

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



---

**PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN  
TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL  
CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS-HUÁNUCO.**

**JULIO A DICIEMBRE, 2019.**

---

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA**

**TESISTAS: Bach. Kendra Janseny, GARCÍA RUÍZ**

**Bach. Katerine Katuska, NUÑEZ ORIHUELA**

**Bach. Mishelle Roxxette, VERA MASGO**

**SESORA: Dra. Jessye Mirtha, RAMOS GARCÍA**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2021**

**PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS-HUÁNUCO. JULIO A DICIEMBRE, 2019.**

## DEDICATORIA

Este proyecto lo dedicamos a dios por darnos la fuerza y la fortaleza para continuar y lograr nuestras metas.

A nuestros padres, por brindarnos su amor, su apoyo incondicional durante estos años de carrera y estar siempre con nosotras, nos sentimos muy orgullosas y agradecidas por contar con padres como ustedes, gracias a su apoyo y sacrificio nosotras logramos llegar hasta aquí y convertirnos en excelentes profesionales con valores y principios muy bien inculcados

A todas los profesionales que nos apoyaron y han hecho que terminemos este trabajo con éxito.

LAS TESISISTAS.

## **AGRADECIMIENTO**

Dios, tu amor no tienen comparación, gracias por permitirnos crecer y mejorar como seres humanos.

Nuestro agradecimiento eterno a nuestra alma mater, nos dio la bienvenida al mundo como tal, nos brindó oportunidades incomparables, y maestros de primera calidad quienes día a día nos forjaron valores que son primordiales en la vida profesional, nos adoctrinaron y velaron siempre por nuestros deberes y derechos.

Al Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari", gracias por su valioso aporte a nuestra investigación, institución que nos permitió llegar a las pacientes, brindándonos las facilidades y apoyándonos mediante los jefes de servicio.

A nuestra asesora, muchas gracias Dra. Jessie Mirtha Ramos García, por transmitirnos todo el conocimiento, el cual quedará perpetuamente en nuestra investigación, razón y corazón.

A nuestros padres, gracias por el apoyo incondicional, por fortalecernos y motivarnos a seguir adelante cada día.

LAS TESISISTAS.

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general determinar la efectividad de la psicoprofilaxis de emergencia en el trabajo de parto de las primigestas del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” de julio a diciembre del 2019. El diseño fue cuasi-experimental, prospectivo, longitudinal. La muestra estuvo constituida por 60 gestantes, 30 de ellas correspondieron al grupo de estudio y 30 al grupo control, seleccionadas según criterios de inclusión y exclusión. La técnica empleada fue la observación no participante, pero de una forma sistemática, estructurada y el instrumento fue una ficha de chequeo u observación, presentando fuerte fiabilidad con un coeficiente Alfa de Cronbach igual a 0,807. Los principales resultados son: La edad promedio es de 21 años, el 63,3% son convivientes, el 73,3% han alcanzado el nivel secundario, el 73,3% son ama de casa y el 65,0% proceden de zona urbana. Los beneficios maternos durante el periodo expulsivo y alumbramiento son: El 100% de gestantes del grupo de estudio presentaron una duración adecuada en ambos periodos, mientras que del 100% de gestantes del grupo control, el 53,3% presentaron una duración inadecuada. Respecto a la relajación y respiración en las primigestas en trabajo de parto con y sin psicoprofilaxis de emergencia: El 43,3% realizaron siempre una respiración lenta y profunda durante el expulsivo, el 48,3% realizaron siempre respiración jadeante en el alumbramiento. Conclusión: Según la prueba de hipótesis, con un valor de  $p \leq$  de 0,000 se concluye que la psicoprofilaxis de emergencia en el trabajo de parto de las primigestas, es efectiva.

**Palabras claves:** *Psicoprofilaxis, primigestas, beneficios maternos.*

## SUMMARY

The general objective of the research was to determine the effectiveness of emergency psychoprophylaxis in the labor of primiparas at the Hospital Maternal Infantil "Carlos Showing Ferrari" from July to December 2019. The design was quasi-experimental, prospective, longitudinal. The sample consisted of 60 pregnant women, 30 of them corresponded to the study group and 30 to the control group, selected according to inclusion and exclusion criteria. The technique used was non-participant observation, but in a systematic, structured way, and the instrument was a check-up or observation card, presenting strong reliability with a Cronbach's alpha coefficient equal to 0.807. The main results are: The average age is 21, 63.3% are cohabiting, 73.3% have reached secondary level, 73.3% are housewives and 65.0% come from the area urban. The maternal benefits during the second stage and delivery are: 100% of pregnant women in the study group had an adequate duration in both periods, while of 100% of pregnant women in the control group, 53.3% had an inadequate duration. Regarding relaxation and breathing in primiparous women in labor with and without emergency psychoprophylaxis: 43.3% always carried out slow and deep breathing during delivery, 48.3% always carried out wheezing at delivery. Conclusion: According to the hypothesis test, with a p value  $\leq 0.000$ , it is concluded that emergency psychoprophylaxis in the labor of primiparous women is effective.

**Keywords:** Psychoprophylaxis, primiparas, maternal benefits.

## INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna es un problema de salud pública, que muestra la situación de cómo se encuentra el sector salud con relación al tema materno perinatal. A pesar de que la razón de mortalidad materna (RMM) se ha reducido en los últimos años, se tiene que mantener actividades de prevención y promoción que contribuyan a disminuir los índices de muertes maternas y así cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) trazados a nivel nacional y mundial. Asimismo, el acceso a cuidados maternos de calidad podría reducir en un 54 % las muertes maternas, entre los programas que se ejecutan para cumplir con los ODM encontramos a Salud Materno Neonatal, Preparación Integral para el Parto (PIP) o Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) que es la preparación integral, teórica, física y psico-afectiva que se brinda durante la gestación, parto y puerperio para obtener una adecuada evolución durante el trabajo de parto (1).

En el Perú, la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, tiene como propósito reducir el riesgo de la morbilidad materna y perinatal, optimizando la calidad de atención a la gestante y el recién nacido a través de la psicoprofilaxis obstétrica y la estimulación prenatal en los centros de salud, mediante la aplicación de sesiones teórico-prácticas, que contribuyan al logro de una maternidad saludable y segura (2).

La psicoprofilaxis obstétrica, es un programa de educación que realiza diversas actividades de preparación tanto física como emocional de las gestantes, para poder adquirir en ellas, actitudes y comportamientos que permitan una adecuada evolución del trabajo de parto. Los resultados de la

psicoprofilaxis como tal, se encuentran en la preparación psicológica y física a la futura madre, para evitar que llegue a una inestabilidad psíquica motivada por la tensión, la ansiedad y la falta de entendimiento o conocimiento de las distintas partes del cuerpo. Aporta conocimientos de lo que ocurre y cómo va a suceder, resaltando beneficios de un parto normal (3).

La presente investigación surge de la formulación de la siguiente interrogante: ¿Cuál es efectividad de la psicoprofilaxis de emergencia en primigestas en trabajo de parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, Amarilis-Huánuco de julio a diciembre del 2019?. Se planificó la investigación; con el objetivo de probar la efectividad de la psicoprofilaxis de emergencia en el trabajo de parto de las primigestas del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, Amarilis-Huánuco de julio a diciembre del 2019; se precisaron las siguientes variables de estudio: psicoprofilaxis de emergencia y el trabajo de parto, las que fueron operacionalizadas con el propósito de alcanzar los objetivos.

La tesis se ha estructurado de la siguiente manera: marco teórico, marco metodológico, resultados, discusión, conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.



ÍNDICE	
DEDICATORIA .....	3
AGRADECIMIENTO .....	4
RESUMEN .....	5
SUMMARY .....	6
INTRODUCCIÓN .....	7
CAPITULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
CAPITULO II.....	14
MARCO TEÓRICO .....	14
CAPITULO III.....	65
MARCO METODOLÓGICO .....	65
CAPÍTULO IV .....	72
RESULTADOS .....	72
<b>4.1. Presentación de resultados</b> .....	72
CONCLUSIONES .....	109
RECOMENDACIONES .....	111
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	112
ANEXOS.....	116

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción del problema**

La muerte materna y neonatal, como expresión máxima de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, constituyen un grave tema de salud pública a la actualidad. En el 2017 muestran que 810 mujeres mueren cada día a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto en el mundo. Las urgencias maternas son difíciles de saber cuándo se van a presentar por lo es muy importante hacer un correcto control prenatal, realizar sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, para disminuir el riesgo de complicaciones, muerte, tanto en la madre como en el recién nacido (4).

Países de América Latina y el Caribe (ALC) no son ajenos a la problemática puesto que existe una alta tasa de incidencia de muerte materna, donde se tiene como promedió 83 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en el 2017. Debido a la poca preparación integral y conocimiento que tienen las gestantes puesto que se demostró en investigaciones que las gestantes no acuden a los programas maternos perinatales como: Salud Materno Neonatal, Psicoprofilaxis Obstétrica, entre otros, esto se da debido a que el embarazo no fue planificado, la falta de puntualidad a las citas, la incompatibilidad de horarios, dificultad para llegar a los establecimientos de salud por la zona geográfica, ambientes inadecuados en los establecimientos, factores socioeconómicos, estado civil, entre otros (5).

En nuestro país, contamos con la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, tiene como finalidad contribuir a la reducción de la morbilidad materna y perinatal, mejorando la calidad de atención de la gestante y el recién nacido a través de la psicoprofilaxis obstétrica y la estimulación prenatal en los establecimientos de salud, a través de la aplicación de sesiones teórico-prácticas, que contribuyan al logro de una maternidad saludable y segura (2).

Pese a todos los beneficios que trae consigo la enseñanza y aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica, existen diversas causas y/o motivos por los que la gestante decide no acudir al programa o dejan de asistir. A nivel mundial, el porcentaje de gestantes que acude a este programa es en España entre 26 y 45%, América Latina 97%, según el MINSA en Perú 10% concluyó el programa y 12 a 16% de las gestantes acudieron a la totalidad de las sesiones en la provincia de Lima (6).

El Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, por ser un Hospital de Referencia no cuenta con el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, y en su mayoría las gestantes referidas a dicho nosocomio desconocen la PPO y los beneficios tan importantes que traen para la madre y el producto. Asimismo, no presentan documento alguno que acredite su participación al Programa en mención. Concluyendo así que no realizaron PPO en sus respectivos Establecimientos de Salud.

De acuerdo a la situación que se produce frente a la problemática, nos planteamos realizar la presente investigación, aplicando la psicoprofilaxis de emergencia con la finalidad poder disminuir el dolor, temor y tensión de

la gestante en trabajo de parto. Así mismo, comprobar que esta es efectiva.

## 1.2 Formulación del problema

### Problema general:

Luego de analizado el problema de investigación, se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuál es efectividad de la psicoprofilaxis de emergencia en primigestas en trabajo de parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, Amarilis-Huánuco de julio a diciembre del 2019?

### Problemas específicos:

- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las primigestas en trabajo de parto que recibieron la psicoprofilaxis de emergencia en trabajo de parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”?
- ✓ ¿Cuáles son las características obstétricas de las primigestas en trabajo de parto que recibieron la psicoprofilaxis de emergencia en trabajo de parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”?
- ✓ ¿Cuál es la percepción del dolor de las primigestas en trabajo de parto que recibieron la psicoprofilaxis de emergencia en trabajo de parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”?
- ✓ ¿Cuáles son los beneficios maternos según: duración del periodo expulsivo y alumbramiento en las primigestas en trabajo de parto con y sin psicoprofilaxis de emergencia del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”?

- ✓ ¿Cuáles son los beneficios maternos según: relajación, respiración y pujo en las primigestas en trabajo de parto con y sin psicoprofilaxis de emergencia del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”?
- ✓ ¿Cuáles son los beneficios perinatales según: el Apgar del recién nacido al minuto y a los cinco minutos de las primigestas en trabajo de parto con y sin psicoprofilaxis de emergencia del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”?

### 1.3 Objetivos

#### **Objetivo general:**

Determinar la efectividad de la psicoprofilaxis de emergencia en primigestas en trabajo de parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, Amarilis-Huánuco de julio a diciembre del 2019.

#### **Objetivos específicos:**

- ✓ Identificar las características sociodemográficas de las primigestas en trabajo de parto que recibieron la psicoprofilaxis de emergencia en trabajo de parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”.
- ✓ Distinguir las características obstétricas de las primigestas en trabajo de parto que recibieron la psicoprofilaxis de emergencia en trabajo de parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”.
- ✓ Evaluar la percepción del dolor de las primigestas en trabajo de parto que recibieron la psicoprofilaxis de emergencia en trabajo de parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”.
- ✓ Determinar los beneficios maternos según: duración del periodo expulsivo y alumbramiento en las primigestas en trabajo de parto con y

sin psicoprofilaxis de emergencia del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”.

- ✓ Estimar los beneficios maternos según: relajación y respiración en las primigestas en trabajo de parto con y sin psicoprofilaxis de emergencia del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”.
- ✓ Evaluar los beneficios maternos según: el Apgar del recién nacido al minuto y a los cinco minutos de las primigestas en trabajo de parto con y sin psicoprofilaxis de emergencia del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”.

#### **1.4 Hipótesis**

**Hi:** La psicoprofilaxis de emergencia en primigestas es efectiva en trabajo de parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, Amarilis-Huánuco de julio a diciembre del 2019.

**Ho:** La psicoprofilaxis de emergencia en primigestas no es efectiva en trabajo de parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, Amarilis-Huánuco de julio a diciembre del 2019.

#### **1.5 Variables**

##### **1.5.1 Variable independiente:**

Psicoprofilaxis de emergencia.

##### **1.5.2 Variable dependiente:**

Trabajo de parto.

#### **1.6 Operacionalización de variables**



## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala
Variable Dependiente Trabajo de Parto	Periodo expulsivo	Tiempo del periodo expulsivo	Ordinal
	Periodo de alumbramiento	Tiempo del periodo de alumbramiento	Ordinal
	Dolor	Percepción del dolor	Nominal
	Aspectos Perinatales: Apgar	Apgar al minuto: Normal (7-10 puntos), Deprimido (<7 puntos). Apgar A los 5 min: Normal (7-10 puntos) Deprimido (<7 puntos).	Ordinal
Variable Independiente Psicoprofilaxis de emergencia	Intervención de la obstetra en PPO-EM	Realiza técnicas de respiración durante el periodo expulsivo:  Respiración superficial o torácica. Respiración lenta y profunda Respiración soplante, rápida o de soplido – jadeo. Realiza técnicas de respiración durante el alumbramiento: Respiración espontanea o jadeante.	Nominal
	Evaluación de la Psicoprofilaxis	Efectividad de la psicoprofilaxis de emergencia	Nominal



## 1.7 Justificación e importancia

Los diversos estudios de mortalidad materna y perinatal a nivel mundial en países en desarrollo y sub desarrollados, nos demuestran que la incidencia de morbimortalidad materna y perinatal, son en su gran mayoría prevenibles con un buen control prenatal, donde participe la gestante, la pareja y su familia, dentro de ello se realice la preparación para el parto, el puerperio y cuidados del recién nacido, son muy importantes incidiendo en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, detección temprana y manejo de enfermedades existentes, sin embargo se observan muchos factores que condicionan que las conductas y cambios en las gestantes con respecto su participación en estas sesiones educativas de psicoprofilaxis, no se lleven a cabo correctamente y se tenga que realizar un resumen de estas durante el trabajo de parto, que es mucho más difícil la captación por parte de la gestante, por el mismo hecho de dolor que está viviendo.

**Como relevancia teórica- práctica** el presente trabajo es importante, ya que las conclusiones, demostraron que a pesar de que las gestantes con las que se trabajó, no llevaron a cabo la psicoprofilaxis con las sesiones completas, al aplicar la psicoprofilaxis de emergencia, traerá consigo muchos beneficios tanto para la madre como para el recién nacido, y de este modo tomar acciones y plantear estrategias de trabajo a este nivel.

**Como Relevancia Social** el abordaje de la psicoprofilaxis obstétrica y la psicoprofilaxis de emergencia, debe ser integral, con la finalidad de

contribuir a la reducción de la morbilidad materna y perinatal, mejorando la calidad de atención de la gestante y el recién nacido a través de la aplicación de orientaciones teórico y práctico durante la labor del parto, que contribuyan al logro de una maternidad saludable y segura.

**Como Relevancia Metodológica** el presente trabajo servirá para que otros investigadores lo tomen como referencia en sus investigaciones, más allá de los límites actuales. Además, la recolección de datos se logró mediante la aplicación de un instrumento confiable y validado por expertos en el tema.

### **1.8 Viabilidad**

- El presente estudio fue viable por los siguientes motivos:
- Fue llevado a cabo por las investigadoras, como recurso humano, las cuales trabajaron con una población accesible para el estudio, y se realizó en un corto plazo.
- Se contó además con recursos financieros de las propias investigadoras, para la realización del presente.
- Desde un inicio de la investigación contamos con el apoyo desinteresado y la Institución en mención.

### **1.9 Limitaciones**

- La aceptación de las gestantes para su participación dentro del proyecto, la cual fue superada luego de una reunión de charlas y coordinación con ellas.
- El tema fundamental de nuestra investigación, no tuvo vastos accesos bibliográficos, porque el Termino de Psicoprofilaxis

Obstétrica varía de acuerdo a la zona geográfica a nivel global.

Que fue superado usando terminologías como: Preparación maternal, preparación psicofísica, preparación para el parto.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Quito Ecuador 2017, Regalado J. F (7). Llevó a cabo un estudio titulado La psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido. Estudio comparativo en tres Centros de Salud: Augusto Egas, Los Rosales, y la Concordia, de la Provincia de Santo Domingo de los Tsachilas, El estudio fue de cohorte, retrospectivo y transversal, donde la muestra estuvo conformada por 91 gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstétrica y 904 que no asistieron. La técnica fue la revisión documental y el instrumento una matriz de registro de datos. Los resultados mostraron que las mujeres que culminaron las prácticas de psicoprofilaxis no tuvieron inconvenientes en el trabajo de parto, reduciendo la posibilidad una fase latente y activa prolongada, así como un expulsivo retardado. El autor concluyó que la psicoprofilaxis en el embarazo, brinda varios beneficios a la gestante durante el trabajo de parto, tal es el caso que no hubo complicaciones durante el parto.

Guayaquil Ecuador 2016, Tello S. M (8). En su estudio titulado Psicoprofilaxis obstétrica durante el parto en el Centro de Salud de

Rioverde esmeraldas. protocolo de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, tuvo como objetivo analizar el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el parto natural en las mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Rioverde, en relación a la percepción del dolor y su participación efectiva en el proceso del parto. Esta investigación fue cualitativa, comparativa y observacional, los resultados más importantes determinan que la edad de las gestantes con mayor porcentaje son las mayores de 20 años con el 81,25%, referente a si recibió técnicas de manejo del dolor tenemos que el 56,25 no obtuvo ningún tipo de asesoría, también determinamos que el 78,12% de los acompañante de las usuarias no recibieron asesoría para brindar apoyo emocional a su pareja, por lo que se concluyó que existe una falta de comunicación entre el profesional y la embarazada lo impide llevar a cabo un parto sin complicaciones.

Quetzaltenango Guatemala 2015, Méndez M.R (9). En su investigación titulada, tuvo como objetivo de demostrar como este método ayuda a reducir la probabilidad de sufrir algún tipo de complicación durante el trabajo de parto; se realizó con mujeres que asistieron al centro de preparación psicoprofiláctica, para ello utilizó un cuestionario para la recolección de datos mediante el cual se estableció que las complicaciones que se presentaron no muestran un valor estadísticamente significativo con el curso de psicoprofilaxis debido a que un mínimo porcentaje de mujeres que presentaron algunas complicaciones tenían antecedentes

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

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Lima Perú 2019, Osorio R. N (10). En su estudio Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto de primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unanue. diciembre 2018 - enero 2019. Tuvo como objetivo comprobar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica (PO) en el desarrollo del trabajo de parto en primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unanue en diciembre 2018 a enero 2019. Su tipo de investigación fue observacional, prospectivo, transversal de nivel aplicativo; en el cual participaron 60 primigestas, 30 que recibieron PO (grupo caso), y 30 SIN PO (grupo control), cuya selección fue por conveniencia, los resultados fueron que no hubo diferencia significativa en la duración del periodo de dilatación ( $p=0.203$ ), del periodo expulsivo ( $p=0.665$ ) y de alumbramiento ( $p=0.695$ ) en el grupo que recibió PO y que no recibió PO. De igual manera no hubo diferencia significativa entre el dolor del periodo de dilatación ( $p=0.301$ ), del periodo expulsivo ( $p=0.488$ ) y del alumbramiento ( $p=0.386$ ) en el grupo que recibió PO y que no recibió PO. Sin embargo, si hubo diferencia significativa en el comportamiento ( $p=0.001$ ) del grupo que recibió PO y que no recibió, y concluyeron que Existe un

efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica solo en el comportamiento durante desarrollo del trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue durante los meses de diciembre del 2018 a enero del 2019.

Lima Perú 2018, Rubio F. M (11). En la presentación de un caso clínico titulado Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en trabajo de parto de primigesta sin control prenatal en el Hospital Cayetano Heredia. El caso clínico es la aplicación de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia (PPO-EM) en una gestante sin preparación de Psicoprofilaxis Obstétrica y sin control prenatal, siendo fundamental su aplicación para concluir con buenos resultados para la madre y su bebé, durante la labor de parto, el parto y el puerperio; la intervención de la obstetra en la preparación psicoprofiláctica, permitió el cambio de actitud y comportamiento favorable en la gestante, consiguiendo que este proceso se convierta en una experiencia agradable, saludable y sobre todo contribuyendo a disminuir las complicaciones como el sufrimiento fetal por una mala técnica respiratoria, logrando mejorar el aporte de oxígeno adecuado al bebe, evitando el agotamiento materno, aplicando los conocimientos y técnicas apropiadas encaminadas a mejorar el estado físico y psicológico de la gestante en el periodo de dilatación, parto, alumbramiento y posteriormente los cuidados en el puerperio; así se logrará como objetivo un parto sin complicaciones, con el bienestar de la madre y su recién nacido conjuntamente con el entorno familiar.

