

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL DESARROLLO DEL
TRABAJO DE PARTO, EN GESTANTES NULÍPARAS DEL
HOSPITAL II ESSALUD. HUÁNUCO - 2019”**

TESIS PARA OPTAR TÍTULO DE OBSTETRA

TESISTA:

Bach. Glenia Edith, ANTONIO YALLE

ASESORA:

Dra. Jessye Mirtha, RAMOS GARCÍA

HUÁNUCO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico con amor infinito a mis padres: mi padre, Eusebio; mi madre, Reyna. Por su apoyo incondicional, esfuerzo, comprensión y amor.

A mis tíos: Adela y Leonides; por direccionar mi camino; con su ejemplo en valores, sus palabras de aliento y mostrarme el camino hacia la superación.

A mis hermanos; por hacerme sentir auténtica, por ser mis personas favoritas y conformar una familia hermosa.

A mis abuelos maternos; por ser un ejemplo valioso de humildad, sacrificio, respeto y fuente de consejos para mi vida.

A todas aquellas personas que me brindaron sus palabras de aliento hacia la superación y el aprendizaje.

A ellos dedico este trabajo con cariño e infinita gratitud.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por la vida, porque cada ser humano en esta tierra es una esperanza de un mundo mejor.

A mi asesora del Proyecto de Tesis, Dra. Jessye M. Ramos García, agradezco de forma especial, por su sabiduría y experiencia mostrada en la asesoría del presente estudio.

Al Director del Seguro Social de Salud “Hospital II EsSalud Huánuco”, Dr. Jaime Roberth Valderrama Gaitán por brindarme la facilidad para la aplicación del presente estudio.

Al Jefe del Departamento de Admisión del Seguro Social de Salud “Hospital II EsSalud Huánuco”, por su disposición colaborativa con la investigación.

Al Coordinador del Servicio de Obstetricia, Obstetra Dionel Sánchez Durand por su conformidad, valiosa colaboración e infinita paciencia.

Al Jefe de la Unidad de Archivos Central por su orientación y colaboración en la búsqueda y hallazgo de la Información.

A cada Docente quienes con su apoyo y enseñanza constituyen la base de mi naciente vida profesional.

A todas las personas que, de una u otra forma, colaboraron en la realización de este trabajo de tesis, a todos *ellos*.

RESUMEN

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE PARTO, EN GESTANTES NULÍPARAS DEL HOSPITAL II ESSALUD. HUÁNUCO-2019. La investigación fue realizada en el Seguro Social de Salud “Hospital II EsSalud”, con el objetivo de conocer los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019; con un tipo de estudio observacional retrospectivo, que sigue un diseño relacional transversal; la muestra estuvo conformada por 117 gestantes nulíparas con bajo riesgo obstétrico, que asistieron a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, cuyos partos fueron atendidos Hospital II EsSalud Huánuco, durante el 2019; se aplicó la técnica del análisis documental, obteniendo los datos de las Historias Clínicas y el Libro de Registro de Partos, el instrumento fue una ficha de recolección de datos, validada por juicio de expertos y la información obtenida se ingresó a una base de datos SPSS para su tabulación y procesamiento, el grado de concordancia se realizó a través de la técnica Alfa de Crombach; se analizó la duración de la fase activa, periodo expulsivo y alumbramiento; así como la presencia de complicaciones y la aplicación de fármacos en cada uno de estos periodos, para posteriormente realizar un análisis estadístico inferencial de las variables; se obtuvo como resultados, en las características sociodemográficas; la edad promedio fue de 28.0 años, con una mínima de 16 años y una máxima de 40 años, el 92.3% eran de procedencia urbana, el 68.4% tenían un grado académico superior y el 70.1% mantenían la convivencia, como características Gineco-Obstétricas; la edad gestacional promedio fue de 38.0 semanas, siendo el 75.2% primigestas, en el periodo activo, se encontró que en las mujeres nulíparas con 4 o más sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, el 56.4% duró entre 6 a 10 horas, el 93.0% no presento complicaciones y en el 84.5% no les aplicaron fármacos. En el periodo expulsivo, se encontró que en mujeres nulíparas con 4 o más sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, el 62.0% duró menos de 50 minutos, el 55.0% no presento complicaciones y en el 59.1% no se aplicaron drogas, en el periodo de alumbramiento, se encontró que en mujeres nulíparas con

4 o más sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, 76.1% tuvo una duración menor a 15 minutos, el 83.0% no presento complicaciones y en el 97.2% no se aplicaron fármacos. Al procesarse los datos obtenidos, únicamente, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la duración del segundo y tercer periodo del trabajo de parto con la psicoprofilaxis obstétrica. Se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica y el desarrollo del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019. Únicamente, se pudo observar un efecto favorable en la duración del periodo expulsivo y de alumbramiento, siendo éstos más breves, dentro del rango normal.

Palabras claves: psicoprofilaxis obstétrica, trabajo de parto, gestante, nulípara.

SUMMARY

OBSTETRIC PSYCHOPROPHYLAXIS IN THE BIRTHING PROCESS, IN NULLIPARIC PREGNANCES OF THE ESSALUD II HOSPITAL. HUÁNUCO-2019.

The research was carried out in the Social Health Insurance "Hospital II EsSalud", with the aim of knowing the effects of obstetric psychoprophylaxis in the birthing process, in nulliparous pregnant women of Hospital II EsSalud Huánuco, year 2019; with a type of retrospective observational study, which follows a cross-sectional relational design; The sample consisted of 117 nulliparous pregnant women with low obstetric risk, who attended obstetric psychoprophylaxis sessions, whose deliveries were attended by Hospital II EsSalud Huánuco, during 2019; The documentary analysis technique was applied, obtaining the data from the Clinical Histories and the Birth Record Book, the instrument was a data collection card, validated by expert judgment and the information obtained was entered into a SPSS database For its tabulation and processing, the degree of concordance was performed using the Delphos technique and the Crombach Alpha; The duration of the active phase, expulsive period and delivery was analyzed; as well as the presence of complications and the application of drugs in each of these periods, to later perform an inferential statistical analysis of the variables; it was obtained as results, in the sociodemographic characteristics; The average age was 28.0 years, with a minimum of 16 years and a maximum of 40 years, 92.3% were of urban origin, 68.4% had a higher academic degree and 70.1% maintained coexistence, as Gyneco-Obstetric characteristics ; the average gestational age was 38.0 weeks, with 75.2% being primiparous, in the active period, it was found that in nulliparous women with 4 or more sessions of obstetric psychoprophylaxis, 56.4% lasted between 6 to 10 hours, 93.0% did not I presented complications and in 84.5% no drugs were applied. In the second stage, it was found that in nulliparous women with 4 or more sessions of obstetric psychoprophylaxis, 62.0% lasted less than 50 minutes, 55.0% did not present complications and in 59.1% no drugs were applied in the delivery period, it was found that in nulliparous women with 4 or more obstetric psychoprophylaxis sessions, 76.1% lasted less than 15 minutes,

83.0% did not present complications and in 97.2% no drugs were applied. When processing the data obtained, a significant association was found between the duration of the second and third period of labor with obstetric psychoprophylaxis. It is concluded that there is no statistically significant association between obstetric psychoprophylaxis and the development of labor, in nulliparous pregnant women of Hospital II EsSalud Huánuco, year 2019. Only, a favorable effect could be observed in the duration of two stages of labor, being these shorter, within the normal range.

Key words: obstetric psychoprophylaxis, birthing process, pregnant, nulliparous.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
SUMARY	vi
ÍNDICE.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I:.....	17
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1. Descripción del problema	17
1.2. Formulación del problema	20
1.2.1. Problema General	20
1.2.2. Problemas Específicos	20
1.3. Objetivos.....	21
1.3.1. Objetivo General.....	21
1.3.2. Objetivos Específicos	21
1.4. Hipótesis.....	22
1.4. Variables.....	22
1.4.1. Variable Independiente:.....	22
1.4.2. Variable Dependiente:	22
1.4.3. Variables Intervinientes:	22
1.5. Operacionalización de Variables	26
1.6. Justificación e Importancia.....	29
1.6.1. Justificación Práctica	29
1.6.2. Justificación Teórica	29
1.6.3. Justificación Metodológica.....	30
1.6.4. Justificación Social	30
1.7. Viabilidad	30
1.8. Limitaciones.....	31
CAPITULO II:.....	33
2. MARCO TEÓRICO.....	33

2.1. Antecedentes.....	33
2.1.1. Antecedentes Internacionales	33
2.1.2. Antecedentes Nacionales	36
2.1.3. Antecedentes locales	41
2.2. Bases Teóricas	43
2.3. Definición de Términos Básicos.....	78
CAPÍTULO III:.....	82
3. MARCO METODOLÓGICO	82
3.1.1. Tipo de Investigación.....	82
3.2. Diseño y Esquema de la Investigación	82
3.3. Determinación de la Población	83
3.4. Selección de la Muestra.....	83
3.5. Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	84
3.6. Técnicas de recojo, Procesamiento y Presentación de Datos	85
3.7. Consideraciones Ética	86
CAPÍTULO IV:.....	88
4. RESULTADOS	88
4.1. Presentación de Resultados	88
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	101
CONCLUSIONES	106
RECOMENDACIONES.....	108
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	110
ANEXOS.....	117

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Relación de expertos incluidos en la validación del instrumento.	85
Tabla N° 2. Prueba de confiabilidad.....	85
Tabla N° 3. Medida resumen de la edad en años de las gestantes nulíparas en trabajo de parto, del Hospital II EsSalud Huánuco, 2019.....	88
Tabla N° 4. Características sociodemográficas de las gestantes nulíparas en trabajo de parto, del Hospital II EsSalud Huánuco, 2019.....	89
Tabla N° 5. Características Gineco-Obstétricas de las gestantes nulíparas en trabajo de parto, del Hospital II EsSalud Huánuco, 2019.....	90
Tabla N° 6. Medida resumen de la edad gestacional en semanas de las gestantes nulíparas en trabajo de parto, del Hospital II EsSalud Huánuco, 2019.....	91
Tabla N° 7. Efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo activo del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, 2019.....	92
Tabla N° 8. Efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo expulsivo del trabajo del parto en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, 2019.....	94
Tabla N° 9. Efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de alumbramiento en gestantes nulíparas del Hospital II Essalud Huánuco, 2019.	96
Tabla N° 10. Comprobación de hipótesis entre la psicoprofilaxis obstétrica y el periodo activo del trabajo de parto en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.	98
Tabla N° 11. Comprobación de hipótesis entre la psicoprofilaxis obstétrica y el periodo expulsivo del trabajo de parto en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.	98

Tabla N° 12. Comprobación de hipótesis entre la psicoprofilaxis obstétrica y el periodo de alumbramiento del trabajo de parto en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.	99
Tabla N° 13. Tabla de contingencia	99

ÍNDICE DE FIGURA

Figura N° 1. . Frecuencia por rango de edades.	88
Figura N° 2. Descripción porcentual de las características sociodemográficas.	89
Figura N° 3. Descripción porcentual del número de gestaciones.	90
Figura N° 4. Descripción porcentual de la edad gestacional.....	91
Figura N° 5. Gráfico porcentual y numérico de la duración, complicaciones y uso de fármacos en el periodo activo, en el eje “y” vs el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el eje “x”. Elaboración de la investigadora.	92
Figura N° 6. Gráfico porcentual y numérico de la duración, complicaciones y uso de fármacos en el periodo expulsivo, en el eje “y” vs el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el eje “x”. Elaboración de la investigadora.....	94
Figura N° 7. Gráfico porcentual y numérico de la duración, complicaciones y uso de fármacos en el periodo de alumbramiento, en el eje “y” vs el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el eje “x”. Elaboración de la investigadora.....	97

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexos N° 1. Matriz de Consistencia.....	118
Anexos N° 2. Ficha de Recolección de Datos	122
Anexos N° 3. Validación de Instrumento.....	125
Anexos N° 4. Valoración de Instrumento de Experto 1.....	126
Anexos N° 5. Valoración de Instrumento de Experto 2.....	127
Anexos N° 6. Autorización para Aplicación de Instrumentos de Recolección de Datos	131
Anexos N° 7. NOTA BIOGRÁFICA.....	133
Anexos N° 8. CONSTANCIA DE ANTIPLAGIO	134
Anexos N° 9. ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS	135
Anexos N° 10 AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA	136

INTRODUCCIÓN

La presente investigación centra su atención en los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto. Como se ha descrito en el planteamiento del problema; se registra un porcentaje revelador de mujeres en las que, en etapas reproductivas del embarazo se acompaña de dolencia, afecciones e inclusive mortandad (1).

Según la Organización mundial de la Salud, cada día mueren en todo el mundo aproximadamente unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas al estado gestacional o el parto (2)

Siguiendo las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática en el Perú, las tasas de mortalidad aún son relativamente elevadas para la región y tal situación obedece significativamente al nivel de educación, capacidad económica, capacidad de respuesta del sistema de salud o al ámbito geográfico. La morbilidad y la mortalidad de las mujeres embarazadas asociadas con las condiciones de vida, la contaminación ambiental y los patrones culturales influyen en la vida y la situación de las mujeres en el país (3).

La psicoprofilaxis obstétrica está considerada como una medida preventiva global en muchas de las eventualidades desfavorables que pueden convertirse en factores de riesgo durante la gestación, parto y post parto, tal es así que la Organización Mundial de la Salud recomienda la educación prenatal por sus beneficios en la madre, bebe, familia y equipo de salud (4).

La información que el profesional proporciona a la gestante, durante la atención en psicoprofilaxis obstétrica, le permite formarse una idea más clara, verás y de corte científico acerca de este acontecimiento, disminuyendo así las dudas, la angustia, el miedo, los hábitos erróneos e inclusive la depresión. En esto radica la importancia de fomentar una educación certera sobre cuestiones fisiológicas, biomédicas, de comportamiento y socioculturales, brindando un apoyo de tipo emocional,

psicológico y físico en el transcurso de embarazo parto y puerperio. Sumando esfuerzos conjuntos para lograr un impacto favorable en la reducción de la morbilidad materno perinatal.

Tal coyuntura hizo necesario conocer el impacto que tiene la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante como herramienta de educación física y psicomotora en el desarrollo del trabajo de parto, convirtiendo este proceso en una experiencia venturosa y saludable. Es de interés académico la búsqueda de una evidencia de asociación de la psicoprofilaxis obstétrica, entendida como medida preventiva en la reducción de la morbilidad materno perinatal, con el desarrollo del trabajo de parto, expresados en datos cualitativos y cuantitativamente verificables por el profesional a cargo de la asistencia clínica de la mujer durante el trabajo de parto, en beneficio de la gestante y el recién nacido.

La presente investigación surge de la formulación de las siguientes interrogantes generales y específicas respectivamente: ¿Cuáles son los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019?, ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes nulíparas en trabajo de parto, del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019?, ¿Cuáles son las características Gineco-Obstétricas de las gestantes nulíparas en trabajo de parto, del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019?, ¿Cuáles son los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo activo del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019?, ¿Cuáles son los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo expulsivo del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019?, ¿Cuáles son los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de alumbramiento del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019?.

Se planificó una investigación relacional transversal y con el objetivo de conocer las características sociodemográficas de las gestantes nulíparas en trabajo de parto, del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019;

se precisaron las siguientes variables de estudio: la psicoprofilaxis obstétrica, como variable 1 y desarrollo del trabajo de parto como variable 2; las que fueron operacionalizadas con el propósito de alcanzar los objetivos. Este estudio se ha organizado en capítulos: Capítulo I Problema de Investigación, Capítulo II Marco Teórico, Capítulo III Marco metodológico y Capítulo IV Resultados seguido de Conclusiones, Recomendaciones, Referencia bibliográfica y Anexos.

CAPÍTULO I:

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

La etapa preconcepcional, embarazo, parto y puerperio forman parte de la vida reproductiva de la mujer, esto nos llevaría a presumir que también transcurren de manera saludable, malestares mínimos y/o patologías intercurrentes ausentes, siendo más bien una experiencia positiva. Sin embargo, se registra un porcentaje revelador de mujeres en los que, estos sucesos se acompaña de dolencia, afecciones e inclusive mortandad (1).

Para la Organización mundial de la Salud, calculan mundialmente que por cada día mueren unas 830 mujeres, aproximadamente, por complicaciones que se relacionan con el estado gestacional o el parto. Cerca de la totalidad de estos decesos se da en países pobres y gran parte de ellas se pudieron prevenir (2).

Siguiendo las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática en el Perú, las tasas de mortalidad aún son relativamente elevadas para la región y tal situación obedece, significativamente, al nivel de educación, capacidad económica, capacidad de respuesta del sistema de salud o al ámbito geográfico. La morbilidad y la mortalidad de las mujeres embarazadas asociadas con las condiciones de vida, la contaminación ambiental y los patrones culturales influyen en la forma de vida y la situación de las mujeres en el país (3).

Con fines de reducir la morbimortalidad materno perinatal los organismos internacionales y naciones de salud desarrollan herramientas que permitan reducir, en lo posible, estas incidencias con la finalidad de hacer llegar una mejor atención en salud. La Psicoprofilaxis obstétrica está considerada como una medida preventiva global en muchas de las eventualidades desfavorables que pueden convertirse en

factores de riesgo durante la gestación, parto y post parto, tal es así que la Organización Mundial de la Salud recomienda la educación prenatal por sus beneficios en la madre, bebe, familia y equipo de salud (4).

El contenido de la atención prenatal incluye una preparación integral, la educación contiene información acompañada de ejercicios gestacionales dirigidos a optimizar el estado físico y mental, éstos influirán en la mejora de la calidad de vida de la madre e hijo.

En la Región Huánuco se realizó una encuesta en 30 establecimientos de salud, incluidos del sub sector público del Ministerio de Salud con 25 establecimientos, seguido del Seguro Social de Salud con 2 establecimientos, y el subsector privado con 3 establecimientos; se logró identificar que en el sub sector del Ministerio de Salud; 15 establecimientos brindan psicoprofilaxis obstétrica y a la vez desarrolla la estimulación prenatal dentro de sus sesiones. En establecimientos del sub sector EsSalud II brindan servicios en psicoprofilaxis obstétrica al igual que estimulación prenatal en atenciones distintas (3), (5).

Estos hallazgos muestra el avance de la psicoprofilaxis obstétrica en el Perú, desde hace más de dos décadas en que se inició su implementación y desde entonces se ha venido difundiendo la importancia de su implementación y difusión en los distintos establecimientos a nivel nacional, sumando esfuerzos conjuntos para lograr un impacto favorable en la reducción de la morbilidad materno perinatal.

Pocos son los trabajos de investigación orientados al estudio de la preparación psicomotora de la gestante y su resultado obtenido en indicadores objetivos evaluados durante el trabajo de parto.

Conforme se acerca el término del embarazo, a la gestante le surgen dudas acerca de la finalización de esta etapa. Gran parte de la información que conoce en torno al parto proviene de otras mujeres, familiares o redes digitales en los que se difunde y comparte experiencias

y/o creencias. En ocasiones esta información es distorsionada, predisponiendo una actitud negativa y poco colaborativa durante el trabajo de parto, evidenciándose muchas veces que, tal actitud es condicionado por diversos factores; sociales, psicológicos, obstétricos, clínico y el factor humano, entorpeciendo el desenlace fisiológico del trabajo de parto, siendo un factor desencadenante en el origen de complicaciones obstétricas y neonatales.

La información que el profesional proporciona a la gestante, durante la atención en psicoprofilaxis obstétrica, le permite formarse una idea más clara, verás y de corte científico acerca de este acontecimiento, disminuyendo así las dudas, la angustia, el miedo, los hábitos erróneos e inclusive la depresión. Fortaleciendo así la confianza en sí misma, enriqueciendo el vínculo con su hijo, pareja, familia e inclusive con el equipo de salud, de tal manera se fomenta una actitud positiva; que le permite afrontar el trabajo de parto de manera direccionada y segura. En ello radica la importancia de fomentar una educación certera sobre cuestiones fisiológicas, biomédicas, de comportamiento y socioculturales, brindando un apoyo de tipo emocional, psicológico y físico en el transcurso de embarazo parto y puerperio. Todo ello suma a los esfuerzos conjuntos de lograr un impacto favorable en la reducción de la morbilidad materno perinatal.

Tal coyuntura hizo necesario conocer el impacto que tiene la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante como herramienta de educación física y psicomotora en el desarrollo del trabajo de parto, convirtiendo este proceso en una experiencia venturosa y saludable.

Es de interés académico la búsqueda de una evidencia de asociación de la psicoprofilaxis obstétrica, entendida como medida preventiva en la reducción de la morbilidad materno perinatal, con el desarrollo del trabajo de parto, expresados en datos cualitativos y cuantitativamente verificables por el profesional a cargo de la asistencia clínica de la mujer durante el trabajo de parto, en beneficio de la gestante y el recién nacido.

