe al Jurado de Tesis, adjuntando a su solicitud, la copia de la resolución que aprueba el Proyecto de Tesis y cuatro (04) ejemplares del Borrador de Tesis, un ejemplar para cada miembro del Jurado". Art. 18° señala: "El Jurado de Tesis es designado por el Decano, integrado por cuatro (04) profesores ordinarios: tres (03) serán titulares y un (01) accesitario. El Jurado se compone de: Presidente, Secretario y Vocal. De los cuales dos son especialistas del tema de la Tesis y un especialista en metodología de la investigación. El de mayor categoría y precedencia preside dicho Jurado";

Que, las ex alumnas LUIS MELENDEZ Johaira Bertha y CARDENAS CHAHUA Sherley Yurico; comunican que ha culminado con la elaboración del Borrador de la Tesis titulada: "ADMINISTRACIÓN DE DIMENHIDRINATO EN LA DISMINUCIÓN DEL TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA EN GESTANTES PRIMIGESTAS. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS – HUÁNUCO 2017", bajo el asesoramiento del Dr. León Rocano Rojas, quien informa la culminación de elaboración del Borrador de Tesis y que cumple con los estándares exigidos del Reglamento de Grados y Títulos y se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

- 1° **DESIGNAR**, dictaminadores de Jurado de la Tesis titulada: "ADMINISTRACIÓN DE DIMENHIDRINATO EN LA DISMINUCIÓN DEL TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA EN GESTANTES PRIMIGESTAS. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS – HUÁNUCO 2017", presentada por las ex alumnas LUIS MELENDEZ Johaira Bertha y CARDENAS CHAHUA Sherley Yurico; debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.

PRESIDENTE	:	Dra. Justina Isabel Prado Juscamaita
SECRETARIA	:	Mg. Yola Espinoza Tarazona
VOCAL	:	Dra. Clara Fernandez Picon
ACCESITARIA	:	Dra. Nancy E. Castañeda Eugenio

- 2° **DISPONER**, que los docentes designados informen al Decano acerca de la suficiencia del Borrador de Tesis en un plazo que no exceda los quince días hábiles.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. Mary L. Maque Po...

ANEXO N°13



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



RESOLUCIÓN N°420-2018-UNHEVAL/FOBST-D

Huánuco, 27 de noviembre de 2018

VISTO:

La solicitud de fecha 26 NOV. 20185. Por las bachilleres Luis Melendez, Johaira Bertha y Cardenas Chahua, Sherley Yurico.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N°382-2018-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 31 de octubre de 2018, se designó al jurado examinador del informe de Tesis "ADMINISTRACIÓN DE DIMENHIDRINATO EN LA DISMINUCIÓN DEL TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA EN GESTANTES PRIMIGESTAS, HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS-HUÁNUCO 2017", de las Bachilleres, bachilleres Luis Melendez, Johaira Bertha y Cardenas Chahua, Sherley Yurico.

Que los miembros del jurado de Tesis después de haber realizado la revisión de dicha tesis informan que se encuentra APTA para ser sustentada, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de grados y Títulos de la UNHEVAL.

Que, las bachilleres, Luis Melendez, Johaira Bertha y Cardenas Chauhua, Sherley Yurico, solicita se le declare expedita y se le fija fecha y hora de sustentación de Tesis.

Que, el Reglamento de grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Capítulo IV, de la modalidad de TESIS, en su art. 25º dice: "*Una vez que los miembros del jurado hubiera informado al Decano acerca de la suficiencia del trabajo de tesis, el Decano emitirá la resolución fijando día y hora y lugar para la sustentación ...*";

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia mediante Resolución N°052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016.

SE RESUELVE:

- 1º **DECLARAR** expeditas a las Bachilleres, Luis Melendez, Johaira Bertha y Cardenas Chauhua, Sherley Yurico, para Sustentación de tesis.
- 2º **FIJAR fecha y hora y lugar** de sustentación de la tesis titulada "ADMINISTRACIÓN DE DIMENHIDRINATO EN LA DISMINUCIÓN DEL TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA EN GESTANTES PRIMIGESTAS, HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS-HUÁNUCO 2017, de las bachilleres, **LUIS MELENDEZ, Johaira Bertha y CARDENAS CHAHUA, Sherley Yurico**, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
DÍA : Jueves 29 de noviembre de 2018
HORA : 12:00 pm.
Lugar : Sala de conferencia de la Facultad de Obstétrica.
- 3º **COMUNICAR** a los Miembros del Jurado Calificador integrado por los siguientes docentes y a la Asesora la **Dr. León Rocano Rojas**.
PRESIDENTE : Dra. Justina Isabel prado Juscamaita.
SECRETARIA : Mg. Yola Espinoza de Santiago.
VOCAL : Dra. Clara Fernández Picón
ACCESITARIA : Dra. Nancy Elizabeth Castañeda Eugenio
- 4º **DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. Mary L. Maque Pon.
DECANA

ANEXO N°14



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, a los 29 días del mes de noviembre de 2018, siendo las 12:30 Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "**ADMINISTRACIÓN DE DIMENHIDRINATO EN LA DISMINUCIÓN DEL TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA EN GESTANTES PRIMIGESTAS. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS – HUÁNUCO 2017**", presentada por la Bachiller en Obstetricia **LUIS MELENDEZ Johaira Bertha**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE	:	Dra. Justina Isabel Prado Juscamaita
SECRETARIA	:	Mg. Yola Espinoza Tarazona
VOCAL	:	Dra. Clara Fernandez Picon

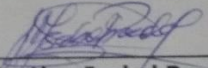
Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

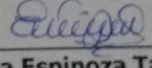
03 Papeleta (S) APROBADOS
00 Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: 16 y cualitativa de: Bueno

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.


Dra. Justina Isabel Prado Juscamaita
PRESIDENTA
D.N.I. 22510024


Mg. Yola Espinoza Tarazona
SECRETARIA
D.N.I. 22468386


Dra. Clara Fernandez Picon
VOCAL
D.N.I. 00118817

ANEXO N°15



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



USTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, a los 29 días del mes de noviembre de 2018, siendo las 12:30 Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "**ADMINISTRACIÓN DE DIMENHIDRINATO EN LA DISMINUCIÓN DEL TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA EN GESTANTES PRIMIGESTAS. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS - HUÁNUCO 2017**", presentada por la Bachiller en Obstetricia **CARDENAS CHAHUA Sherley Yurico**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE	:	Dra. Justina Isabel Prado Juscamaita
SECRETARIA	:	Mg. Yola Espinoza Tarazona
VOCAL	:	Dra. Clara Fernandez Picon

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

03 Papeleta (S) APROBADOS
00 Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: 16 y cualitativa de: Bueno

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.

Dra. Justina Isabel Prado Juscamaita
PRESIDENTA
D.N.I. 22515024

Mg. Yola Espinoza Tarazona
SECRETARIA
D.N.I. 22468396

Dra. Clara Fernandez Picon
VOCAL
D.N.I. 00118817

Asesora: Asesor: Dr. León Rocano Rojas.