Chimbote Perú 2017, Ramírez M. J (12). Llevó a cabo una investigación titulada Eficacia de la psicoprofilaxis en el trabajo de parto de gestantes atendidas en el Centro de salud Yugoslavia. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la eficacia de la psicoprofilaxis en el trabajo de parto de gestantes. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y relacional. La recolección de datos fue una guía de observación para determinar los factores asociados en la eficacia en la sala de partos con psicoprofilaxis obstétrica; se estudiaron 25 gestantes de las cuales, estuvo constituida por un grupo de 12 gestantes que si realizaron psicoprofilaxis y otro grupo de 13 gestantes que no realizaron psicoprofilaxis, también para pretender aumentar el número de controles prenatales en gestantes; y obtuvieron como resultado que las gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica y desarrollaron los ejercicios de respiración y relajación en el trabajo de parto tuvieron un buen resultado de 83%, mientras que el otro grupo que no realizo psicoprofilaxis obstétrica tuvieron como resultado malo el 12% de las gestantes estudiadas.

Lima Perú 2016, Zorrilla G. K (13). En su investigación Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido. Tuvo como objetivo de investigación determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto. El estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño



descriptivo, comparativo y retrospectivo, para ello utilizó un universo constituido por 200 gestantes atendidas y controladas, su muestra fue de 53 gestantes, bajo un muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizando la prueba del chi cuadrado; dentro de los resultados obtenidos la dilatación en primíparas con preparación en psicoprofilaxis fue menor de 8 horas (82.4%) versus las que no llevaron preparación psicoprofiláctica (62.4%), que fue en un promedio de 8 a 12 horas; la duración en multíparas fue menor de 6 horas 89.5% versus a las multíparas sin preparación 42.9%; la duración del periodo expulsivo en primíparas fu menor 50 minutos (88.2%) versus las no preparadas; el 100% de los recién nacidos de primíparas con preparación tuvieron un test de Apgar de 8 a 10 al primer y quinto minuto de vida versus 62.5% de los recién nacidos de las primíparas sin preparación; el 100% de los recién nacidos de las multíparas con preparación tuvieron un test de Apgar de 8 a 10 al primer minuto versus 61.9% de los recién nacidos de las sin preparación que tuvieron un test de Apgar de 7; concluyendo según la prueba de análisis de chi cuadrado, la preparación psicoprofiláctica a las gestantes beneficia positivamente durante el proceso de trabajo de parto y al recién nacido a diferencia de las no preparadas.

Huancayo Perú 2015, Poma R. P. y Rojas F. N (14). En su trabajo investigativo denominado Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido. Tuvieron como objetivo determinar los beneficios de

la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el trabajo de parto y en el recién nacido que acuden al programa de psicoprofilaxis. Fue un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, la muestra conformada por dos grupos, grupo de estudio 29 gestantes nulíparas, grupo II 36 gestantes multíparas, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, el instrumento usado fue un cuestionario y los datos fueron extraídos de las historias clínicas; al finalizar llegaron a las siguientes conclusiones: que existen beneficios significativos durante el proceso del trabajo de parto y recién nacido, con una adecuada asistencia de las gestantes un 61.5% a las sesiones de psicoprofilaxis, con un tiempo menor de 8 horas de duración del periodo de dilatación en un 72.4% en nulíparas, menor de 6 horas 94.4% en multíparas, con tiempo de periodo expulsivo menor de 20 minutos en un 83.3% en multíparas y un tiempo menor 60 minutos en nulíparas en 100%; mas partos eutócicos en el 89.2% de las gestantes, el tipo de parto que se encontró es el parto eutócico en 80.6%, menor índice de sufrimiento fetal en el 95.4%, Apgar al minuto y a los 5 normal en el 100% y contacto piel a piel en un 100%.

Lima Perú 2015, Tafur M. T. (15). En su investigación denominada Influencia De La Psicoprofilaxis Obstétrica De Emergencia En La Actitud Frente Al Trabajo De Parto De Las Primigestas Atendidas En El Instituto Nacional Materno Perinatal De Marzo A Mayo Del 2015. Tuvo como objetivo determinar la

influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas. Fue un estudio cuasi-experimental, de corte transversal, prospectivo, en el que se incluyó a 60 gestantes en trabajo de parto que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, las cuales fueron divididas en dos grupos: grupo de estudio (n=30), al que se le aplicó la guía de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia y grupo control (n=30), al que no se le aplicó la guía. Para el Análisis Inferencial, se utilizó la prueba Chi cuadrado, el cual fue significativo cuando tenía un valor  $p < 0.05$ . Sus principales resultados fueron las actitudes de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia frente a las que no recibieron fueron estadísticamente significativas durante el periodo de dilatación ( $p < 0.001$ ), expulsivo ( $p < 0.001$ ) y alumbramiento ( $p < 0.001$ ). Asimismo, las primigestas que recibieron Psicoprofilaxis de emergencia tuvieron una actitud positiva (56.6%) durante el trabajo de parto en comparación con las pacientes del grupo que no recibió la intervención, pues ninguna presentó una actitud positiva, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ). concluyó que la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia influye de manera significativa ( $p < 0.001$ ) en la actitud positiva frente al trabajo de parto de las primigestas.

### **2.1.3 Antecedentes Locales**

Huánuco Perú 2017, Marín L. K (16). Llevó a cabo una investigación titulada Satisfacción de las primigestas con preparación de psicoprofilaxis obstétrica en el parto y puerperio. Tuvo por objetivo determinar el nivel de satisfacción de las primigestas con preparación de psicoprofilaxis obstétrica en el parto y puerperio en el Hospital de Tingo María. Fue un estudio tipo experimental, prospectivo, transversal y analítico. Concluyó lo siguiente: la satisfacción total en el parto en primigestas observa que el grupo de estudio es decir con preparación de psicoprofilaxis obstétrica mostro una satisfacción de 82.9% y una insatisfacción en un 17%, mientras que el grupo control presento una satisfacción de 74.3% y una insatisfacción en un 25.7%, en tal sentido podemos observar que el grupo de estudio tuvo mayores porcentajes de satisfacción; al revisar la significancia asintótica bilateral de chi cuadrado este dio un valor de 0.382 el cual resultado mayor que 0,05 con lo cual evidencia estadísticamente que no existe relación entre la satisfacción en el parto de primigestas y la preparación en psicoprofilaxis obstétrica.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Psicoprofilaxis obstétrica**

Es un proceso educativo, donde se realiza la preparación integral a la gestante, lo que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y el/la

recién nacido/a, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, para ella, su bebe y familia.

Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y post natal, ya que preparará a la gestante física y psicológicamente para un parto sin temor.

Contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto. Se dice que la gestante está preparada en psicoprofilaxis obstétrica cuando esta ha recibido 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo

Según la Asociación Peruana de Psicoprofilaxis (ASPO), la define como la preparación física, psicológica y emocional de la gestante, tanto teórica como práctica, para lograr un embarazo, parto y postparto, sin temor, sin complicaciones y en condiciones saludables para la madre y el recién nacido. El propósito no es evitar el dolor, sino reducirlo aplicando técnicas de relajación que contribuyan a eliminar el estrés y/o temor en algunas gestantes en especial a las primigestas (2).

Es reconocida como una herramienta de prevención en la atención obstétrica, teniendo un impacto positivo en la salud materna y perinatal. Para poder trabajar en PPO es necesario uniformizar criterios, para el personal que trabaja en el programa de psicoprofilaxis obstétrica, pueda realizarlo mejor y bajo los mismos conceptos, es necesario comprender el significado y

objetivos de la psicoprofilaxis obstétrica, para lograr un trabajo en equipo, con calidad y, por ende, conseguir el máximo beneficio para las madres, los recién nacidos y su entorno (17)

La psicoprofilaxis obstétrica, incluye la preparación integral complementada con ejercicio durante el embarazo dirigidos a mejorar el estado corporal y mental, los que facilitan a la madre los esfuerzos durante todo el proceso gestacional, intranatal y postnatal, evitando o disminuyendo así posibles dificultades y complicaciones.

Participa además en técnicas de actividad respiratoria que contribuirán una buena oxigenación materna fetal, brindando una ventaja para un buen estado en el nacimiento; y técnicas de relajación neuromuscular, básicas para lograr en la madre un buen estado emocional, favoreciendo su comportamiento, actitud y disposición a colaborar durante todo el proceso (18).

### **Tipos de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)**

**PPO Prenatal (PPO-PN).** Es la preparación integral, teórico, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación. El mejor momento para iniciarla es entre el quinto y sexto mes prenatal: sin embargo, hay que tener presente que nunca es tarde para realizarla.

**PPO Intranatal (PPO-IN).** Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante el trabajo de parto. Por el

periodo en que se realiza, priorizara la información técnica de ayuda a la madre y persona que brinde el acompañamiento.

**PPO Postnatal (PPO-PTN).** Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda después del parto. Por lo general se da durante el periodo de puerperio mediato, pudiendo ampliarse hasta los primeros meses del periodo de lactancia exclusiva, con el fin de lograr la recuperación y reincorporación optima de la madre promoviendo cuidados en su salud sexual y reproductiva (17).

**Psicoprofilaxis de emergencia (PPO-EM).** Es la preparación a la gestante faltando pocos días para la fecha probable del parto, o la que se ofrece a la parturienta durante su labor de parto. Es importante la adaptación de un programa o sesión intensiva teniendo en cuenta las prioridades. Busca esencialmente la tranquilidad, colaboración y participación de la gestante/parturienta, para un mejor control emocional (17).

### **Bases científicas de la psicoprofilaxis obstétrica**

La fisiología del parto y fisiopatología del dolor han sido motivo de múltiples investigaciones para determinar las causas del dolor en el parto. Para que haya dolor es necesario que concurren tres circunstancias.

- **Fundamento Cognitivo:** los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del embarazo, parto y postparto, permiten

comprender los cambios que sucederán en su organismo durante estas etapas, detectando riesgos y actuando oportunamente; sabrá además cómo evoluciona su bebé y le permitirá darle mejor cuidado, atención y estimulación, incorporando en este proceso al padre y/o entorno familiar.

- **Fundamento Físico:** el cuerpo necesita un buen entrenamiento para responder con el mínimo esfuerzo el día del parto, para lo cual debe realizar gimnasia obstétrica pre natal. Así se trabajarán diferentes formas de evitar el dolor en el parto.
- **Fundamento Psicológico:** Una adecuada orientación y motivación ayudará a la gestante a sentirse más contenta, tranquila y segura, durante esta etapa, permitiéndole disfrutarla al máximo, venciendo los temores e ideas negativas preconcebidas que además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al dolor. Comprendiendo también los cambios de estado de ánimo, emociones y sentimientos (19).

### **Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica**

Los beneficios se hacen evidente en las diversas etapas tanto embarazo, como parto y puerperio, también en la salud del neonato. (20).

### **Beneficios para la primigesta durante el embarazo:**

- Dentro de los beneficios para la madre, neonato y pareja incluye: la preparación a la gestante a mantener un embarazo y parto feliz, sobre todo en primigestas, lo convierte en una experiencia



y actitud positiva al embarazo, evita la disnea, impide edemas, varices, calambres, mejora la sexualidad, el sueño; logra mayor agilidad a nivel físico, para ello tiene que respirar para suplir las necesidades tisulares y requerimientos del feto, aportándole el oxígeno necesario y evitar el sufrimiento fetal, a fin de que realicen con ventaja los intercambios gaseosos a ese nivel (21).

- Menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar actitud positiva y de tranquilidad.
- Mejor curva de crecimiento intrauterino.
- Permite un adecuado acondicionamiento de músculos y tejidos para el embarazo, parto y puerperio; permite disminuir dolencias y problemas circulatorios, mejor la oxigenación, crea actitud positiva, comprende: gimnasia prenatal, posiciones antálgicas, ejercicios de actividad respiratoria y dar énfasis a técnicas de pujo y relajación; preparación psico afectiva: logra que a través de una adecuada orientación y motivación de la madre y su pareja se sientan más contentos, tranquilos y seguros, permitiéndoles disfrutar de su embarazo al máximo, venciendo temores o ideas negativas preconcebidas que se vinculan mucho con la tensión y el miedo al dolor, disminuye lumbalgias, mejorando la estabilidad lumbar y cervical.
- Mejora la función cardiovascular, reduce el incremento de depósito de grasa corporal, el ejercicio físico es útil para mejorar prevenir y controlar la glicemia en la embarazada con diabetes gestacional, tiene efecto protector ante la enfermedad coronaria,

la osteoporosis, la hipertensión, disminuye la acumulación de grasa en las arterias, alivia el cansancio, la fatiga, la preeclampsia (20).

**Beneficios para la primigesta durante el parto (21).**

- Con la participación activa de la gestante durante el trabajo de parto, logra controlar la ansiedad y la relajación, el tono muscular de todo el cuerpo esta reducido al mínimo. La gestante realiza ejercicios de control de relajación, durante el trabajo de parto, con la finalidad de acortar el periodo de dilatación y expulsivo, mediante el control de la respiración correcta, primero realiza la respiración de jadeo aplicando tres técnicas de respiración: primero boca – nariz, segundo nariz – nariz, seguidamente boca a boca, lo que mejor el estado general de la parturienta, durante el parto, con el objetivo de realizar una adecuada oxigenación y bloquear el dolor, lo que durante la contracción evita el sufrimiento fetal y mejora el Apgar en el neonato.
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda (14).
- Mayor posibilidad de ingresar al centro obstétrico en franco trabajo de parto.
- Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para atención de su parto.

- Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
- Menor duración de la fase expulsiva.
- Menor duración del tiempo total del trabajo de parto.
- Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor.
- Menor uso de fármacos en general.
- Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.
- Manifestará menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, sabiendo aplicar su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, controlando molestias.
- Tendrá amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo.
- Aprenderá a disfrutar mejor de su parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
- Ampliará las posibilidades de gozar de la jornada con participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.
- Mejor vínculo afectivo con el bebé, pudiéndolo disfrutar de forma positiva, sin perjuicio del bebe, ni especulaciones ni uso de técnicas no probadas o convenientes.
- Menor posibilidad de un parto por cesárea.
- Menor riesgo de parto instrumentado.
- Recuperación más rápida y cómoda.
- Aptitud para la lactancia.

- Menor riesgo de depresión postparto.
- Presenta menos sangrado postparto, mejora la involución uterina, el útero se contrae más rápido, la producción de leche materna es mayor (14).
- Con la respiración jadeante que aplica en el parto, logra fortalecer el tono muscular, favorece una restauración rápida de dicho tono después del parto, se muestra relajada porque tiene mayor control del sistema nervioso simpático, todo esto ayuda y acorta el trabajo de parto disminuyendo el dolor, regula mejor las contracciones facilitando la dilatación por una mayor provisión de oxígeno, utilizando técnicas de relajación, respiración y masajes (21).
- Control de la ansiedad: ansiedad durante el trabajo de parto, porque se asocia con altos niveles de la hormona del estrés que es la epinefrina (adrenalina) en sangre, lo que puede ocasionar patrones anormales de la frecuencia cardiaca fetal, durante el trabajo de parto, disminución de la contractilidad uterina, fase del trabajo de parto más prolongada, contracciones regulares bien definidas y bajas puntuaciones de Apgar (20).
- Menos evaluaciones ginecológicas, menores complicaciones obstétricas, menor medicación en el parto y menos partos instrumentados, favorece la pronta recuperación impide los desgarros vulvoperineales, reduce las episiotomías, impide el prolapso uterino, tonifica y flexibiliza la musculatura del suelo pélvico que desempeña funciones como soporte, contracción y

relajación, porque después del parto los músculos del periné están debilitado, tiene mayor posibilidad de ingresar al centro de atención de salud en trabajo de parto, con una dilatación mucho más avanzada (20).

- La preparación de la gestante consta de elementos básicos como la educación, que proporciona conocimientos sobre la anatomía y fisiología de la reproducción humana con todas sus consecuencias físicas y psíquicas cuyo conocimiento previo permite que sepa lo que va a suceder y de qué forma actuar aplicando la correcta respiración, lo cual mejora el estado general durante el embarazo, así como los requerimientos de la madre y feto, aliviando molestias del embarazo (20).

#### **Beneficios para la primigesta durante el puerperio (20).**

- Mejora el vínculo madre e hijo.
- Enfoque adecuado de la estimulación intrauterina.
- Menor índice de complicaciones perinatales.
- Mayor éxito con la lactancia materna.
- Evita la mastitis, facilita la recuperación de la integridad de la pared abdominal y pélvica.
- Mejor crecimiento y desarrollo
- **Beneficios para el neonato**
  - Reduce la morbimortalidad del neonato.
  - Mejora la calificación del estado de nacimiento.
  - Presenta reducción en los índices de asfixia.

- Evita riesgos como la prematuridad.
- Disminuyen las lesiones obstétricas.
- Mejor peso al nacer.
- Mejor estado (Apgar).
- Buen desarrollo psicomotor y mejor integración socio familiar.
- Evita complicaciones como: apnea, disnea, displasia de cadera, bajo peso al nacer, sufrimiento fetal agudo o crónico, evita reanimaciones neonatales, mejora el desarrollo neurológico y la curva de crecimiento intrauterino y mejor vinculo madre-hijo (22).

### **Beneficios para el padre y la familia**

- La participación activa del padre, conseguirá mayor armonía, menos tasa de abandono y violencia (20).

### **Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para el equipo de salud (14):**

- Trabajo en un clima con mayor armonía.
- Mayor confianza, comprensión y colaboración.
- Mejor distribución del trabajo.
- Ahorro de recursos humanos.
- Ahorro de recursos materiales.
- Ahorro de tiempo
- Disminución de riesgos maternos y perinatales.
- Mejor actitud y aptitud de todos.
- Ahorro de presupuesto.
- Fomenta el parto institucionalizado en condiciones seguras.

## **Fundamentos Científicos de la Psicoprofilaxis Obstétrica (19)**

A estudiosos de Antropología social, el enfoque integral del embarazo del parto, les permitió extraer conclusiones sumamente provechosas y prácticas, actualmente se acepta los beneficios de una adecuada preparación psicoprofiláctica, ya que el interés del profesional de obstetricia no solo gira alrededor del parto como proceso fisiológico

Las técnicas modernas empleadas para la práctica de la preparación para el parto se basan en las Escuelas Tradicionales:

1. Escuela Inglesa: Grantly Dick Read.
2. Escuela Sobietica: Platnov, Vevovsky, Nicolaiev
3. Escuela Francesa: Fernand Lamaze
4. Escuela Ecléctica: Frederick Levoyer, Gavensky y otros.

### **1. Escuela Inglesa**

Postulado: el temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal. Método inglés: temor, tensión, dolor, en síntesis, el método de Read trata de invertir este círculo vicioso:

- Estableciendo un orden de importancia en los 4 elementos de su técnica de preparación: educación, respiración, relajación, gimnasia.
- Mejorando el estado general de la embarazada,
- Favoreciendo la entrada de oxígeno para la madre y el feto.

- Reforzando grupos musculares necesarios para el acto expulsivo.
- Exigiendo una correspondencia por parte del personal que asiste a la gestante y de un adecuado ambiente en que se va a desarrollar el parto.

#### Beneficios del método Read:

- La disminución de la ansiedad y el temor.
- Como consecuencia un mayor o menor alivio del dolor.
- Se usarán menos medicamentos, aunque no se descarta su uso.
- Menos intervenciones operatorias.
- Un trabajo de parto más corto.
- Menor pérdida sanguínea en el alumbramiento.

La tensión mantenida en un musculo, puede llegar a ser dolorosa, así como un calambre. Si eso además es involuntario, que no se puede controlar y se sospecha que pueda continuar, es probable que el temor vaya exagerándose de a pocos. Es así como Read explica los cambios que ocurren en la mujer al comienzo del parto y basándose en ellos intenta anular las influencias negativas de esos tres componentes.

El temor al parto: La embarazada teme al dolor, a las hemorragias, a la posibilidad de tener un hijo con lesiones o malformaciones. Read asegura que este componente puede ser



anulado por medio de la educación, comprensión del proceso de gestación y el parto.

La Tensión: La relajación mental puede conseguir el control de la musculatura voluntaria. Por tanto, una buena relajación junto al conocimiento del fenómeno del parto, pueden conseguir que las contracciones uterinas concebidas como dolorosas, sean reconocidas como simple trabajo muscular y es así como un trabajo eficaz que culminara con un parto feliz.

## **2. Escuela soviética (19):**

Este método conocido como “parto sin dolor” se basa en los principios de la fisiología de Pablov y en la teoría de los Reflejos: temor, dolor, tensión, la que denominaron “Métodos psicoterapéutico de analgesia en el parto”.

Técnica del método psicoprofiláctico:

- Controles pre natales frecuentes (12 a 16).
- Creación de una nueva actitud de la embarazada hacia el parto (emociones positivas, alegría y satisfacción de la maternidad).
- Este método supone la existencia de un reflejo condicionado por un fenómeno de masas que a través del tiempo, asocio el dolor al parto. En consecuencia: la comprensión de esta técnica nos hará posible transformar ese reflejo condicionado desagradable en otro de reacción agradable.

**Método Ruso: Parto – Contracción:**

- Los elementos prácticos están constituidos por la respiración y ciertos ejercicios.
- La respiración es una copia del ritmo fisiológico (15 a 18) y es más profunda cuando las contracciones son menos intensas. Lo que favorece la entrada de oxígeno, mejora el ritmo contráctil y el estado del feto, tonifica la corteza cerebral, manteniendo un estado anímico saludable.
- Ejercicios son con masajes en forma circular sobre el hipogastrio y con presiones sobre puntos analgesiantes (crestas iliacas, región lumbosacra) en el pujo se evidencia el acortamiento del periodo expulsivo.

**3. Escuela Francesa: Fernand Lamaze (19).**

- Propuso el método “parto indoloro”, y no realizó ningún aporte doctrinario.
- Desarrolla una metodología de 08 sesiones considerando una con la pareja.
- Enseña ejercicios de respiración y relajación, estableciendo la respiración jadeante para aliviar el periodo expulsivo.

**Bases de este método:**

- Crear un foco cortical potente, capaz de inhibir los estímulos originados por la contracción uterina.

- En lugar de la respiración profunda rápida, se utiliza la respiración acelerada.
- Se integra a la pareja de una manera importante.

**4. Escuela Ecléctica: Frederck Leboyer, Ricardo Gavensky (19).**

Postulado: "Parto sin dolor – Parto sin violencia"

- Preparación adecuada de la mujer, para el parto.
- Para la buena atención del parto es necesario condiciones ambientales:

Personal entrenado, lugar de atención del parto adecuado, luz indirecta, fondo musical suave, lenguaje a media voz, evitar ruidos innecesarios del instrumental, ambiente tibio para el RN.