En pie de las sugerencias de la Organización Mundial de la Salud, las mujeres, sin excepción, requieren total acceso a la atención prenatal a lo largo de la gestación, a una óptima atención con especialistas durante el parto, y a tener una atención y/o cuidado durante es postparto. La atención profesional antes, durante y después del parto puede prevenir la muerte de mujeres embarazadas y bebés. Para lograr este objetivo los esfuerzos deben ser destinados a fortalecer los programas que ya existen y han demostrado ser un indicador relevante en la reducción de la morbilidad materno perinatal. Siguiendo estos mismos lineamientos es pertinente e imprescindible fomentar conocimientos y medidas preventivas como es considerada la psicoprofilaxis obstétrica, estandarizando criterios de su aplicación, logrando que el personal que integran estos programas; alcancen las metas propuestas por los mencionados organismos locales, nacionales e internacionales, obteniendo excelentes resultados, en beneficio máximo de la gestante, el recién nacido y comunidad (6).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes nulíparas en trabajo de parto, del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019?
- ¿Cuáles son las características Gineco-Obstétricas de las gestantes nulíparas en trabajo de parto, del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019?

- ¿Cuáles son los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo activo del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019?
- ¿Cuáles son los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo expulsivo del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019?
- ¿Cuáles son los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de alumbramiento del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Conocer los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Conocer las características sociodemográficas de las gestantes nulíparas en trabajo de parto, del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.
- Conocer las características Gineco-Obstétricas de las gestantes nulíparas en trabajo de parto, del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.
- Estimar los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo activo del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.
- Estimar los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo expulsivo del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.

- Estimar los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de alumbramiento del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.

1.1. Hipótesis

Hi: La Psicoprofilaxis Obstétrica tiene efectos favorables en el desarrollo del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.

HO: La Psicoprofilaxis obstétrica no tiene efectos favorables en el desarrollo del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.

1.4. Variables

1.4.1. Variable Independiente:

Psicoprofilaxis Obstétrica.

1.4.2. Variable Dependiente:

Desarrollo del trabajo de parto.

1.4.3. Variables Intervinientes:

- Características Sociodemográficas.
- Características Gineco-Obstétricas.

Indicadores

- **Asistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica:** Se contó la asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, según registra en la copia del carnet de control perinatal de la gestante, subdividiéndose en dos grupos de la siguiente forma:
 - a. Menos de 4 sesiones.

- b. De 4 a más sesiones.
- **Periodo activo del trabajo de parto:** Se consideró la duración, presentación de complicaciones (dilatación estacionaria, trabajo de parto prolongado, distocias de dinámica, pérdida del bienestar fetal, entre otros) y uso de fármacos (analgésicos, oxitócicos, entre otros) durante el trabajo de parto activo.
 - Duración de la fase activa:
 - a. Menor a 6 horas.
 - b. Entre 6 a 10 horas.
 - c. Mayor a 6 horas.
 - Complicaciones:
 - a. Si.
 - b. No.
 - Uso de fármacos:
 - a. Si.
 - b. No.
- **Periodo expulsivo del trabajo de parto:** Se consideró la duración, presentación de complicaciones (parto detenido, expulsivo precipitado, enclavamiento de hombros, distocia de presentación, distocia funicular, lesión del piso pélvico, entre otros) y uso de fármacos (analgésicos, oxitócicos, entre otros) durante el periodo expulsivo.
 - Duración del periodo expulsivo.
 - a. Menor a 50 minutos.
 - b. Entre 50 a 120 minutos.

- c. Mayor a 120 minutos.

- Complicaciones.
 - a. Si.
 - b. No.

- Uso de fármacos.
 - a. Si.
 - b. No.

- **Periodo de alumbramiento del trabajo de parto:** Se consideró la duración, presentación de complicaciones (alumbramiento incompleto, hemorragia postparto, presencia de desgarro de segundo a cuarto grado, episiorrafía, entre otros) y uso de fármacos (analgésicos, oxitócicos, prostaglandinas, entre otros) durante el periodo expulsivo.
 - Duración del periodo de alumbramiento:
 - a. Menor a 15 minutos.
 - b. Entre 15 a 30 minutos.
 - c. Mayor a 30 minutos.

 - Complicaciones.
 - a. Si.
 - b. No.

 - Uso de fármacos.
 - a. Si.
 - b. No.

- **Características Sociodemográficas.**
 - Edad (años).

- Procedencia.
- Grado de Instrucción.
- Estado civil.
- Características Gineco-Obstétricas.
- Gestaciones (número de embarazo actual).
- Edad Gestacional (semanas).

1.5. Operacionalización de Variables

Nombre de la variable		tipo	escala	Indicadores		Categoría o valor final	Fuente	Ítem en el instrumento
Variable Independiente	Psicoprofilaxis obstétrica	cuantitativa	intervalo	Asistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica		< 4 sesiones	Historia Clínica y Libro de Registro de Partos	Ficha de recolección datos
						De 4 a más sesiones		
Variable Dependiente	Desarrollo del trabajo de parto	cuantitativa	intervalo	Fase activa	Duración	< 6 hrs		
						6 – 10 hrs		
						>10 hrs		
		Cualitativa dicotómica	nominal		Complicaciones	Si		
						No		
						Uso de fármacos		
cuantitativa	intervalo	Periodo expulsivo	Duración	50 min				

Variables Interviniente	Carterísticas Socio-demográficas	Cualitativa dicotómica	nominal	Periodo de alumbramiento	Complicaciones	< 50-120 min	Historia clínica	
						> 120 min		
						Si		
						No		
						Uso de fármacos		Si
								No
		cuantitativa	intervalo		Complicaciones	<15 min		
						15-30 min		
						>30 min		
		Cualitativa dicotómica	nominal			Complicaciones		Si
								No
						Uso de fármacos		Si
No								
cuantitativa	numérica	Edad			años	Historia clínica		

		cuantitativa	numérica	Edad gestacional	semanas		
		cuantitativa	ordinal			Gestaciones	Primigesta
							Segundigesta
							Multigesta
		cuantitativa	nominal			Estado civil	Soltera
							Conviviente
							Casada
							Otros
		cuantitativa	ordinal			Grado de instrucción	Superior
			Secundaria				
			Primaria				
			Analfabeta				
cuantitativa	nominal	Procedencia	Rural				
			Urbana				
Características Gineco obstétricas							

1.6. Justificación e Importancia

1.6.1. Justificación Práctica

Se realizó esta investigación, porque hubo el interés de reconocer el programa de psicoprofilaxis obstétrica como una herramienta que ayuda el desarrollo del trabajo de parto, para así reforzar la psicoprofilaxis obstétrica aplicada durante la atención del trabajo de parto. Así mismo; permite reforzar el fundamento científico del programa de psicoprofilaxis obstétrica. El profesional Obstetra, encargado de la atención de psicoprofilaxis obstétrica podrá tomar en cuenta los resultados obtenidos y replantear el modo de manejo, adecuación y conducción de este programa con el propósito de conseguir resultados obstétricos deseables durante el trabajo de parto, logrando un impacto positivo en la disminución de la morbilidad materno perinatal.

1.6.2. Justificación Teórica

En el país, se cuenta con un componente importante de investigaciones referente a los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto; sin embargo, a nivel regional la información es limitada. Así pues; esta investigación se realizó con la intención de sumar información al conocimiento preexistente sobre el tema tratado, además se contrastó los resultados con otras investigaciones; bajo las condiciones de la práctica obstétrica actual, ya que en recientes investigaciones se sugiere que existe una duración del trabajo de parto más corto y que estaría sujeta al manejo activo del

trabajo de parto, esto como ejemplo del cambio sustancial que ha tenido la práctica obstétrica en estos últimos años.

1.6.3. Justificación Metodológica

Para estimar el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el transcurso del trabajo de parto, se indagó mediante la observación retrospectiva, procesos que pueden ser correctamente verificables; esto permite actualizar la información disponible sobre el tema, a la vez que los resultados obtenidos pueden ser utilizados para otros trabajos de investigación y/o en instituciones de la región para sus fines convenientes.

1.6.4. Justificación Social

Esclareció el papel de la psicoprofilaxis obstétrica en el progreso del trabajo de parto, permite reforzar el programa de psicoprofilaxis obstétrica, ofrecido por el Ministerio de Salud, además que fomenta los aportes del programa; concebida como una herramienta de preparación para el parto, mejorando así la asistencia clínica durante el trabajo de parto, en favor de la salud materno perinatal del país.

1.7. Viabilidad

Para realizar con éxito el proyecto de investigación se dispuso de los siguientes recursos:

- El asunto de investigación contó con un vasto acceso a contenido de información secundaria, como en libros, revistas, artículos, fuentes digitales, etc.
- La línea de investigación se ajustó a la aplicación del estudio en una población de gestantes nulíparas que tuvieron un parto vaginal, en el Hospital II EsSalud Huánuco, durante el año 2019.
- Con la ejecución del proyecto de investigación no se alteró ni se causó ningún daño a un individuo, comunidad, ni ambiente, sino que suma a la investigación científica en favor de la salud materna y comunidad.
- El trabajo de investigación estuvo planificado para realizarse en un corto plazo de 8 meses dentro del año 2020 y 2021.
- Se dispuso de los recursos económicos particulares de la investigadora, de manera que, la investigación no requirió de un financiamiento mayor o el auspicio de alguna entidad pública o privada.

1.8. Limitaciones

Se logró superar las limitaciones del trabajo de investigación de la siguiente manera:

- Se buscó de forma exhaustiva los archivos para alcanzar una mayor cantidad de individuos incluidos en la muestra.

- Para superar la ausencia de información de asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en los registros de algunas pacientes; se buscó y contrastó con otros documentos de información, que de igual forma proporcionó la información requerida.
- Se requirió de apoyo humano (colaboradores) y tecnológico (cámaras fotográficas, copias, etc.) para recoger la mayor cantidad de información de toda la muestra en el tiempo correspondiente.

CAPITULO II:

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Guayaquil Ecuador (2019), Narea Vicky et al; realizaron una investigación titulada; “Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el proceso del trabajo de parto, en gestantes atendidas en el Hospital Universitario”. Objetivo: Determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto; Metodología: Aplicaron estudios observacionales, descriptivos y descriptivos. La muestra estuvo compuesta por 100 mujeres embarazadas encuestadas. Resultados: Se ha demostrado que la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica afecta el dolor del parto: 83% de alivio del dolor, fase activa con tiempo de dilatación menor a 6 horas (40%) para mujeres sin partos previos, para mujeres con partos previos el tiempo fue menor a 4 horas (35%), el tiempo del expulsivo fue menor a 45 minutos (38%) en aquellas mujeres que tendrían su primer parto, para las mujeres con partos previos fue menor a 30 minutos (45%), el 75% de las embarazadas no hicieron uso de fármacos y se minimizaron las laceraciones perineales durante el parto (70%). Conclusión: Se encontró que la psicoprofilaxis obstétrica tiene una influencia positiva en la mejoría del dolor en el trabajo de parto y un acortamiento en la duración de éste (7).

Ecuador (2019), Gonzáles, Jhoselin; en su investigación que tiene por título; “Beneficios de la psicoprofilaxis en mujeres preparto atendidas en

el hospital Alberto Correa Cornejo Yaruqui, 2019". Objetivo: Buscó determinar los beneficios de la psicoprofilaxis antes del parto. Participaron 49 gestantes que asistieron a todas las sesiones del programa de psicoprofilaxis. Metodología: Fue una investigación cuantitativa, no experimental y observacional. Resultados: Se confirma que el 88% de los encuestados conocen el tema. De la misma manera se muestra que el 96% de mujeres embarazadas, obtuvieron un parto normal. Se evidenció que el 90% no presentaron episiotomías o desgarros. La disminución de la ansiedad se observó en un 53%, así como la disminución del dolor en un 53%. Conclusiones: Algunos de los beneficios logrados en mujeres embarazadas son: disminución de cesárea, claves obstétricas, reducción del miedo al parto, reducción del número de laceraciones y episiotomías y proporción de más de la mitad de mujeres embarazadas inscritas en el estudio (8).

Cuba (2019), Gonzáles, Aylén; Briñones, Alannis y Navarro, Greilys; en su investigación, presentado en el primer Conferencia virtual sobre ciencias biomédicas básicas en Grandma Manzanillo. Con título; "Programa de preparación psicofisiológica para la gestación, el parto y la adolescencia postnatal". Objetivo: Se buscó determinar la efectividad del programa promovido en la formación psicofisiológica de la mujer en estas tres fases; embarazo, parto y postparto. Metodología: La investigación fue descriptiva, aplicando una perspectiva cualitativa. La efectividad del programa se verificó comparando los resultados iniciales y finales, éstos obtenidos a través de distintos mecanismos. Conclusiones: el nivel de conocimientos sobre el abordaje del tema aumentó y se empezó un

inicio en el cambio de actitudes en el abordaje del embarazo, parto y postparto. La percepción y actitudes hacia el embarazo parto y puerperio fueron beneficiosas (9).

México (2018), Moreno, Armando; et al., en su investigación titulado; “Descripción de la curva de trabajo de parto en un hospital de tercer nivel de atención”. Objetivo: Un intento de explicar la curva de parto de las pacientes atendidas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia Luis Castelazo Ayala y establecer pilares que ayuden a remodelar el proceso de parto normal, sus patologías y su condición en la primera gestante. Metodología: Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo en mujeres con primera gestación sanas con amenorrea con una edad gestacional de 37 a 41 semanas. Se Explica el patrón de progresión temprana del trabajo de parto y la relación entre el tiempo y la dilatación cervical. Resultados: en promedio, el trabajo de parto duró 14 horas y 12 minutos. Se obtuvo el gráfico de una curva de trabajo de parto que formó una pendiente con curva ascendente, la fase de aceleración que se da desde el comienzo de los 4 centímetros de dilatación; desde este punto se da una duración promedio del trabajo de parto 3 horas y 54 minutos, el patrón de dilatación oscila entre 0.4-0.7 cm/h. el patrón de pendiente fue de tipo ascendente, encontrándose la aceleración mayor desde los 4 centímetros de dilatación cervical. Conclusiones: Se concluyó que las pacientes estudiadas tuvieron un patrón de pendiente ascendente en la curva del primer estadio del trabajo de parto tuvo, con aceleración mayor a partir de los 4 cm. Su curva es diferente a la configuración clásica de la curva sigmoide de Friedman; sin embargo ambas curvas coinciden en

que el trabajo de parto empieza su fase activa a los 4 centímetros de dilatación cervical (10).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Cusco (2020), Coaquira, Christian; en su tesis de investigación titulado; “Relación de la psicoprofilaxis obstétrica con los resultados obstétricos, neonatales y en la salud mental perinatal de primigestas en hospitales de la ciudad del Cusco, 2020”. Objetivo: Determinar la relación de la psicoprofilaxis obstétrica con los resultados obstétricos, neonatales y en la salud mental perinatal de primigestas en los hospitales de la ciudad del Cusco. Metodología: Se aplicó un análisis transversal a 81 mujeres después del parto vaginal. Resultados: El porcentaje de puérperas que recibieron al menos una sesión de psicoprofilaxis obstétrica, alcanzó el 39,5%. Como factores determinantes para la realización de psicoprofilaxis obstétrica, encontraron el tener una edad mayor a 25 años y contar con un grado de educación superior, en un caso contrario, como factores determinantes para la no realización de psicoprofilaxis obstétrica, encontró a la residencia rural. Además, la psicoprofilaxis obstétrica fue considerada como factor protector de conducción del trabajo de parto y de síndrome de estrés post traumático. Conclusión: Menos de la mitad de puérperas realizaron psicoprofilaxis obstétrica y fue considerado como factor protector para conducción del parto y los trastornos de estrés post traumático (11).

Huancayo (2019), Pérez, July y Urbina, Luz; en su tesis titulado; “Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en

gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, enero – marzo 2019”. Objetivo: Determinar los beneficios maternos y perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto. Metodología: Aplicaron un método científico no experimental, tipo de investigación cuantitativa, retrospectiva y de nivel descriptivo, la población de estudio estuvo conformada por 645 gestantes que fueron atendidas en la mencionada institución, se empleó un tipo muestral por conveniencia de 453. Resultados: El 65.2% de gestantes con psicoprofilaxis obstétrica tuvieron la duración del primer periodo normal, el 97.3% de gestantes con preparación tuvieron un segundo periodo con una duración considerada como, normal. Conclusión: Se concluyó que la psicoprofilaxis obstétrica sí tiene beneficios materno perinatales en las gestantes atendidas en esta institución (12).

Lima (2019), Chávez, Jaomar; realizó un trabajo de investigación titulado; “Psicoprofilaxis obstétrica asociado a problemas maternos en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo de octubre del 2017 a octubre del 2018”. Objetivo: Buscó determinar la asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica con los problemas maternos. Metodología: Este estudio fue observacional, analítico, retrospectivo de corte transversal, se realizó en un total de 86 gestantes inscritas en psicoprofilaxis obstétrica. La revisión se realizó para apoyar la relación entre la intervención psicosocial obstétrica y los problemas maternos durante el parto. Resultados: En las gestantes que asistieron de 1 a 3 sesiones de psicoprofilaxis obstétricas presentaron 3.2 veces más probabilidades de desarrollar, por lo menos, un problema materno en el proceso del trabajo

de parto, en contraste con las gestantes que asistieron de 4 a 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. No hallaron asociación en el estudio de la psicoprofilaxis obstétrica con las variables de investigación, tomadas individualmente (en alusión a los problemas maternos durante el parto). Conclusión: Se concluyó que participar mínimamente en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, significa un factor de riesgo para presentar complicaciones maternas en el desarrollo del trabajo de parto (13).

Cañete (2019), Mamani, Ana; en su tesis "Preparación en Psicoprofilaxis obstétrica y los Resultados materno perinatales en parturientas del Centro Materno Infantil César López Silva. Villa el Salvador, Lima: septiembre 2017 a septiembre 2018". Objetivo: Su objetivo es determinar la relación entre la prevención obstétrica psíquica y los resultados perinatales maternos en púerperas. Metodología: Realizó un estudio descriptivo de correlación utilizando diseños transversales no experimental. La psicoprofilaxis obstétrica se vinculó con los resultados maternos perinatales de 140 púerperas con psicoprofilaxis obstétrica y 140 púerperas sin el programa prenatal. Resultados: Para las púerperas con psicoprofilaxis obstétrica, el tiempo del periodo de dilatación fue menor: en nulíparas, el 35,71% fue menor a 8 horas y en multíparas, el 35,2% fue menor a 6 horas; para las púerperas que no tuvieron psicoprofilaxis obstétrica, el tiempo fue mayor: para mujeres que fue su primer parto, el 37,1% fue mayor a 12 horas y en aquellas que fue su segundo parto en adelante, el 24,8% fue mayor a 8 horas; la duración del tiempo del periodo de expulsivo fue menor en las púerperas preparadas: el 35,71% de nulíparas tuvo una duración menor

de 50 minutos y el 41,9% multíparas tuvo una duración menor de 20 minutos; en las no preparadas el tiempo fue mayor; para 35,7% de nulíparas fue mayor de 12 horas y para el 24,8% de multíparas fue mayor de 8 horas; para el caso de los desgarros perineales, en las puérperas con psicoprofilaxis obstétrica, se encontró: el 32,9% de nulíparas presentó desgarros de primer grado y el 32,9% de multíparas no tuvo desgarros; para la puntuación del APGAR de los recién nacidos de las puérperas con preparación psicoprofiláctica, obtuvieron una puntuación mayor en relación de los recién nacidos de madres sin psicoprofilaxis obstétrica. Conclusión: Se encuentra una relación significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica y los resultados maternos perinatales de las puérperas del Centro Materno Infantil César López Silva (14).

Piura (2020), Marena, Diego; en su tesis "Complicaciones en labor de parto en primigestas asociado a la no realización de psicoprofilaxis; hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa ii-2, Piura 2018". Objetivo: Plantearon evaluar las complicaciones que se presentan durante el parto en gestantes con psicoprofilaxis obstétrica. Método: Realizaron un estudio de diseño descriptivo, de corte transversal y de tipo observacional. Se trabajó con pacientes primigestas. El tamaño muestral, estuvo conformada por 104 pacientes primigestas, en las que buscaron determinar la presencia de complicaciones durante el trabajo de parto en gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica. Resultado: Obtuvieron que el 47.12% de primigestas con psicoprofilaxis obstétrica presentó complicaciones durante el parto, siendo la más común las distocias de presentación en un 15.38%, el parto prolongado en un

8.65%, el trabajo de parto disfuncional en un 6.73%. Conclusión: La distocia de presentación fue la principal complicación en primigestas con psicoprofilaxis obstétrica, seguido del parto prolongado y por último el trabajo de parto disfuncional (15).

