

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

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

AUTOR : MARENA CASTILLO DIEGO

ASESOR : ROCHA MERINO FERNANDO

PIURA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

***EL PRESENTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ESTA DEDICADA A MIS
PADRES, ASÍ MISMO A MI HIJA, QUE ES EL MOTOR Y MOTIVO PARA SEGUIR ADELANTE.***

AGRADECIMIENTOS

***SE AGRADECE A TODAS LAS PERSONAS QUE HAN COLABORADO CON MI FORMACIÓN
ACADÉMICA.***

***ASÍ MISMO SE AGRADECE A MI HIJA, PADRES, ABUELA, HERMANOS Y FAMILIA EN
GENERAL POR EL APOYO PARA CULMINAR ESTA CARRERA.***

COMPLICACIONES EN LABOR DE PARTO ASOCIADO A LA NO REALIZACIÓN DE PSICOPROFILAXIS EN GESTANTES EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2, PIURA 2018.

Complications in labor associated with the failure to perform psychoprophylaxis in pregnant women at the Hospital de la Amistad Peru-Corea Santa Rosa II-2, Piura 2018.

AUTOR: Diego Marena Castillo.

ASESOR: Dr. Fernando Rocha Merino

INSTITUCIÓN DE ESTUDIO: Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Piura.

CORRESPONDENCIA:

Nombre: Diego Marena Castillo.

Dirección: Los Tallanes Mz B, lote 2, I etapa

Teléfono: (+51) 979215915

Email: diegomar2024@gmail.com

INDICE

Resumen	6
Summary	7
Introducción:.....	8
Hipótesis	8
Objetivos general	9
Objetivos específicos	9
Material y métodos	14
Diseño de estudio:.....	14
Población, muestra y muestreo	14
Muestra y muestreo.....	14
Análisis de datos	17
Aspectos éticos	17
Limitaciones	17
Resultados	18
Discusion.....	18
Conclusiones.....	21
Recomendaciones.....	21
Referencias bibliográficas	23
Anexos	26

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las complicaciones durante el parto de pacientes que realizaron psicoprofilaxis, en el Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2 de Piura durante el 2018.

Métodos: El presente estudio fue de diseño descriptivo, transversal, observacional. Se incluyó pacientes gestantes primigestas, que fueron captadas durante la admisión a la emergencia y/o posparto, recabándose información sobre las complicaciones durante el trabajo de parto, además variables sociodemográficas y de la gestación. La muestra fue de 104 pacientes primigestas, en el cual se determinaron la presencia de complicaciones en la labor del parto en pacientes que realizaron psicoprofilaxis durante la gestación, el programa estadístico utilizado fue STATA V.15, se aplicó un análisis de tipo descriptivo.

Resultados: La prevalencia de complicaciones durante el parto en pacientes primigestas que recibieron psicoprofilaxis fue de 47.12%, siendo la más frecuente las distocias de presentación 16(15.38%), parto prolongado 9(8.65%), trabajo de parto disfuncional 7(6.73%).

Conclusiones: La principal complicación en pacientes primigestas con psicoprofilaxis fue la distocia de presentación, parto prolongado y trabajo de parto disfuncional.

Palabras clave: Psicoprofilaxis, gestante, parto, complicaciones

SUMARY

Objective: To evaluate complications during delivery of patients who performed psychoprophylaxis at the Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2 in Piura during 2018.

Methods: The present study was of descriptive, transversal, observational design. We included primitive pregnant patients, who were captured during emergency and/or postpartum admission, collecting information on complications during labor, as well as sociodemographic and gestational variables. The sample was 104 primitive patients, in which the presence of labor complications in patients who performed psychoprophylaxis during pregnancy were determined. The statistical program used was STATA V.15, and a descriptive analysis was applied.

Results: The prevalence of complications during labor in primitive patients who received psychoprophylaxis was 47.12%, the most frequent being dystocia 16(15.38%), prolonged labor 9(8.65%), dysfunctional labor 7(6.73%).

Conclusions: The main complication in primitive patients with psychoprophylaxis was presentation dystocia, prolonged labor and dysfunctional labor.

Key words: Psychoprophylaxis, pregnancy, delivery, complications

INTRODUCCIÓN:

En la actualidad según instituciones como la Organización Mundial de la Salud, Colegio Americano de Gineco-Obstetricia y la Sociedad Peruana de Ginecología; consideran que la primigestación en toda mujer puede considerarse un riesgo si es que no se recibe una adecuada preparación antes del alumbramiento; todo ello también enfocados con factores de riesgo propios de la mujer como edad, comorbilidades, educación e ingresos económicos, que en países como el nuestro en constituyen de alta importancia.(1–3) Desde sus inicios a nivel internacional como local realizar la psicoprofilaxis, abarca evaluar los factores de riesgo de cada gestante y preveer futuras complicaciones en el parto y el postparto;(4,5) esto es posible por distintos ejercicios que logran relajar, así mismo se trabaja en el proceso de respirar, esto conlleva a que las pacientes tengan un mejor estado físico y mental, lo cual mejorará las condiciones del embarazo, y los cuidados posteriores al recién nacido.(6–9)