- Inmediatamente de la salida del niño, antes de cortar el cordón umbilical introducirlo en un recipiente con agua tibia.
- Favorecer el momento adecuado, para el encuentro padre – madre – hijo.

Del cual se basó la incorporación de la psicoprofilaxis en el Perú. Da a la psicoprofilaxis un enfoque más amplio, discrimina el valor de los elementos teóricos y prácticos de los procedimientos, precisa su metodología, aporta nociones de psicología, de psicopatología y de hipnosis.

**Medidas psicoprofilácticas durante el embarazo (23).**

**a. Relajación:** El estrés que implica el trabajo de parto puede provocar que elimine energía, y puede sacarle provecho a algo que no había reconocido hasta entonces que pueda ayudarla a manejar la situación del parto.

**El estrés del parto puede manifestarse de varias formas:**

- Dolor causado por las contracciones uterinas – preocupación por el manejo de ese dolor.
- La posibilidad de revelar aspectos de su personalidad que tenía ocultos.
- Su propio bienestar y el del bebé.
- Estas son solo algunas de las manifestaciones de estrés relacionadas con el parto. Cada mujer reacciona de manera diferente. Durante el trabajo de parto, los niveles de estrés suelen depender de la manera en que maneje sus niveles de dolor y ansiedad.
- El propósito de las técnicas de relajación es reducir la tensión muscular y aliviar el dolor y el estrés del parto. Y son de gran ayuda en circunstancias estresantes.

Aprender a relajarse ofrece otros beneficios:

**Durante el embarazo:** a las mujeres les permite dormir de noche y descansar de día.

**Durante el trabajo de parto:** las técnicas de relajación ayudan a controlar los niveles de estrés físico y emocional que implica el trabajo de parto. Poder relajarse entre

contracciones se traduce, en la posibilidad de enfrentar la próxima contracción con mayor energía renovadas.

**Luego del nacimiento del bebe:** aquellos padres que lo son por primera vez, descubren que la vida después del parto es ajetreada, exigente y cansadora. Relajarse permite a las madres descansar en horario en que de otra manera sería imposible. La relajación contribuye a que las madres disfruten más el momento de alimentar a sus hijos. Una madre relajada maneja con más habilidad el estrés.

### **Técnica de Relajación (20)**

Se define como un esfuerzo corporal en que los músculos están en reposo, es un estado de conciencia que se busca voluntaria y libremente con el objetivo de percibir los niveles más altos que un ser humano puede alcanzar calma, paz, felicidad, alegría.

Existen muchas maneras para aprender a relajarse como:

- ✓ **Relajación Progresiva:** En la relajación progresiva de los músculos, usted tensa un grupo de músculos cuando inhala y los relaja cuando exhala. Trabaja sus grupos de músculos en un orden determinado
- ✓ **Meditación:** modifica las respuestas vasculares y de los neurotransmisores. La concentración en un objeto,

mediante la repetición de un sonido o visualización de un objeto mientras se vacía la mente de los demás pensamientos y distracciones, en una atmosfera tranquila y se debe colocar en una posición cómoda.

- ✓ Punto focal: el imaginar una escena llena de paz o serenidad, es buena opción para algunas madres; otras quizás les funcione concentrarse en un objeto del cuarto o en los ojos de su compañero.

#### **b. Respiración**

Desde los primeros días de la educación para el parto, se le ha dado suma importancia al aprendizaje de técnicas de respiración útiles durante el trabajo de parto. Se le explicaba a la paciente los patrones de respiración como modo de distracción durante las contracciones uterinas. A medida que progresaba el trabajo de parto y las contracciones se volvían más largas, dolorosas y seguidas, se les enseña a las mujeres a alternar el patrón de respiración (20).

#### **Técnicas de respiración (24).**

- Respiración limpiadora: Ésta es una respiración exagerada y profunda, que se realiza al inicio y al final de cada contracción uterina. Generalmente se inhala por la nariz, y exhala por la boca

- **Respiración superficial y torácica:** Se trata de coger aire por la nariz, llenar el tórax y después ir expulsando el aire poco a poco por la boca
- **Respiración espontánea:** En la ventilación espontánea, durante la inspiración, la gestante genera presiones intratorácicas negativas al aumentar el volumen torácico gracias a la musculatura respiratoria (principalmente el diafragma).
- **Respiración profunda y lenta:** Este tipo de respiraciones consiste en coger el aire por la nariz y soltarlo por la boca, pero tomando el aire desde el vientre en vez del pecho.
- **Desarrollo:** Se toma una respiración limpiadora al inicio de la contracción uterina, seguido a ésta se da una inspiración profunda por la nariz seguida de una exhalación lenta por la boca o nariz. Se recomienda que la respiración sea nariz-nariz.

**Modo de realización:** Se realiza 2 respiraciones profundas antes de cada contracción uterina y al finalizar esta. Durante la contracción uterina la gestante debe respirar de manera espontánea y tratando de relajar los músculos de su cuerpo (relajación).

**Momento de uso:** Se recomienda el uso de este tipo de respiraciones el mayor tiempo del proceso del parto

- **Respiración jadeante:**

Desarrollo: Inspiración y exhalación de forma sucesiva o rápida como soplo, durante la contracción uterina. Se recomienda colocar la lengua detrás de los dientes del maxilar superior para evitar sequedad mucosa bucal.

Modo de realización: Al comenzar la contracción uterina, se realiza una respiración limpiadora, luego se inicia con pequeñas inhalaciones y exhalaciones a un ritmo acelerado, durante la contracción uterina; al finalizar la contracción, termina con dos respiraciones profundas.

Momento de uso: Se aplica cuando las contracciones uterinas son muy intensas y hay sensación de pujo, pero aún no se ha completado la dilatación del cuello uterino. Sólo cuando sea necesario para evitar una hiperventilación en la gestante.

### **c. Ejercicios**

Los ejercicios durante el embarazo deben estar dirigidos hacia el fortalecimiento de los músculos para minimizar el riesgo de lesiones en las articulaciones y ligamentos

Beneficios:

- Aumenta la elasticidad y flexión de músculos y ligamentos necesarios para el trabajo de parto y parto.
- Mejora el riego sanguíneo y previene edemas en miembros inferiores.



- Mejora la postura y apariencia (20).

### **Elevación de la pelvis (25).**

Posición: acostada boca arriba, con las rodillas flexionadas, levantar la pelvis (cadera) todo lo posible, separándola del suelo, de forma que el peso del cuerpo se apoya en los pies y hombros. Volver a la posición inicial.

Frecuencia: diez veces. Dos sesiones al día.

Finalidad: mayor flexibilidad para la columna y la pelvis.

Fortalecer músculos de la pelvis y piernas.

### **Rotación de la columna (25).**

Posición: acostada boca hacia arriba, con las piernas estiradas.

Caderas. Relajarse. Girar y levantar la cadera de un lado a otro, para mantener la rotación; regresar a la posición original y finalmente realizar con la cadera del otro lado.

Hombros. Relajarse. Sin mover las piernas, girar el busto levantando el hombro de un lado, mientras que el otro hombro permanece apoyado en el suelo.

Frecuencia: al realizar el movimiento, contar hasta 3 luego volver a la posición original y repetir, realizar el movimiento cinco veces a cada lado.

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

### **Encogimiento (25)**

Posición: tendida la boca arriba, con las piernas estiradas. Encoger las piernas sobre el tronco, sujetar las rodillas con las manos y doblar lo más posible la columna y el cuello de forma que la cabeza quede entre las rodillas, volver a la posición inicial.

Frecuencia: permanecer en la posición contar hasta dos, volver a la posición inicial y repetir, realizar el movimiento tres veces.

Finalidad: mayor estabilidad de las articulaciones que son útiles para el parto.

### **Recostada en posición de parto común (25)**

Posición: acostada con las piernas dobladas sobre el tronco, sujetar con las manos, cabeza apoyada en almohadas. También sentada en una silla, pies apoyados. Mantener los músculos doblados tocando el vientre. Relajarse, respirar, tomar inspiración completa y rápida. Mantener la respiración sin dejar escapar el aire, realizar el esfuerzo de evacuar el intestino (pujo).

Descansar expulsando el aire, realizar respiraciones normales y repetir.

Frecuencia: al realizar la acción de pujo, mantener el esfuerzo hasta contar cinco, repetir diez veces cada sesión.

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

### **Elevación de Piernas (20).**

Posición: acostada boca hacia arriba, piernas estiradas.

Ejercicio 1: elevar una pierna, doblada sobre el vientre, extenderla hasta ponerla recta, bajarla poco a poco hasta el suelo en la posición inicial. Realizar con la otra pierna igual, luego realizar el movimiento sin tocar el suelo.

Frecuencia: para el ejercicio uno, diez repeticiones con cada pierna.

Finalidad: fortalecer la pared muscular del vientre. Constituir una faja protectora y evitar desgarros. Ejercitan los músculos de las articulaciones de la pelvis.

### **Balaneo de la Pelvis (20)**

Posición: acostada boca arriba, rodillas flexionadas, pies apoyados al piso. Disminuir el espacio entre la columna y el

suelo, doblando la columna vertebral de manera que toque el suelo; doble la columna en sentido contrario, aumentando todo lo posible el espacio entre la columna y el suelo.

Frecuencia: veinte veces cada sesión.

Finalidad: permite obtener mayor elasticidad, necesaria para un parto fácil.

**Ejercicios resistidos (20):**

**Posición 1:** en el suelo boca arriba, piernas dobladas y pies apoyados en el suelo, separados. Tratar de ajustar las rodillas ya sea con alguien que apique la resistencia o una almohada entre las piernas.

Frecuencia: cuatro repeticiones sostenidas hasta contar cuatro.

Finalidad: fortalecer los músculos de los muslos y de la pelvis.

Aumenta la elasticidad de las articulaciones de la pelvis.

**Posición Cucullas (20):**

Posición: en cucullas, los pies han de estar planos sobre el suelo, no en puntillas lo más juntos posible, permanecer en la posición.

Frecuencia: de cinco a diez minutos.

Finalidad: método para el parto natural, aumenta la elasticidad de la pelvis y flexibilidad de la columna vertebral.

### **Posición Sastre (20)**

Posición: sentada en el suelo, piernas separadas y pies juntos por las plantas. Apoyar los codos sobre las rodillas y con ellos llevarlas poco a poco hacia abajo, hasta tocar el suelo. Al mismo tiempo, con las manos sujetando los tobillos, acercarlos progresivamente al cuerpo lo más posible, al fatigarse volver a la posición inicial.

Frecuencia: de seis a ocho veces.

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

### **Flexión Alternada (20).**

Posición: de pie, con las piernas separadas y brazos extendidos en cruz sobre el tronco. Sentada con el tronco o con el cuerpo erguido, se toma una inspiración profunda, se procede girar el tronco, luego de doblarlos, sin cambiar la actitud de los brazos, la mano derecha llega a tocar el pie izquierdo.

Cuando se dobla el tronco se expulsa el aire.

Frecuencia: cinco repeticiones cada lado.

Finalidad: acostumbrar la respiración, hace más flexible la columna vertebral.

### **Ejercicios de Lado (20)**

Posición: acostada de lado en un sitio plano, elevar la pierna hacia arriba, mantenerla unos momentos extendida y volverlo a bajar lentamente.

Frecuencia: cinco repeticiones.

Finalidad: activar los músculos de los costados del vientre hace más flexible y elásticas las articulaciones de la pelvis.

### **Circunferencias (20)**

Posición: acostada boca hacia arriba, piernas estiradas, elevar una pierna y describir con ella una circunferencia en el aire, al fatigarse, bajar la pierna y hacerlo con la otra pierna. Se sugiere comenzar el ejercicio con la pierna lo más vertical que se pueda, ir bajando conforme se adquiriera mayor fuerza.

Frecuencia: consideraciones personales al fatigarse.

Finalidad: fortalecer la musculatura del vientre, evita la caída del vientre y las hernias.

### **Flexión del Tronco (20)**

Posición de pie, brazos abiertos en cruz, tomar aire con inspiración profunda, doblar el tronco suavemente, dejando caer los brazos, se relaja la musculatura y regresar a posición inicial.

Frecuencia: dos sesiones de cinco repeticiones.

Finalidad: ejercicio de respiración profunda y completa.

### **Ejercicios de Acercamiento (20)**

Posición: de rodillas en el suelo, sentada sobre los talones, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo y tronco lo más derecho posible. A partir de la posición inicial tomar una inspiración profunda, doblar el tronco hacia adelante, inclinando la cabeza, relajando el cuerpo y sacando el aire al mismo tiempo, descansar un momento durante la posición y luego enderezar el tronco a la vez que se inspira profundamente, recordar mantener la pelvis apoyada de los talones en todo momento.

Frecuencia: cinco repeticiones

Finalidad: aumentar la elasticidad de la columna vertebral.

### **Anteversión y Retroversión de la Pelvis (20).**

Posición: de pie, con los pies juntos y el cuerpo erguido, se coloca una mano sobre el bajo vientre y la otra sobre las nalgas,

se empuja la pelvis hacia arriba, mientras que con la mano detrás la empuja hacia abajo y luego, volver al comienzo.

Posición: diez veces.

Finalidad: aumenta la elasticidad de la pelvis y fortalece los músculos del vientre.

#### **d. Movimientos Rítmicos**

El movimiento es en sí respuesta común a varias situaciones de dolor, del mismo modo, durante el trabajo de parto, muchas mujeres sienten la necesidad intensa de mantenerse activas. El movimiento es una fuente de estimulación y puede estimular la expulsión de las endorfinas propias del sistema nervioso (20).

#### **e. Masaje**

Durante el trabajo de parto, muchas mujeres se sienten tensas. Por otro lado, por ser una fuente de estimulación, el tacto y el masaje pueden aliviar el dolor y efectos positivos emocionales que benefician a la progresión del parto.

Los masajes se pueden aplicar de diversas maneras:

- Acariciar suavemente el abdomen.
- Abrazarla fuerte, cuando el dolor es fuerte.
- Aplicar masajes firmes y circulares, utilizando la palma de la mano en la parte central de la espalda o hueso sacro. Esto es especialmente útil cuando hay dolor en la espalda.
- Contraer y soltar los músculos de los hombros.



- Masajear, la espalda hacia el coxis y la parte posterior de las piernas; la frente hacia las sienes, luego del cuello hasta los brazos.
- Simplemente sujetar las manos.

#### **f. Visualización o Imagenología**

La actividad mental creativa (conocida como creación de imágenes), invita a la relajación y ayuda a las mujeres a controlar el dolor durante el trabajo de parto.

La visualización (de un lugar que la tranquilice, o el nacimiento fácil y seguro de un bebé), para ayudarle a sobrellevar el dolor.

Estas técnicas se basan en la relajación y el apoyo de la pareja para lidiar con las contracciones y puede funcionar especialmente bien si su trabajo de parto progresa como debería (20).

#### **g. Música**

La música puede causar efecto relajante debido a su capacidad de cambiar el humor, reducir el estrés y alentar a tener pensamientos positivos. Puede utilizarse como factor detonante de respuesta respiratoria o de relajación. La música puede resultar reconfortable, tanto para la parturienta como para quienes la acompañan (20).

### **2.2.2. El parto**

Cadena de procesos fisiológicos progresivos que se presentan después de las 22 semanas de gestación y que culmina con la expulsión fuera del útero del producto de la concepción (> 500 gramos) y sus anexos (26).

### **Trabajo de Parto**

Conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen por objeto la salida de un feto viable de los genitales maternos.

Se divide en 3 periodos: el primero al borramiento y dilatación; el segundo a la expulsión del feto y el tercer periodo corresponde a la salida de los anexos fetales (placenta y membranas) se le denomina periodo de alumbramiento (27).

### **Fases o periodos del trabajo de parto (26)**

**a. Periodo de Dilatación:** Tiempo comprendido entre el inicio del trabajo de parto y la dilatación cervical completa

En este periodo las contracciones uterinas dilatan el cuello a medida que las contracciones se vuelven más intensas y más frecuentes.

**a.1. Fase Latente:** el inicio de la fase latente del trabajo de parto, corresponde al momento en que la madre percibe contracciones uterinas regulares. La fase latente termina entre 3 y 4cm de dilatación, un umbral que puede ser clínicamente útil porque define los límites de la dilatación.

- a.2. Fase Activa:** se considera de manera confiable que la dilatación del cuello uterino es 4cm de dilatación en presencia de contracciones uterinas, es representativa del umbral de trabajo de parto activo. La duración promedio de esta fase en nulíparas es de 11.7 horas. Las velocidades de dilatación del cuello uterino variaron desde un mínimo de 1.2cm hasta 6.8cm/hora. También se observa que las multíparas avanzan más rápido en esta fase con una velocidad mínima de 1.5cm/hora con aproximado de 4 horas.
- b. Periodo Expulsivo:** Intervalo entre la dilatación completa y la salida del feto La duración promedio es de casi 50 minutos para nulípara y 20 minutos para las multíparas, pero puede ser muy variable (27).
- c. Periodo de Alumbramiento:** Es el periodo comprendido entre el nacimiento y la expulsión de la placenta y membranas fetales En este periodo se producen la mayoría de hemorragias graves que presentan las principales causas obstétricas de muerte materna. El tiempo es de 15 minutos de alumbramiento dirigido y en espontaneo es de 30 minutos pasando esos tiempos se considera patológico (27).

Periodo del parto	Etapa del parto		Tiempo esperado
Primera etapa: Dilatación	Fase latente	Nulípara Multípara	20 horas 14 horas
	Fase activa	Nulípara Multípara	12 horas 08 horas

<b>Segunda etapa: Expulsivo</b>	Expulsivo	Nulípara Múltipara	50 minutos 20 minutos
<b>Tercera etapa: Alumbramiento</b>	Alumbramiento espontáneo		30 minutos
	Alumbramiento dirigido		15 minutos

*Fuente: Guía Técnica Materno Perinatal(3)*

### **Duración del Trabajo de Parto**

La duración normal del trabajo de parto humano puede verse obstaculizado por muchas variables clínicas que modifican la conducta durante el trabajo de parto en unidades modernas de obstetricia. La duración promedio de primero y segundo periodos de trabajo de parto era casi de 9 horas con límite superior era 18.5 horas y en multigestas de 6 a 13.5 horas un promedio, pero se definió en mujeres con contracciones regulares cada 3 a 5 minutos (28).

### **Causas que desencadenan el Trabajo de parto (27).**

#### **a. Musculares**

La actividad miógena se presenta de manera espontánea sin estímulo neurológico ni humoral.

**Origen de la onda contráctil:** se le designa marcapaso a la zona en donde nace la contracción, en el útero humano grávido se encuentran uno a la derecha y otro a la izquierda ambos situados en la zona de los cuernos. El marcapaso que más predomina es el derecho, las contracciones normales provienen de un solo marcapaso, no existiendo interferencia en estas de lo

contrario ocasionarían una incoordinación uterina que sería anormal.

**Propagación:** es la difusión de la onda contráctil que empieza en el marcapaso y avanza de manera descendente hacia el resto del útero a una velocidad de 2cm/seg, e invade todo el órgano en 15 seg. Solo una pequeña parte de la onda va hacia el fondo uterino tiene una propagación ligeramente ascendente.

Triple gradiente descendente: es el fenómeno mediante el cual la actividad de las partes altas del útero es mayor que en las partes bajas.

**Triple gradiente descendente:** la contracción en las partes altas del útero y cercanas al marcapaso comienzan primero y son más fuertes y duran más que la contracción en las partes bajas. En consecuencia, estas partes bajas se distienden y son distendidas por las contracciones.

#### **b. Hormonales**

**oxitocina:** su acción en el miometrio ocurre a través de un cambio de la permeabilidad celular al sodio. Al ingresar el sodio al interior de la célula se crea un potencial eléctrico más que permite la contracción del musculo. relacionar la oxitocina con el parto de debe posiblemente a la elevación de los estrógenos que aumentan los receptores de oxitocina lo que determina un aumento de la sensibilidad del miometrio a la hormona.

**progesterona:** Afecta las propiedades del musculo uterino al disminuir la conducción, reducir la actividad del marcapaso,

disminuir los receptores y reducir la síntesis de nuevas proteínas.

Al caer la progesterona en algunos animales se incrementa el desarrollo de gap junctions con lo que se asegura una mejor respuesta del músculo uterino a los estímulos para la contracción.

**prostaglandinas:** durante el trabajo de parto se observó un aumento de las prostaglandinas en el líquido amniótico, plasma materno y orina. La administración de esta por diferentes vías muestra una rápida respuesta en la inducción al parto.

**relaxina:** Es una hormona peptídica presente en mujeres embarazadas. La relaxina media la prolongación del ligamento púbcico, el ablandamiento del cuello uterino, la relajación vaginal y la inhibición de las contracciones uterinas (28).

### c. Neurógenos

El estímulo o impulso nervioso a través de las sustancias adrenérgicas conducidas por las terminaciones nerviosas hasta los receptores alfa o beta de las células miométriales afecta su actividad contráctil por ende tenemos: la noradrenalina que a nivel de los receptores alfa estimula la actividad uterina y la noradrenalina que a nivel de los receptores beta inhiben la actividad uterina (29).

### **Reflejo de Ferguson N° 1 (27):**

Teoría fisicomecánica: El crecimiento uterino por aporte proteico de actina y miosina se detiene a las 36 semanas de gestación

aproximadamente, mientras que el crecimiento fetal continúa y esto provoca la distensión de las miofibrillas del cuerpo y segmento inferior del útero.

Teoría neuroendocrina: la distensión pondría en acción a los barorreceptores locales que por vía neuronal estimularían los núcleos supraópticos y paraventriculares del hipotálamo, los cuales liberarían de forma pulsátil oxitocina al torrente sanguíneo.

**Reflejo de Ferguson N° 2 (27):**

La oxitocina circundante produciría el aumento paulatino de las contracciones de Braxton-hick este a su vez provocaría mayor distensión del segmento inferior con inicio de borramiento y dilatación cervical. Esto llevaría nuevos estímulos reflejos hacia la neurohipófisis manteniéndose la secreción de oxitocina.

**d. Placentaria y Fetales**

La hipófisis fetal estimula la producción cada vez mayor de cortisol a partir de la glándula suprarrenal esto se observó en un estudio de ovejas. En ser humano estos cambios no se producen así de rápidos, pero el cortisol juega un papel importante probablemente a través de la mayor producción de estrógenos placentarios (28).