Lima (2015), Zurita, Milagros; en su tesis que tiene como Título; "Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el Hospital Vitarte, 2015". Objetivo: Buscó determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto y en el recién nacido. Metodología: Fue un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. Resultados: Las multíparas corresponden al 63.4%, las nulíparas al 36.5%. El 66.7% del 100% de las nulíparas, el periodo de dilatación duró entre 8-12 horas, el 23.3% tuvo una duración menor a 8 horas. Para el 50.0% de gestantes multíparas, el periodo de dilatación duró entre 6-8 horas, el 5.8% tuvo una duración menor a 6 horas; respecto a la duración del periodo expulsivo, en nulíparas, en el 100% fue menor a 50 minutos, en multíparas en el 96.15% fue menor a 20 minutos. El parto eutócico correspondió al 73.2% de gestantes. El peso entre 2500 gr. y < a 4000 gr, correspondió al 98.78% y se llevó a cabo el contacto precoz piel a piel en el 62.2% de recién nacidos. Conclusión: La psicoprofilaxis obstétrica no brindó beneficios durante el trabajo de parto para la gestante y el recién nacido(16).

Lima (2015), Salazar, Rosa; en su tesis doctoral que lleva por título "Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides

Carrión Callao”. Objetivo: Busca valorar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales. Método: Se aplicó un diseño de investigación cuasi experimental, comparativo, explicativo, prospectivo. La población estuvo conformada por 46 gestantes, de este total, a 23 gestantes se le brindaron tres sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (grupo experimental) y las 23 parturientas (grupo control) quienes no recibieron psicoprofilaxis obstétrica, se les brindó soporte emocional durante el trabajo de parto. Resultado: Afirmaron que las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica tuvieron diferencias significativas en desarrollar habilidades respiratorias y de relajación en comparación con las gestantes que no recibieron este programa educativo; no obstante, no hallaron evidencia significativa para asumir que hay diferencias significativas entre las gestantes que realizaron habilidades para manejar la ansiedad. Conclusión: Llegaron a la conclusión de que la educación psicoprofiláctica se vincula a resultados perinatales maternos favorecedores a la gestante y/o parturienta, evidenciados principalmente en mantener el control de la relajación y la respiración (17).

2.1.3. Antecedentes locales

Huánuco (2019), Esteban, Michelle y Rafaelo, Mayra; en su tesis “Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno - perinatales en primigestas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, agosto a diciembre 2018”. Objetivo: Trataron de examinar el vínculo entre la prevención de la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios maternos y perinatales en mujeres con su primer

embarazo. Metodología: Realizaron una investigación observacional, transversal, analítico y retrospectivo. El tamaño muestral estuvo conformada por 32 primigestas con psicoprofilaxis obstétrica y 32 sin psicoprofilaxis obstétrica. Resultados: Haciendo una comparación de las primigestas con psicoprofilaxis obstétrica con las no preparadas, se encontró: en un 84,4%, ingresaron en fase activa en el primer grupo, en oposición, al 46,9% del segundo grupo; en el primer grupo, en el 93,8% no se realizó la conducción del trabajo de parto, en contraparte el 71,9% del segundo grupo; en el 84,4% del primer grupo, la fase latente fue menor a 20 horas, frente a un 53,1% del segundo grupo; en el 87,5% del primer grupo, la duración de la fase activa fue menor a 12 horas, frente al 56,3% del segundo grupo; en el 93,8% del primer grupo, el periodo expulsivo fue menor a 60 minutos, frente al 68,8% del segundo grupo; en el 90,6% del primer grupo, la duración total del trabajo de parto fue menor a 32 horas, frente al 65,6% del segundo grupo. Conclusión: Existe asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios maternos en primigestas que fueron atendidas en esta institución sanitaria (18).

Huánuco (2017), Duran, Rusell y Huamán, Cristian; en su tesis con título; "Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en la disminución de los niveles de ansiedad de la gestante durante el proceso del trabajo de parto. Hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari. Enero a Setiembre. Huánuco. 2017". Objetivo: Se plantearon conocer la efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la ansiedad de la gestante durante el proceso del trabajo de parto. Metodología: Siguieron un nivel de investigación analítico de tipo aplicativo, analítica,

prospectiva, transversal con un diseño prospectivo, transversal. Resultados: Se demostró la efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en la disminución de la ansiedad durante el proceso del trabajo de parto. Los niveles de ansiedad que presentaron las embarazadas con psicoprofilaxis obstétrica durante el proceso del trabajo de parto presentados fue: 83.3% sin ansiedad, 13.3% con ansiedad moderada y 3.3% con ansiedad severa. El grado de ansiedad que presentaron las gestantes sin psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto fue: 50% con ansiedad moderada, 26.7% con ansiedad severa y 23.3% no presentaron ansiedad. Conclusión: Fue efectiva la psicoprofilaxis obstétrica en la disminución de los niveles de ansiedad en el proceso del trabajo de parto (19).

2.2. Bases Teóricas

Inicios de la Psicoprofilaxis Obstétrica

El embarazo y el parto tienen un significado importante en la vida de una mujer, de su pareja y sin duda de la familia; sin embargo, estos eventos, en algunas ocasiones están expuestos a ambientes que poco los favorecen en medio de temores, desconocimiento, y actitudes negativas (20).

Hace poco tiempo, el mantener una buena nutrición junto con otros hábitos y esperar el periodo que dura una gestación para el parto, se conocía que el proceso iba a ser doloroso e intenso. Esto ha cambiado en estos últimos años, puesto que existe una mayor apertura de accesibilidad a la información de parte de los padres y una preocupación

por parte de los profesionales de obstetricia en tratar temas, conceptos, bases orientados en colocar a la salud materna como prioridad, en la preparación física, psicológica y emocional con el fin de permitir la llegada del recién nacido en las mejores condiciones maternas y salubres, forma parte de ello mantener una actitud positiva frente a este desconocido escenario. Estas son la razones que permiten reorientar los objetivos planteados del programa de psicoprofilaxis obstétrica, el reciente modelo de atención integral en salud, tiene como foco principal al individuo en todas sus dimensiones, aborda su aspecto biológico, físico, social, espiritual y psicológico, por ende, la psicoprofilaxis obstétrica también se entiende como el grupo de actividades, métodos y técnicas dirigidas a cubrir la atención de varios aspectos de la mujer durante el proceso completo del embarazo, parto y puerperio, haciendo partícipe a los integrantes de la familia.

Al abordar la terminología de la palabra compuesta de “psicoprofilaxis obstétrica”, se denota que el término profilaxis deriva del término “prevención” que viene del latín “praevenire”, que quiere decir “adelantarse” y del termino griego “prophylátto”, que indica “yo tomo precauciones”; por lo tanto, psicoprofilaxis significa “prevenir o adelantarse mentalmente de lo que va suceder”.

Existieron los técnicas primarias de psicoprofilaxis que estuvieron direccionados a aliviar el dolor, no tuvieron en cuenta que esta etapa para la mujer es mucho más compleja, ocurren muchas otros cambios psíquicos, fisiológicos y mecánicos durante el embarazo, parto y puerperio que son normales casi en su totalidad, sin embargo dan inicio

a sensaciones y emociones nuevas que debe tomarse en cuenta durante la atención que se brinda a la mujer durante todo el proceso de la maternidad. La ciencia ha tenido un innegable avance que nos enlaza fácilmente con muchos conceptos, por ende se logra entender, de manera más acertada, los procesos biológicos, físicos, psicológicos y bioquímicos que acontecen durante el embarazo (21).

Con el transcurso del tiempo y los avances de los estudios, la psicoprofilaxis obstétrica ha pasado de ser considerada como una sencilla prevención mental de los dolores del parto a ser una profilaxis global con el fin de prevenir los factores de riesgo, presentes en el embarazo, el parto y puerperio; incluyendo prevenir posibilidad de sufrir daño del feto y/o recién nacido (22).

Concepto de Psicoprofilaxis Obstétrica

Siguiendo las bases que establece el Ministerio de Salud, se entiende que la psicoprofilaxis obstétrica consiste en un proceso educativo, enfocado en lograr un acondicionamiento integral de la gestante, permitiéndole formar conductas y prácticas beneficiosas para la salud, también se incluye fomentar el desarrollo de una disposición asertiva frente al proceso de embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y posteriormente el/la recién nacido/a, permitiendo que este transcurso se torne en un suceso feliz y también saludable, incluye en esta esfera a la mujer, el recién nacido y el entorno familiar de forma conjunta.

La psicoprofilaxis obstétrica forma parte de las herramientas fundamentales en la atención integral que se le brinda a la gestante, contribuyendo así, a la disminución de complicaciones de tipo obstétrico pre y postnatal, al preparar a nivel físico y psicológico a la gestante para un parto colaborativo, partiendo de la misma gestante. A la psicoprofilaxis obstétrica se le atribuye sumar a la reducción de complicaciones perinatales al disminuir la duración del parto, dándose así, una mejor oxigenación de la madre y el feto (23).

- **Área psicoafectiva:** Consiste en brindar una enseñanza de corte emocional, siendo un proceso que brinda conocimientos de forma continua y permanente, que busca potenciar el desarrollo de habilidades emocionales, siendo este un acompañante imprescindible del desarrollo cognitivo, ambos elementos son esenciales en la conformación de una personalidad integral, de esta forma, la mujer capacitada, logra afrontar venturosamente el proceso del trabajo de parto (24).
- **Área Cognitiva:** Abarca en brindar una información teórica del proceso reproductivo, especialmente del embarazo y el parto. Esta información debe respetar la culturalidad, manteniendo la objetividad y veracidad, buscando eliminar mitos, tabúes o connotaciones negativas. El objetivo de la información va dirigida a disminuir la ansiedad ante lo desconocido o información errónea que tengan, aumentar la seguridad de la gestante en sí misma, mejorar los conocimientos sanitarios y reforzar la relación madre e hijo, ayudando

a la gestante a que identifique al feto como un ser independiente que necesita de su cuidado (25).

- **Área Física:** Se brinda un entrenamiento integral, partiendo de que el parto es un proceso que necesita un esfuerzo físico considerable por parte de la parturienta y el recién nacido, siendo el profesional encargado de direccionar este esfuerzo. La preparación física tiene como objetivos; reforzar la tonicidad de los músculos que en su conjunto forman el piso pélvico, fomentar el autocuidado, tener un cuerpo equilibrado, promover la relajación física y psicológica, promover y hacer partícipe a la pareja desde el inicio del embarazo hasta la etapa del puerperio (26).

Clasificaciones de la Psicoprofilaxis Obstétrica

Psicoprofilaxis Obstétrica Prenatal (PPO-PN): Realiza la preparación integral; abarcando el campo teórico, físico y psicoafectivo, que se brinda durante el embarazo. Se indica su inicio a partir de las 20 semanas de gestación, teniendo en cuenta que no existe un límite restrictivo en cuanto a su inicio pasado esta edad gestacional (27).

Psicoprofilaxis Obstétrica Intranatal (PPO-IN): Esta preparación que se da de forma integral; abarca el aspecto teórico, físico y psicoafectivo, se brinda durante el trabajo de parto. Este programa prioriza la información de técnicas de apoyo a la madre y persona acompañante, está dirigido hacia obtener una respuesta idónea en el proceso del trabajo de parto. También se le conoce como psicoprofilaxis obstétrica de emergencia (27).

Psicoprofilaxis Obstétrica Postnatal (PPO-PTN): Esta preparación integral abarca el aspecto; teórico, físico, psicoafectivo, que se le brinda a la madre en el puerperio. Generalmente se le brinda en la etapa del posparto mediato, se puede abarcar los meses iniciales del tiempo de lactancia exclusiva materna. Se tiene como fin de promover la recuperación y re inserción de la madre, facilitando los cuidados necesarios en la salud reproductiva y sexual (27).

Psicoprofilaxis Obstétrica en situaciones especiales (PPO-SE): Consiste en la preparación prenatal de manera integral que se le da a las embarazadas, cuyo estado grávido no tiene las condiciones normales y/o ideales, de manera que en concordancia a cada caso especial, requeriría un cuidado de acuerdo a los requerimientos particulares de la gestante. Según su causa o procedencia, la situación especial puede llegar a ser de carácter particular, médica o inclusive sociocultural (27).

Preparación física (PF): Abarca una preparación física y mental que recibe la mujer embarazada relacionada a su estado general y condiciones de la gestación, dirigidas a obtener una gestación, parto y recuperación óptima. Se recurre a ejercicios para la gestación, modos de respiración, habilidades de relajación mental y muscular, posiciones que ayuden a aliviar el dolor y/o masajes de zonas estratégicas, etc. (27).

Preparación psicoafectiva (P-PA): Consiste en brindar un soporte que cubra las emociones de la gestante con su pareja, reforzando su tranquilidad, seguridad y bienestar, permitiéndole el disfrute del nacimiento de su bebé sin temores y/o negatividad. Su importancia radica

en favorecer el proceso de deshacer la triada de temor, tensión y dolor (27).

Preparación teórica (PT): A la gestante se le brinda una información veraz y anticipada, permitiéndole conocer aspectos relacionados con la fisiología del parto, esto ayuda afianzar su tranquilidad y seguridad, conoce aspectos del cuidado de su salud y a la vez forma una cultura de prevención (27).

Bases Científicas de La Psicoprofilaxis Obstétrica

Para llegar a abordar las causantes del dolor en el parto, se ha realizado diversas investigaciones en torno a la fisiología del parto y la fisiopatología del dolor. Concluyendo que en la presencia del dolor intervienen las siguientes sucesos; se tiene a las terminaciones nerviosas libres y específicas (corpúsculos de Pacini y Vaten), el estímulo suficiente (físicos y psíquicos: reflejo condicionado) y por último, el umbral de percepción del dolor adecuado (23).

Teniendo estas bases científicas, se abordaron diferentes formas de evitar el dolor durante el parto:

- **Anestesia en el parto**

Es la técnica que realiza el empleo de fármacos para desbloquear la sensibilidad del tacto y la percepción del dolor de la gestante en el momento del parto, induciendo un “parto sin dolor”. Aún sin ser común, las complicaciones y efectos secundarios, pueden ocurrir en la

parturiente y en su recién nacido, aun estando la primera bajo vigilancia (23).

- **Analgesia farmacológica en el parto**

Se hace el empleo de drogas u otras sustancias, teniendo como objetivo aliviar o suprimir el dolor en la labor de parto. En ocasiones la madre y al feto pueden verse afectados seriamente por estas sustancias, un ejemplo de ello, es la depresión del centro respiratorio fetal (23).

- **Métodos hipnosuggestivos en el parto**

Desde fines del siglo XIX se hace uso de la influencia magnética, dando lugar a la analgesia obstétrica, con ello se logró “aliviar los dolores del parto”. Este procedimiento se da de forma personalizada, la gestante no tiene participación durante el periodo expulsivo. En este proceso las pacientes no logran recordar lo acontecido, llegándose a perder la relación psicoafectiva de la parturienta y su bebé (23).

Fundamentos Científicos de la Psicoprofilaxis Obstétrica

El interés del profesional de Obstetricia se enmarcaba solo en torno al parto como suceso fisiológico, esto se dio hasta finales del siglo XIX, es en adelante que se logra abarcar con un enfoque que integra el embarazo y el parto, con ello los beneficios fueron mayores. Actualmente se conoce y se admite los beneficios de una correcta psicoprofilaxis obstétrica (23).

a) Fundamento Cognitivo: La gestante llega a comprender los cambios en su organismo con conocimientos básicos que se le brinda sobre anatomía y fisiología del embarazo, parto y postparto, esto permite detectar riesgos y actuar de forma oportuna; con ello la gestante conocerá la evolución de su bebé y le permitirá tener mejores herramientas para su cuidado, se tiene en cuenta la incorporación de la familia en este proceso (23).

b) Fundamento Psicológico: Se sustenta en que, la gestante con una adecuada orientación y motivación disfrutara mejor de su felicidad, estando más tranquila y segura, apartando los temores e ideas negativas que están vinculadas con la tensión y temor al dolor. Forma parte de este proceso comprender los cambios de estado de ánimo durante el embarazo, así como el surgimiento de emociones, sentimientos y/o un estado emocional mucho más voluble (23).

c) Fundamento Físico: Un adecuada preparación física es necesario para responder con un esfuerzo mínimo ante el día del parto, aquí radica la importancia de llevar a cabo la gimnasia obstétrica durante el embarazo (23). Los ejercicios idóneos serán indicados y reforzados por el/la Obstetra a cargo de la preparación.

Bases Doctrinales de la Psicoprofilaxis Obstétrica

- **Escuela Inglesa: Grantly Dick Read**

El axioma se titula; “El temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal”. Hace hincapié en la significancia de cuatro

elementos: educación, respiración, relajación y gimnasia. Según este postulado se describe dos tipos de dolor involucrados durante el parto, ambos de distinto origen y terapéutica: en primer lugar se tiene el dolor primario o también denominado verdadero, consecuencia de los cambios anormales del parto, el siguiente dolor, es producto del miedo que genera tensión y que puede ser evitado, este tipo de dolor es el más conocido. Es así como se configura la triada temor, tensión y dolor. La tensión muscular y psíquica es originada por el temor, esta tensión resultante se traduce en la reducción del umbral de receptividad del dolor realizando que los estímulos que no ocasionan dolor se presenten como dolorosos y que los estímulos que si son dolorosos se manifiesten más intensos. Es así; como la sensación percibida como dolorosa se torna intensa, este dolor engrandecido es causante de mayor temor y por lo tanto, la tensión es mayor, llegando a afirmar que una mujer tensa probablemente presente un cérvix tenso y una mujer relajada presente un cérvix relajado (23), (28).

- **Escuela Rusa: Platonov, Velvovsky, Nicolaiev**

La proposición se titula; "El parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación activa de la mujer", explica que la sensación dolorosa durante el parto es un reflejo condicionado y por ende disolverse esta condición. Esta técnica es ampliamente conocida como "parto sin dolor, tiene sus orígenes en la Unión Soviética y tiene su base en los principios de la fisiología de Pavlov y en la teoría de los Reflejos temor, dolor y tensión condicionados. Existieron dos personajes trascendentes en la historia de este método,

en 1947, el Neuropsiquiatra ruso Velvoski y el Obstetra Nicolaiev, fueron quienes emplean la técnica de atención del parto, por primera vez, denominada; "Método psicoterapéutico de analgesia en el parto". Está incluido la exposición, de manera general, de los reflejos que son condicionados, continúa con la descripción de la técnica de preparación en su esencia y por último se detalla la forma en cómo se organizan los servicios y el acondicionamiento del personal. Además se agrega una evaluación de los resultados. Los reflejos parten de la idea de que son dos clases de reflejos que existen; los reflejos condicionados y los incondicionados (23), (29).

- Escuela Francesa: Representada por el DR. Fernand Lamaze

El precepto se titula; "Parto sin dolor por el medio psicoprofiláctico en base a la educación neuromuscular".

La base de este método contienen principios de la escuela rusa; el primer principio creando un foco cortical con potencia, que tiene la capacidad de deprimir los estímulos que son originados en la contracción del útero y el otro principio es que la aplicación de los detalles no es igual, es decir, en vez de la respiración profunda y rápida, se utilizaría la respiración acelerada preferentemente (30).

La obra "Parto sin dolor por el Método Psicoprofiláctico" es publicado por el francés Fernand Lamaze y el Dr. Pierre Vellay, el año 1952, siendo la primera obra de este obstetra, posterior a estudiar los postulados de Read y de Velvovsky, Nicolaiev y Platonov, llevo a la conclusión de que las mencionadas escuelas eran compatibles, propone el "parto indoloro"

sin realizar aporte doctrinario alguno. En el método se incluye ejercicios de respiración y relajación, para aliviar el periodo expulsivo se incorpora la respiración jadeante, la metodología consta de 08, estableciendo una con la pareja (30).

- Escuela Ecléctica: Frederick Levoyer

El postulado es; acondicionar un ambiente favorable para momento del encuentro de los padres e hijo. La frase “parto sin dolor, parto sin violencia”, cobra importancia en este postulado. Entre los autores están Frederick Levoyer, Ricardo Gavensky, entre otros. Engloba los más relevante de cada escuela, centra su miramiento en el recién nacido, dando prioridad a las buenas condicionantes del ambiente del parto para un excelente nacimiento (31).