**2.2.3. Percepción del dolor (30).**

Dolor es una percepción que consiste en una experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada con una lesión tisular presente o posible. Las sensaciones a las que damos el nombre de dolor son modalidades sensitivas más características de todas. Dolor es una submodalidad somática y tiene una importante función protectora. El dolor tiene una cualidad urgente y primitiva, que es la responsable de del aspecto afectivo y emocional de su percepción. La intensidad con la que se siente el dolor se va afectada por las circunstancias y el mismo estímulo puede producir respuestas diferentes en distintos individuos en condiciones similares. Algunos tejidos tienen nociceptores (receptores sensitivos especializados), que son activados por estímulos nocivos en los tejidos periféricos. Sin embargo, la nocicepción no conduce necesariamente a una experiencia dolorosa. Relación entre nocicepción y experiencia dolorosa es compleja (deportistas, soldados, accidentados, etc.).

Los estímulos dolorosos de la piel, tejido subcutáneo, articulaciones, músculos, activan varias clases de terminales de nociceptores (terminaciones de neuronas sensitivas primarias cuyos cuerpos celulares se encuentran en los ganglios de la raíz dorsal). Cuatro clases de nociceptores: térmicos, mecánicos, polimodales, silentes. Térmicos: activados por temperaturas extremas (+45° y -5°). Tienen fibras Adelta (mielínicas y de pequeño diámetro) que conducen las señales a 5-30m/s. Mecánicos: activados por una presión intensa aplicada a la piel. También tienen fibras Adelta (mielínicas y conducción a 5-30 m/s)



Polimodales: activados por estímulos mecánicos, químicos o térmicos de gran intensidad. Tienen fibras C no mielínicas, de pequeño diámetro que conducen las señales más lentamente (inferior a 1.0m/s). Estas tres clases de nociceptores están ampliamente diseminadas por la piel y los tejidos. Generalmente actúan juntas.

Por ejemplo, el martillazo en un dedo primero se siente un dolor agudo y posteriormente un dolor más prolongado y más sordo. Dolor agudo y rápido transmitido por fibras Adelta (de nociceptores térmicos y mecánicos). Dolor sordo transmitidos por fibras C (de nociceptores polimodales).

Silentes, las vísceras contienen estos nociceptores. Estos receptores no son activados por estimulación nociva pero su umbral de activación disminuye con la inflamación. La activación de estos receptores contribuye al desarrollo de hiperalgesia y sensibilización central. Los estímulos nocivos despolarizan terminaciones sensitivas y generan potenciales de acción. Bloqueo de fibras Adelta y C correspondientemente.

### **Según su intensidad (31):**

**Leve:** En él interviene básicamente la piel (o sea, la sensación cutánea), por medio de los receptores de presión, temperatura, tacto fino, que pueden ser lesionados por quemaduras, machucones, golpes, etc. Se considera dolor leve si la E.V.A. está entre 1 y 3.

**Moderado:** Es un estado intermedio entre el dolor leve y el severo; él generalmente está involucrada la epidermis y el tejido celular subcutáneo. Se considera dolor moderado si la E.V.A. está entre 4 y 6.

**Severo:** En él se comprometen los músculos, las articulaciones, los huesos y otros tejidos (tendones, tejido conectivo, etc.). Se considera dolor severo si la E.V.A. está entre 7 y 10.

### **Escala visual analógica del dolor (EVA) (17).**

La Escala Visual Analógica (EVA) permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimetrada. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros. La valoración será:

1. Dolor leve si el paciente puntúa el dolor como menor de 3.
2. Dolor moderado si la valoración se sitúa entre 4 y 7.
3. Dolor severo si la valoración es igual o superior a 8.

## 2.2.4. Aspectos Perinatales

### Apgar

Es un sistema de puntuación que constituye un método rápido para evaluar el estado clínico del recién nacido al minuto de edad y los cinco minutos para responder a la necesidad de una rápida intervención para establecer la respiración (32).

Este sistema de puntuación ofreció una evaluación normalizada de los recién nacidos tras el parto. La puntuación de Apgar tiene 5 componentes: frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad refleja y color, cada uno de ellos puntuado como 0, 1 o 2. Ahora se informa de la puntuación al cabo de 1 y 5 minutos del nacimiento. El procedimiento habitual incluye una valoración al primer minuto después de nacer y una segunda valoración a los 5 minutos. En ambos momentos se valoran los cinco parámetros explicados más arriba y según sean se da una puntuación entre 0 y 2 a cada uno de ellos, después se suma el total de puntos (33).

SIGNOS	0	1	2
Color de la piel	Palidez o cianosis generalizada	Cianosis distal	Rosado
Frecuencia cardíaca	Ausente	FC menor de 100 latidos por minuto	FC mayor de 100 latidos por minuto
Respuesta ante (irritabilidad refleja)	Sin respuesta a la estimulación	Mueca	Estornudos llanto vigoroso
Tono muscular (actividad)	Flácido	Alguna flexión	Movimiento activo
Respiración o llanto	Ausente	Llanto débil, respiración irregular	Llanto fuerte, respiración normal

*Fuente: Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Salud Neonatal (41)*

### **Valoración de los resultados del test de Apgar (34)**

Lo primero que hay que aclarar es que este método sólo sirve para valorar como está el niño al nacer, no indica como estará su salud más adelante.

El Apgar sólo nos dice si hubo o no problemas en el momento del nacimiento y, en su caso, como respondió el niño a las maniobras de RCP practicadas. Los pediatras y los neuropediatras lo registramos con mucho interés, pero fuera de la sala de partos sólo es un dato más que permite conocer mejor el estado de salud del niño.

La puntuación total será de 0 a 10. Cuanto más alta, mejor estado de salud.

#### **En el minuto 1**

La mayoría de niños tienen una puntuación de 7 a 9, que indica un buen estado de salud y no precisan maniobras de RCP.

Es muy raro que tengan un Apgar de 10, ya que al nacer prácticamente todos tenemos los pies y las manos azuladas, esto es normal y se puntúa como 1.

Si puntúa por debajo de 7, necesita atención médica inmediata, cuanto menor sea la puntuación, mayor será la ayuda que precise. Por debajo de 5 indica gravedad importante, y necesita maniobras de RCP avanzadas.

### **En el minuto 5**

Los pediatras que asisten partos, están bien entrenados para actuar. Cuando hay una puntuación baja en el minuto 1, la adecuada aplicación de maniobras de RCP hará subir la puntuación a los 5 minutos hasta normalizarse o casi. Esto suele indicar que la capacidad de recuperación del recién nacido es buena y que se trata de un bebé vigoroso o que ha sufrido poco.

Muy raramente puede darse el caso contrario, que el bebé tenga una buena puntuación en el minuto 1 y que se deprima rápidamente de modo que en el minuto 5 la puntuación sea baja. Esto indica mal estado de salud, de causas muy diversas, requiere actuación inmediata con maniobras de RCP y traslado a la UCI neonatal.

La supervivencia de los recién nacidos con APGAR más alto es mayor que aquellos con APGAR bajo. Los recién nacidos a término y pretérmino con Apgar de 0-3 tienen una mayor probabilidad de muerte neonatal (35)

Recién nacido con puntaje de Apgar de 0-3 a los 5 minutos, tiene pobre correlación con el resultado neurológico futuro (36)

PUNTAJE DE APGAR	CONDICIONES CLÍNICAS DEL RECIEN NACIDO
7 A 10	VIGOROSO, CONDICIÓN SATISFACTORIA
4 A 6	LEVEMENTE DEPRIMIDO, ASFIXIA MODERADA APNEA PRIMARIA
0 A 3	SEVERAMENTE DEPRIMIDO, ASFIXIA SEVERA O GRAVE, CONSIDERAR APNEA SECUNDARIA

*Fuente: Guía de procedimientos del servicio de neonatología del departamento de pediatría (42)*

### 2.3. Definición de términos básicos

- ✓ **Psicoprofilaxis obstétrica:** Es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido/a, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable tanto para ella como para su bebe y su entorno familiar (17).
- ✓ **Psicoprofilaxis de emergencia (PPO-EM):** Es la preparación a la gestante faltando pocos días para la fecha probable del parto, o la que se ofrece a la parturienta durante su labor de parto. Es importante la adaptación de un programa o sesión intensiva teniendo en cuenta las prioridades. Busca esencialmente la tranquilidad, colaboración y participación de la gestante/parturienta, para un mejor control emocional (2).
- ✓ **Trabajo de Parto:** Se denomina trabajo de parto a un conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen por objeto la salida del feto viable (3).
- ✓ **Primigesta:** Se denomina gestación, embarazo o gravidez por primera vez en su vida (2).

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Nivel de investigación

La presente investigación corresponde al nivel explicativo, porque la finalidad fue probar la eficacia de la psicoprofilaxis de emergencia en primigestas en trabajo de parto (37).

##### **Tipo**

Nuestro tipo de estudio según el enfoque de la investigación fue el cuantitativo puesto que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. (38)

Según la planificación de la medición de la variable de estudio fue prospectivo, porque los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación, por lo que posee control del sesgo de medición, los datos se recoleccionaron a partir de las fuentes primarias aplicando la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el trabajo de parto a las primigestas (39).

Según el número de mediciones de la variable de estudio fue de corte longitudinal, porque se tomaron medidas periódicamente. (37).

Según la cantidad de variables a estudiar fue bivariado explicativo porque explicó el comportamiento de una variable en función de otra, fue un estudio de causa – efecto y control. (38).

### 3.2. Diseño y esquema de investigación (39).

La investigación corresponde a un diseño cuasi - experimental, en la que existió intervención del investigador, pues se realizó la manipulación de la variable independiente. El esquema de investigación es de un diseño con post prueba únicamente y grupos intactos.

NA G1        X    O1

NA G2        -    O2

Donde:

NA :        Elementos no aleatorizados

G1 :        Grupo experimental.

X :        Aplicación de la psicoprofilaxis de emergencia.

O1 :        Observación post psicoprofilaxis de emergencia.

G2 :        Grupo control.

(-) :        No recibió psicoprofilaxis

O2 :        Observación sin psicoprofilaxis.

### 3.3. Determinación de la población

#### 3.3.1. Universo y Población

El universo estuvo conformado por 450 gestantes que fueron atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”. Amarilis – Huánuco de julio a diciembre del 2019.

La población estuvo conformada por 85 primigestas en trabajo de parto y que fueron atendidas en el Hospital Materno Infantil



“Carlos Showing Ferrari”. Amarilis - Huánuco de julio a diciembre del 2019.

### **3.3.2. Muestra**

La muestra estuvo constituida por 60 primigestas, de las cuales 30 primigestas en trabajo de parto fueron el grupo de estudio y 30 primigestas que fueron el grupo control y que tendrán las mismas características.

#### **Criterios de inclusión:**

- Primigestas a término.
- Primigestas con feto único.
- Primigestas que ingresan al Servicio de Centro Obstétrico en trabajo de parto, que no haya recibido psicoprofilaxis obstétrica en su Centro de Salud.
- Para el Grupo control: Primigestas en trabajo de parto con dilatación mayor a 8 cm.
- Para el Grupo de estudio: Primigestas en trabajo de parto con dilatación menor a 8 cm.
- Primigestas con feto sin malformaciones.
- Primigestas que firmen el consentimiento voluntario para el estudio.

#### **Criterios de exclusión:**

- Primigestas con trabajo de parto pre término.

- Primigestas que recibieron sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.
- Primigestas con complicaciones obstétricas.
- Primigestas con factores de riesgo.
- Primigestas que no firmen el consentimiento voluntario para el estudio.

El tipo de muestreo será el no probabilístico por conveniencia y bajo criterios de inclusión y exclusión (38).

### **3.4. Selección de la muestra**

El grupo experimental estuvo conformado por 30 primigestas que ingresaron en trabajo de parto fase latente, a las cuales se les brindó una sesión de psicoprofilaxis de emergencia y se les enseñó las técnicas de relajación y respiración en los diferentes periodos del parto.

El grupo control estuvo conformada por 30 primigestas que ingresaron en trabajo de parto fase activa con dilatación mayor o igual a 8 centímetros o en periodo expulsivo, las cuales no recibieron psicoprofilaxis de emergencia por encontrarse en un estado de menor concentración.

### **3.5. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Las fuentes fueron las primarias, porque se recogieron los datos directamente a propósito de la investigación, las mediciones fueron planeadas por las propias investigadoras, controlando los sesgos. La técnica que se utilizó fue la Observación no participante pero de una

forma sistemática, estructurada, regulada o controlada y el instrumento una lista de chequeo o ficha de observación.

Se inició el estudio con la construcción del instrumento de recolección de información para lo cual se necesitó a cinco jueces especialistas en investigación y en gineco-obstetricia, para conocer su opinión a través de la técnica Delphi para la valoración del contenido del instrumento, asimismo se validó su fiabilidad utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach con un valor de 0,807 el que determinó fuerte fiabilidad.

Validez del instrumento:

#### a) Técnica o método Delphos

Jueces	Calificación cuantitativa	Calificación cualitativa
Mg. Andy Maque Ponce	20	MUY BUENO
Mg. Ruth Córdova Ruíz	20	MUY BUENO
Med. G.O. Oliver Navarro Escalera	20	MUY BUENO
Med. G.O. Marvin Torres Sumaran	18	MUY BUENO
Mg. Delci Fiorela Luyo Marcelini	20	MUY BUENO
<b>TOTAL</b>	<b>19,6</b>	<b>MUY BUENO</b>

#### b) Confiabilidad del instrumento

##### ESCALA DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N° de elementos
------------------	-----------------

0,807

19

CRITERIO DE FIABILIDAD	VALORES
No es fiable	-1 a 0
Baja fiabilidad	0,01 a 0,49
Moderada fiabilidad	0,5 a 0,69
Buena fiabilidad	0,7 a 0,79
<b>Fuerte fiabilidad</b>	<b>0,80 a 0,89</b>
Alta fiabilidad	0,9 a 1

### 3.6. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos

Respecto a las técnicas de procesamiento de datos, luego de la obtención de la información, se procedió a la codificación, vaciado y elaboración de la base de datos para el procesamiento mediante el apoyo estadístico del SPSS v. 25 y la prueba estadística de Chi cuadrado, que es la prueba estadística para estudios de causa - efecto.

La presentación de los resultados fue mediante tablas secuenciales por objetivos planteados, analizadas y discutidos teniendo como base el marco teórico.

#### Consideraciones Éticas

Al ser un estudio cuasi-experimental, es importante contar con la aceptación de la gestante para aplicar las técnicas de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia y su receptividad ante estas técnicas.

**Principio de beneficencia:** Estuvo orientado a prevenir o aliviar el daño,

hacer el bien u otorgar beneficios al paciente. Luego de obtener el respaldo

científico de los beneficios que otorga la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia, se buscó que las pacientes mejoren sus actitudes durante el trabajo de parto, para la obtención de buenos resultados.

**Principio de no maleficencia:** Estuvo orientado a no hacer daño al paciente y promover el bien.

Se mantuvo la confidencialidad de la usuaria, ya que las fichas de recolección y observación eran anónimas. La identidad de los informantes no fue revelada a fuentes externas por fines académicos.

Por otro lado, cabe aclarar que el grupo control fue seleccionado con el criterio de inclusión de Primigestas en trabajo de parto con dilatación mayor a 8 cm, puesto que al estar muy próximo el periodo expulsivo la gestante no presta atención a las recomendaciones y manejo de técnicas de la PPO-EM.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Presentación de resultados

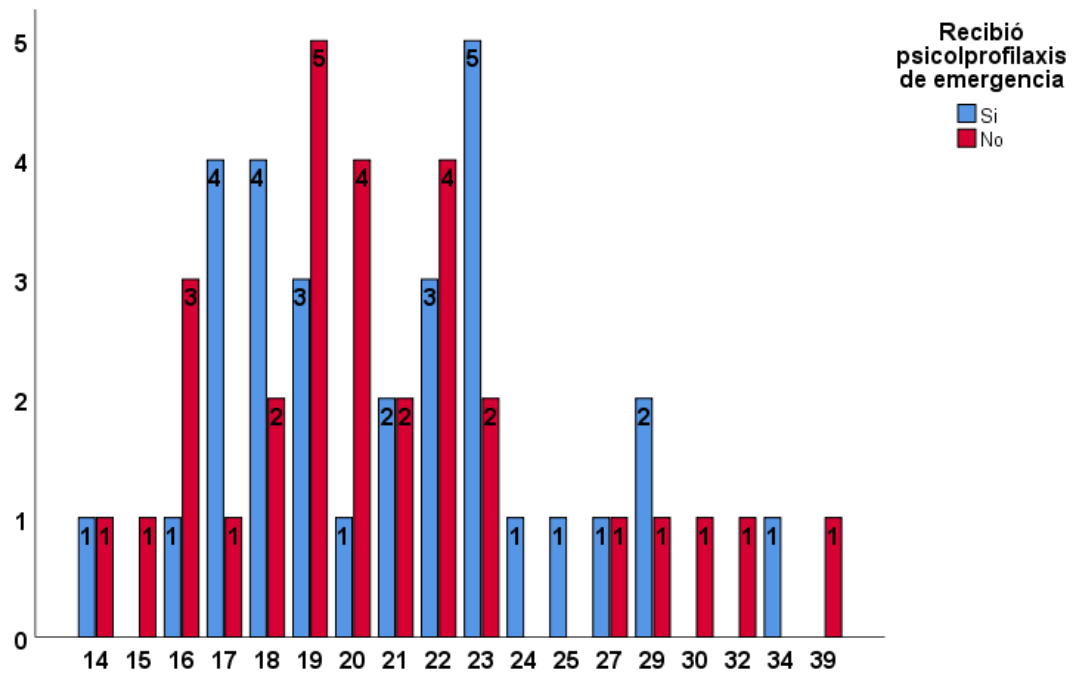
**Tabla 01.** Medidas de tendencia central de la edad en años de las primigestas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de julio a diciembre 2019. Comparación del APGAR al minuto del recién nacido de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>julio - diciembre 2019</i>	
Edad en años	Sin psicoprofilaxis	Con psicoprofilaxis	
Número de casos	30	30	
Media	21	21	
Mediana	20	21	
Moda	19	23	
Mínimo	14	14	
Máximo	39	34	

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En el presente trabajo de investigación se observan las medidas de tendencia central de las edades de 30 primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia atendidas en el referido establecimiento; de los cuales el valor que se obtiene sumando las edades y dividiéndolos por el número total es 21 años (media) en ambos grupos, el percentil 50 % de las edades es 20 años (mediana) en las gestantes sin psicoprofilaxis y 21 años en las gestantes con psicoprofilaxis, las edades más frecuentes entre ellas son 19 y 23 años (moda) en las gestantes sin y con psicoprofilaxis, respectivamente. También se observa la edad mínima de 14 años en ambos casos y la máxima de 39 y 34 años en las gestantes sin y con psicoprofilaxis, respectivamente.

Figura 01. Edad en años.



**Tabla 02:** Comparación del estado civil de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia.

Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"

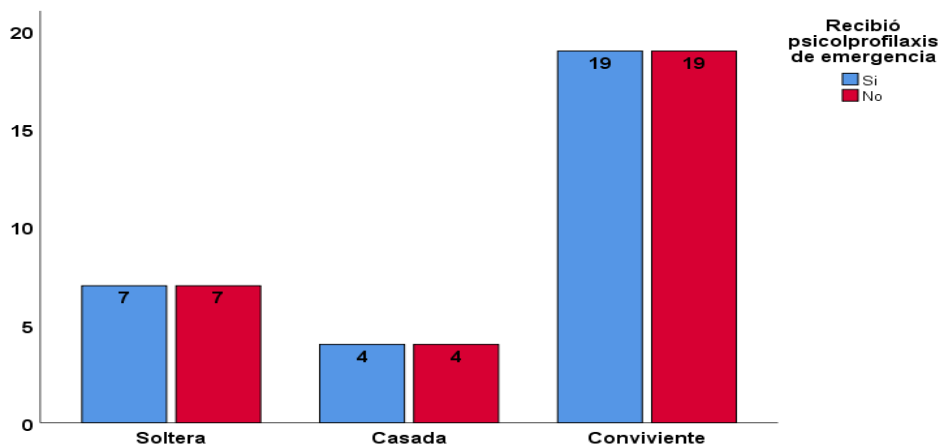
julio - diciembre 2019

Estado civil	Psicoprofilaxis de emergencia				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Soltera	7	23,3	7	23,3	14	23,3
Casada	4	13,3	4	13,3	8	13,3
Conviviente	19	63,3	19	63,3	38	63,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V 25

**Interpretación:** En el presente trabajo de investigación se observa la comparación del estado civil de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de pacientes que recibieron Psicoprofilaxis (30) un 63,3% (19) son convivientes, el 23,3% (7) solteras y el 13,3% (4) son casadas; mientras que del 100% que no recibieron (30) un 63,3% (19) son convivientes, el 23,3% (7) solteras y el 13,3% (4) son casadas.

**Figura 02.** Estado civil.





**Tabla 03:** Comparación del nivel de instrucción de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia.

Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"

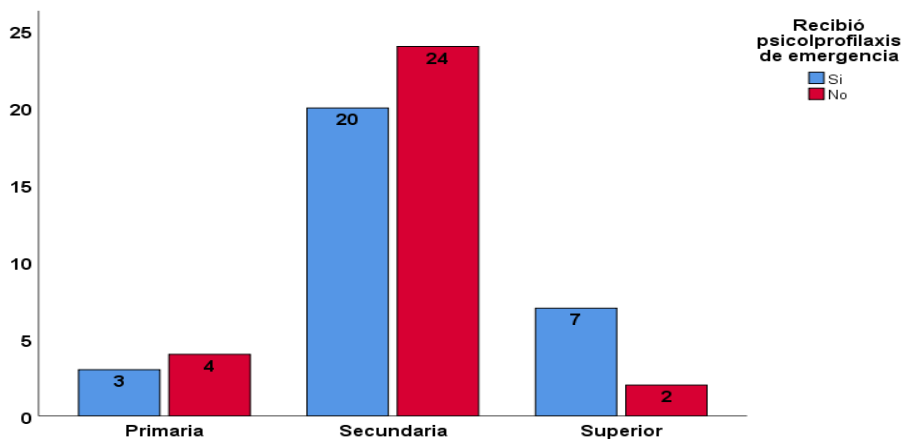
julio - diciembre 2019

Nivel de instrucción	Psicoprofilaxis de emergencia				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Primaria	3	10,0	4	13,3	7	11,7
Secundaria	20	66,7	24	80,0	44	73,3
Superior	7	23,3	2	6,7	9	15,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V 25

**Interpretación:** En el presente trabajo de investigación se observa la comparación del nivel de instrucción de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de pacientes que recibieron Psicoprofilaxis (30) un 66,7% (20) tienen estudios de nivel secundaria, el 23,3% (7) superior y el 10,0% (3) primaria; mientras que del 100% que no recibieron (30) un 80,0% (24) tienen estudios de nivel secundaria, el 13,3% (4) primaria y el 6,7% (2) superior.

**Figura 03.** Nivel de instrucción.



**Tabla 04:** Comparación de la ocupación de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia.

Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"

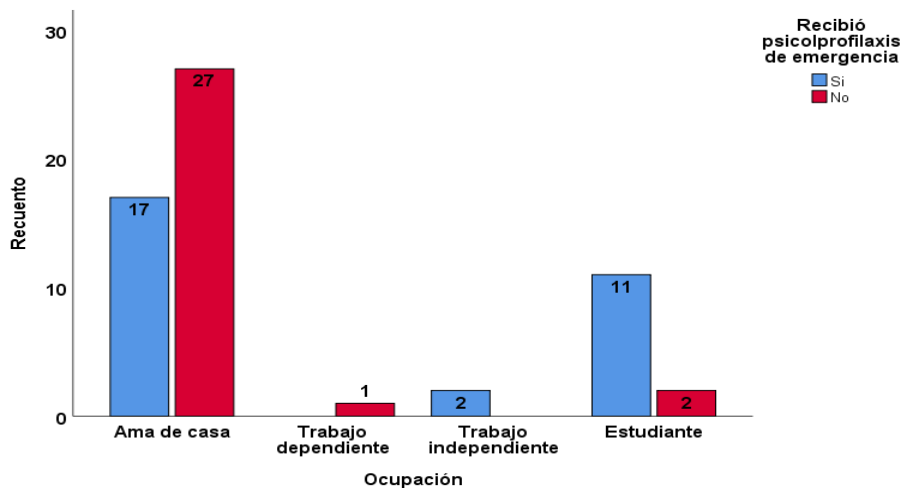
julio - diciembre 2019

Ocupación	Psicoprofilaxis de emergencia				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Ama de casa	17	56,7	27	90,0	44	73,3
Trabajo dependiente	0	0,0	1	3,3	1	1,7
Trabajo independiente	2	6,6	0	0,0	2	3,3
Estudiante	11	36,7	2	6,7	13	21,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V 25

**Interpretación:** En el presente trabajo de investigación se observa la comparación de la ocupación de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de pacientes que recibieron Psicoprofilaxis (30) un 56,7% (17) son ama de casa, el 36,7% (11) estudiante y el 6,6% (2) trabajo independiente; mientras que del 100% que no recibieron (30) un 90,0% (27) son ama de casa, el 6,7% (2) estudiante y el 3,3% (1) trabajo dependiente.

**Figura 04.** Ocupación.



**Tabla 05:** Comparación de la procedencia de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia.

Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"

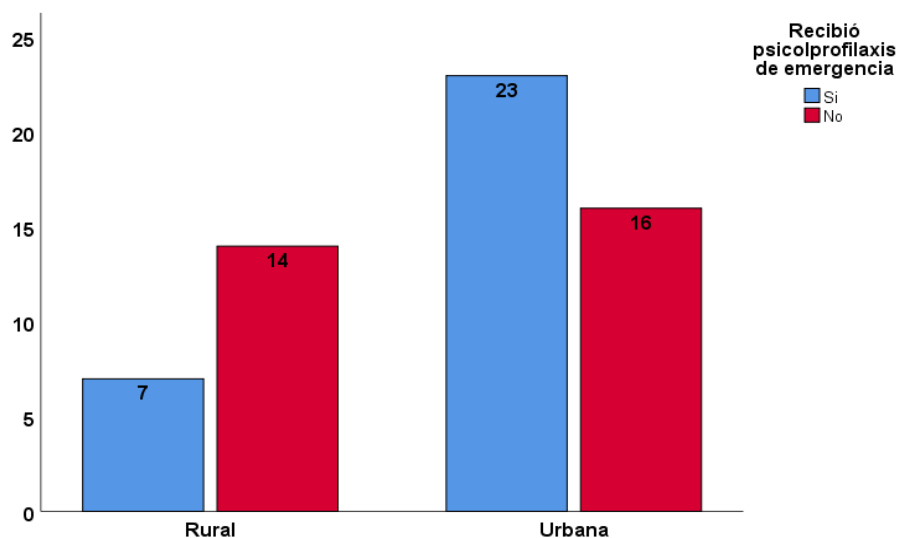
julio - diciembre 2019

Procedencia	Psicoprofilaxis de emergencia				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Rural	7	23,3	14	46,7	21	35,0
Urbana	23	76,7	16	53,3	39	65,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V 25

**Interpretación:** En el presente trabajo de investigación se observa la comparación de la procedencia de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de pacientes que recibieron Psicoprofilaxis (30) un 76,7% (23) proceden de zona urbana y el 23,3% (7) de zona rural; mientras que del 100% que no recibieron (30) un 53,3% (16) proceden de zona urbana y el 46,7% (14) de zona rural.

**Figura 05.** Procedencia.



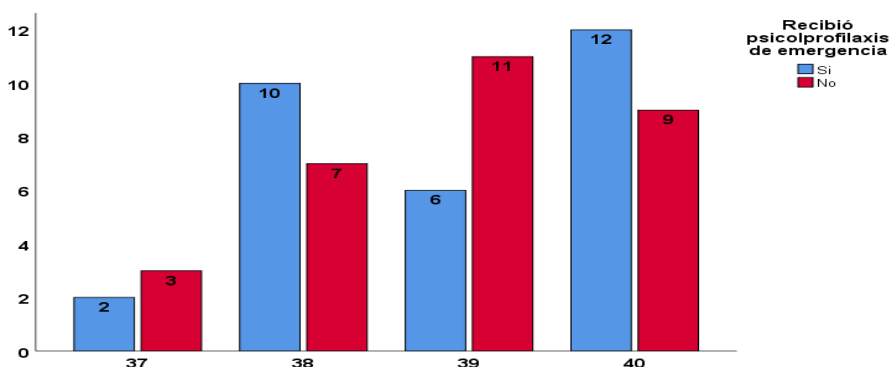
**Tabla 06.** Medidas de tendencia central de la edad gestacional en semanas de las primigestas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de julio a diciembre 2019.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>julio - diciembre 2019</i>	
<b>Edad gestacional en semanas</b>	<b>Grupo Control</b>	<b>Grupo de estudio</b>	
Número de casos	30	30	
Media	37	39	
Mediana	39	39	
Moda	40	39	
Mínimo	37	37	
Máximo	40	40	

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En el presente trabajo de investigación se observan las medidas de tendencia central de la edad gestacional en semanas de 30 primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia atendidas en el referido establecimiento; de los cuales el valor que se obtiene sumando las edades y dividiéndolos por el número total es 37 Y 39 semanas (media) en las gestantes sin y con psicoprofilaxis respectivamente, el percentil 50 % de las edades es 39 semanas (mediana) en ambos grupos, las edades más frecuentes entre ellas son 40 y 39 semanas (moda) en las gestantes sin y con psicoprofilaxis, respectivamente. También se observa la edad mínima de 37 semanas y la máxima de 40 semanas en las gestantes sin y con psicoprofilaxis, respectivamente.

**Figura 06.** Edad gestacional en semanas.





**Tabla 07:** Comparación del número de atenciones prenatales de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia.

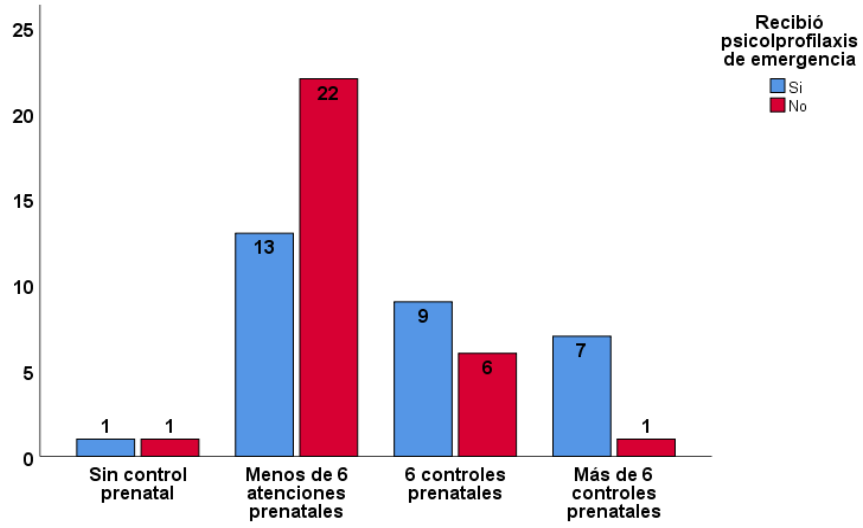
*Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"*

*julio - diciembre 2019*

Número de atenciones prenatales	Psicoprofilaxis de emergencia				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Sin control prenatal	1	3,3	1	3,3	2	3,3
Menos de 6 atenciones prenatales	13	43,4	22	73,4	35	58,3
6 controles prenatales	9	30,0	6	20,0	15	25,0
Más de 6 controles prenatales	7	23,3	1	3,3	8	13,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V25*

**Interpretación:** En el presente trabajo de investigación se observa la comparación del número de atenciones prenatales de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de pacientes que recibieron Psicoprofilaxis (30) un 43,4% (13) tienen menos de 6 atenciones prenatales, el 30,0% (9) 6 atenciones prenatales, el 23,3% (7) más de 6 controles prenatales y el 3,3% (1) sin control prenatal; mientras que del 100% que no recibieron (30) un 73,4% (22) tienen menos de 6 atenciones, el 20,0% (6) 6 controles prenatales y el 3,3% (1) más de 6 controles prenatales y no tienen controles prenatales, respectivamente en ambos casos.

**Figura 07.** Número de atenciones prenatales.

**Tabla 08:** Duración del periodo expulsivo de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia.

*Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"*

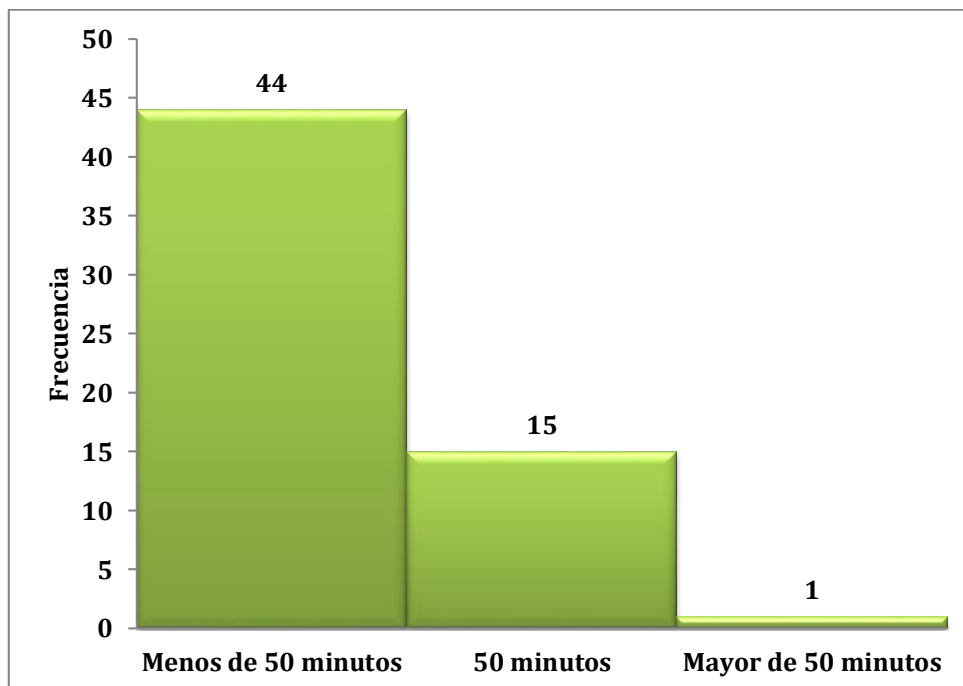
*julio - diciembre 2019*

Duración del periodo expulsivo	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Menos de 60 minutos	44	73,3
60 a 120 minutos	15	25,0
Mayor de 120 minutos	1	1,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En el presente trabajo de investigación se observa la duración del periodo expulsivo de 60 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 73,3% (44) duran menos de 50 minutos, el 25,0% (15) 50 minutos y el 1,7% (1) mayor de 50 minutos.

**Figura 08.** Duración del periodo expulsivo.





**Tabla 09:** Duración del alumbramiento de las primigestas con y sin psicoprofilaxis

*Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"*

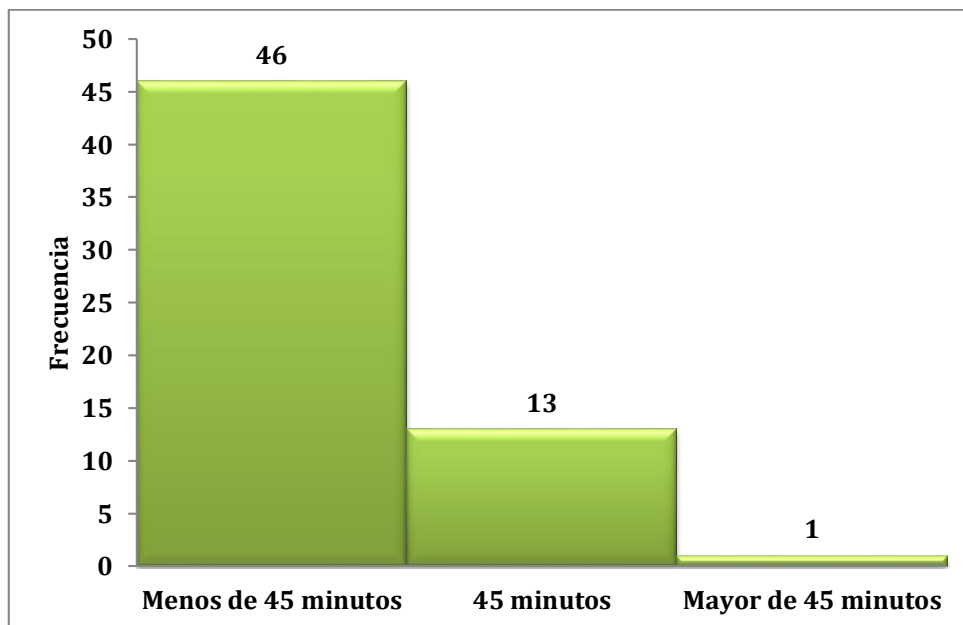
*julio - diciembre 2019*

Duración del alumbramiento	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Menos de 15 minutos	46	76,7
15 minutos	13	21,7
Mayor de 15 minutos	1	1,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En el presente trabajo de investigación se observa la duración del alumbramiento de 60 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 76,7% (46) duran menos de 45 minutos, el 21,7% (13) 45 minutos y el 1,7% (1) mayor de 45 minutos.

**Figura 09.** Duración del alumbramiento.



**Tabla 10:** Comparación de la percepción del dolor de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia.

*Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari" julio - diciembre 2019*

Percepción del dolor	Psicoprofilaxis de emergencia				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Leve	30	100,0	2	6,7	32	53,3
Moderado	0	0,0	18	60,0	18	30,0
Severo	0	0,0	10	33,3	10	16,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V25*

**Interpretación:** En el presente trabajo de investigación se observa la comparación de la percepción del dolor de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de pacientes que recibieron Psicoprofilaxis (30) en su totalidad percibieron dolor leve; mientras que del 100% que no recibieron (30) un 60,0% (18) percibieron dolor moderado, el 33,3% (10) dolor severo y el 6,7% (2) dolor leve.

### **Toma de decisión**

Con el valor de "*p*" igual a 0,000 decimos que, la psicoprofilaxis de emergencia es efectivo, porque ha demostrado una diferencia significativa en la percepción del dolor a favor de las primigestas con psicoprofilaxis de emergencia comparadas con el grupo control atendidas en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari", durante el periodo de julio a diciembre del 2019.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	52,500 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	68,215	2	,000
Asociación lineal por lineal	41,845	1	,000
N de casos válidos	60		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,00.

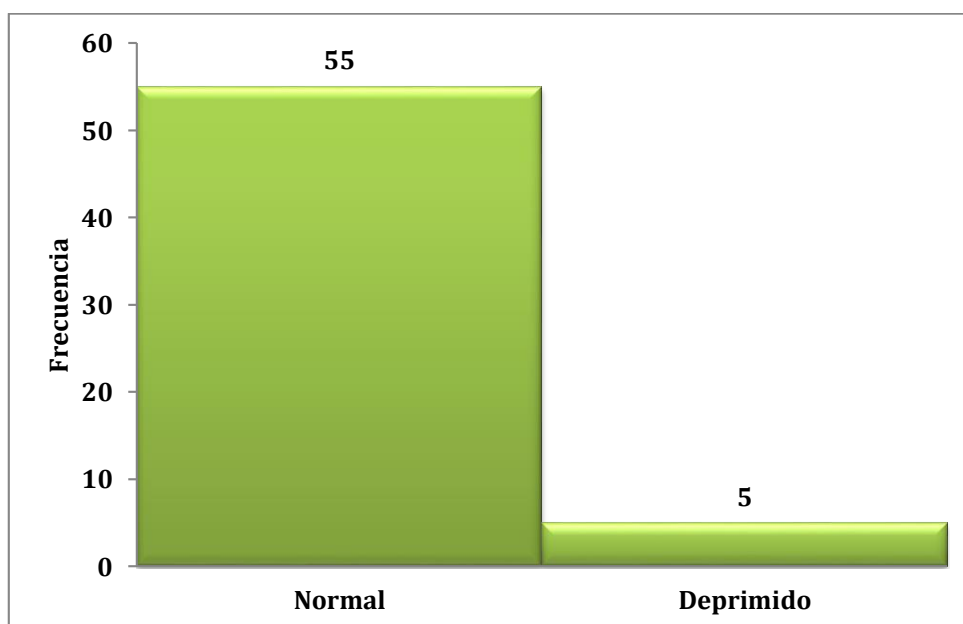
**Tabla 11:** APGAR al minuto de los recién nacidos de las primigestas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de julio a diciembre 2019.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>julio - diciembre 2019</i>
<b>APGAR al minuto</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Normal (7-10 puntos)	55	91,7
Deprimido (<7 puntos)	5	8,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En el presente trabajo de investigación se observa el APGAR de los recién nacidos de 60 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 91,7% (55) son normal, mientras que el 8,7% (5) deprimidos.

**Figura 11.** APGAR al minuto.



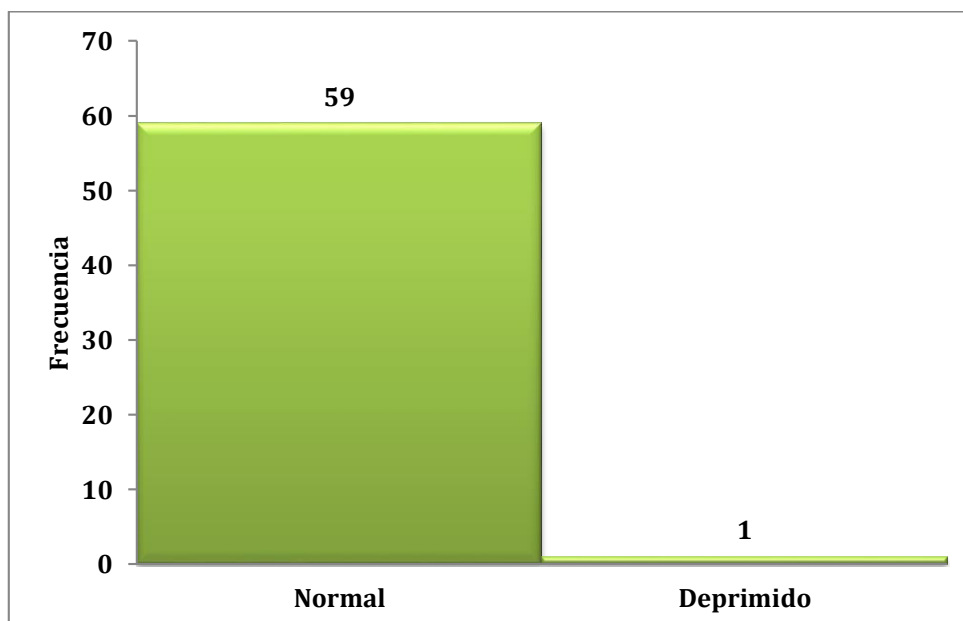
**Tabla 12:** APGAR a los cinco minutos de los recién nacidos de las primigestas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de julio a diciembre 2019.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>julio - diciembre 2019</i>	
<b>APGAR a los cinco minutos</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	
Normal (7-10 puntos)	59	98,3	
Deprimido (<7 puntos)	1	1,7	
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En el presente trabajo de investigación se observa el APGAR a los cinco minutos de los recién nacidos de 60 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 98,3% (59) son normal, mientras que el 1,7% (1) deprimidos.

**Figura 12.** APGAR a los cinco minutos.



**Tabla 13:** Comparación del uso de las técnicas de respiración en el expulsivo de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia.

Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"

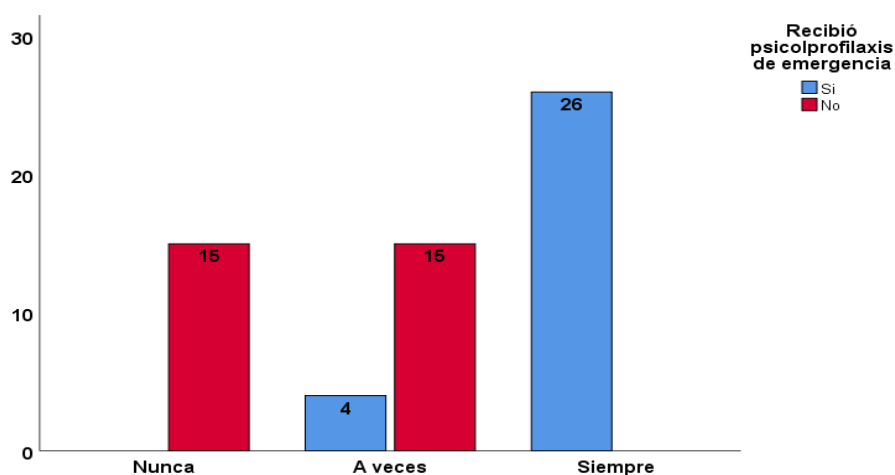
julio - diciembre 2019

Uso de las técnicas de respiración en el expulsivo	Psicoprofilaxis de emergencia				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Nunca	0	0,0	15	50,0	15	25,0
A veces	4	13,3	15	50,0	19	31,7
Siempre	26	86,7	0	0,0	26	43,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V 25

**Interpretación:** En el presente trabajo de investigación se observa la comparación del uso de las técnicas de respiración en el expulsivo de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de pacientes que recibieron Psicoprofilaxis (30) el 86,7% (26) siempre usaron y el 13,3% (4) a veces; mientras que del 100% que no recibieron (30) un 50,0% (15) nunca usaron las técnicas de respiración en el expulsivo y el otro 50,0% (15) a veces la usaron.