Se incluye equipo entrenado, adecuado lugar de atención del parto, luz tenue, fondo musical suave, lenguaje a media voz, no realizar los ruidos no necesarios, mantener un ambiente con temperatura tibia. Se favorece el espacio oportuno para el encuentro de los padres y el recién nacido (31).

La inclusión de la psicoprofilaxis en el Perú se basa en el médico argentino, creador de la escuela sudamericana, Ricardo V. Gavensky, quien a su vez se sustenta en tres escuelas; rusa, inglesa y francesa, en este postulado la perspectiva de la psicoprofilaxis es de mayor amplitud, se conecta con la medicina, psicología, psicopatología e incluso la hipnosis (31).

Métodos y Técnicas Modernas de la Psicoprofilaxis Obstétrica

- **Técnicas de relajación (TRj):** Incluye distintas formas que busca alcanzar sosiego físico y psíquico en la gestante, se busca ahorro energético de forma integral en la persona, aliviar las tensiones o molestares y optimizar la concentración mental (27).
- **Técnicas de respiración (TRs):** Incluye las distintas formas de realizar un porte óptimo de oxígeno a los pulmones, con ello mejorando el estado respiratorio de la madre y el bebé, se logrará el bienestar, promueve el alivio y manejo de las molestias característicos del embarazo y el parto (27).
- **Técnicas de vinculación prenatal (TVpn):** Con estas técnicas se busca favorecer la afectividad de la mujer embarazada, incluyendo a su pareja, en relación al nacimiento de su hijo(a), estableciéndose una relación sana, afectiva, de recibimiento y disfrute (27).
- **Calistenia (CLt):** Introduce actividad física al comienzo de la sesión, estos deben ser suaves, rítmicos y progresivos, ello proporciona el estiramiento que se dé, de forma natural para lograr una excelente comodidad, elasticidad y flexibilidad de los movimientos que son parte de la preparación física (27).
- **Visualización:** Es una técnica que en base motivación y los pensamientos, en un estado de relajación, en la mente se crea representaciones que ayudan a lograr un estado emocional más grato, de placer y confortable (27).

Métodos alternativos y complementarios de la Psicoprofilaxis Obstétrica

Se incorpora nuevas técnicas alternativas con el propósito de cumplir con el objetivo fijado de la psicoprofilaxis obstétrica (27).

- **Aromaterapia:** La aromaterapia introduce el uso de aromas producto de aceites con esencias aromáticas con ello promover la salud y el bienestar físico, mental y emocional, incluso es beneficioso para el bebé con el equilibrio y la armonía y paz en la gestante (27).
- **Esferodinamia:** Esta técnica tiene el objetivo de realizar movimientos y posturas que faciliten la preparación física antes del parto y posterior a ello con el empleo de una pelota o esfera de material plástico inflada(27).
- **Masoterapia:** Esta técnica que incluye tratamiento manual de ciertas partes del cuerpo, cuyo propósito principal es reducir o eliminar tensiones musculares, el alivio de molestias, conseguir el alivio del estrés, lograr la relajación, la circulación sanguínea y linfática y oxigenación es mejor, también favorece un descanso idóneo y la reducción de la fatiga, en el aspecto físico y emocional en el periodo de gestación y puerperio (27).
- **Matronatación prenatal:** este recurso hídrico se emplea con el fin de favorecer el entrenamiento prenatal, principalmente en el área física, entre sus características y beneficios esta; disminuir la gravedad, facilitar los movimientos, flexibilizar y reducir el esfuerzo físico,

reducción de las molestias, generación de sensaciones de bienestar integral, así como otros beneficios para la gestante. Se debe tener en cuenta sus contraindicaciones relativas y absolutas, por ello; su indicación es con criterio clínico, considerando (27).

- **Musicoterapia:** Este modo de terapia se introduce en la sesión de psicoprofilaxis obstétrica, utiliza la estructura de la música, tonos, sonidos, melodías y otros, con ello se busca alcanzar motivación, relajación, meditación y estimulación, para lograr optimizar el estado psicológico y físico de la mujer gestante o parturienta, en este método es incluida la pareja (27).

Otros Métodos Alternativos y Complementarios

- **Biodanza:** Utiliza elementos como la música, la danza y la dinámica de grupo, busca crecimiento espiritual y existencial del hombre.
- **Acupuntura:** Forma parte de una alternativa en la obstetricia moderna, tiene sus bases en la medicina antigua o tradicional de china, busca la eliminación del dolor.
- **Reflexología:** Realiza la presión del dígito en partes o puntos clave donde la energía se relaciona con una buena funcionalidad del cuerpo.
- **Yoga:** Esta disciplina busca integrar tres partes esenciales del ser humano; cuerpo, mente y espíritu. Incrementa la síntesis de endorfinas, cumple la función analgésica durante el parto, influye en

el equilibrio emocional, e incluso optimiza el sistema inmunológico. Se incluye el aprendizaje como parte de la experiencia de la maternidad, también incluye modos de respiración durante el embarazo y parto. Otro beneficio es regulación del sueño en beneficio de la gestante y del bebé intraútero (23).

Objetivos de la Psicoprofilaxis Obstétrica

- Conducir en el aprendizaje de la gestante involucrado tres aspectos; área física, psicológica y social, mediante actividades de educación, con ello se alcanza mejores conocimientos y actitudes idóneas, desarrollándose una participación de manera tranquila y segura en el transcurso de la gestación, parto, post parto e incluyéndose el periodo de lactancia.
- Se desarrolla sesiones de gimnasia obstétrica teniendo en cuenta los factores de riesgo que pueden presentarse.
- Se da importancia a lograr la seguridad de la gestante mediante la preparación de estas aéreas, todo ello enfocado en obtener un parto feliz, se recomienda un parto natural, siempre en cuando las condiciones sean favorables, siendo la decisión oportuna del especialista competente (23).

Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica

- Minora la ansiedad en la madre, con ello toma y manifiesta una postura positiva respecto al embarazo, parto, puerperio y lactancia.

- La respuesta es apropiada durante las contracciones del útero.
- La posibilidad es mayor de ingresar al establecimiento de salud en el periodo activo del trabajo de parto, con ello las evaluaciones previas y repetidas aminoran.
- La duración de la fase de dilatación es menor en relación al promedio normal.
- La duración de la fase expulsiva es menor.
- Esfuerzo materno eficaz, se mantiene la atención al objetivo y a la importancia de su labor.
- El uso de fármacos en general es menor.
- El riesgo a presentar complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto es menor.
- Se favorece la participación de la pareja durante el proceso del parto y demás etapas.
- La incidencia de partos por cesarí y partos instrumentados son menores.
- La recuperación es más rápida y cómoda.
- La lactancia sin complicaciones es mayor.
- Las incidencias de depresiones postparto es menor (23).

Ventajas de la Psicoprofilaxis obstétrica en la Madre

- a) Existe mayor tranquilidad, menos ansiedad y es menos probable la presencia de psicosis puerperal en las madres.
- b) Se da una mejor respuesta ante las fuerzas contráctiles por parte de las gestantes, ello con la utilización apropiada de las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
- c) Se acorta el promedio estándar de la fase de dilatación y expulsiva.
- d) La incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto es menor, hay una mejor aplicación de la fuerza física, se mantiene un equilibrio mental y mejor la capacidad de concentración, todo ello disminuye las molestias.
- e) Se basa en criterios reales y positivos, mejora el vínculo afectivo con la pareja y el bebé, se disfruta de forma natural y positiva.
- f) La posibilidad de presentar partos distócicos es menor.
- g) Mejora la lactancia materna inmediata (23).

Inicio y término de la Psicoprofilaxis Obstétrica

Se toma en consideración el tránsito a la primera etapa de adaptación de las molestias de los tres primeros meses de embarazo; es por ello que se recomienda que se dé su inicio a las veinte semanas de

gestación; posterior a ésta edad gestacional no existe restricción de inicio, no obstante la recomendación va dirigida a que el inicio se de forma temprana (se considera posterior a las veinte semanas de embarazo) y no esperar los últimos meses ya que en esta etapa el bebe alcanza un mayor tamaño y por ende tiende ser dificultoso para la gestante hacer algunos ejercicios gestacionales (23).

Organización de la psicoprofilaxis obstétrica

- Profesional obstetríz/obstetra uniformado/a e identificado: polo blanco, pantalón buzo guinda y zapatillas o balerinas.
- Hacer la verificación del tiempo transcurrido de la última ingesta de alimentos de la gestante, considerar que no sea mayor a una hora.
- Se realiza la adecuación intercultural, para ello se corrobora que se cuente con los instrumentos necesarios.
- El aforo de cada sesión puede ir desde una persona hasta un grupo máximo de 10 personas.
- Corresponde una sesión semanal hasta completar el mínimo de 06 sesiones en total.
- Se recomienda sesiones sucesivas y continuas, mas no se exige la culminación de las mismas.

- En caso de sesiones faltantes, se debe hacer una reprogramación de las mismas.
- Para las gestantes que acuden en los tres últimos meses, éstas deben recibir un mínimo de tres sesiones.
- En este programa se incluye sesiones teórico prácticas, incluyendo la gimnasia obstétrica.
- A partir de las 20 semanas de gestación se hace la captación a través de los consultorios prenatales.
- En base a los antecedentes o factores de riesgo se hará la conformación de grupos
- Para todas las gestantes se le entregará una tarjeta de identificación, donde figurará su asistencia y controles especiales.
- Se hará registro de las evaluaciones de los resultados, tomando en cuenta los objetivos o los beneficios e impacto de la actividad; para ello es importante tener un formato de seguimiento postnatal.
- En los establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias, las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal se realizará el mismo día, se respetara el manejo de los métodos para cada actividades programadas (23).

Sesiones de la psicoprofilaxis obstétrica

- **Sesión 1:** Cambios durante el embarazo y signos de alarma.

- **Sesión 2:** Atención prenatal y autocuidado.
- **Sesión 3:** Fisiología del parto.
- **Sesión 4:** Atención del parto y contacto precoz.
- **Sesión 5:** Puerperio y recién nacido.
- **Sesión 6:** Reconocimiento de los ambientes (23).

El parto

Para *Cabero* (32) “el parto no es un hecho aislado en el espacio y en el tiempo sino una de las partes de un proceso biológico que va desde la unión de una pareja hasta los primeros años de vida del recién nacido”.

Siguiendo a este mismo autor; el nacimiento es un suceso normal o fisiológico y por ende se le tiene que considerar tres fases, considerándolo como un acontecimiento:

Biológico: Consiste en un proceso que involucra la fisiología que hace la naturaleza para la reproducción humana.

Psicológico: Existe una trascendencia de las emociones y la significancia sentimental que tiene la llegada un hijo/a.

Social: Por darse en un ambiente familiar y existir un vínculo entre los integrantes de la familia en el que se da un nacimiento; además en el entorno de la pareja es un hecho trascendente que por lo general es celebrado con gozo.

Trabajo de Parto

El desarrollo del parto es el proceso fisiológico que termina en el parto. Se inicia al presentarse contracciones uterinas rítmicas y culmina con el parto del recién nacido y la eliminación de los tejidos placentarios.

Características del trabajo de parto normal:

Reconocer el inicio del trabajo de parto normal es la causa más importante que impide la comprensión del trabajo de parto normal. Una estricta definición de trabajo de parto es; la presencia de contracciones uterinas que producen borramiento y dilatación verificable del cuello uterino. Se observa que esta definición, en la práctica clínica, no aporta a la clínica del profesional médico a identificar el inicio del trabajo de parto, sino que este diagnóstico se corrobora, únicamente, de forma retrospectiva. Una manera que determina el inicio del trabajo de parto es el registro de la hora en que las contracciones con sensación de dolor se vuelven progresivas o regulares. El carecer de su fiabilidad radica en que la actividad uterina puede aparecer en cualquier momento durante el embarazo, causar malestares, pero están lejos de ser un verdadero trabajo de parto.

Existe otro modo de definir el comienzo del trabajo de parto a partir de la entrada a la unidad donde se atenderá el trabajo de parto, basándose en el grado de dilatación, acompañado de contracciones dolorosas.

Las etapas clínicas del trabajo de parto se describen de la siguiente manera:

Periodo de dilatación del trabajo de parto: Clínicamente es la *etapa de borramiento y dilatación del cuello uterino*. Se inicia cuando se producen contractilidad uterina de manera espaciada con frecuencia, intensidad y duración necesarias para iniciar el adelgazamiento del cuello uterino, o clínicamente conocido como borramiento, hasta que el cuello uterino esté dilatado en su totalidad, eso alrededor de los 10 centímetros (33), (34).

- **Fase latente:** En base a los lineamientos de Friedman (35), se define el inicio de la fase de latencia; a partir de que la madre identifica estas contracciones uterinas regulares. Para la mayor parte de las mujeres esta fase culmina cuando se alcanza los 3 a 5 cm de dilatación, generalmente este periodo es mucho más largo. La importancia clínica radica en que determina los parámetros de la dilatación más allá de los cuales se puede esperar que empiece el trabajo de parto activo. Cabe recalcar que el diagnóstico del trabajo de parto se da principalmente a partir del ingreso al hospital, y no desde el comienzo de las contracciones uterinas.
- **Fase activa:** Se considera a partir de una dilatación del cérvix de 3 a 5 centímetros o mayor, en presencia de contracciones uterinas. La dilatación cervical durante la fase activa es tipo lineal y más veloz que la fase latente. La particularidad del avance de trabajo de parto en nulíparas radica en la modificación rápida en la velocidad de la pendiente de dilatación del cérvix entre los 3 y 5 centímetros, a partir de la observación de las curvas resultantes de la gráfica que compara la dilatación del cuello uterino vs el tiempo.

Segundo periodo del trabajo de parto: Clínicamente corresponde a la etapa de expulsión del feto. Este periodo comprende desde la dilatación total del cérvix y el parto del recién nacido. Mientras el cuello uterino pasa por el fenómeno de dilatación, la resistencia al descenso del feto disminuye y las fuera de las contracciones uterinas, asociada con los esfuerzos maternos activos para que el feto descienda, comienza a expulsar al feto. Durante esta etapa la gestante empieza a tener un deseo involuntario de realizar pujos como resultado de las fuerzas contráctiles y expulsivas del útero.

Cuando se completa la dilatación cervical, el descenso fetal suele ser lineal y durante el segundo estadio, el descenso normal sigue siendo lineal hasta que la presentación alcanza el suelo de la pelvis.

Según los autores *kilpatrick y Laros* (36) (1989); la duración estándar se acerca a los 50 min en nulíparas y de casi 20 min en multíparas, considerando que pueden ser bastante variables estos tiempos. En cierta población de nulíparas, el encajamiento de la parte cefálica se da antes de que empiece el trabajo de parto. Por consiguiente, es probable que la parte cefálica no siga descendiendo hasta etapas más avanzadas del trabajo de parto. En este mismo grupo, la máxima velocidad de descenso se puede observar durante la fase de dilatación del cérvix de máxima pendiente.

Tercer periodo del trabajo de parto: Inicia al culminar el nacimiento del feto y concluye con la *separación y expulsión de la placenta y membranas*. Al salir el feto la contracción del útero es espontánea en

torno de su contenido decreciente. En situaciones normales, al salir el recién nacido la cavidad uterina está casi obliterada. La separación de la placenta se da después de la desproporción formada entre el tamaño de la placenta sin alteración y el tamaño aminorado donde estuvo implantada. Lo que le sigue a la placenta es el hematoma detrás de la placenta o puede encontrarse dentro del saco invertido que es formado por las membranas ovulares. A este proceso se le conoce como mecanismo de *Schultze* de la expulsión placentaria, la sangre del sitio de implantación de la placenta se vierte al saco formado por la membrana y no discurre al exterior hasta después de la extrusión placentaria.

Otra manera, consiste en que la placenta, primero hace su separación en la periferia y la sangre que se acumula entre las membranas y la pared del útero, sale por la vía vaginal. El descenso es de manera lateral y aparece primero la superficie materna. A esta forma de extrusión placentaria, se le conoce como mecanismo de *Duncan*.

Duración del trabajo de parto

Lo que dura normalmente el trabajo de parto del ser humano no llega a conocerse en su total amplitud; ello debido a la presencia de múltiples variantes clínicas, significando un obstáculo en el abordaje de este tema, y que por consiguiente, alteran la conducta durante el trabajo de parto en unidades modernas de obstetricia.

Como se describió anteriormente; el inicio del parto es difícil de establecer por el mismo hecho de ser un proceso biológico. Teniendo en cuenta que durante las últimas semanas de embarazo se producen una

serie de cambios y que hacen que, en ocasiones, la gestante pueda presentar modificaciones cervicales que dificultan el diagnóstico del inicio del parto.

Por ello, se ha llegado al acuerdo que, en gran parte de los casos, se puede considerar que el parto empieza al existir una actividad del útero que alcanza un ritmo, de forma progresiva y acompañada de dolor, con dos contracciones uterinas, como mínimo, de regular intensidad cada 10 minutos y con un adelgazamiento del cérvix mayor a un 50% y con 2 centímetros de dilatación cervical.

Para realizar un diagnóstico diferencial entre el trabajo de parto y un trabajo de parto no verdadero, es en ocasiones bastante difícil. La diferenciación entre ambos se puede intentar hacer en torno al conocimiento de las características de las contracciones del útero.

En el trabajo de parto real y verdadero, las contracciones uterinas por lo general son regulares y con frecuencia e intensidad que van paulatinamente en aumento. En la espalda y en el abdomen se localiza el dolor, este no desaparece con calmantes. Los cambios en las características del cuello uterino suelen acompañar este proceso.

Duración de la fase latente: La fase latente corresponde a la división preparatoria para la dilatación más rápida que se producirá más adelante. Al incluirse la fase latente al trabajo de parto humano normal, es mucho más prolongado. Generalmente en las pacientes nulíparas los cambios cervicales se producirán, sobre todo, antes del inicio del trabajo de parto. No se ha establecido una duración promedio de la fase latente, es posible

que llegue a ser muy variable de una mujer a otra, llegando incluso a prolongarse. Entre los entes que influyen en que dure la fase latente se encuentran la sedación en exceso o la analgesia epidural, el estado poco favorable del cuello uterino y el trabajo de parto falso. La fase latente mayor a 20 h en nulíparas y mayor de 14 h en las que son multíparas se define como fase latente prolongada. En caso de que las contracciones uterinas se interrumpieran, sugiere que se trataba de un falso trabajo de parto y los casos en donde persiste la fase latente anormal, requerirá la estimulación con oxitocina (33), (34), (32).

Duración de la fase activa: En nulíparas, el avance del trabajo de parto tiene una importancia que es particular, ya que existe evidencia de un incremento en la velocidad de avance de la dilatación del cérvix entre los 3 y 5 centímetros. Para *Friedman (1955)* (35) La duración promedio de la fase activa del trabajo de parto en nulíparas fue de 4.9 h. sin embargo, la desviación de 3.4 es amplia; de ahí que la fase activa se refería con una máxima estadística de 11.7 h. Para *Kilpatrick y Laros 1989* (36), el tiempo que dura la primera etapa del parto en nulíparas sin anestesia fue de 8.1 y 16.6 horas, considerando el inicio del trabajo de parto como el momento en el que una mujer recordaba contracciones uterinas que son regulares y dolorosas cada 3 a 5 min, las cuales ocasionaron cambios en el cuello uterino. Es posible establecer de forma segura el diagnóstico del trabajo de parto activo cuando la dilatación del cuello uterino, acompañada de contracciones, es de 4cm o más. Al alcanzar ese umbral de dilatación del cuello uterino, se puede esperar un transcurso normal hasta el momento del parto.

Siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud OMS (37) ; la duración de la fase activa del periodo de dilatación, generalmente no debe exceder las 12 horas en los primeros partos y, por lo general, no exceder las 10 horas en los siguientes partos.

Duración del periodo expulsivo: Aunque existe variaciones individuales significativas, el tiempo del expulsivo alcanza un rango de 50 minutos en nulíparas y de 20 minutos en multíparas. En más del 90% de las multíparas y en un 60% de las nulíparas, el periodo expulsivo ha concluido antes de una hora. Para Kilpatrick y Laros 1989 (36), para la segunda etapa del trabajo de parto en nulíparas sin anestesia fue de 54 y 132 minutos. Con un tiempo promedio del primer y segundo periodos de trabajo de parto de casi nueve horas en nulíparas sin analgesia regional, teniendo como límite máximo 18.5 horas, correspondiente al percentil 95°. Estos autores llegaron a la conclusión de que el inicio del trabajo de parto como el instante en que una mujer recordaba las contracciones regulares acompañadas de dolor cada 3 a 5 minutos, las cuales causaron modificaciones en el cérvix del útero. En los primeros partos, la Organización Mundial de la Salud (37) indica que; se completa normalmente en 3 horas, en tanto que en los siguientes partos, el nacimiento se logra de manera general en dos horas.