**Figura 13.** Uso de las técnicas de respiración en el expulsivo.



**Tabla 14:** Comparación de una práctica de respiración lenta y profunda de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia.

Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"

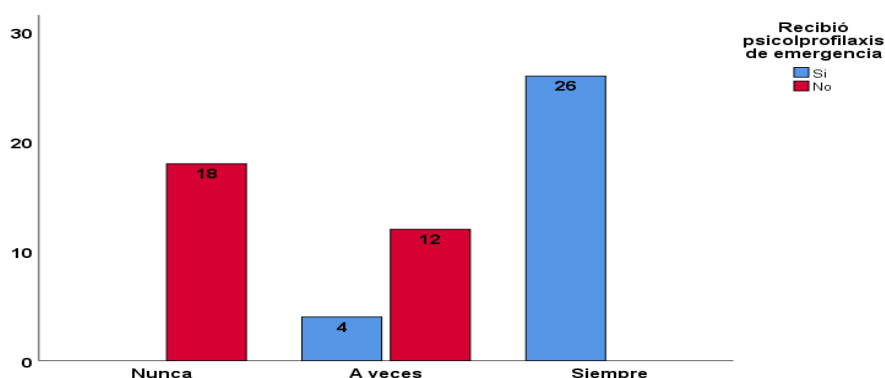
julio - diciembre 2019

Práctica respiración lenta y profunda	Psicoprofilaxis de emergencia				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Nunca	0	0,0	18	60,0	18	30,0
A veces	4	13,3	12	40,0	16	26,7
Siempre	26	86,7	0	0,0	26	43,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V 25

**Interpretación:** En el presente trabajo de investigación se observa la comparación de la práctica de una respiración lenta y profunda de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de pacientes que recibieron Psicoprofilaxis (30) el 86,7% (26) siempre la practicaron y el 13,3% (4) a veces; mientras que del 100% que no recibieron (30) un 60,0% (18) nunca lo practicaron y el 40,0% (12) a veces.

**Figura 14.** Práctica respiración lenta y profunda.



**Tabla 15:** Comparación de la práctica de una respiración jadeante de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia.

Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"

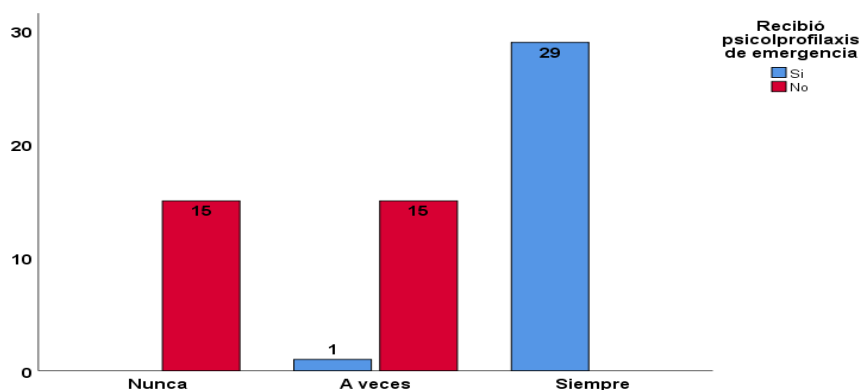
julio - diciembre 2019

Práctica de una respiración jadeante	Psicoprofilaxis de emergencia				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Nunca	0	0,0	15	50,0	15	25,0
A veces	1	3,3	15	50,0	16	26,7
Siempre	29	96,7	0	0,0	29	48,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V 25

**Interpretación:** En el presente trabajo de investigación se observa la comparación de la práctica de una respiración jadeante de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de pacientes que recibieron Psicoprofilaxis (30) el 96,7% (29) siempre la practicaron y el 3,3% (1) a veces; mientras que del 100% que no recibieron (30) un 50,0% (15) nunca lo practicaron y el otro 50,0% (15) a veces.

**Figura 15.** Práctica una respiración jadeante.





**Tabla 16:** Comparación del uso de técnicas de respiración en el alumbramiento de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia.

Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"

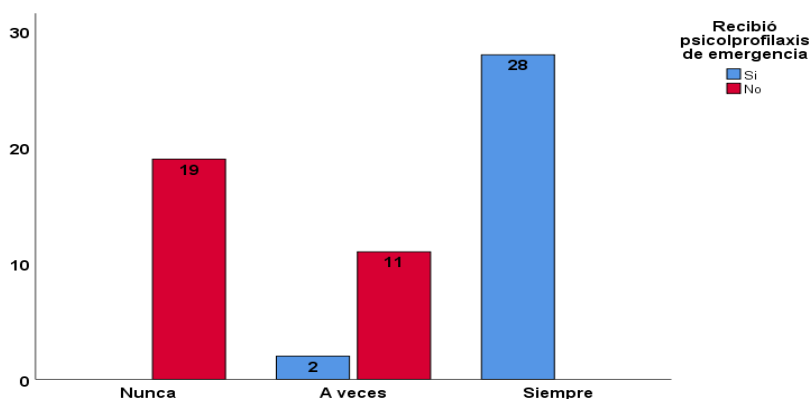
julio - diciembre 2019

Uso de técnicas de respiración en el alumbramiento	Psicoprofilaxis de emergencia				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Nunca	0	0,0	19	63,3	19	31,7
A veces	2	6,7	11	36,7	13	21,7
Siempre	28	93,3	0	0,0	28	46,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V 25

**Interpretación:** En el presente trabajo de investigación se observa la comparación del uso de las técnicas de respiración durante el periodo del alumbramiento de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de pacientes que recibieron Psicoprofilaxis (30) el 93,3% (28) siempre la practicaron y el 6,7% (2) a veces; mientras que del 100% que no recibieron (30) un 63,3% (19) nunca lo practicaron y el 36,7% (11) a veces.

**Figura 16.** Uso de técnicas de respiración en el alumbramiento.



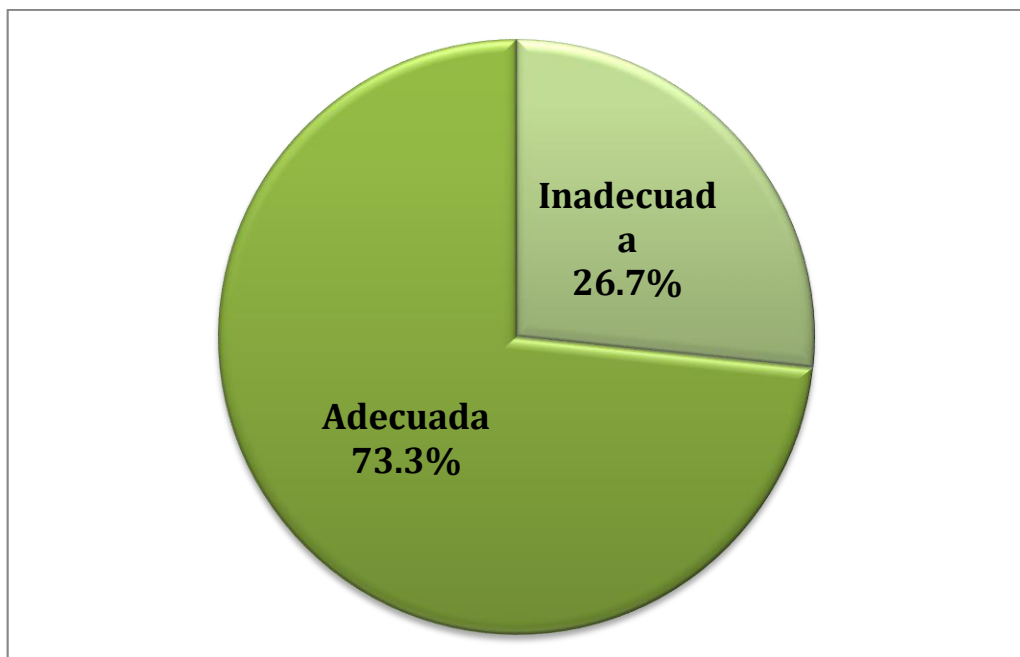
**Tabla 17:** Duración del periodo expulsivo de las primigestas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de julio a diciembre 2019.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>julio - diciembre 2019</i>
<b>Duración del expulsivo</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Inadecuado	16	26,7
Adecuado	44	73,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En el presente trabajo de investigación se observa la duración del periodo expulsivo de 60 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 73,3% (44) tienen adecuada duración, mientras que el 26,7% (16) inadecuada.

**Figura 17.** Duración del expulsivo.



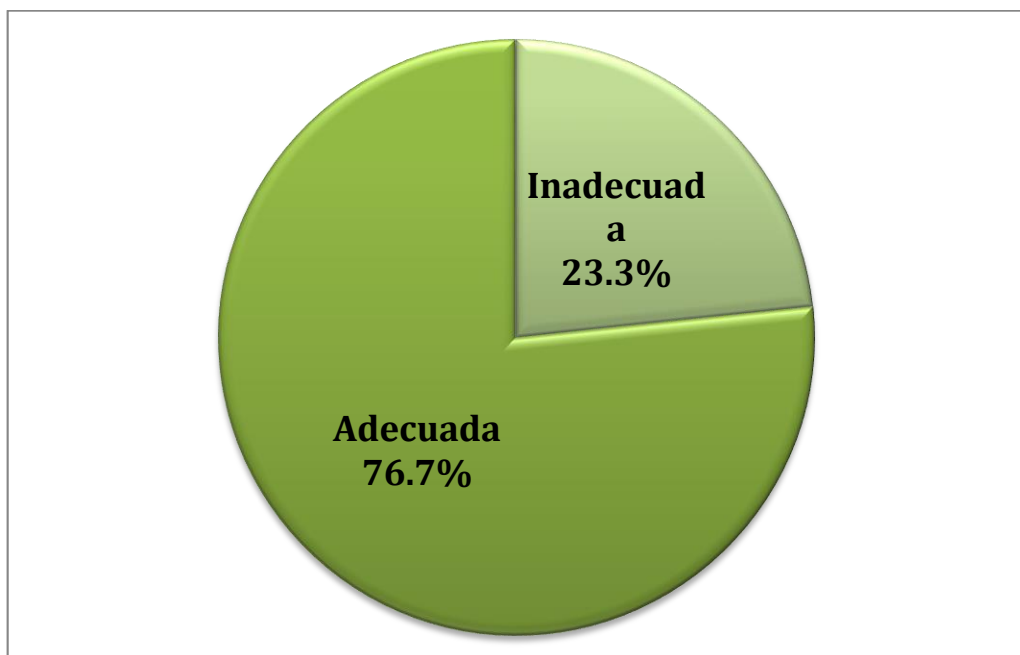
**Tabla 18:** Duración del alumbramiento de las primigestas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de julio a diciembre 2019.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>julio - diciembre 2019</i>
<b>Duración del alumbramiento</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Inadecuado	14	23,3
Adecuado	46	76,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En el presente trabajo de investigación se observa la duración del alumbramiento de 60 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 76,7% (46) tienen adecuada duración, mientras que el 23,3% (14) es inadecuada.

**Figura 18.** Duración del alumbramiento.



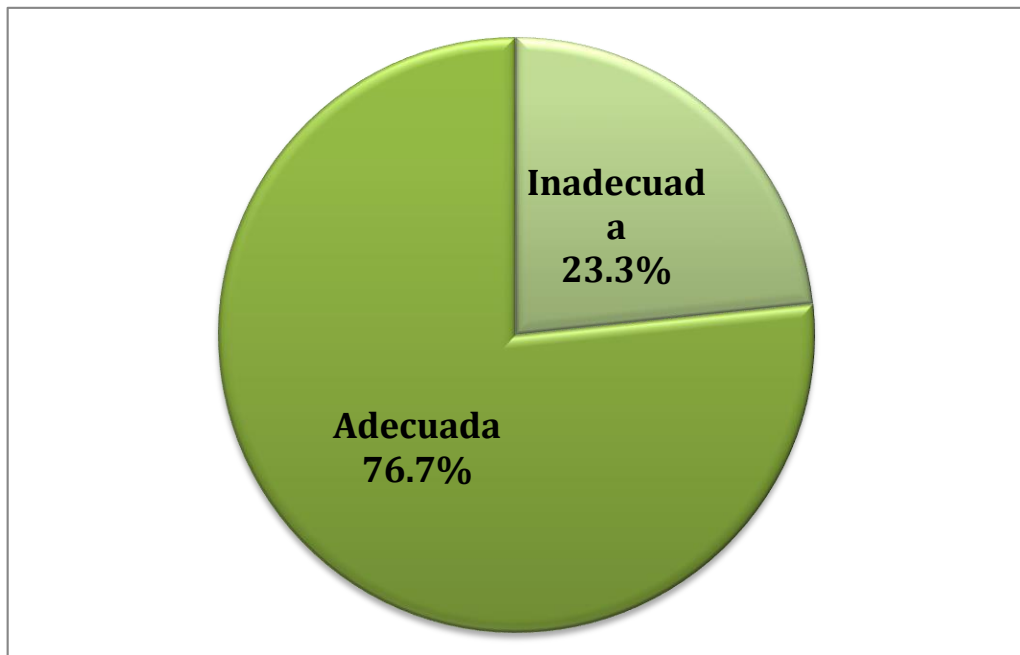
**Tabla 19:** Duración del parto de las primigestas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de julio a diciembre 2019.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>julio - diciembre 2019</i>
<b>Duración del parto</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Inadecuado	14	23,3
Adecuado	46	76,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En el presente trabajo de investigación se observa la duración del parto de 60 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 76,7% (46) tienen adecuada duración, mientras que el 23,3% (14) inadecuada.

**Figura 19.** Duración del parto.



**Tabla 20.** Comparación de la duración del expulsivo de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia.

*Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari" julio - diciembre 2019*

Duración del expulsivo	Psicoprofilaxis de emergencia				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Inadecuado prolongado o precipitado	0	0,0	16	53,3	16	26,7
Adecuado normal	30	100,0	14	46,7	44	73,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

### Interpretación:

En el presente trabajo de investigación se observa la comparación de la duración del periodo del expulsivo de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de pacientes que recibieron psicoprofilaxis (30) en su totalidad presentaron una duración adecuada, mientras que del 100% que no recibieron (30) un 53,3% (16) presentaron una duración adecuada y el 46,7% (14) adecuada.

### Toma de decisión

Con el valor de "*p*" igual a 0,000 decimos que, la psicoprofilaxis de emergencia es efectivo, porque ha demostrado una diferencia significativa en la duración del expulsivo a favor de las primigestas con psicoprofilaxis de emergencia

comparadas con el grupo control atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de julio a diciembre del 2019.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,818 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	19,176	1	,000		
Razón de verosimilitud	28,134	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	21,455	1	,000		
N de casos válidos	60				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Tabla 21.** Comparación de la duración del alumbramiento de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia.

Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"

julio - diciembre 2019

Duración del alumbramiento	Psicoprofilaxis de emergencia				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Inadecuado	0	0,0	14	46,7	14	23,3
Adecuado	30	100,0	16	53,3	46	76,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V25

### Interpretación:

En el presente trabajo de investigación se observa la comparación de la duración del periodo del alumbramiento de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de pacientes que recibieron psicoprofilaxis (30) en su totalidad presentaron una duración adecuada, mientras que del 100% que no recibieron (30) un 53,3% (16) presentaron una duración adecuada y el 46,7% (14) inadecuada.

### Toma de decisión

Con el valor de "*p*" igual a 0,000 decimos que, la psicoprofilaxis de emergencia es efectivo, porque ha demostrado una diferencia significativa en la duración del alumbramiento a favor de las primigestas con psicoprofilaxis de emergencia comparadas con el grupo control atendidas en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari", durante el periodo de julio a diciembre del 2019.



**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,261 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	15,745	1	,000		
Razón de verosimilitud	23,737	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	17,957	1	,000		
N de casos válidos	60				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Tabla 22.** Comparación del APGAR al minuto del recién nacido de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia.

Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"

julio - diciembre 2019

APGAR al minuto	Psicoprofilaxis de emergencia				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Normal (7-10 puntos)	30	100,0	25	83,3	55	91,7
Deprimido (<7 puntos)	0	0,0	5	16,7	5	8,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V 25

### Interpretación:

En el presente trabajo de investigación se observa la comparación del APGAR al minuto del recién nacido de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de pacientes que recibieron Psicoprofilaxis (30) en su totalidad presentaron un resultado normal, mientras que del 100% que no recibieron (30) un 83,3% (25) presentaron un resultado normal y el 16,7% (5) deprimidos.

### Toma de decisión

Con el valor de "p" igual a 0,026 decimos que, la psicoprofilaxis de emergencia es efectivo, porque ha demostrado una diferencia significativa en el APGAR al minuto de los recién nacidos a favor de las primigestas con psicoprofilaxis de emergencia comparadas con el grupo control atendidas en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari", durante el periodo de julio a diciembre del 2019.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,455 <sup>a</sup>	1	,020		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	3,491	1	,062		
Razón de verosimilitud	7,387	1	,007		
Prueba exacta de Fisher				,052	,026
Asociación lineal por lineal	5,364	1	,021		
N de casos válidos	60				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,50.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Tabla 23.** Comparación del APGAR a los cinco minutos del recién nacido de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia.

*Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari" julio - diciembre 2019*

APGAR a los cinco minutos	Psicoprofilaxis de emergencia				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Normal (7-10 puntos)	30	100,0	29	96,7	59	98,3
Deprimido (<7 puntos)	0	0,0	1	3,3	1	1,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

### Interpretación:

En el presente trabajo de investigación se observa la comparación del APGAR al minuto del recién nacido de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de pacientes que recibieron Psicoprofilaxis (30) en su totalidad presentaron un resultado normal, mientras que del 100% que no recibieron (30) un 96,7% (29) presentaron un resultado normal y el 3,3% (1) deprimidos.

### Toma de decisión

Con el valor de "*p*" igual a 0,500 decimos que, la psicoprofilaxis de emergencia no ha demostrado una diferencia significativa en el APGAR a los cinco minutos de los recién nacidos a favor de las primigestas con psicoprofilaxis de emergencia comparadas con el grupo control atendidas en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari", durante el periodo de julio a diciembre del 2019.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,017 <sup>a</sup>	1	,313		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	1,403	1	,236		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,500
Asociación lineal por lineal	1,000	1	,317		
N de casos válidos	60				

a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .50.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

### Comprobación de hipótesis

**Tabla 24.** Tabla de contingencia para observar la relación entre la psicoprofilaxis de emergencia y el trabajo de parto.

*Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari" julio - diciembre 2019*

Duración del Trabajo de parto	Psicoprofilaxis de emergencia				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Inadecuado	0	0,0	14	46,7	14	23,3
Adecuado	30	100,0	16	53,3	46	76,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

#### Interpretación:

En el presente trabajo de investigación se observa la comparación de la duración del trabajo de parto de las primigestas con y sin psicoprofilaxis de emergencia atendidas en el referido establecimiento encontrando que; del 100% de pacientes que recibieron psicoprofilaxis (30) en su totalidad presentaron una duración adecuada, mientras que del 100% que no recibieron (30) un 53,3% (16) presentaron una duración adecuada y el 46,7% (14) inadecuada.

#### Planteamiento de Hipótesis

**H1:** La psicoprofilaxis de emergencia es efectiva en primigestas en trabajo de parto del Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari", Amarilis-Huánuco de julio a diciembre del 2019.

**Ho:** La psicoprofilaxis de emergencia no es efectiva en primigestas en trabajo de parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, Amarilis-Huánuco de julio a diciembre del 2019.

### Toma de decisión

Con el valor de “*p*” igual a 0,000 decimos que, la psicoprofilaxis de emergencia es efectivo, porque ha demostrado una diferencia significativa con la duración del trabajo de parto a favor de las primigestas con psicoprofilaxis de emergencia comparadas con el grupo control atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de julio a diciembre del 2019.

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,261 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	15,745	1	,000		
Razón de verosimilitud	23,737	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	17,957	1	,000		
N de casos válidos	60				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

#### 4.1. Discusión de resultados

Para poder determinar la efectividad de la psicoprofilaxis de emergencia en primigestas en trabajo de parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de julio a diciembre 2019, se elaboró una tabla de contingencia (ver tabla 24) donde se encontró con el valor de “*p*” igual a 0,000 decimos que, la psicoprofilaxis de emergencia es efectiva en primigestas en trabajo de parto. Al respecto, Ramírez en Chimbote encontró que las gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica y desarrollaron los ejercicios de respiración y relajación en el trabajo de parto tuvieron un buen resultado, mientras que el otro grupo que no realizó psicoprofilaxis obstétrica tuvieron como resultado malo.