Duración del periodo del alumbramiento: Actualmente, el espacio entre el nacimiento del recién nacido y la salida de la placenta tiende a ser menor de 15 minutos en el 95% de los casos. En nulíparas, este periodo fisiológicamente, puede durar de 15 hasta 60 minutos, verificando que no curse con complicaciones. Actualmente la

Organización Mundial de la Salud (37) recomienda, un manejo activo del tercer periodo del parto, hacer uso de uterotónicos en todos los nacimientos, para prevenir la hemorragia postparto. El rango de tiempo, en este caso, oscila de 15 a 20 minutos. Bajo estas condiciones, se debe tener en cuenta que; si la placenta no se ha desprendido en el tiempo de 30 min, hay que considerar que este periodo del parto se extiende de forma anormal y se tomará medidas necesarias para lograr que se produzca el desprendimiento.

Se debe tener presente que el trabajo de parto se conoce por ser breve y biológicamente variable.

Atención durante el trabajo de parto Normal

Atención durante el periodo de dilatación

Establecer si un embarazo es normal, cuando se concluyen todos los exámenes, incluidos los análisis de laboratorio.

Posteriormente se elabora un plan racional para vigilar el trabajo de parto con base en los requerimientos del feo y su madre.

Es importante realizar la auscultación a través de un dispositivo Doppler o estetoscopio de Pinard para valorar el bienestar del feto en su ingreso para que ocurra el parto.

Revisar la frecuencia cardíaca fetal durante el primer periodo del trabajo de parto, inmediatamente después de una contracción al menos cada 30 min, para gestantes sanas en trabajo de parto.

- ✓ Las contracciones uterinas se valoran mediante vigilancia electrónica, pero, también pueden analizarse de forma cuantitativa y cualitativa con medios manuales.
- ✓ Los signos vitales maternos se evalúan por lo menos cada 4 horas en condiciones normales.
- ✓ Las exploraciones vaginales se realizan a espacios de cuatro horas para la evaluación de rutina e identificación del alargamiento del trabajo de parto activo.
- ✓ La ingesta de líquidos y alimentos por vía oral es recomendable durante el trabajo de parto, en gestantes con riesgo bajo.
- ✓ Las soluciones intravenosas no son recomendables para acortar el tiempo del trabajo de parto.
- ✓ Se alienta la movilidad y la adopción de una posición que encuentre más confortable para la mujer que presenta un trabajo de parto normal.
- ✓ Para la terapéutica del dolor es recomendable las técnicas manuales, como masajes, para embarazadas sanas durante el trabajo de parto.
- ✓ Para realizar la amniotomía es crucial que la cabeza del feto este bien asentada sobre el cuello uterino y no se retire o descoloque de la pelvis en lo que dura el procedimiento, con el fin de prevenir el prolapso del cordón umbilical del feto.

- ✓ Se evita la distensión de la vejiga porque puede convertirse en un obstáculo en el descenso de la presentación y propiciar una hipotonía subsiguiente del útero e inclusive la infección.

Atención de la segunda fase del trabajo de parto

- ✓ Se alienta a adoptar una postura para el parto que sea elegido por la gestante, las posiciones erguidas o de pie son incluidas.
- ✓ Se alienta y asiste a las gestantes para que se guíen de su propia necesidad de pujar.
- ✓ El traumatismo perineal se reduce mediante la aplicación de técnicas, facilitando el nacimiento de forma espontánea (masajes del periné, maniobras que brinden protección del periné).
- ✓ No se hace uso extensivo ni rutinario de la episiotomía en mujeres que tengan un parto vaginal de forma espontánea.

Atención durante el periodo de alumbramiento

- ✓ Se utiliza uterotónicos en todos los nacimientos como medida de prevención de la hemorragia posparto. La oxitocina (10 UI, IM/IV) es el fármaco uterotónico de elección.
- ✓ Se realiza el pinzamiento tardío del cordón umbilical (no menos de 1 minuto después del nacimiento).
- ✓ Cuando la placenta se ha separado por completo, se puede expulsar con el aumento de la presión del abdomen.

- ✓ La culminación de la tercera etapa también se logra a través de la comprensión y elevación de forma alternada del fondo, al tiempo que se ejerce una fuerza fraccional mínima sobre el cordón umbilical del feto (33), (37).

Uso de fármacos durante el trabajo de parto

En el año 2008 el *American College of Obstetricians and Gynecologists* en conjunto con la *American Society of Anesthesiologists*, mantienen su posición de que la solicitud de una mujer de alivio para el dolor del trabajo de parto es indicación médica suficiente para suministrarlo. Todo obstetra capacitado es eficiente en la aplicación de analgesia local y pudenda, que puede aplicarse a circunstancias específicas de manera óptima. En circunstancias donde se identificaran factores de riesgo, es obligatorio una consulta con el personal de anestesiología con el fin de desarrollar un plan de tratamiento conjunto. (33)

Analgesia parenteral: A través de la barrera placentaria se da el paso de la mayoría de fármacos por el mecanismo de difusión simple y se excretan por medio de la leche materna. Existe mayor uso de los tranquilizantes y los opioides, los opioides pueden causar excesiva sedación y depresión del sistema respiratorio tanto materna y fetal. Entre los opioides más utilizados es la meperidina (petidina o demerol). La administración es por vía endovenosa en dosis de 25 a 50 mg cada 1- 2 horas, el efecto se da inicio a los 5 a 10 minutos y su vida media es de 2 a 3 horas. La dosis intramuscular es de 50 a 100 mg cada 4 a 6 horas y

el inicio de su efecto se da a los 30 a 45 minutos. Otro opioide sintético es el fentanyl, es de rápido y corto efecto, la dosis es de 50 a 100 mg por vía intramuscular y de 25 a 50 mg por vía endovenosa, su vida media es de 30 a 60 minutos cuando la administración es por vía endovenosa y de 1 a 2 horas cuando la vía es intramuscular. Es imprescindible contar con drogas que son antagónicas a estos opioides (naloxona) con el fin de contrarrestar una eventual depresión del sistema respiratorio materno o neonatal. Los opioides se indicaría en pacientes con un inicio de trabajo de parto con dolor exacerbado y que en ese instante no puedan recibir analgesia por región (38).

Analgesia inhalatoria: Los valores de analgesia en la madre llegan a ser variables, sobre todo en el inicio del trabajo de parto o primera etapa. La inconsciencia materna está ausente, no existe inhibición los reflejos que protegen la vía aérea superior. Se hace uso de la autoinhalación de óxido nitroso al comienzo de la contracción uterina, todo ello bajo supervisión e indicación del equipo especialista, se debe tomar en cuenta que esta técnica no sustituye al médico anestesista (38).

Anestesia general: En la actualidad su empleo es reducido ya que ocasiona que el esfuerzo materno disminuya durante el expulsivo, ello conlleva al incremento de la incidencia del empleo de fórceps, también aumenta la incidencia de aspiración, retrasa la lactancia y conlleva a que la depresión del recién nacido sea mayor. Su aplicación en obstetricia, principalmente, es en cesárea de emergencia, por lo que significa una inducción rápida, que se puede predecir y controlar el efecto de las drogas empleadas (38).

Anestesia local: la infiltración perineal con anestésicos locales viene a ser la anestesia regional más usada para el parto, para la realización de la episiotomía, episiorrafía u Afronete de tejidos en el canal de parto. Se hace uso de lidocaína al 2% 100 a 200 mg diluidos al 1% con lo que se obtiene un volumen de 10 a 20 centímetros cúbicos. Este preparado provee solo anestesia cutánea en la región del periné, la relajación muscular está ausente (38).

Uso de Oxitócicos: Los oxitócicos son fármacos que propician las contracciones del útero, tiene amplia aplicación en la inducción del parto y en la contención y prevención de la hemorragia después del parto o posparto.

Tomando como ejemplo a la ergometrina y la oxitocina, estos fármacos ejercen acciones distintas sobre el útero. La oxitocina genera contracciones generalizadas y lentas, a dosis moderadas, con relajación completa entre ellas; en el caso de la ergometrina, genera contracciones más rápidas, en superposición a una contracción tónica. Las contracciones tónicas sostenidas se producen cuando se administra en dosis altas de las dos sustancias. El fármaco recomendado para el uso habitual de la hemorragia posparto y postaborto, es la oxitocina. Sin embargo, se indica ergometrina si en caso no se dispone de oxitocina o en situaciones de urgencia. En Inducción del parto, por infusión intravenosa, la dosis inicial recomendable es de 0,001-0,002 unidades/minuto aumentadas en incrementos de 0,001-0,002 unidades/minuto a intervalos de 30 minutos hasta alcanzar 3 a 4 contracciones, como máximo, cada 10 minutos; se recomienda una

velocidad máxima de 0,02 unidades/minuto; se debe administrar menos de 5 unidades en 24 horas. Tiene amplia aplicación en la prevención de la hemorragia posparto, por inyección intramuscular, 10 unidades después de la expulsión del hombro anterior o en el postparto inmediato. En el abordaje de la hemorragia posparto, se administra por vía intravenosa en infusión lenta, se administra de 5 a 10 unidades o también por inyección intramuscular, 10 unidades, en casos graves se continúa infusión intravenosa, se llega a un total de 40 unidades de infusión a una velocidad de 0,02-0,04 unidades/minuto; el inicio es seguida de la expulsión placentaria (39).

Uso de prostaglandinas: El grupo de compuestos denominadas prostaglandinas, químicamente es un grupo de ácidos grasos compuesto por 20 átomos de carbono, que contienen un anillo de ciclopentano. Las prostaglandinas al ser liberadas actúan in situ cumpliendo la función de mediadores que van a dar origen a múltiples cambios a nivel celular, los efectos pueden ser estimulación o de inhibición. Un uso es para la inducción del trabajo de parto en embarazos a término, al inducir la maduración del cuello uterino antes de una inducción del trabajo de parto con oxitocina, siendo por sí mismo, eficiente en la inducción del trabajo de parto.

En la actualidad, la dosis ampliamente recomendable es de 25 µg, aplicada por vía vaginal cada 4 ó 6 horas. Otra utilización se da en la al prevenir y tratar la hemorragia posparto, siguiendo la normatividad de administración por vía oral y rectal. En casos donde no haya resultado de

la oxitocina y metilergometrina en la profilaxis de la hemorragia posparto; se eleva la dosis a 1000 µg por vía rectal (40).

La administración de fármacos descrita anteriormente es idóneo para uso hospitalario, cuando exista disposición de un equipo especializado que se encargue de la regulación de la velocidad de infusión, a sí mismo es necesario mantener una vigilancia rigurosa de la frecuencia cardíaca del feto y de la actividad uterina por el riesgo de que se desencadene una morbilidad materno perinatal.

Clasificación del Embarazo a término según el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia ACOG (por sus siglas en inglés) (41)

- A término temprano: De 37 0/7 semanas de gestación hasta 38 6/7 semanas de gestación.
- A término completo: De 39 0/7 semanas de gestación hasta 40 6/7 semanas de gestación.
- A término tardío: De 41 0/7 semanas de gestación hasta 41 6/7 semanas de gestación.
- Posttérmino: De 42 0/7 semanas de gestación a más.

2.3. Definición de Términos Básicos

- **Gestante:** Mujer en estado grávido, desde la fecundación hasta el parto.

- **Primigesta:** Aquella mujer que por primera vez cursa con un embarazo.
- **Segundigesta:** Aquella mujer que cursa con un embarazo por segunda vez.
- **Multigesta:** Aquella mujer con dos o más embarazos.
- **Nulípara:** Aquella mujer que no ha tenido ningún parto anteriormente.
- **Gestación a término:** Aquella gestación que alcanza las 37 semanas hasta las 41 semanas con 6 días.
- **Psicoprofilaxis Obstétrica:** Se considera como un proceso de educación para la preparación integral de la mujer embarazada.
- **Sesión de Psicoprofilaxis Obstétrica:** Unidad de medida de cada atención del programa de psicoprofilaxis obstétrica.
- **Gestante preparada en psicoprofilaxis obstétrica:** Aquella mujer grávida que ha recibido 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.
- **Gestante no preparada en psicoprofilaxis obstétrica:** Aquella gestante que ha recibido menos de 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.
- **Trabajo de parto:** Es el conjunto de procesos fisiológicos que determinan la expulsión del producto a través del canal de parto.
- **Fase latente:** A partir de una dilatación del cuello uterino de 1cm hasta alcanzar 3 cm de dilatación cervical.

- **Fase activa:** Se considera cuando la dilatación del cuello uterino alcanza 4 cm hasta los 10 cm.
- **Periodo expulsivo:** Esta fase empieza con la dilatación completa del cuello uterino (10cm) y termina con la salida del feto.
- **Periodo de alumbramiento:** Comprende inmediatamente después del nacimiento del bebe y comprende la separación y expulsión de la placenta y las membranas ovulares.
- **Duración completa del trabajo de parto:** Una duración promedio del primer y segundo periodo del trabajo de parto en nulíparas se considera de nueve horas, siendo el límite superior 18.5 h.
- **Edad gestacional:** Tiene la definición de manera no precisa como la cantidad de semanas entre el primer día del último periodo menstrual de la gestante y el día del parto.
- **Fármacos:** Es un tipo de sustancia que se utiliza para tratar o realizar la prevención de una enfermedad, reducir sus efectos en el organismo o para tratar un dolor corporal.
- **Oxitócicos:** Fármacos que estimulan las contracciones uterinas, tanto en la inducción del parto, como en la contención de la hemorragia después del parto.
- **Analgésicos:** Pertenece al grupo de los medicamentos aplicados en la analgesia, el alivio y reducción del dolor.

- **Prostaglandinas:** Es un conjunto de sustancias de carácter lipídico, con diversos efectos. En Obstetricia es de utilidad para la inducción del trabajo de parto, prevención y tratamiento de la hemorragia posparto, entre otros.
- **Parto vaginal:** Aquel nacimiento que termina por vía vaginal.
- **Puérpera:** Mujer que recientemente ha tenido un parto.
- **Eutócico:** Parto fisiológico sin complicaciones en el proceso.
- **Distócico:** Tipo de parto complicado, que no desencadena fisiológicamente (42).

CAPÍTULO III:

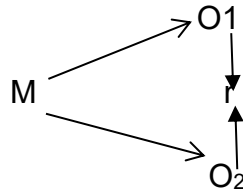
3. MARCO METODOLÓGICO

3.1.1. Tipo de Investigación

- Según la manipulación de variables
- Fue de tipo observacional, porque se recogió os datos y no se manipuló ninguna de las variables.
- Según el tiempo en la toma de los datos:
- Fue una investigación retrospectiva, porque los hechos se registraron sobre la base de datos ya ocurridos.
- Según el número de ocasiones en que se mide la variable
- Fue una investigación transversal, ya que los datos fueron recopilados en un solo momento.
- Según el número de variables de estudio
- Fue una investigación con análisis estadístico bivariado descriptivo relacional, donde se puso a prueba las hipótesis.
- Según el nivel de medición de las variables
- Fue una investigación cuantitativa, debido a que se representaron los resultados mediante tablas, gráficos y otros análisis estadísticos.

3.2. Diseño y Esquema de la Investigación

El presente trabajo de investigación fue de diseño relacional transversal, porque se buscó encontrar la relación entre las variables.



Donde:

M: Muestra.

O1: Observación de la Variable 1.

O2: Observación de la Variable 2.

r: Correlación entre dichas variables.

3.3. Determinación de la Población

La población estuvo constituida por 560 puérperas de bajo riesgo obstétrico, asistentes a psicoprofilaxis obstétrica, cuyos partos se atendieron en el Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.

3.4. Selección de la Muestra

La muestra estuvo constituida por 117 puérperas asistentes a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, cuyos partos fueron atendidos en el Hospital II EsSalud Huánuco, durante el año 2019.

Criterios de inclusión:

- Puérperas de parto vaginal, atendidas en el Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.
- Puérperas que hubieran tenido su primer parto.
- Puérperas sin complicaciones durante su embarazo.
- Puérperas que hayan asistido a una sesión de psicoprofilaxis obstétrica como mínimo.

- Puérperas que hubieran tenido un embarazo a término.

Criterios de exclusión

- Puérperas de parto por cesárea.
- Puérperas que hubieran sido diagnosticadas con estrechez pélvica.
- Puérperas que hubieran tenido un feto macrosómico.
- Puérperas de embarazo múltiple.
- Pacientes que hubieran tenido un trabajo de parto inducido.
- Pacientes cuya gestación terminó en óbito fetal.
- Pacientes que ingresaron en trabajo de parto, periodo expulsivo.

3.5. Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Coordinado por agencias gubernamentales, se utilizaron técnicas de análisis de documentos para permitir la recopilación de datos de fuentes secundarias. Para recopilar información, se ha creado un formulario de recopilación de datos para recopilar información de registros médicos obstétricos y de nacimiento.

Para medir el grado de concordancia del instrumento se sometió a la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach (ver anexo 03). Para su validéz fue sometido a juicio de expertos para (Ver anexo 04 al anexo 08)

Tabla N° 1. Relación de expertos incluidos en la validación del instrumento.

Experto	N° ítems	Puntaje
Dr. Walter Daniel Martínez Rivera	10	20
Dr. Alberto A. Guerrero Hernández	10	20
Mg. César López Godoy	10	20
Dr. Obs. Julio C. Tueros Espinoza	10	20
Mg. Obs. Carlos Antonio Carrillo Y Espinoza	10	20

Tabla N° 2. Prueba de confiabilidad.

Variables	Alfa de Cronbach	N de elementos
Psicoprofilaxis Obstétrica	,731	16

3.6. Técnicas de recojo, Procesamiento y Presentación de Datos

Para el levantamiento de la información se elaboró una ficha de recolección de datos, recabando la información de las historias clínicas y libro de registro de partos. Para ello se asistió al Hospital II EsSalud Huánuco para una revisión del Libro de Registro de Partos e identificación del número de Historias clínicas en el libro de ingresos al servicio de Centro Obstétrico, posteriormente se revisaron las historias clínicas contrastándolo con el libro de registro de partos, atendiendo los indicadores del instrumento. Los datos obtenidos se ingresaron en el instrumento; ficha de recolección de datos.

La información se ingresó a una base de datos SPS para su tabulación y procesamiento respectivo.

3.7. Consideraciones Ética

De acuerdo a las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y según la Normativa Ética del Instituto Nacional de Salud (INS) para los Comités de Ética en Investigación (CEI) del Perú; y debido a que el diseño de la investigación ofrece un riesgo mínimo, se hizo cumplimiento de los aspectos mencionados según el diseño del mismo, este estudio se desarrolló conforme a los siguientes criterios:

- El presente investigación posee validez científica y social, al generar conocimientos que beneficia a las personas y a la sociedad en su conjunto, mejorando su salud y bienestar.
- La investigación implicó solo la extracción de datos de los registros de los sujetos, que fueron tomados como parte de la atención clínica, por lo mismo que es impracticable obtener el consentimiento informado de cada paciente.
- A los integrantes de los grupos de estudio; quienes pueden ser identificados a partir de los registros, se les brindó la protección de privacidad y confidencialidad de los datos asociados a su identificación.
- La relación balance beneficios/riesgos en los grupos de estudios fue favorable sin exposición al riesgo.
- Se hizo una selección equitativa de los sujetos de investigación.
- En los grupos de estudio prevaleció el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

- Los alcances de la investigación lleva a la participación y compromiso de las comunidades médico asistencial, científicos y población.

CAPÍTULO IV:

4. RESULTADOS

4.1. Presentación de Resultados

Tabla N° 3. Medida resumen de la edad en años de las gestantes nulíparas en trabajo de parto, del Hospital II EsSalud Huánuco, 2019.

Edad	
Número de casos	117
Media	28
Mediana	29
Moda	30
Mínimo	16
Máximo	40

Elaboración de la Investigadora.

Fuente: Archivo/Hospital II EsSalud-Huánuco.

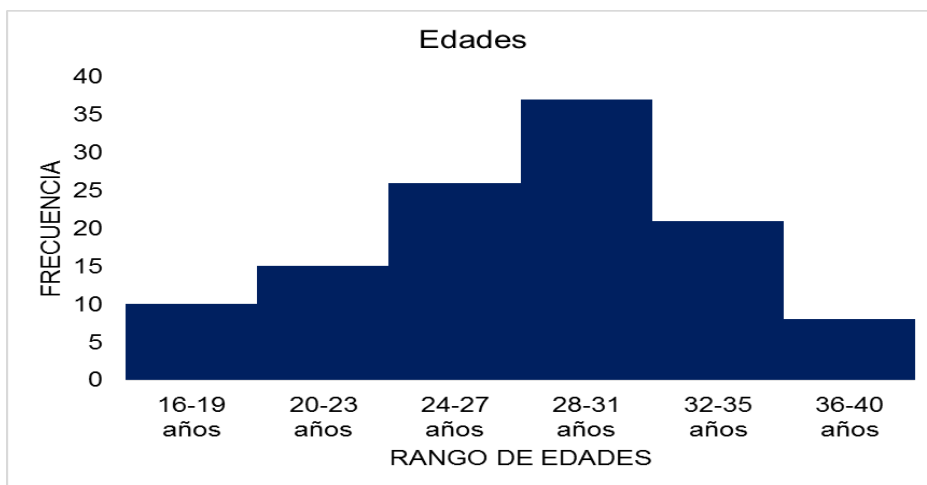


Figura N° 1. . Frecuencia por rango de edades.

Elaboración de la investigadora.

Interpretación: En la tabla N° 03 se observa la medida resumen de las edades de 117 gestantes nulíparas atendidas en Hospital II EsSalud Huánuco en donde el promedio fue de 28 años, una moda de 30 años, un mínimo de 16 años y un máximo de 40 años.

Tabla N° 4. Características sociodemográficas de las gestantes nulíparas en trabajo de parto, del Hospital II EsSalud Huánuco, 2019.

Características sociodemográficas	f	%
Procedencia		
Urbana	108	92,3%
Rural	9	7,7%
Grado de Instrucción		
Primaria	3	2,6%
Secundaria	34	29,1%
Superior	80	68,4%
Estado Civil		
Soltera	9	7,7%
Conviviente	82	70,1%
Casada	26	22,2%
Total	117	100%

Elaboración de la Investigadora.

Fuente: Archivo/Hospital II EsSalud-Huánuco.

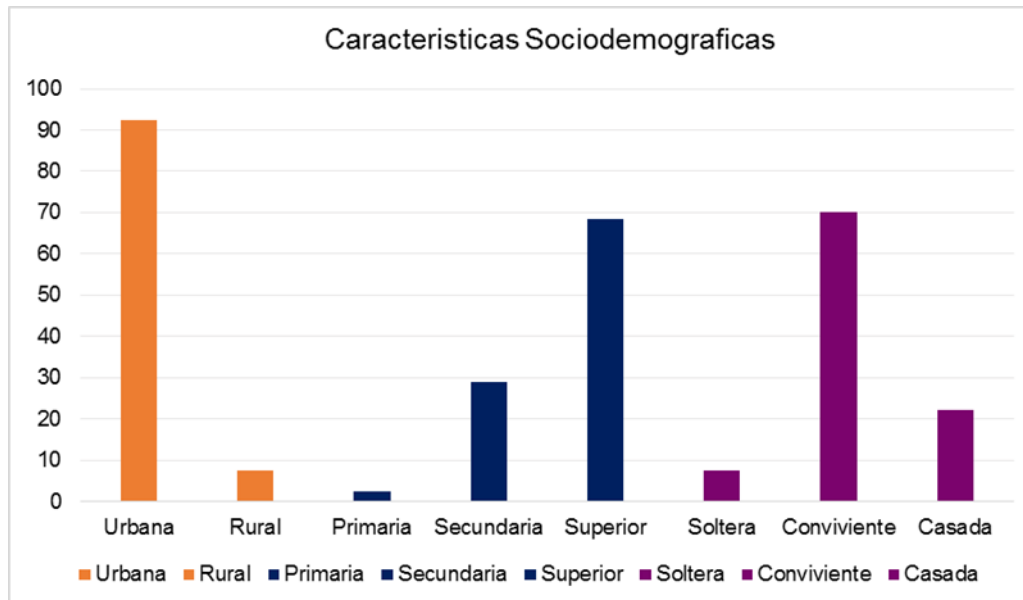


Figura N° 2. Descripción porcentual de las características sociodemográficas.

Elaboración de la investigadora.

Interpretación: En la tabla N°04 se observa las características sociodemográficas de 117 gestantes nulíparas atendidas en Hospital II

EsSalud Huánuco. Se encontró que el lugar de procedencia predominante fue la zona urbana en 92,3%, en cuanto al grado de instrucción se observó que el 68,4% cursaron un grado superior y con respecto al estado civil el 70,1% mantuvieron la convivencia.

Tabla N° 5. Características Gineco-Obstétricas de las gestantes nulíparas en trabajo de parto, del Hospital II EsSalud Huánuco, 2019.

Gestaciones	f	%
Primigesta	88	75,2%
Segundigesta	24	20,5%
Multigesta	5	4,3%
Total	117	100%

Elaboración de la Investigadora.

Fuente: Archivo/Hospital II EsSalud-Huánuco.

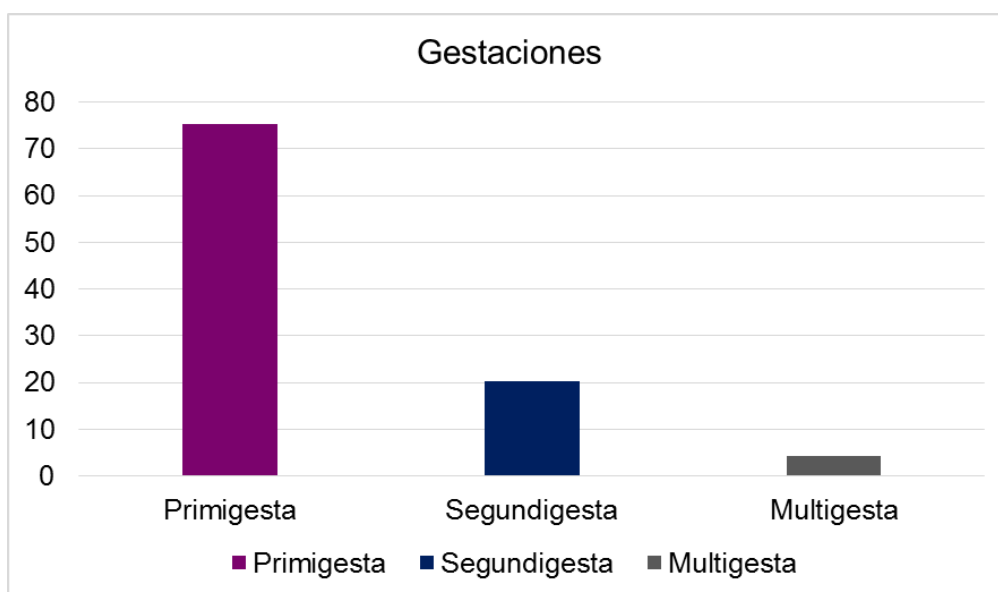


Figura N° 3. Descripción porcentual del número de gestaciones.

Elaboración de la investigadora.

Interpretación: En la tabla N° 05 se observa el número de gestaciones de las 117 gestantes nulíparas atendidas en Hospital II EsSalud Huánuco en donde se encontró en mayor frecuencia a las primigestas en un 75,2%, el 20,5% fueron segundigestas y el 4,3% fueron multigesta.

Tabla N° 6. Medida resumen de la edad gestacional en semanas de las gestantes nulíparas en trabajo de parto, del Hospital II EsSalud Huánuco, 2019.

Edad gestacional	
Número de casos	117
Media	38
Mediana	39
Moda	39
Mínimo	37
Máximo	41

Elaboración de la Investigadora.

Fuente: Archivo/Hospital II EsSalud-Huánuco.

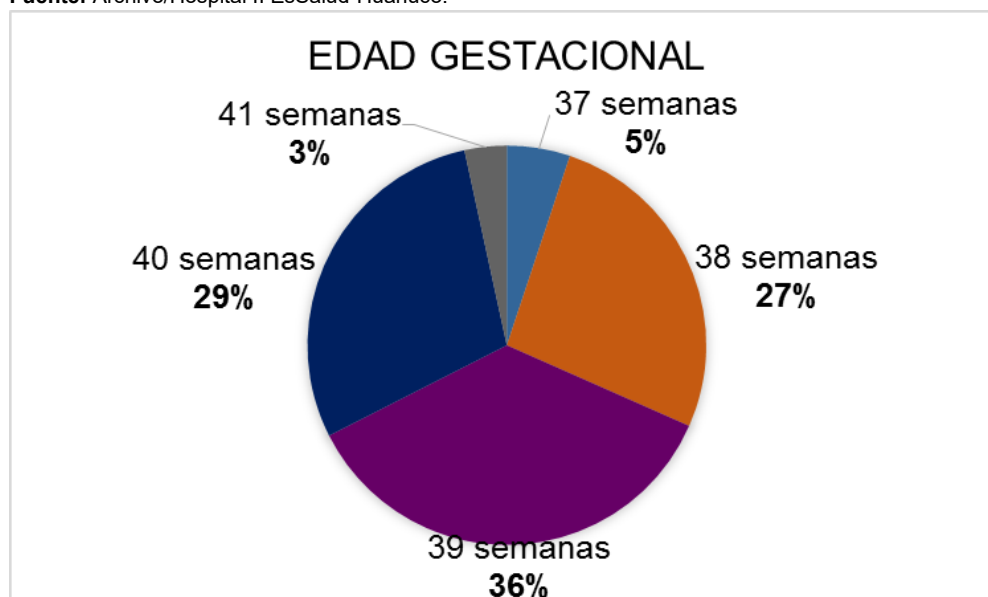


Figura N° 4. Descripción porcentual de la edad gestacional.

Elaboración de la investigadora

Interpretación: En la tabla N°06 se observa la medida resumen de la edad gestacional de las 117 gestantes nulíparas atendidas en Hospital II EsSalud Huánuco, en donde la edad gestacional promedio fue de 38 semanas y moda de 39 semanas.

Tabla N° 7. Efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo activo del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, 2019.

Periodo Activo	Psicoprofilaxis				<i>p</i> </>0.05
	< 4 sesiones		≥ 4 sesiones		
	Nº	%	Nº	%	
Duración					
Menor a 6 horas	21	45.7%	26	36.6%	0.619
Entre 6 a 10 horas	22	47.8%	40	56.4%	
Mayor a 10 horas	3	6.5%	5	7.0%	
Complicaciones					
Si	7	15.2%	5	7.0%	0.115
No	39	84.8%	66	93.0%	
Uso de fármacos					
Si	12	26.0%	11	15.5%	0.156
No	34	74.0%	60	84.5%	
Total	46	39.3%	71	60.7%	

Elaboración de la Investigadora.

Fuente: Archivo/Hospital II EsSalud-Huánuco.

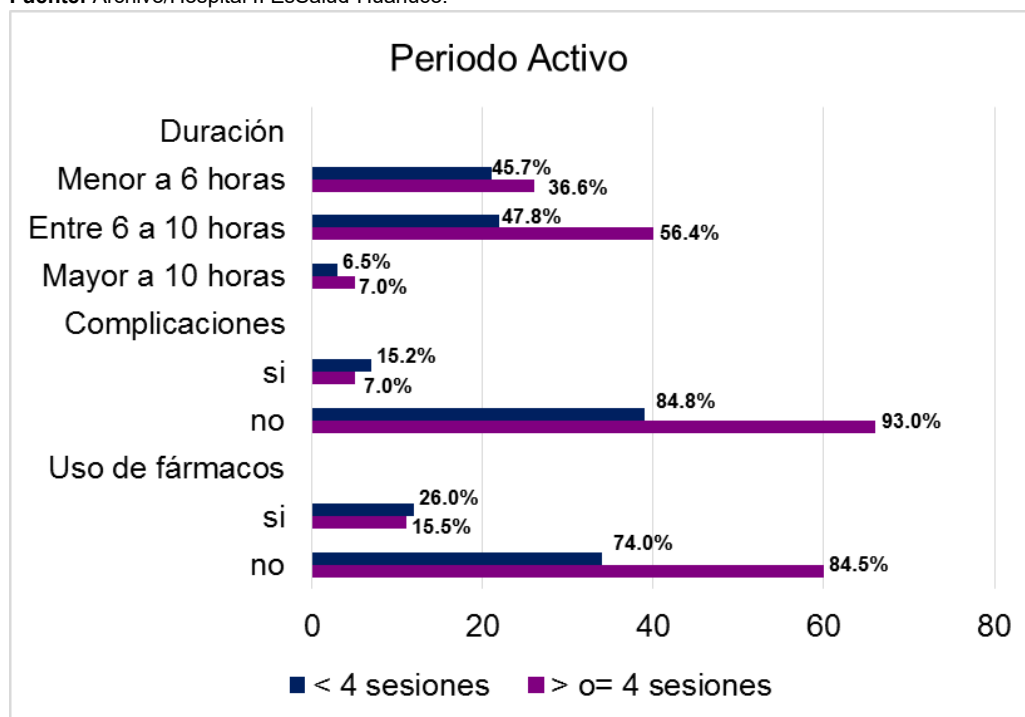


Figura N° 5. Gráfico porcentual y numérico de la duración, complicaciones y uso de fármacos en el periodo activo, en el eje "y" vs el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el eje "x". Elaboración de la investigadora.

Interpretación: En la presente tabla se observa los efectos que tiene la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo activo del trabajo de parto, en donde el 56.4% de las gestantes con ≥ 4 sesiones tuvieron una duración entre 6 a 10 horas del periodo activo. Con relación a las complicaciones el 93.0% de las gestantes que tuvieron ≥ 4 sesiones de psicoprofilaxis no presentaron complicaciones y respecto al uso de fármacos observamos que en el 84.5% de las gestantes que tuvieron ≥ 4 sesiones de psicoprofilaxis no se hizo uso algún fármaco durante el periodo activo. Luego se realizó el análisis estadístico inferencial en donde no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la duración, complicaciones y uso de fármaco con la psicoprofilaxis obstétrica.

Tabla N° 8. Efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo expulsivo del trabajo del parto en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, 2019.

Periodo Expulsivo	Psicoprofilaxis				<i>p</i> </>0.05
	< 4 sesiones		≥ 4 sesiones		
	Nº	%	Nº	%	
Duración					
Menor a 50 minutos	25	54.3%	44	62.0%	
Entre 50 a 120 minutos	21	45.7%	26	36.6%	0.049
Mayor a 120 minutos	0	0%	1	1.4%	
Complicaciones					
Si	19	41.3%	32	45.0%	0.161
No	27	58.7%	39	55.0%	
Uso de fármacos					
Si	20	43.5%	42	59.1%	2.754
No	26	56.5%	29	40.9%	
Total	46	39.3%	71	60.7%	

Elaboración de la Investigadora.

Fuente: Archivo/Hospital II EsSalud-Huánuco.

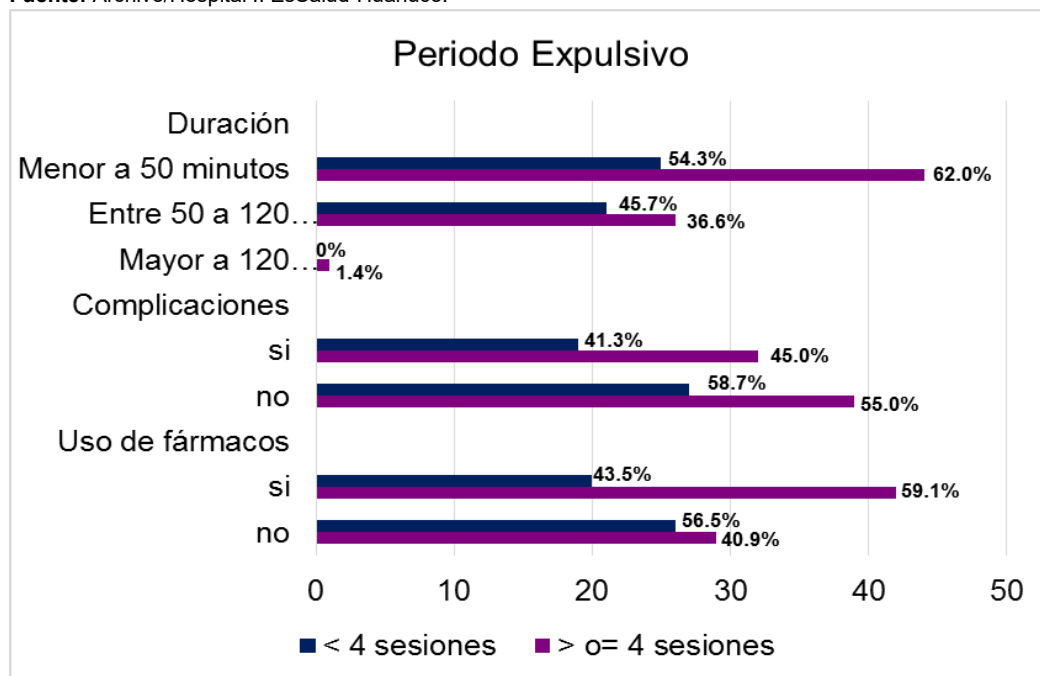


Figura N° 6. Gráfico porcentual y numérico de la duración, complicaciones y uso de fármacos en el periodo expulsivo, en el eje "y" vs el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el eje "x". Elaboración de la investigadora.

Interpretación: En la presente tabla se observa los efectos que tiene la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo expulsivo del trabajo de parto, en donde el 62.0% de las gestantes con ≥ 4 sesiones tuvieron una duración menor a 50 minutos el periodo expulsivo. Con relación a las complicaciones el 55.0% de las gestantes que tuvieron ≥ 4 sesiones de psicoprofilaxis no presentaron complicaciones y respecto al uso de fármacos observamos que en el 59.1% de las gestantes que tuvieron ≥ 4 sesiones de psicoprofilaxis, no uso algún fármaco durante este periodo. Luego se realizó el análisis estadístico inferencial de la duración, complicaciones y uso de fármacos con la psicoprofilaxis obstétrica, se encontró asociación estadísticamente significativa entre lo que dura el periodo expulsivo y la psicoprofilaxis obstétrica (valor de $p=0.049$), con respecto a las complicaciones y uso de fármaco, no se encontró asociación significativa.

Tabla N° 9. Efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de alumbramiento en gestantes nulíparas del Hospital II Essalud Huánuco, 2019.

Periodo Alumbramiento	Psicoprofilaxis				<i>p</i> </>0.05
	< 4 sesiones		≥ 4sesiones		
	Nº	%	Nº	%	
<i>Duración</i>					
Menor a 15 minutos	43	93.5%	54	76.1%	0.045
Entre 15 a 30 minutos	3	6.5%	15	21.1%	
Mayor a 30 minutos	0	0%	2	2.8%	
<i>Complicaciones</i>					
Si	9	19,6%	12	17.0%	0.704
No	37	80.4%	59	83.0%	
<i>Uso de fármacos</i>					
Si	44	95.7%	69	97.2%	0.844
No	2	4.3%	2	2.8%	
Total	46	39.3%	71	60.7%	

Elaboración de la Investigadora.

Fuente: Archivo/Hospital II EsSalud-Huánuco.

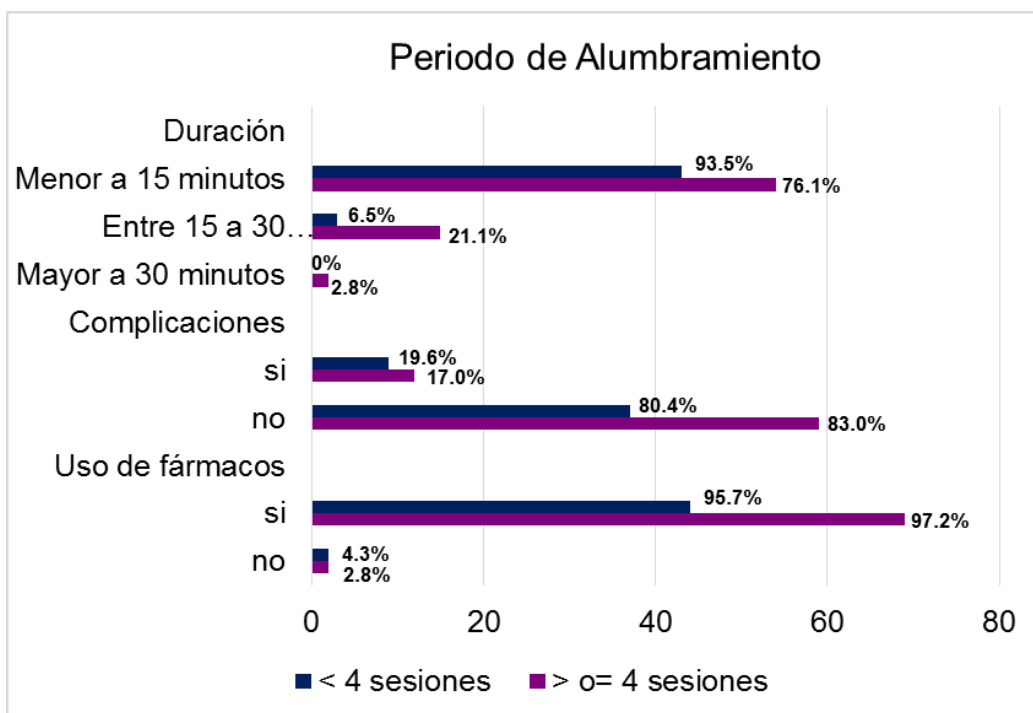


Figura N° 7. Gráfico porcentual y numérico de la duración, complicaciones y uso de fármacos en el periodo de alumbramiento, en el eje "y" vs el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el eje "x". Elaboración de la investigadora

Interpretación: En la presente tabla se observa los efectos que tiene la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de alumbramiento del trabajo de parto, en donde el 76.1% de las gestantes con ≥ 4 sesiones tuvieron una duración menor a 15 minutos del tercer periodo del trabajo de parto. Con relación a las complicaciones el 83.0% de las gestantes que tuvieron ≥ 4 sesiones de psicoprofilaxis no presentaron complicaciones y respecto al uso de fármacos observamos que el 97.2% de las gestantes que tuvieron ≥ 4 sesiones de psicoprofilaxis si usó algún fármaco durante el periodo activo. Luego se realizó el análisis estadístico inferencial en donde se encontró asociación estadísticamente significativa entre la duración del periodo de alumbramiento y la psicoprofilaxis obstétrica ($p=0.045$) y con respecto a las complicaciones y uso de fármaco, no se encontró asociación significativa.