Para poder estimar los beneficios maternos según: duración del periodo expulsivo y alumbramiento; relajación y respiración; los beneficios perinatales según: el Apgar del recién nacido al minuto y a los cinco minutos de las primigestas en las primigestas en trabajo de parto con y sin psicoprofilaxis de emergencia del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, donde se obtuvo que durante el expulsivo (ver tabla 22) del 100% de pacientes que recibieron Psicoprofilaxis (30) en su totalidad presentaron una duración adecuada, mientras que del 100% que no recibieron (30) un 53,3% (16) presentaron un resultado inadecuado y el 46,7% (14) adecuada, asimismo durante el alumbramiento (ver tabla 23) se encontró que del 100% de pacientes que recibieron Psicoprofilaxis (30)



en su totalidad presentaron una duración adecuada, mientras que del 100% que no recibieron (30) un 53,3% (16) presentaron un resultado adecuado y el 46,7% (14) inadecuada; la relación con el APGAR al minuto es que del 100% de pacientes que recibieron Psicoprofilaxis (30) en su totalidad presentaron un resultado normal, mientras que del 100% que no recibieron (30) un 83,3% (25) presentaron un resultado normal y el 16,7% (5) deprimidos; resultados similares con relación al APGAR a los cinco minutos del recién nacido donde se observa que del 100% de pacientes que recibieron Psicoprofilaxis (30) en su totalidad presentaron un resultado normal, mientras que del 100% que no recibieron (30) un 98,3% (29) presentaron un resultado normal y el 3,3% (1) deprimidos. Al respecto, Poma y Neida encontraron en su trabajo de investigación que existen beneficios significativos durante el proceso del trabajo de parto y recién nacido, con una adecuada asistencia de las gestantes un 61.5% a las sesiones de psicoprofilaxis, con un tiempo menor de 8 horas de duración del periodo de dilatación en un 72.4% en nulíparas, menor de 6 horas 94.4% en multíparas, con tiempo de periodo expulsivo menor de 20 minutos en un 83.3% en multíparas y un tiempo menor 60 minutos en nulíparas en 100%; más partos eutócicos en el 89.2% de las gestantes, el tipo de parto que se encontró es el parto eutócico en 80.6%, menor índice de sufrimiento fetal en el 95.4%, Apgar al minuto y a los 5 normal en el 100% y contacto piel a piel en un 100%.

Para identificar las características sociodemográficas de las primigestas en trabajo de parto que recibieron la psicoprofilaxis de emergencia en trabajo de parto; se analizaron las medidas de tendencia

central de la edad en años (ver tabla 1) encontrando una media igual a 21 años, una mediana igual a 20 años, con una moda de 19 años; se analizó el estado civil encontrando que el 63,3% (38) son convivientes, el 23,3% (14) soltera y el 13,3% (8) casadas (ver tabla 2); se encontró que el 73,3% (44) tienen secundaria, el 15,0% (9) superior y el 11,7% (7) primaria (ver tabla 3); el 73,3% (44) son ama de casa, el 21,7% (13) estudiantes, el 3,3% (2) trabajo independiente y el 1,7% (1) trabajo dependiente (ver tabla 4); asimismo se encontró que el 65,0% (39) son de zona urbana y el 35,0% (21) son de zona rural (ver tabla 5).

Para las características obstétricas de las primigestas en trabajo de parto que recibieron la psicoprofilaxis de emergencia en trabajo de parto; se analizaron las medidas de tendencia central de la edad gestacional en semanas (ver tabla 6) encontrando una media igual a 39 semanas, una mediana igual a 39 semanas, con una moda de 40 semanas; se analizó el número de atenciones prenatales encontrando que el 58,4% (35) tienen menos de 6 atenciones prenatales, el 25,0% (15) 6 controles prenatales, el 13,3% (8) más de 6 controles prenatales y el 3,3% (2) sin control prenatal (ver tabla 7).

## CONCLUSIONES

- ✓ Las características sociodemográficas de las primigestas en trabajo de parto que recibieron la psicoprofilaxis de emergencia que se identificaron son: la edad en años con un promedio de 21 años; el 63,3% (38) son convivientes, el 73,3% (44) tienen secundaria, el 73,3% (44) son ama de casa y el 65,0% (39) son de zona urbana.
- ✓ Las características obstétricas de las primigestas en trabajo de parto que recibieron la psicoprofilaxis de emergencia que se identificaron son: la edad gestacional en semanas con un promedio de 39 semanas; el 58,4% (35) tienen menos de 6 atenciones prenatales.
- ✓ Los beneficios maternos durante el periodo expulsivo y alumbramiento en las primigestas en trabajo de parto con y sin psicoprofilaxis son: en el expulsivo del 100% de pacientes que recibieron Psicoprofilaxis (30) en su totalidad presentaron una duración adecuada, mientras que del 100% que no recibieron (30) un 53,3% (16) presentaron una duración inadecuada; asimismo durante el alumbramiento se encontró que del 100% de pacientes que recibieron Psicoprofilaxis (30) en su totalidad presentaron una duración adecuada, mientras que del 100% que no recibieron (30) un 53,3% (16) presentaron una duración adecuada.
- ✓ Los beneficios maternos según: la relajación y respiración en las primigestas en trabajo de parto con y sin psicoprofilaxis de emergencia son: el 43,3% (26) realizaron siempre una respiración lenta y profunda durante el expulsivo, el 48,3% (29) realizaron siempre un a respiración jadeante en el alumbramiento.

- ✓ Los beneficios perinatales según: el Apgar del recién nacido al minuto y a los cinco minutos de las primigestas en trabajo de parto con y sin psicoprofilaxis son: el APGAR al minuto el 91,7% (55) y a los cinco minutos el 98,3% (59) presentaron un valor del APGAR normal (7-10 puntos).
- ✓ Por lo tanto, de acuerdo a los resultados obtenidos decimos que la psicoprofilaxis de emergencia en primigestas en trabajo de parto atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, es efectiva.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Se sugiere al profesional Obstetra orientar, recomendar y promocionar la práctica de la psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo para la disminución de complicaciones materno perinatales y la evolución favorable del trabajo de parto.
- ✓ Se sugiere al profesional Obstetra tener en cuenta las características sociodemográficas de las primigestas para la aplicación de instrumentos y técnicas para la fácil comprensión de los beneficios y las técnicas adecuadas de respiración en cada periodo durante el trabajo de parto.
- ✓ Se sugiera al profesional Obstetra identificar las principales características obstétricas de las primigestas, asimismo citar a la pareja y/o familia para la participación e involucración en las sesiones de psicoprofilaxis.
- ✓ Se sugiere al personal de salud hacer seguimiento y orientar a la gestante durante el embarazo, para la reducción de factores de riesgo y complicaciones materno perinatales.
- ✓ Se sugiere a las Redes Ejecutoras de Salud, y demás instituciones de la salud; implementar consultorios, priorizar y realizar actividades en psicoprofilaxis obstétrica, ya que está demostrada su efectividad en la duración del trabajo de parto, brindando mayor relajación y una mejor experiencia a la gestante.
- ✓ En caso de investigaciones futuras se recomienda tener en cuenta los beneficios maternos perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica, y así reducir la mortalidad materna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grupo de Trabajo Regional Para la Reducción de la Mortalidad Materna. Panorama de la situación de la Morbilidad y Mortalidades Maternas: América Latina y el Caribe. 2017.
2. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal 2012.
3. Solís Linares H, Morales Alvarado S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Revista Horizonte Medico. 2012; 12(2).
4. World Health Organization. Mortalidad Materna. 2019.
5. OECDilibrary. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020...
6. Rivera Orellana KM. Causas para la deserción del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica atendidas en el Hospital Rezola de Cañete, octubre-2017. Tesis. Universidad San Martín de Porras, Facultad de Obstetricia y Enfermería.
7. Regalado Segovia JF. La psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido. Estudio comparativo en tres Centros de Salud: Augusto Egas, Los Rosales, la Concordia, y la Provincia de Santo 2017. Tesis de Especialidad. Quito: Pontificia Universidad Católica de Ecuador, Especialización Gineco Obstetricia.
8. Tello Carrillo SM. Psicoprofilaxis obstétrica durante el parto en el Centro de Salud de Rioverde Esmeraldas. Protocolo de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. 2016. Grado de Magister. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas.
9. García Salas MdR. Psicoprofilaxis y complicaciones en el trabajo de parto. 2015. tesis. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades.
10. Osorio Prudencio RN. Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto de primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unanue. diciembre 2018 - enero 2019. Tesis. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Facultad de Medicina.

11. Rubio Peralta FdM. Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en trabajo de parto de primigesta sin control prenatal. Lima Perú 2018. Tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud.
12. Ramirez Mattos J. Eficacia de la psicoprofilaxis en el trabajo de parto de gestantes atendidas Centro de Salud Yugoslavia enero 2017. Tesis. Chimbote: Universidad San Pedro, Escuela Profesional de Obstetricia.
13. Zorrilla Mechato GK. Beneficios de la psicoprofilaxis obstetrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el centro de salud materno infantil Manuel barreto de San Juan de Miraflores Junio-Agosto 2015. Tesis. Lima: Universidad San Mrtin de Porres, Escuela de Obstetricia.
14. Poma Capcha RdP, Rojas Carhuamaca FN. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido. Huancayo Perú 2015. Tesis. Huancayo: Universidad Peruana del Centro, Escuela profesional de Obstetricia.
15. Tafur Rodas MT. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de marzo a mayo del 2015. tesis. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, escuela académica de obstetricia.
16. Marín Orellana LK. Satisfacción de las primigestas con preparación de psicoprofilaxis obstétrica en el parto y puerperio hospital de Tingo María, Julio a diciembre del 2016. Tesis. Tingo María: Universidad de Huánuco, Escuela Académico profesional de Obstetricia.
17. Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A, Yabar Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. 2014; p. 5.
18. Villar Villegas R. Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en puérperas en el cono sur de Lima. Lima Perú 2005. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. 2007; 3(2).
19. Aguirre Espinoza CR. Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal Chimbote - 2012. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Chimbote: Universidad Católica de los Ángeles Chimbote, Departamento Académico de Salud Reproductiva.

20. Díaz Villanueva FE. Efectividad del programa de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Centro de Salud de Fila Alta. Jaén Cajamarca 2019. Tesis Doctoral. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud.
21. Ministerio de Salud. Guía técnica para psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. 2011.
22. García Paredes V. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la prevención de complicaciones maternas y neonatales, de los partos atendidos en el Hospital Regional de Loreto: 2016. Tesis. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Medicina Humana.
23. Guevara C. Parto Psicoprofiláctico. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud.
24. Clínica Parccentral. La importancia de la respiración durante el trabajo de parto.
25. Horizontes de Enfermería. Preparación psicoprofiláctica en el embarazo relacionada con la información que se proporciona a las mujeres primigestas que acuden al servicio de consulta externa y gineco-obstetricia del hospital "Luis Gabriel Dávila" de la ciudad de Tulcán en los meses. Horizontes de enfermería. 2013;(2).
26. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. 2018. Guía. Lima: Ministerio de Salud.
27. Schwarcz R, Fescina R, Duvergiers C. Obstetricia Buenos Aires: El Ateneo; 2008.
28. Cunningham G. Williams Obstetricia. 24th ed. Mexico: MC Graw Hill Interamericana editores; 2015.
29. Rocano Rojas L. Manual de Obstetricia Normal. Manual. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan , Facultad de Obstetricia.
30. Kandel E. La percepcion del dolor. [Online]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/bolivanb/la-percepcin-del-dolorprincipios-de-neurociencia-e-kandel#:~:text=Dolor%20es%20una%20percepci%C3%B3n%20que,sensiti>



vas%20m%C3%A1s%20caracter%C3%ADsticas%20de%20todas.

31. Sánchez Herrera B. Abordajes teóricos para comprender el dolor humano. Manual. Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería.
32. Apgar V. Una propuesta de un método nuevo de evaluación del bebé recién nacido. 1953; 1953.
33. Apgar V. Evaluación del recién nacido: segundo informe. 1958.
34. Mas JM. Neuronas en Crecimiento. [Online]. Disponible en: <https://neuropediatra.org/2014/05/07/el-test-de-apgar-tiene-nombre-de-mujer/>.
35. Casey BM MDLK. El valor continuo de la puntuación APGAR para la evaluación de los recién nacidos; 2001.
36. Nelson KB EJ. Puntuaciones de Apgar como predictores de discapacidad neurológica crónica. Pediatría; 1981.
37. Alarcón. Metodología de la investigación científica en salud; 2009.
38. Supo J. Seminario de investigación científica. primera ed. Arequipa: Primera Edición; 2012.
39. Prado Juscamaita. Como hacer una tesis en salud. primera ed. Lima: Primera Edición; 2017.
40. V. A. Una propuesta de un nuevo método de evaluación del bebé recién nacido.: Curr Res Anesth Analg.; 1953.
41. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. Primera ed. Lima; 2013.
42. Salud Md. Guía de procedimientos del servicio de neonatología del departamento de pediatría. segunda ed. Lima; 2014.
43. Astudillo A, Benítez M. Preparación psicoprofiláctica utilizada por las primigestas durante el trabajo de parto en el servicio de obstetricia del Hospital Universitario de Caracas durante el segundo semestre del 2005. Caracas: Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina; 2005.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO: “PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS – HUÁNUCO. JULIO A DICIEMBRE, 2019”.**

<b>PROBLEMA</b> General y Específico	<b>OBJETIVOS</b> General y Específicos	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES y DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>GENERAL</b> ¿Cuál es efectividad de la psicoprofilaxis de emergencia en primigestas en trabajo de parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, Amarilis-Huánuco de julio a diciembre del 2019?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las primigestas en trabajo de parto que recibieron la psicoprofilaxis de emergencia en trabajo de parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”?</p> <p>2. ¿Cuáles son las características obstétricas de las primigestas en trabajo de parto que recibieron la psicoprofilaxis de emergencia en trabajo de parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”?</p> <p>3. ¿Cuáles son los beneficios maternos según:</p>	<p><b>GENERAL</b> Determinar la efectividad de la psicoprofilaxis de emergencia en primigestas en trabajo de parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, Amarilis-Huánuco de julio a diciembre del 2019.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> 1. Identificar las características sociodemográficas de las primigestas en trabajo de parto que recibieron la psicoprofilaxis de emergencia en trabajo de parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”.</p> <p>2. Distinguir las características obstétricas de las primigestas en trabajo de parto que recibieron la psicoprofilaxis de emergencia en trabajo de parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”.</p> <p>3. Determinar los beneficios maternos según:</p>	<p><b>GENERAL</b> HI: La psicoprofilaxis de emergencia es efectiva en primigestas en trabajo de parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, Amarilis-Huánuco de julio a diciembre del 2019.</p> <p>Ho: La psicoprofilaxis de emergencia no es efectiva en primigestas en trabajo de parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, Amarilis-Huánuco de julio a diciembre del 2019.</p>	<p><b>V. INDEPENDIENTE</b> Psicoprofilaxis de emergencia DIMENSION: Intervención de la obstetra en PPO-EM Evaluación de la Psicoprofilaxis</p> <p><b>V. DEPENDIENTE</b> Trabajo de parto DIMENSION: Periodo expulsivo Periodo de alumbramiento Dolor Aspectos perinatales (apgar)</p>	<p>Realiza técnicas de Respiración durante el periodo expulsivo Respiración superficial Respiración profunda Respiración soplante Efectividad de la PPO-EM</p> <p>Tiempo del periodo expulsivo Tiempo del periodo de alumbramiento Percepción del dolor Apgar al minuto: Normal (7-10 puntos), Deprimido (&lt;7 puntos). Apgar A los 5 min: Normal (7-10 puntos) Deprimido (&lt;7 puntos).</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGAC.</b> El enfoque será la cuantitativa, con un diseño cuasi-experimental, prospectivo, longitudinal, bivariado explicativo por ser un estudio de causa – efecto.</p> <p><b>DISEÑO DE INV.</b> El diseño de investigación será el experimental con grupo control. Explicativo y de enfoque cuantitativo.</p> <p><b>ESQUEMA</b> Diseño Cuasi-experimental con post prueba únicamente y grupos intactos: NA G1 X O1 NA G2 - O2 Donde: NA: Elementos no aleatorizados G1: Grupo experimental X: Aplicación de la psicoprofilaxis de emergencia. O1: Observación post psicoprofilaxis de emergencia. G2: Grupo control.</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> La población estará conformada por 450 gestantes en trabajo de parto y que fueron atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” de Amarilis - Huánuco de julio a diciembre del 2019.</p> <p><b>MUESTRA:</b> La muestra estará constituida por 60 primigestas en trabajo de parto que no recibieron sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. 30 primigestas pertenecerán al grupo de estudio y 30 gestantes al grupo control.</p> <p><b>MUESTREO:</b> El tipo de muestreo será el no probabilístico por conveniencia y bajo criterios de inclusión y exclusión.</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b> Primigestas a término. Primigestas con feto único. Primigestas con feto sin malformaciones. Primigestas que no recibieron sesiones de psicoprofilaxis. Primigestas sin complicaciones obstétricas. Primigestas sin factores de riesgo. Primigestas sin desproporción feto pélvica.</p>

<p>duración del periodo expulsivo y alumbramiento en las primigestas en trabajo de parto con y sin psicoprofilaxis de emergencia del Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"?</p> <p>4. ¿Cuáles son los beneficios maternos según: relajación, respiración y pujo en las primigestas en trabajo de parto con y sin psicoprofilaxis de emergencia del Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"?</p> <p>¿Cuáles son los beneficios perinatales según: el Apgar del recién nacido al minuto y a los cinco minutos de las primigestas en trabajo de parto con y sin psicoprofilaxis de emergencia del Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"?</p>	<p>duración del periodo expulsivo y alumbramiento en las primigestas en trabajo de parto con y sin psicoprofilaxis de emergencia del Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari".</p> <p>4. Estimar los beneficios maternos según: relajación y respiración en las primigestas en trabajo de parto con y sin psicoprofilaxis de emergencia del Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari", Amarilis-Huánuco de julio a diciembre del 2019.</p> <p>5. Evaluar los beneficios perinatales según: el Apgar del recién nacido al minuto y a los cinco minutos de las primigestas en trabajo de parto con y sin psicoprofilaxis de emergencia del Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari".</p>				<p>(-) : No recibió psicoprofilaxis O2: Observación sin Psicoprofilaxis.</p>	<p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primigestas con trabajo de parto pre término.</li> <li>- Primigestas con embarazo múltiple.</li> <li>- Primigestas con feto con malformaciones.</li> <li>- Primigestas que recibieron sesiones de psicoprofilaxis.</li> <li>- Primigestas con complicaciones obstétricas.</li> <li>- Primigestas con factores de riesgo.</li> <li>- Primigestas con desproporción feto pélvica.</li> </ul> <p><b>TÉCNICA</b> La Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTO</b> Ficha de recolección de datos Ficha de observación</p> <p><b>TECNICAS ESTADISTICAS</b> Estadístico de prueba (SPSS v 25). Chi Cuadrado.</p>
--	---	--	--	--	--	---

## ANEXO 03

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por las investigadoras bachilleres Kendra Janseny García Ruíz, Katerine Katuska Nuñez Orihuela y Mishelle Roxxette Vera Masgo, estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco.

El objetivo de la investigación es: Determinar la efectividad de la psicoprofilaxis de emergencia en primigestas en trabajo de parto del Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari", Amarilis-Huánuco de julio a diciembre del 2019.

Señora, luego de haberle explicado el objetivo y la forma como se desarrollará la presente investigación, si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá participar realizando las actividades y ejercicios correspondientes a la psicoprofilaxis de emergencia.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Toda la información será trasladada a un cuestionario.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso la perjudique en ninguna forma. Si alguna de las actividades o preguntas durante la investigación le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a las investigadoras o de no hacerlas o responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informada de que la meta de este estudio es: Determinar la efectividad de la psicoprofilaxis de emergencia en primigestas en trabajo de parto del Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari", Amarilis-Huánuco de julio a diciembre del 2019.

Me han indicado también que tendré que realizar algunas actividades y responder algunas preguntas en un cuestionario.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

---

Nombre de la Participante

---

Firma de la Participante

**ANEXO 04****FICHA DE DATOS Y OBSERVACIÓN****I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS**

- Edad: \_\_\_\_\_
- Estado civil: Soltera ( )      Casada ( )      Conviviente ( )
- Grado de instrucción:  
Sin estudios( )    Primaria ( )    Secundaria ( )    Superior ( )
- Ocupación: Ama de casa ( )    Trabajo dependiente( )  
Trabajo Independiente ( )    Estudiante( )
- Procedencia: Rural ( )      Urbana ( )

**II. DATOS DE LAS CARACTERISTICAS OBSTÉTRICSS**

- Edad gestacional: \_\_\_\_\_ semanas
- Número de Controles Prenatales  
Sin control pre natal( ) - de 6( )    6 controles( )    +de 6 controles ( )

**III. OBSERVACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO**

- Tiempo de periodo expulsivo  
Menos de 50 minutos (Adecuada)      50 minutos (Adecuada)  
Mayor de 50 minutos (Inadecuada)
- Tiempo de periodo de alumbramiento  
Menor de 45 minutos (Adecuada)      45 minutos(Adecuada)  
Mayor de 45 minutos (Inadecuada)





#### IV. DATOS DEL DOLOR

- Percepción del dolor Según la Escala Visual Análoga (EVA)

Leve (1 a 3)

Moderado (4 a 7)

Severo (Mayor de 8)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
										
SIN DOLOR	DOLOR LEVE			DOLOR MODERADO			DOLOR SEVERO			

Fuente: Escala Visual Análoga del Dolor

ACTIVIDADES	Siempre	A veces	Nunca
<b>Realiza técnicas de respiración durante el periodo expulsivo:</b> Respiración superficial o torácica.			
Respiración lenta y profunda.			
Respiración soplante, rápida o de soplo – jadeo.			
<b>Realiza técnicas de respiración durante el alumbramiento:</b> Respiración espontánea. Respiración jadeante.			

Fuente: Astudillo A, Benítez M. Preparación psicoprofiláctica utilizada por las primigestas durante el trabajo de parto en el servicio de obstetricia del Hospital Universitario de Caracas durante el segundo semestre del 2005 [Tesis]. Caracas: Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina; 2005 (43).

#### LEYENDA:

Siempre: realiza las técnicas al inicio y fin en cada contracción.

A veces: realiza a veces las técnicas de respiración al inicio y fin de cada contracción.

Nunca: nunca realiza las técnicas de respiración al inicio ni al final de las contracciones.

#### V. DATOS DEL APGAR

- Apgar

Al minuto: normal 7-10 ( )                      deprimido -menor de 7 ( )

A los 5 minutos: normal 7-10 ( )                      deprimido -menor de 7( )

## ANEXO N° 05

## ANÁLISIS DE FIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

## Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Estado civil	67,32	42,220	-,002	,823
Grado de instrucción	66,68	40,288	,358	,800
Ocupación	67,98	35,305	,402	,804
Procedencia	68,07	40,606	,340	,801
Edad gestacional en semanas	30,82	41,034	,072	,823
Gestante controlada	67,23	39,334	,310	,803
Duración del expulsivo	68,43	45,911	-,487	,830
Duración del alumbramiento	68,47	45,440	-,430	,828
APGAR al minuto	68,67	43,175	-,106	,812
APGAR a los cinco minutos	68,70	42,892	,006	,809
Realiza técnicas de respiración durante el periodo del expulsivo	68,53	34,694	,790	,771
Respiración lenta y profunda	68,58	34,484	,769	,772
Respiración soplante, rápido o de soplido-jadeo	68,48	34,118	,835	,767
Realiza técnicas de respiración durante el alumbramiento	68,57	33,707	,826	,766
Recibió psicolprofilaxis de emergencia	68,22	37,257	,878	,779
Efectividad durante el expulsivo	68,22	37,257	,878	,779
Efectividad durante el alumbramiento	68,25	37,479	,842	,781
Efectividad durante el parto	68,22	37,257	,878	,779



## ANEXO N° 06



ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR EL  
INSTRUMENTO  
OPINIÓN DE JUECES REVISORES



Título de la investigación: "PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS - HUÁNUCO. JULIO A DICIEMBRE 2019".