Comprobación de hipótesis

Tabla N° 10. Comprobación de hipótesis entre la psicoprofilaxis obstétrica y el periodo activo del trabajo de parto en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.

Relación		Psicoprofilaxis Obstétrica	Periodo Activo
Periodo Activo	Correlación de Pearson	2	4,320**
	Sig. (bilateral)		,619
	N	117	117
Psicoprofila xis obstétrica	Correlación de Pearson	4,320**	2
	Sig. (bilateral)	,619	
	N	117	117

** . La relación es significativa al nivel **0,619**(bilateral).

Tabla N° 11. Comprobación de hipótesis entre la psicoprofilaxis obstétrica y el periodo expulsivo del trabajo de parto en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.

Relación		Psicoprofilaxis Obstétrica	Periodo Expulsivo
Periodo Expulsivo	Correlación de Pearson	2	3,740**
	Sig. (bilateral)		,049
	N	117	117
Psicoprofila xis obstétrica	Correlación de Pearson	3,740**	2
	Sig. (bilateral)	,049	
	N	117	117

** . La relación es significativa al nivel **0,049** (bilateral).

Tabla N° 12. Comprobación de hipótesis entre la psicoprofilaxis obstétrica y el periodo de alumbramiento del trabajo de parto en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.

Relación		Psicoprofilaxis Obstétrica	Periodo Alumbramiento
Periodo Alumbramiento	Correlación de Pearson	2	6,188**
	Sig. (bilateral)		,045
	N	117	117
Psicoprofilaxis obstétrica	Correlación de Pearson	6,188**	2
	Sig. (bilateral)	,045	
	N	117	117

** . La relación es significativa al nivel **0,045** (bilateral).

Tabla N° 13. Tabla de contingencia

	P valor	Asociación
Duración de fase activa	0.610	No
Complicaciones	0.115	No
Uso de fármacos	0.156	No
Duración del periodo expulsivo	0.049	Si
Complicaciones	0.161	No
Uso de fármacos	2.754	No
Duración del alumbramiento	0.045	Si
Complicaciones	0.704	No
Uso de fármacos	0.844	No

Fuente: Base de datos SPSS V 25 - Hospital II EsSalud Huánuco.

Elaboración de la Investigadora.

Interpretación: Haciendo una comparación entre “ p ” valor obtenido, se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre las variables. Únicamente, se encontró asociación estadísticamente significativa entre la duración del periodo expulsivo y de alumbramiento con la psicoprofilaxis obstétrica. Por lo tanto rechazamos la hipótesis de investigación y aceptamos la hipótesis nula.

Ho: La Psicoprofilaxis obstétrica no tiene efectos favorables en el desarrollo del trabajo de parto, de gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En los resultados de la investigación se pudo conocer que la psicoprofilaxis obstétrica no tiene efectos favorables en el desarrollo del trabajo de parto de las gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, 2019. Los hallazgos se obtienen a partir del análisis de los datos de duración, complicaciones y uso de fármacos en cada etapa del trabajo de parto; fase activa, periodo expulsivo y periodo de alumbramiento.

En la investigación se incluyó conocer las características sociodemográficas de las gestantes nulíparas en trabajo de parto, como primer componente, se analizaron las cifras, resultando que la edad promedio fue de 28 años, una moda de 30 años, un mínimo de 16 años y un máximo de 40 años, estos hallazgos guardan relación con lo obtenido por Pérez (2019) en donde la mayoría de edad tienen entre 20 a 34 años que es 68.4%, similar a lo encontrado por Coaquira (2020) en donde la edad media de las parturientas sin psicoprofilaxis fue de $20,1 \pm 3,7$, edad menor a las parturientas preparadas ($24,3 \pm 4,4$), similar a la muestra de su estudio de Narea (2019), en donde el rango de edad de mayor prevalencia está comprendido por 14 a 24 años. Se incluye también que el lugar de procedencia fue predominantemente urbana en 92,3%, ello es acorde con los resultados de Coaquira (2020), Narea (2019). En esta misma línea, se encuentra que el 68,4% de gestantes nulíparas, cursaron un grado de instrucción superior, esto puede responder a determinantes estructurales que mayoritariamente comparten las personas que posee un seguro de EsSalud, algo que se diferencia de los hallazgos de Pérez (2019), donde el 54.5% cursaron secundaria completa y en su minoría 11.7% superior universitaria. Se encuentra que para el estado civil, el 70.1% mantuvieron la convivencia, en este caso, se asemeja a lo obtenido por Pérez (2019), en donde 68,4% de las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica fueron convivientes, por su parte Coaquira (2020), no hace una determinación

especifica de esta característica, solo menciona que el 78,13% de puérperas que realizaron psicoprofilaxis tenían pareja estable.

La investigación también incluyó conocer las características Gineco-Obstétricas de las gestantes nulíparas en trabajo de parto, del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019, se analizaron las cifras, resultando la mayor frecuencia a las primigestas en un 75,2%, el 20,5% fueron segundigestas y el 4,3% fueron multigesta, estos hallazgos guardan relación con lo que muestra Pérez (2019), donde el 37,7% fueron primigestas y en cantidades menores presentan de 3 a más gestaciones con el 28.3%. En relación a la edad gestacional promedio fue de 38 semanas, una moda de 39 semanas. Cabe remarcar que la muestra estuvo conformada por gestantes a término, entre 37 a 41 semanas, del mismo modo que Coaquira (2020), para este caso, Pérez (2019), no hace una delimitación de la edad gestacional, pero sus hallazgos son concordantes al resto, ya que predominantemente, estuvo conformadas por gestantes a término, con el 93.8%, 5,7% menos de 37 semanas y un 0.4% de 42 semanas a más.

Con la finalidad de estimar los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo activo del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II Essalud Huánuco, año 2019, se analizaron las cifras, resultando que el 56.4% de las gestantes con 4 a más sesiones tuvieron una duración entre 6 a 10 horas del periodo activo, ello se asemeja a los hallazgos de Mamani (2019), Zurita (2015) y Esteban (2019), en el estudio de Pérez (2019), el 53.6% tuvo una duración del primer periodo del trabajo de parto menor o igual a 12 horas, también incluye que el 65.2% de gestantes preparas tuvo una duración del primer periodo del trabajo igual a este tiempo. Con relación a las complicaciones el 93% de las gestantes que tuvieron de 4 a más sesiones de psicoprofilaxis obstétrica no presentaron complicaciones, algo que no es coincidente con lo que sostiene Marena (2020); quien señala que reporta una tasa de complicaciones en el proceso del parto de un primer

embarazo con psicoprofilaxis obstétrica fue de 47.12%, los eventos más comunes fueron distocias de presentación 15.38%, parto prolongado 8.65%, trabajo de parto disfuncional 6.73%, cabe aclarar que estos hallazgos resulta de todo el proceso del trabajo de parto, sin hacer divisiones en cada periodo. Respecto al uso de fármacos observamos que el 84.5% de las gestantes que tuvieron de 4 a más sesiones de psicoprofilaxis obstétrica no usó algún fármaco durante el periodo activo, un fármaco de amplio uso es la oxitocina para la inducción, conducción y acentuación del trabajo de parto, esta descripción guarda relación con el estudio de Coaquira (2020), quien muestra que la conducción del trabajo de parto en primigestas, con sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, se realizó en un 9.3%.

A partir de los hallazgos encontrados, buscando estimar los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo expulsivo del trabajo de parto en gestantes nulíparas del Hospital II Essalud Huánuco, año 2019, se analizaron las cifras, resultando que el 62.0% de las gestantes con 4 a más sesiones de psicoprofilaxis obstétrica tuvieron una duración menor a 50 minutos del periodo expulsivo, ello se asocia con el estudio de Coaquira (2020), quien encuentra una media de $26.3 \pm 9,9$ minutos en la duración del periodo expulsivo, de forma similar Mamani (2019), en su estudio muestra que el 54.3% de primíparas tuvieron una duración menor a 50 minutos en la duración del segundo periodo en primíparas, en lo obtenido por Zurita (2015), el 100% de nulíparas tuvo una duración del periodo expulsivo menor a 50 minutos, por su parte para Esteban (2019), la duración del periodo expulsivo fue menor a igual a 60 minutos en un 93.8%. Con relación a las complicaciones durante este periodo, el 55.0% de las gestantes que tuvieron de 4 a más sesiones de psicoprofilaxis no presentaron complicaciones, del grupo que tuvo menos de 4 sesiones, el 58.7% tampoco presento complicación alguna; resultado similar al estudio de Marena (2020), en donde el 47% de primíparas, presento alguna complicación durante el trabajo de parto, lo que no es exclusivo del segundo periodo, incluye parto distocia de

presentación 15.38%, parto prolongado 8.65%, trabajo de parto disfuncional 6.73%, parto precipitado 5.77%, rotura uterina 5.77% y prolapso de cordón 4.81%. La pérdida de continuidad del periné, en específico la episiorrafía, forma parte de las complicaciones en este periodo, autores como Coaquira (2020), muestra que al 53.13% de gestantes con sesiones de psicoprofilaxis obstétrica requirieron de episiotomía, distinto a lo obtenido por Esteban (2019), quien encontró que el 34.4% de gestantes con psicoprofilaxis requirió de episiotomía. Seguido a ello, el uso de fármacos en este periodo, se observa que en el 59.1% de las gestantes que tuvieron de 4 a más sesiones, se hizo uso de algún fármaco durante el periodo expulsivo, los autores mencionados, no registran este dato en sus hallazgos.

De acuerdo a la recopilación y análisis de datos, se estimaron los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de alumbramiento del trabajo de parto en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019; encontrándose que el 76.1% de las gestantes con 4 a más sesiones tuvieron una duración menor a 15 minutos en el tercer periodo del trabajo de parto, de las que recibieron menos de 4 sesiones el 93.5% tuvieron la misma duración, estos resultados guardan relación con el estudio de Coaquira (2020), en el que describe la media de la duración del periodo de alumbramiento de $8,1 \pm 27,2$ minutos, en aquellas asistentes a psicoprofilaxis obstétrica, los otros autores no realizaron estudios de la psicoprofilaxis obstétrica en la duración del tercer periodo del trabajo de parto, tal es el caso de Pérez (2019), Narea (2019), Mamani (2019), Esteban (2019), entre otros. Con relación a las complicaciones el 83.0% de las gestantes que tuvieron ≥ 4 sesiones de psicoprofilaxis no presentaron complicaciones, del mismo modo el 80.4% de las que tuvieron menos de 4 sesiones, cabe señalar que en los estudios señalados con anterioridad, no se hace un análisis propio de esta variable durante este periodo, lo que si se muestra es la identificación de complicaciones aisladas, como es la pérdida de continuidad del periné, una de las complicaciones presentes que se logra

identificar durante este periodo, según lo muestra el estudio de Coaquira (2020), quien muestra que el 78.13%% de primíparas con psicoprofilaxis obstétrica no tuvo un desgarró perineal, del manera similar, Esteban (2019) muestra que, en el 53.1% de gestantes asistentes a psicoprofilaxis obstétrica, no hubo pérdida de la continuidad del suelo pélvico, excluyendo la episiotomía. Respecto al uso de fármacos observamos que en el 97.2% de las gestantes que tuvieron ≥ 4 sesiones de psicoprofilaxis, se hizo uso de algún fármaco durante el periodo de alumbramiento, de manera similar, en el 95.7% de asistentes a menos de 4 sesiones, también se hizo uso de algún fármaco, esto es concordante con la práctica asistencial diaria, al realizarse el alumbramiento dirigido con el uso de oxitócicos para la prevención de la hemorragia postparto.

CONCLUSIONES

No existe asociación estadísticamente significativa entre la Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019, con la duración, presencia de complicaciones, ni el uso de fármacos durante el periodo activo del trabajo de parto.

Existe asociación estadísticamente significativa entre la Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019, con una duración más breve del periodo expulsivo del trabajo de parto. No se encontró asociación estadísticamente significativa con la presencia de complicaciones y el uso de fármacos durante este periodo.

Existe una asociación estadísticamente significativa de la Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019, con la duración del periodo de alumbramiento. No se encontró asociación estadísticamente significativa con la presencia de complicaciones, ni el uso de fármacos durante este periodo.

Las Características sociodemográficas de las gestantes nulíparas en trabajo de parto, del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019, están dadas por la edad, procedencia, grado de instrucción y estado civil. Se encontró una edad mínima de 16 años, la edad máxima de 40 años, el promedio de edad fue de 28 años y mayoritariamente hubo gestantes que tuvieron 30 años. Se identificó que el lugar de procedencia predominante fue la zona urbana en 92,3%, el 68,4% cursaron un grado superior y el 70,1% mantuvieron la convivencia.

Las características Gineco-Obstétricas de las gestantes nulíparas en trabajo de parto, del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019, están dadas por la edad gestacional y el número de gestación. Siendo una muestra de gestantes a término, se identificó que la edad gestacional promedio fue de 38 semanas. Se determinó una mayor frecuencia de

las primigestas en un 75,2%, el 20,5% fueron segundigestas y el 4,3% multigestas.

Se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica y el desarrollo del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019. Únicamente, se pudo observar un efecto favorable en la duración del periodo expulsivo y de alumbramiento, siendo éstos más breves, dentro del rango normal.

RECOMENDACIONES

Se sugiere, a la Coordinación del Servicio de Obstetricia del Hospital II EsSalud Huánuco, implementar herramientas de difusión, captación y participación en programa de psicoprofilaxis obstétrica, con ello se podría aumentar la cantidad de gestantes que acudan al mismo, mejorando la cobertura de la institución y aplicación del programa, pudiente ser este un factor interviniente en la obtención de los resultados presentados.

Al Profesional Obstetra, a cargo del programa de psicoprofilaxis obstétrica e Interno de Obstetricia, como personal de apoyo del Hospital II EsSalud Huánuco, se sugiere fomentar la captación oportuna de la gestante, a partir de las 20 semanas, a psicoprofilaxis obstétrica de los consultorios de atención prenatal, cáncer ginecológico, Ginecología, entre otros.

Recomendar al profesional de Obstetricia a cargo del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica de Hospital II EsSalud Huánuco, seguir con la preparación a la gestante, Si bien no influye de manera significativa en la duración del periodo activo del trabajo de parto, el entrenamiento, la comunicación, la relajación, sugestión, concentración y motivación, puede reducir la ansiedad, tensión, fomentar el acompañamiento, entre otros beneficios psicofísicos, según sugieren otros estudios.

Al Obstetra encargado de Centro Obstétrico, reforzar el entrenamiento y comunicación durante el segundo periodo del trabajo de parto, dirigiendo las fuerzas de expulsión, con ello se puede tener un segundo periodo más breve y con menor traumatismo materno.

Recomendar a los profesionales de la salud encargados de la atención de parto, profundizar las investigaciones para aplicar mejores técnicas de protección del periné, disminuyendo así la tendencia a realizar episiotomía en mujeres nulíparas, de igual modo los desgarros

perineales y demás lesiones del piso pélvico, siendo las complicaciones más frecuentes durante el tercer periodo del trabajo de parto en mujeres incluidas en este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud materna Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2020 Abril 2. Available from: https://www.who.int/topics/maternal_health/es/.
2. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller A, Gemmill A, et al. Niveles y tendencias mundiales, regionales y nacionales de mortalidad materna entre 1990 y 2015, con proyecciones basadas en escenarios para 2030: un análisis sistemático del Grupo Interinstitucional de Estimación de la Mortalidad Materna de las Naciones. Lanceta. 2016 Enero; 387(10017): p. 462-74.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Inei Publicaciones Digitales. [Online]. Lima; 2013 [cited 2020 Mayo 3. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap008.pdf.
4. Solis Linares H, Morales Alavarado S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Horizonte Médico (Lima). 2012 Junio; 12(2): p. 49-52.
5. Morales S, García Y, Augurto M, Benavente A. La Psicoprofilaxi Obstetrica y la Estimulacion Prenatal en diversas Regiones del Peru. Horizonte Médico. 2014 Febrero; 14(1): p. 42-48.
6. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud Salud Materna. [Online]. Ginebra, Suiza; 2018 [cited 2020 Abril 10. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/es/.
7. Narea Morales V, Rodriguez K, Jimenez G, Castro Castro M. Pro Sciences. [Online].; 2020 [cited 2020 Abril 15. Available from: <http://icett.cidepro.org/index.php/ps/article/view/249>.

8. González Narváez JA. Repaistorio Digital Universidad Técnica del Norte. [Online].; 2019 [cited 2020 Abril 15. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9844>.
9. Gonzáles Lastre AY, Briñones Ginarte AB, Navarro Ferrat G. Cibamanz. [Online].; 2019 [cited 2020 Mayo 2. Available from: <http://cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/viewPaper/214>.
10. Moerno Santillán AA, Celis Gonzáles C, Posadas Nava A, Martínez Adame LM, Villafán Cedeño L. Descripción de la curva de trabajo de parto en un hospital de tercer nivel de atención. Ginecología y Obstetricia de México. 2018; 86(06): p. 368-373.
11. Coaquira Huanca C. Repositorio Insttucional Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 10. Available from: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/5376>.
12. Perez Laura JA, Urbina Huatarongo LA. Repositorio URoosevelt. [Online].; 2019 [cited 2020 Abril 8. Available from: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/175>.
13. Chávez Salazar JJ. Universidad Ricardo Palma. [Online].; 2019 [cited 2020 Abril 9. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1784>.
14. Mamani Borda AC. Repositorio de la UPSB. [Online].; 2019 [cited 2020 Abril 12. Available from: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/171>.

15. Marena Castillo D. UPAO Repositorio Nacional Digital. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 5. Available from: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/6309>].
16. Zurita Muñoz ME. Biblioteca virtual del Hospital Vitarte. [Online].; 2015 [cited 2020 Abril 15. Available from: <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/biblioteca/index.php?transparencia=56>].
17. Salazar Campos RM. Repositorio Académico USMP. [Online].; 2015 [cited 2020 Abril 5. Available from: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/1460?locale-attribute=en>].
18. Esteban Huánuco MS, Rafaelo Duran MJ. Repositorio Institucional UNHEVAL. [Online].; 2019 [cited 2020 Abril 23. Available from: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/5158>].
19. Duran Gonzáles RW, Huamán Salvador CE. Repositorio Institucional UNHEVAL. [Online].; 2017 [cited 2020 Abril 23. Available from: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/3010>].
20. Bejarano R, Segura M. Preparación Psicofísica para el Parto. Primera ed. Aguirre de Cárcer Á, editor. Costa Rica: EUNED; 1996.
21. Corporativo Web. Psicoprofilaxis obstétrica. [Online].; 2013 [cited 2020 Abril 05. Available from: <https://sites.google.com/site/psicoprofilaxislm/tema-2>].
22. Solis Linares H, Morales Alvarado S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción. Horizonte Médico. 2012 Abril-Junio; 12(2): p. 47-50.