JUEZ REVISOR: Dr. Marvin Torres Sumarán

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)	( )
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	

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

Mg. *Torres Sumarán Marvin*  
DNI: *42301287*  
TELEF: *985.508149*

*Torres*  
MARVIN TORRES SUMARÁN  
MÉDICO GINECO-OBSTETRA  
CMP 067737

## ANEXO N° 07



ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR EL  
INSTRUMENTO  
OPINIÓN DE JUECES REVISORES



Título de la investigación: "PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS - HUÁNUCO. JULIO A DICIEMBRE 2019".

JUEZ REVISOR: Dr. Oliver Navarro Escalera

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)	( )
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

OBSERVACIONES:.....

Mg. .... *Oliver Navarro Escalera* .....

DNI: ..... *00499007* .....

TELEF. .... *972 945 043* .....

Dr. OLIVER O. NAVARRO ESCALERA  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
CMP 061925

## ANEXO N° 08



**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR EL  
INSTRUMENTO  
OPINIÓN DE JUECES REVISORES**



**Título de la investigación: "PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS – HUÁNUCO. JULIO A DICIEMBRE 2019".**

**JUEZ REVISOR: Mg. Ruth Córdova Ruiz**

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 )	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica	( 2 )	( )
3. La secuencia de presentación es óptima	( 2 )	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	( 2 )	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	( 2 )	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	( 2 )	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	( 2 )	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	( 2 )	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	( 2 )	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	( 2 )	( )
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

**OBSERVACIONES:** .....

.....

.....

Mg. *Ruth Córdova*  
DNI: *22520276*  
TELEF. *962074722*

## ANEXO N° 09



ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR EL  
INSTRUMENTO  
OPINIÓN DE JUECES REVISORES



Título de la investigación: "PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS – HUÁNUCO. JULIO A DICIEMBRE 2019".

JUEZ REVISOR: Mg. Andi Maque Ponce

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)	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	( )
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(2)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(2)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	( )
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

OBSERVACIONES:.....

Mg. *Andy Maque Ponce*

DNI: *22494193*

TELEF. *967981895*

*[Signature]*  
**ANDY MAQUE PONCE**  
OBSTETRA  
COP 51673

## ANEXO N° 10



ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR EL  
INSTRUMENTO  
OPINIÓN DE JUECES REVISORES



Título de la investigación: "PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS - HUÁNUCO. JULIO A DICIEMBRE 2019".

JUEZ REVISOR: Mg. Delci Fiorella Luyo Marcellini

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)	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	( )
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(2)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(2)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	( )
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

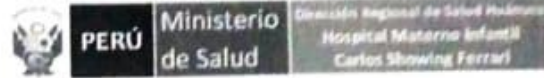
OBSERVACIONES:.....

Mg. *Delci F. Luyo Marcellini*  
DNI: *40402981*  
TELEF: *967074718*



## ANEXO N° 11

## AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Amarilis, 03 de febrero 2020

**PROVEIDO N° 001-20 CC.H.M.I.C.S.F**

Visto la solicitud presentada por **GARCÍA RUÍZ KENDRA JANSENY, NUÑEZ ORIHUELA KATERINE KATIUSCA y VERA MASGO MISHELLE ROXXETTE** alumnas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Facultad de Obstetricia, quienes pretende recabar información que requiere para desarrollar el proyecto de Investigación "**PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO – HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS – HUÁNUCO, JULIO A DICIEMBRE 2019**", para obtener el título correspondiente.

Habiendo cumplido con la presentación del proyecto, Resolución de aprobación para desarrollar trabajo de investigación con **RESOLUCIÓN N° 310-2019-UNHEVAL/FOBST-D y RESOLUCIÓN N° 353-2019-UNHEVAL/FOBST-D** y la revisión de la Unidad de Capacitación.

Este comité de capacitación y el Director Ejecutivo del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, **AUTORIZAN** el campo clínico para aplicar la recolección de datos de Historias Clínicas, como aplicativos propios del servicio de Obstetricia, para lo cual se coordinó con los jefes inmediatos.

## ANEXO N°12

RESOLUCIÓN DE EXCLUSIVIDAD DE TÍTULO Y DESIGNACIÓN DE  
ASESORA DE TESIS

"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"  
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA

**RESOLUCIÓN N° 310-2019-UNHEVAL/FOBST-D.**

Huánuco, 22 de Julio del 2019

**VISTO:**

La solicitud N° 0486671 de fecha 09.JUL.2019 presentado por las alumnas Kendra Janseny GARCÍA RUIZ y Katerine Katusca NUÑEZ ORIHUELA, quienes solicitan la emisión de Resolución de nombramiento de asesor y la aprobación de exclusividad de tema de título de tesis, en tres (03) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, las alumnas Kendra Janseny GARCÍA RUIZ y Katerine Katusca NUÑEZ ORIHUELA, solicitan nombramiento del Asesor y la exclusividad de tema para el Proyecto de Investigación titulado: "PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUÁNUCO. JULIO A DICIEMBRE 2019", elaborado durante el curso de Seminario de Tesis;

Que, con Proveído N° 851-2019-UNHEVAL-FOBST-D de fecha 12.JUN.2019 se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema del mencionado estudiante;

Que, con Oficio N° 049-DIU/FOBST-UNHEVAL-2019 de fecha 17.JUL.2019 la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, opina PROCEDENTE la exclusividad de tema;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia, establece que la elaboración de su Proyecto de Investigación para acceder al Título Profesional requiere del patrocinio de un asesor, de tal modo que garantice la calidad del trabajo, desde la elaboración del proyecto hasta la redacción del documento final;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador FI-PM-01.3.3 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como Asesores de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana Interina de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 0002-2016-UNHEVAL-RI., de fecha 07 marzo de 2016;

**SE RESUELVE:**

- 1° **APROBAR** la exclusividad del título del Proyecto de Investigación: "PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUÁNUCO. JULIO A DICIEMBRE 2019", de las alumnas Kendra Janseny GARCÍA RUIZ y Katerine Katusca NUÑEZ ORIHUELA y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2° **NOMBRAR** a la **Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA** como **Asesora de Tesis** de las alumnas de la Facultad de Obstetricia **Kendra Janseny GARCÍA RUIZ y Katerine Katusca NUÑEZ ORIHUELA** para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación.
- 3° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.
- 4° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD OBSTETRICIA

*Dra. Mary L. Maque Ponce*  
DECANA

Distribución:  
Asesora, Interesadas, Com GyT, DIU, Archivo  
Sec/CIH

## ANEXO N°13

## RESOLUCIÓN DE MODIFICACIÓN



"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"  
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA

**RESOLUCIÓN N° 353-2019-UNHEVAL/FOBST-D.**

Huánuco, 19 de agosto del 2019

**VISTO:**

La solicitud N° 0492594 de fecha 13.AGOS.2019 en tres (03) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N° 310-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 22.JUL.2019, se aprueba la exclusividad de título del Proyecto de Tesis: "PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUÁNUCO. JULIO A DICIEMBRE 2019" y se nombró a la Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA como Asesora de Tesis de las alumnas de la Facultad de Obstetricia Kendra Janseny GARCÍA RUIZ y Katerine Katiusca NUÑEZ ORIHUELA para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación;

Que, la alumna Mishelle VERA MASGO solicita la inclusión en la Resolución N°310-2019-UNHEVAL/FOBST-D que nombró a la Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA, Asesora de Tesis de las alumnas Kendra Janseny GARCÍA RUIZ y Katerine Katiusca NUÑEZ ORIHUELA, por estar trabajando en el proyecto de investigación;

Que, mediante Carta de Aceptación, la Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA, comunica la aceptación de que se incluya a la alumna Mishelle VERA MASGO, para el asesoramiento de proyecto 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° **MODIFICAR** la Resolución N° 310-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 22.JUL.2019, en la que se nombró a la **Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA**, como **Asesora de Tesis** de las alumnas **Kendra Janseny GARCÍA RUIZ y Katerine Katiusca NUÑEZ ORIHUELA**, para **INCLUIR** a alumna **Mishelle VERA MASGO**, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación.
- 2° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a los interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
 DR. VICTOR QUISPE SULCA  
 DECANO (e)

Distribución:  
CG yT  
Asesora  
Interesados (03)  
Archivo  
Sec/CPH



## RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



"Año de la Universalización de la Salud"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



### RESOLUCIÓN N°98-2020-UNHEVAL/FOBST-D

Huánuco, 24 de agosto de 2020

**VISTO:**

La solicitud N°468247 de fecha de recepción 20.AGOS.2020 por las alumnas Kendra Janseny GARCÍA RUIZ, Katerine Katusca NUÑEZ ORIHUELA y Mishelle VERA MASGO, en seis (06) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N°353-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 19.GOS.19, se modifica la Resolución N° 310-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 22.JUL.2019, en la que se nombró a la Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA, como Asesora de Tesis de las alumnas Kendra Janseny GARCÍA RUIZ y Katerine Katusca NUÑEZ ORIHUELA, para INCLUIR a alumna Mishelle VERA MASGO, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación;

Que, mediante Resolución N°310-2019-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 22.JUL.2019, se aprueba la exclusividad del título del proyecto de Investigación: "PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUÁNUCO. JULIO A DICIEMBRE 2019";

Que, mediante Resolución N°58-2020-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 19.JUN.2020, se designó la Comisión Ad Hoc, para revisión del proyecto de tesis: : "PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUÁNUCO. JULIO A DICIEMBRE 2019";

Que, con Oficio N°008-JMRG-FOBST/UNHEVAL-2020, la Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA, asesora, la asesora de las alumnas Kendra Janseny GARCÍA RUIZ, Katerine Katusca NUÑEZ ORIHUELA y Mishelle VERA MASGO, informa que se ha concluido con la asesoría del proyecto de tesis titulado: "PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUÁNUCO. JULIO A DICIEMBRE 2019", presentado por las alumnas en mención;

Que, las alumnas Kendra Janseny GARCÍA RUIZ, Katerine Katusca NUÑEZ ORIHUELA y Mishelle VERA MASGO, presentaron un (01) ejemplar digital del Proyecto de Tesis mencionada para su aprobación;

Que, con Oficio Virtual N°001-2020-CAH-MMQF-F.OBST-, la Dra. Mitsi Marlene Quiñonez Flores y con Informe N°01-YET-DADE-UNHEVAL-FOBST-2020, la Mg. Yola Espinoza Tarazona, Comisión Revisora Ad Hoc del Proyecto de Tesis titulado: "PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUÁNUCO. JULIO A DICIEMBRE 2019", de las alumnas Kendra Janseny GARCÍA RUIZ, Katerine Katusca NUÑEZ ORIHUELA y Mishelle VERA MASGO, indican que se encuentra APTA para su aprobación y ejecución;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, en su Capítulo V de la modalidad de la tesis, Art. 27º dice: Emitida la Resolución de Decano, el tesista tendrá un plazo mínimo de treinta (30) días calendario. 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 N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

**SE RESUELVE:**

- 1º **APROBAR** el proyecto de tesis titulado: "**PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUÁNUCO. JULIO A DICIEMBRE 2019**", de las alumnas Kendra Janseny GARCÍA RUIZ, Katerine Katusca NUÑEZ ORIHUELA y Mishelle VERA MASGO, asesoradas por la Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA.
- 2º **INSCRIBIR** el Proyecto indicado en el libro correspondiente de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del **12.AGOS.2020**.
- 3º **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
 FACULTAD OBSTETRICIA  
 \*\*\*\*\*  
*Dra. Mary L. Maque Ponce*  
 DECANA

**DISTRIBUCIÓN:**  
 DUI, asesora, interesadas y archivo.  
 Sec/CM

## RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE COMISIÓN AD HOC



"Año de la Universalización de la Salud"  
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



### RESOLUCIÓN N°58-2020-UNHEVAL/FOBST-D

Huánuco, 27 de junio de 2020

**VISTO:**

La solicitud N°468247 presentado por las alumnas Kendra Janseny GARCÍA RUIZ, Katerine Katusca NUÑEZ ORIHUELA y Mishelle VERA MASGO, en tres (03) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que mediante Resolución N°310-2019-UNHEVAL/FOBST-D, se aprueba la exclusividad de la exclusividad del título del Proyecto de Investigación: "PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUÁNUCO. JULIO A DICIEMBRE 2019", de las alumnas Kendra Janseny GARCÍA RUIZ, Katerine Katusca NUÑEZ ORIHUELA y Mishelle VERA MASGO;

Que, en el Art. 14° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL señala: " Con el informe del asesor de Tesis será remitido a una comisión Revisora Adhoc, integrado por dos docentes...";

Que, mediante Resolución N°353-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 19.AGOS.2019 se nombró a la Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA, como Asesora de Tesis de las alumnas Kendra Janseny GARCÍA RUIZ, Katerine Katusca NUÑEZ ORIHUELA y Mishelle VERA MASGO, para la elaboración de su Proyecto de Investigación, así como la orientación de su desarrollo.

Que, las alumnas Kendra Janseny GARCÍA RUIZ, Katerine Katusca NUÑEZ ORIHUELA y Mishelle VERA MASGO, solicitan designación de jurados de su proyecto de tesis, adjuntando el informe de la Asesora de Tesis; asimismo adjunta 02 ejemplares del proyecto: "PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS-HUÁNUCO. JULIO A DICIEMBRE 2019";

Que, mediante Informe N°003-2020-JMRG-AT-FAC.OBST/UNHEVAL, de fecha 24.JUN.2020, la asesora Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA, informa que el Proyecto de Tesis se encuentra apto para la revisión por los jurados de la Comisión Ad Hoc;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador F1-PM-01.3.2 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como jurado de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, 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** la Comisión Ad Hoc para revisión del proyecto de tesis: "**PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUÁNUCO. JULIO A DICIEMBRE 2019**", presentado por las alumnas Kendra Janseny GARCÍA RUIZ, Katerine Katusca NUÑEZ ORIHUELA y Mishelle VERA MASGO, asesoradas por la **Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA**, integrado por las siguientes docentes:

Dra. Mitsi Marleni Quiñones Flores  
Mg. Yola Espinoza de Santiago

Especialista del Aspecto Metodológico  
Especialista del Aspecto Temático

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

- 3° DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como jurados de tesis por docente.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD OBSTETRICIA  
*Dra. Mary L. Mague Ponce*  
DECANA

Distribución:  
Com. GyT, Jurados(2), Asesora, Interesadas, Archivo

## RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE JURADOS DE LA TESIS



"Año de la Universalización de la Salud"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



### RESOLUCIÓN N°212-2020-UNHEVAL/FOBST-D

Huánuco, 25 de noviembre de 2020

#### **VISTO:**

La Solicitud S/N, de fecha de recepción 19.NOV.2020, presentado por las ex alumnas Kendra Janseny GARCÍA RUIZ, Katerine Katusca NUÑEZ ORIHUELA y Mishelle VERA MASGO, en cuatro (04) folios;

#### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N°098-2020-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 24.AGOS.2020, se aprobó el Proyecto de Tesis titulado: "PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUÁNUCO. JULIO A DICIEMBRE 2019", de las ex alumnas Kendra Janseny GARCÍA RUIZ, Katerine Katusca NUÑEZ ORIHUELA y Mishelle VERA MASGO, asesoradas por la Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA.

Que, mediante Resolución N°58-2020-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 19.JUN.2020, se designó la Comisión Ad Hoc, para revisión del proyecto de tesis, integrado por la Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES y la Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA

Que, en el Art. 41° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL- señala: "Una vez que el tesisista ha elaborado el Borrador de Tesis, con el visto bueno de su Asesor, y obtenido el grado de bachiller, solicitará al Decano, mediante solicitud, la revisión por el Jurado de Tesis, designado, adjuntando la copia de la resolución que aprueba la aprobación del Proyecto de Tesis y cuatro (04) ejemplares del Borrador de Tesis, un ejemplar para cada miembro del Jurado". Art° 39, el Jurado de tesis estará integrado por tres (03) docentes ordinarios como titulares y un (01) docente ordinario como accesorio accesorio, de los cuales dos docentes titulares deben ser de la especialidad. El Jurado estará compuesto de: Presidente, Secretario y Vocal, precidido por el docente de mayor categoría y antigüedad;

Que, las ex alumnas Kendra Janseny GARCÍA RUIZ, Katerine Katusca NUÑEZ ORIHUELA y Mishelle VERA MASGO solicitan designación del tercer jurado para la revisión del Informe final de Tesis titulado: "PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUÁNUCO. JULIO A DICIEMBRE 2019", bajo el asesoramiento de la Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA, quien informa la culminación del Informe final 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;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador F1-PM-01.3.2 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como jurado de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, 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 y la Resolución Asamblea Universitaria N° 0012-2020-UNHEVAL-CEU, de fecha 21 de agosto de 2020;

#### **SE RESUELVE:**

**1° DESIGNAR** Jurados de la Tesis titulada: "PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUÁNUCO. JULIO A DICIEMBRE 2019" de las ex alumnas Kendra Janseny GARCÍA RUIZ, Katerine Katusca NUÑEZ ORIHUELA y Mishelle VERA MASGO, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

Presidente: Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES  
 Secretaria : Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA  
 Vocal : Dr. León ROCANO ROJAS  
 Accesoraria: Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

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

**3° DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como jurados de tesis por docente.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
 FACULTAD OBSTETRICIA  
 .....  
 Dra. Mary L. Maque Ponce  
 DECANA

Distribución:  
 Com. GyT, Jurados(4), Asesora, Interesadas, Archivo

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



"Año de la Universalización de la Salud"  
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN



Huánuco - Perú  
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD  
FACULTAD DE OBSTETRICIA

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

En la ciudad de Huánuco, siendo las 5:00 pm, del día lunes 04 de enero del 2021, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller Katerine Katusca NUÑEZ ORIHUELA, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: "PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUÁNUCO. JULIO A DICIEMBRE 2019", para obtener el TÍTULO DE OBSTETRA; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

Presidente : Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES  
Secretaria : Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA  
Vocal : Dr. León ROCANO ROJAS  
Accesitaria : Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

Asesora de Tesis: Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público.  
Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.  
Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones: NINGUNO

.....  
.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: dieciocho (18) y cualitativa de: muy buena por lo que se declara Aprobado

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 18.30 Horas del día 04 de enero del 2021.

  
PRESIDENTE

  
SECRETARIA

  
VOCAL

Leyenda:  
Excelente: 19 y 20  
Muy bueno: 17 y 18  
Bueno: 14 a 16  
Desaprobado: < 14



*"Año de la Universalización de la Salud"*  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**  
 Huánuco - Perú



LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

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

En la ciudad de Huánuco, siendo las 5:00 pm, del día lunes 04 de enero del 2021, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller Mishelle Roxxette VERA MASGO, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUÁNUCO. JULIO A DICIEMBRE 2019"**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

Presidente : Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES  
 Secretaria : Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA  
 Vocal : Dr. León ROCANO ROJAS  
 Accesitaria : Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

Asesora de Tesis: Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público.  
 Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.  
 Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones: NINGUNO

.....  
 .....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: dieciocho (18) y cualitativa de: muy buena por lo que se declara Aprobado

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 18.30 Horas del día 04 de enero del 2021.

  
 PRESIDENTE

  
 SECRETARIA

  
 VOCAL

**Leyenda:**  
 Excelente: 19 y 20  
 Muy bueno: 17 y 18  
 Bueno: 14 a 16  
 Desaprobado: < 14



*'Año de la Universalización de la Salud'*  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**  
 Huánuco - Perú



LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

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

En la ciudad de Huánuco, siendo las 5:00 pm, del día lunes 04 de enero del 2021, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller Kendra Janseny GARCÍA RUIZ, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUÁNUCO. JULIO A DICIEMBRE 2019"**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

Presidente : Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES  
 Secretaria : Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA  
 Vocal : Dr. León ROCANO ROJAS  
 Accesitaria : Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

Asesora de Tesis: Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público.  
 Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.  
 Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones: NINGUNO

.....  
 .....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: dieciocho (18) y cualitativa de: muy buena por lo que se declara Aprobado

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 18.30 Horas del día 04 de enero del 2021.

  
 PRESIDENTE

  
 SECRETARIA

  
 VOCAL

Leyenda:  
 Excelente: 19 y 20  
 Muy bueno: 17 y 18  
 Bueno: 14 a 16  
 Desaprobado: < 14

## ANEXO N°19

**FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS  
ELECTRÓNICA DE PREGRADO**

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSIÓN	FECHA	PÁGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	1 de 2

## ANEXO 2

**AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE  
PREGRADO**

**1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL:** (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: GARCÍA RUÍZ, Kendra Janseny.

DNI: 75197715

Correo electrónico: Kendragarciaruiz@gmail.com

Celular: 953689402

Apellidos y Nombres: NUÑEZ ORIHUELA, Katerine Katiusca.

DNI: 76914151

Correo electrónico: katitariana@gmail.com

Celular: 950050085

Apellidos y Nombres: VERA MASGO, Mishelle Roxxette

DNI: 72264565

Correo electrónico: mishelle.vera.m@gmail.com

Celular: 994003750

**2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS:**

Pregrado
Facultad de Obstetricia. Escuela Profesional de Obstetricia.

**Título Profesional obtenido:** Obstetra

**Título de la Tesis:**

"PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS - HUÁNUCO. JULIO A DICIEMBRE 2019".

**Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor (es):**

Marcar (X)	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta

		el repositorio.		
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo		
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES		
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN	RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSIÓN	FECHA	PÁGINA
	OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	1 de 2

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional - UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

---



---

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- ( ) 1 año  
 ( ) 2 años  
 ( ) 3 años  
 ( ) 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Pillco Marca, 11 de enero del 2021



Kendra J. García Ruiz  
AUTORA 1



Katerine K. Nuñez Orihuela  
AUTORA 2



Mishelle R. Vera Masgo  
AUTORA 3



**ANEXO N°20**

**APLICACIÓN DE LA PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS  
EN TRABAJO DE PARTO**