23. Guía Técnica para Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal Ministerio de Salud. Plataforma digital única del Estado Peruano. [Online].; 2012 [cited 2020 Mayo 10. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284796-guia-tecnica-para-la-psicoprofilaxis-obstetrica-y-estimulacion-prenatal>.
24. Bisquerra R. Educación emocional. Primera ed. Bisquerra Alzina R, editor. España: Descleé de Brouwe, S.A; 2011.
25. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia SEGO. [formato pdf].; 2012 [cited 2020 Mayo 16. Available from: https://sego.es/mujeres/Preparacion_al_parto.pdf.
26. Los miembros de comités locales de Salud Sexual Reproductiva en la Región III de Salud. JICA. [Online].; 2015 [cited 2020 Mayo 17. Available from: https://www.jica.go.jp/project/dominica/001/materials/ku57pq00001x09x5-att/text_02.pdf.
27. Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A, Yábar Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horizonte Médico (Lima). 2014 Octubre-Diciembre; 14(4): p. 53-57.
28. Dick - Read G. Childbirth Without Fear: The Principles and Practice of Natural Childbirth May Gaskin I, editor. Londres: Pinter & Martin; 2004.
29. Quintana Rojas L. La Escuela Neuropsicológica Soviética. Revista Española de Neuropsicología. 2020; 4(1): p. 15-41.
30. Farair E. Método Psicoprofiláctico del Parto sin dolor. Revista Médica Honduras. 1958; XXVI(6): p. 70-81.

31. Levoyer F. Por un Nacimiento sin Violencia. Primera ed. González Villegas B, editor. Argentina: Gaia Ediciones; 2010.
32. Cabero Roura L, Saldivar Rodríguez D, Cabrillo Rodríguez E. Obstetricia y Medicina Materno-Fetal. Primera ed. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana S.A.; 2007.
33. Cunnigham G, Leveno k, Blom S, Spong C, Dashe J, Hoffman B, et al. Williams Obstetricia. 24th ed. Leveno K, Bloom S, Spong C, Hoffman B, Casey B, Sheffield J, editors. México: Mc GRAW HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.; 2015.
34. Reece A, Hobbins J. Obstetricia Clínica. Tercera ed. Argentina: Médica Panamericana S.A.; 2010.
35. Friedman E. TRABAJO DE PARTO PRIMITIVO; UN ANÁLISIS GRÁFICO ESTADÍSTICO. OBSTETRICS & GYNECOLOGY. 1955 Diciembre; VI(06): p. 567-589.
36. Kilpatrick S, Laros R. Características del parto normal. Pub Med.gov. 1989 Diciembre; 74(06): p. 85-87.
37. Organización Panamericana de la Salud PAHO Organización Mundial de la Salud OMS. IRIS PAHO. [Online].; 2019 [cited 2020 Mayo 26. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51552>.
38. Cerda S. Infomed Portal de la Salud de Cuba. [Online].; 2017 [cited 2020 Junio 2. Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/anestesiologia/anestesia_obstetricia_1.pdf.

39. Organización Mundial de la Salud. Archives of WHO. [Online].; 2004 [cited 2020 Junio 15. Available from: <http://archives.who.int/eml/wmf/2004/Spanish/pdf/Sec22-04.pdf>.
40. Benítez Guerra G, Medina Meléan N. Scielo. [Online].; 2006 [cited 2020 Julio 12. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692006000100011&lng=es.
41. The American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Obstetric Practice Society for Maternal-Fetal Medicine. ACOG Clinical. [Online].; 2013 [cited 2020 Mayo 20. Available from: <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2013/11/definition-of-term-pregnancy.pdf>.
42. Ministerio de Salud; Dirección General de Salud de las Personas. Norma Técnica de Salud: Atención Integral de Salud Maerna. 2013. 827-2013/MINSA Resolucion ministerial.
43. Becerra Canales BD, Ñañez Choque MJ. UPICA universida privada de Ica. [Online].; 2019 [cited 2020 Abril 10. Available from: <http://repositorio.upica.edu.pe/handle/123456789/393>.
44. Martínez Galiano JM. digibug Universidad de Granada. [Online].; 2013 [cited 2020 Abril 02. Available from: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/23499>.
45. Guerrero Oleas JE, Paguas Vargas CV. Repositorio Digital Universidad Central del Ecuador. [Online].; 2013 [cited 2020 Abril 10. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4352>.

46. Oyuela García J, Hernández Herrera RJ. Psicoprofilaxis e índice de cesáreas. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2010; 48(4): p. 439-442.
47. García Paredes V. Repositorio Institucional Digital UNAP. [Online].; 2017 [cited 2020 Abril 7. Available from: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4603>.
48. Rojas Coz K. Repositorio Institucional UNHEVAL. [Online].; 2013 [cited 2020 Abril 23. Available from: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/964>.

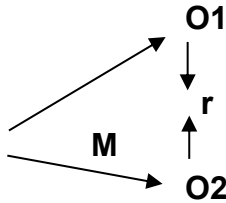
ANEXOS

Anexos N° 1.
Matriz de Consistencia

TÍTULO: “PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE PARTO, EN GESTANTES NULÍPARAS DEL HOSPITAL II ESSALUD. HUÁNUCO-2019”.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACIÓN /MUESTRA	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	ESTADÍSTICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p>	<p>OBJETIVO GENERAL. Conocer los efectos de psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.</p>	<p>Hi: La psicoprofilaxis obstétrica tiene efectos favorables en el desarrollo del trabajo</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Psicoprofilaxis obstétrica Indicadores: Asistencia a sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p>	<p>La Población de estudio: La población estuvo constituida por 560 puérperas de bajo riesgo obstétrico, asistentes a psicoprofilaxis obstétrica, cuyos partos fueron atendidos en el</p>	<p>TIPO Según la manipulación de Variables Fue de tipo Observacional. Según el tiempo en la toma de los datos Fue una investigación retrospectiva.</p>	<p>Técnica: Se hizo uso de la técnica documentaria. Instrumento: Para el levantamiento de la Información se elaboró una ficha de recolección de</p>	<p>Se sometió a prueba la hipótesis con el estadístico Chi cuadrado de Pearson (χ^2). El grado de concordancia</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes nulíparas en trabajo de parto, del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019? 	<p>Conocer las características sociodemográficas de las gestantes nulíparas en trabajo de parto, del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.</p>	<p>de parto, de gestantes nulíparas, del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.</p>	<p>Desarrollo del trabajo de parto Indicadores:</p> <p>Periodo activo; duración, complicaciones y uso de fármacos.</p>	<p>Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia</p>	<p>Según el número de ocasiones en que se mide la variable</p> <p>Fue una investigación transversal</p> <p>Según el número de variables de estudio</p> <p>Fue una investigación analítica.</p> <p>DISEÑO: El presente trabajo de investigación fue de diseño</p>	<p>datos. Se recabó la información a partir de las historias clínicas obstétricas y libro de partos.</p>	<p>ncia se realizó con la técnica: ALFA DE CRONBACH.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características Gineco obstétricas de las gestantes nulíparas en trabajo de parto, del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019? 	<p>Conocer las características Gineco obstétricas de las gestantes nulíparas en trabajo de parto, del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.</p>	<p>, año 2019.</p> <p>Ho: La psicoprofilaxis obstétrica no tiene efectos</p>	<p>Periodo expulsivo; duración, complicaciones y uso de fármacos.</p> <p>Periodo de alumbramiento; duración, complicaciones</p>	<p>La muestra: La muestra estuvo constituida por 117 puerperas, asistentes a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, cuyos partos fueron atendidos en el</p>	<p>Según el número de ocasiones en que se mide la variable</p> <p>Fue una investigación analítica.</p> <p>DISEÑO: El presente trabajo de investigación fue de diseño</p>	<p>datos. Se recabó la información a partir de las historias clínicas obstétricas y libro de partos.</p>	<p>ncia se realizó con la técnica: ALFA DE CRONBACH.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los efectos de la 							

<p>psicoprofilaxis obstétrica en el periodo activo del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019?</p> <p>• ¿Cuáles son los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo expulsivo del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019?</p>	<p>Estimar los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo activo del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.</p> <p>Estimar los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo expulsivo del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.</p>	<p>favorables en el desarrollo del trabajo de parto, de gestantes nulíparas, del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.</p>	<p>y uso de fármacos.</p> <p>VARIABLES INTERVIENTAS</p> <p>-</p> <p>Características Sociodemográficas</p> <p>Edad. Procedencia. Grado de Instrucción. Estado civil.</p> <p>-</p> <p>Características Ginecoobstétricas</p> <p>Gestaciones. Edad gestacional.</p>	<p>Hospital II EsSalud Huánuco, durante el año 2019.</p>	<p>relacional transversal.</p> <p>ESQUEMA:</p>  <p>LEYENDA:</p> <p>M= Muestra</p> <p>O1= Observación de la Variable 1.</p> <p>O2= Observación de la Variable 2.</p> <p>r= Correlación entre variables.</p>		
--	--	---	--	--	---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de alumbramiento del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019? 	<p>Estimar los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de alumbramiento del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.</p>						
---	--	--	--	--	--	--	--

Anexos N° 2.

Ficha de Recolección de Datos



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE OBSTETRICIA



TÍTULO: "PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE PARTO, EN GESTANTES NULÍPARAS DEL HOSPITAL II ESSALUD. HUÁNUCO-2019".

OBJETIVO: Conocer los efectos de psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud Huánuco, año 2019.

INSTRUCCIONES: Completar y marcar con un aspa (X) según corresponda.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad: _____ años.

Procedencia:

a. Urbana ()

b. Rural ()

Grado de instrucción:

a. Analfabeta ()

b. Primaria ()

c. Secundaria ()

d. Superior ()

Estado civil:

a. Soltera ()

b. Conviviente ()

c. Casada ()

d. Otros _____

II. CARACTERÍSTICAS GINECO OBSTÉTRICAS:

Gestaciones:

- a. Primigesta ()
- b. Segundigesta ()
- c. Multigesta ()

Edad gestacional: _____ semanas.

III. VARIABLE INDEPENDIENTE: PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Asistencia a Psicoprofilaxis Obstétrica:

- a. Menos de 4 sesiones ()
- b. De 4 a más sesiones ()

IV. VARIABLE DEPENDIENTE: DESARROLLO DEL TRABAJO DE PARTO

PERIODO ACTIVO DEL TRABAJO DE PARTO

Duración de la fase activa:

- a. Menor a 6 horas ()
- b. Entre 6 a 10 horas ()
- c. Mayor a 10 horas ()

Complicaciones:

- a. Si ()
- b. No ()

Uso de fármacos:

- a. Si ()
- b. No ()

PERIODO EXPULSIVO DEL TRABAJO DE PARTO

Duración del periodo expulsivo:

- a. Menor a 50 minutos ()
- b. Entre 50 a 120 minutos ()
- c. Mayor a 120 minutos ()

Complicaciones:

a. Si ()

b. No ()

Uso de fármacos:

a. Si ()

b. No ()

PERIODO DE ALUMBRAMIENTO DEL TRABAJO DE PARTO

Duración del periodo de alumbramiento:

a. Menor a 15 minutos ()

b. Entre 15 a 30 minutos ()

c. Mayor a 30 minutos ()

Complicaciones:

a. Si ()

b. No ()

Uso de fármacos:

a. Si ()

b. No ()

Anexos N° 3.
Validación de Instrumento

Prueba de Confiabilidad

		N	%
Casos	Válidos	29	99,1
	Excluidos ^a	1	0,9
	Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad Alfa de
Crombach**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,731	16

Interpretación

- Coeficiente alfa >0.9 a .95 es excelente
- Coeficiente alfa >0.8 es bueno
- **Coeficiente alfa >0.7 es aceptable**
- Coeficiente alfa >0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >0.5 es pobre
- Coeficiente alfa <0.5 es inaceptable.

Anexos N° 4.
Valoración de Instrumento de Experto 1.



**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR
INSTRUMENTOS**



OPINIÓN DE JUECES REVISORES

Título de la investigación: "PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE PARTO, EN GESTANTES NULÍPARAS DEL HOSPITAL II ESSALUD. HUÁNUCO-2019".

JUEZ REVISOR: Dr. Walter Daniel Martínez Rivera

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:

Dr. Walter Daniel Martínez Rivera
DNI: 43813974
TELEF. 951791971

Dr. Walter Daniel Martínez Rivera
GINECOLOGO - OBSTETRA
CMP. 65066 - RNE 039825

Anexos N° 5.

Valoración de Instrumento de Experto 2.



**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR
INSTRUMENTOS
OPINIÓN DE JUECES REVISORES**



Título de la investigación: "PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE PARTO, EN GESTANTES NULÍPARAS DEL HOSPITAL II ESSALUD. HUÁNUCO-2019".

JUEZ REVISOR: Dr. Alberto Alexis Guerrero Hernández

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(+)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(+)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(+)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(+)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(+)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(+)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(+)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(+)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(+)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(+)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....

Dr. *Alberto Guerrero Hernández*
 DNI: *03.849.585*
 TELEF: *966517724*

Alberto Guerrero Hernández
 Alberto A. Guerrero Hernández
 Ginecólogo - Obstetra
 CMP 41427 RNE 031917



**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR
INSTRUMENTOS
OPINIÓN DE JUECES REVISORES**



Título de la investigación: "PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE PARTO, EN GESTANTES NULÍPARAS DEL HOSPITAL II ESSALUD. HUÁNUCO-2019".

JUEZ REVISOR: Mg. César López Godoy

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	()	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(/)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(/)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(/)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(/)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(/)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(/)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(/)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(/)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(/)	()
TOTAL	20.	

OBSERVACIONES: *Instrumento para recabar información, pero una necesidad validar.*

Mg. CÉSAR LÓPEZ GODDY
DNI: 22498571
TELEF: 962 81 6920

César López Godoy
OBSTETRA
C.O.P. 7391



**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR
INSTRUMENTOS
OPINIÓN DE JUECES REVISORES**



Título de la investigación: "PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE PARTO, EN GESTANTES NULÍPARAS DEL HOSPITAL II ESSALUD. HUÁNUCO-2019".

JUEZ REVISOR: Dr. Obstetra. Julio Constantino Tueros Espinoza

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

OBSERVACIONES:.....

.....
 Dr. .....
 DNI: 062708578
 TELEF. 962579684



ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR INSTRUMENTOS



OPINIÓN DE JUECES REVISORES

Título de la investigación: "PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE PARTO, EN GESTANTES NULÍPARAS DEL HOSPITAL II ESSALUD. HUÁNUCO-2019".

JUEZ REVISOR: Obstetra Mg. Carlos Antonio Carrillo Y Espinoza

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	

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

Mg. *Carlos A. Carrillo y Espinoza*
DNI: 22518950
TELEF. 962658882

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Francisco Valdezán Medrano"
Carlos Carrillo y Espinoza
CARLOS CARRILLO Y ESPINOZA
OBSTETRA
COP: 5377

Anexos N° 6.

Autorización para Aplicación de Instrumentos de Recolección de Datos



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"


PROVEIDO N° 003-21CC. "ESSALUD HOSPITAL II-HUÁNUCO"

Visto la solicitud presentada por Clenia Edith ANTONIO YALLE, Bachiller de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", desarrollará el proyecto de tesis titulado "PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE PARTO, EN GESTANTES NULÍPARAS DEL HOSPITAL II ESSALUD. HUÁNUCO-2019".

Habiendo cumplido con la presentación del 01 copia (física) del Proyecto y resolución N°166-2020-UNHEVAL/FOBST-D de aprobación del proyecto de tesis.

La Jefatura del Servicio de Obstetricia, otorga el **PERMISO** a lo solicitado, así mismo autoriza el acceso a la Unidad de archivos para la recolección de datos de las historias clínicas por el lapso de 02 meses a partir de la fecha.

Se comunica a la interesada realizar su trámite correspondiente.


César Enrique Guerrero Kuoc
Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia
EsSalud

Dr. César Enrique Guerrero Kuoc


Dionel Sánchez Durán
Coordinador del Servicio de Obstetricia
COP/N° 7123
RED ASISTENCIAL HUÁNUCO
EsSalud

Obs. Dionel Franklin Sánchez Durand

Amarilis, 04 de Enero del 2021

CARGO



"Año de la Universalización de la Salud"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Huánuco, 15 de Diciembre de 2020

Carta N° 01- 2020-CEAY-BACH-FOBST-UNHEVAL

Dr.
Jaime Roberth Valderrama Gaitán
DIRECTOR DEL HOSPITAL II ESSALUD - HUÁNUCO

Presente. -

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA
EJECUCIÓN DE
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

De mi mayor consideración,

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez solicitar la autorización correspondiente para la ejecución del Proyecto de investigación titulado: "PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE PARTO, EN GESTANTES NULÍPARAS DEL HOSPITAL II ESSALUD. HUÁNUCO-2019", con fines académicos, la misma que consistirá en la aplicación de una ficha de recolección de datos en las que estarán enmarcadas las variables operadas, recopiladas a partir de las historias clínicas del Servicio de Obstetricia.

Se adjunta:

1. Resolución de aprobación del proyecto.
2. Matriz de consistencia e instrumento.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de estima y consideración.

Atentamente,

.....
Cenia Edith Antonio Yalle
BACHILLER DE LA
FACULTAD DE OBSTETRICIA-UNHEVAL

C.c.
Archivo

Anexos N° 7.
NOTA BIOGRÁFICA

Clenia Edith Antonio Yalle, radica actualmente en la Ciudad de Ica, lugar que la vio nacer el 27 de diciembre del 1991, aunque por motivo de arraigo regional de sus padres, es registrada en la provincia de Huaytará del departamento de Huancavelica.

Sus primeros años de vida transcurre en las provincias de Huaytará (Huancavelica) y Palpa (Ica).

Cursó sus estudios de educación primaria en la I.E: “Virgen de Cocharcas”, ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima.

Sus estudios secundarios fueron cursados en la I.E: “Antonia Moreno de Cáceres” de la provincia y departamento de Ica.

Empezó a tener vocación por la carrera de Obstetricia, ello la llevó a estudiar en la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, departamento de Huánuco.

Es también, en esta ciudad que fue colaboradora del grupo VENA, participando en campañas médicas y ayuda social, destinado principalmente a personas de escasos recursos del departamento de Huánuco.

Entre los años 2019-2020, realizó su Internado de Obstetricia en el Hospital II EsSalud y en el ACLAS de Pillcomarca en el departamento de Huánuco.

Realizó la tesis de pregrado titulado: “Psicoprofilaxis Obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II EsSalud. Huánuco-2019”.

Actualmente labora en la Unid. De Referencia y Contrarreferencia de Emergencia del Hospital Regional de Ica.

Anexos N° 9.
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"
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 04:00 pm, del día jueves 28 de octubre del 2021, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller Clenia Edith ANTONIO YALLE, a través de la Plataforma de Video Conferencia Cisco Webex de la UNHEVAL: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m0f0a81ac7348a85cd8b96b8cceb0707>, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE PARTO, EN GESTANTES NULÍPARAS DEL HOSPITAL II ESSALUD. HUÁNUCO- 2019"**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

Presidente : Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO
Secretaria : Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
Vocal : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
Accesitaria : Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA

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:

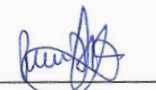
.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: Diecisiete (17) y cualitativa de: Muy bueno, por lo que se declara Aprobada
(Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 5 p.m. horas del día 28 de Octubre del 2021.


PRESIDENTE


SECRETARIA


VOCAL

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

Av. Universitaria NO 601-607 Cayhuayna. Telf: 062-591077.
Correo electrónico obstetricia@unheval.edu.pe

Anexos N° 8.
CONSTANCIA DE ANTIPLAGIO



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° - 018 -2021-PG-MMF-DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
Decana de la Facultad de obstetricia
Ref. Proveído digital N°551-2021-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia
Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa.

CONSTANCIA

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia, emite la presente constancia de antiplagio, aplicando el programa TURNITIN, la cual emite 22%; adjunto archivo y anexo.

Alumna: ANTONIO YALE. Clenia Edith

Tema: “PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE PARTO, EN GESTANTES NULÍPARAS DEL HOSPITAL II ESSALUD. HUÁNUCO-2019”

Asesora: DRA. RAMOS GARCÍA, JESSYE

Fecha: 06.OCT.2021.

Dr. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia

C.c.
D-FObst.
Archivo

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	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	136 de 137

Anexos N° 10
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA

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

Apellidos y Nombres: ANTONIO YALLE, CLENIA

DNI: 47774592 Correo electrónico: clenia.any1227@gmail.c

Teléfonos: Casa _____ Celular 914 939 325 Oficina _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Pregrado

Facultad de: OBSTETRIC

E. P. : OBSTETRIC

Título Profesional obtenido:

OBSTETRA

Título de la tesis:

“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE PARTO, EN

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	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	137 de 137

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 período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

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

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

Fecha de firma: **24 de noviembre del 2021.**

Firma del autor y/o autores:



DSI: 47774592.