Autores como Oyuela en México o Salas en Ecuador (países con similitud poblacional a la nuestra) coinciden que en sus estudios que principalmente en mujeres en primera gestación que realizaron psicoprofilaxis existen grandes ventajas a favor del feto y una reducción de las complicaciones entre el 45-70% en comparación que si estas futuras madres no recibieron en ningún momento algún tipo de entrenamiento previo factores como dificultad en labor de parto, debilidad de la musculatura en el piso pélvico e incluso complicaciones directas en el recién nacido como APGAR bajo al nacer aumentan en las del 15%(10–12); siendo coincidentemente en anuncios dados por el Ministerio de Salud Perú (2015) y la Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (2012) como las complicaciones con mayor presencia además de debilidad materna, síndrome de estrés e incluso hemorragia postparto.(13)

En Piura; existe programas de psicoprofilaxis en centros de atención primaria o centros dedicados a la salud materna, sin embargo, a pesar de su importancia ya conocida aún son pocas las primigestas que acuden a este tipo de programas; ya sea por desinterés o desconocimiento de este o por situaciones como falta de recursos para llegar a las sesiones. Predisponiendo de este modo futuras complicaciones en su labor de parto.(14)

Es por lo que este trabajo tuvo como objetivo evaluar las complicaciones de los pacientes primigestas que realizaron psicoprofilaxis durante la gestación, siendo de utilidad esta información en los establecimientos de salud donde se brinda atención a gestantes para una mejor calidad en la gestación de la madre y adecuado alumbramiento.

HIPÓTESIS

Al ser un estudio descriptivo, la hipótesis no es descrita.

OBJETIVOS GENERAL

- Evaluar las complicaciones durante la labor de parto de las pacientes que realizan psicoprofilaxis, en el Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2 de Piura durante el 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la prevalencia de cesáreas de las gestantes en el Hospital De La Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2 de Piura durante el 2018.
- Determinar la prevalencia de patologías de las gestantes en el Hospital De La Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2 de Piura durante el 2018.
- Determinar la prevalencia de complicaciones durante la labor de parto en gestantes primigestas atendidas en el Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2 de Piura durante el 2018.

VARIABLES

Variable respuesta:

- Complicaciones durante el parto

Variable de exposición:

- Psicoprofilaxis.

Variables intervinientes:

- Características obstétricas (edad gestacional, primiparidad)
- Enfermedad hipertensiva del embarazo.
- Diabetes en la gestación
- Infección urinaria
- Tipo de parto (cesárea).

VARIABLES

Variable resultado:

Variable	Definición Conceptual	Indicador	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Valor final	Forma de registro
Complicaciones durante el parto	Eventos adversos ocurridos durante la labor de parto.	Complicaciones	Presencia de alguna complicación directamente relacionada con la labor de parto, que repercute negativamente en la salud del recién nacido y la madre.	Cualitativa Politómica	Nominal	0=No 1=Parto prolongado 2=Trabajo de parto disfuncional 3= Distocia de presentación 4=Rotura Uterina 5=Parto precipitado 6=Prolapso cordón umbilical	Ficha de recolección de datos

Variable de exposición:

Variable	Definición Conceptual	Indicador	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Valor final	Forma de registro
Realizar psicoprofilaxis	Preparación integral de la gestante para lograr un embarazo, parto y post parto sin temor y en las mejores condiciones.	Psicoprofilaxis	Psicoprofilaxis durante la gestación referida por la paciente	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0=No 1=Si	Ficha de recolección de datos

Variables intervinientes:

Variable	Definición Conceptual	Indicador	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Valor final	Forma de registro
Enfermedad hipertensiva del embarazo	Conjunto de enfermedades relacionadas con valores elevados de la presión arterial que puede ser desarrollado previo o durante el embarazo	Tipo de enfermedad hipertensiva embarazo	Enfermedad hipertensiva de la gestación diagnosticada durante la emergencia	Cualitativa Politómica	Nominal	0=No 1=Preeclampsia 2=Eclampsia 3=Síndrome de Hellp 4=Hipertensión arterial crónica	Ficha de recolección de datos
Diabetes en la gestante	Enfermedades relacionadas con trastorno de regulación de la glucosa sanguínea que puede presentarse durante la gestación	Tipo de diabetes en la gestante	Tipo de diabetes durante la gestación que es relacionada durante la gestación	Cualitativa Politómica	Nominal	0=No 1=Diabetes pregestacional 2=Diabetes gestacional	Ficha de recolección de datos
Infección del tracto urinario	Infección causada por patógenos diversos en la	Resultado del examen de orina	Infección reportada por exámenes de laboratorio y	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0= No 1=Si	Ficha de recolección de datos

	gestante que puede o no causar manifestaciones clínicas		documentada en la historia clínica				
Tipo de parto	Modo en el cual se da el nacimiento del neonato.	Cesárea	Realización de cesárea como modo de entrega del recién nacido.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0=No 1=Si	Ficha de recolección de datos

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DE ESTUDIO:

Se diseñó un estudio de Descriptivo – transversal, observacional.

- Descriptivo: Se describió las variables en frecuencias y porcentajes para variables cuantitativas y medidas de dispersión para variables cuantitativas.
- Observacional: Porque no se alterará el comportamiento de las variables estudiadas mediante alguna intervención sobre estas.
- Transversal: Porque los datos serán recogidos durante un solo momento y no se realizará seguimiento para evaluar evolución de las variables en un determinado periodo de tiempo.

POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

POBLACIÓN:

Pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2 durante el año 2018.

MUESTRA Y MUESTREO

Unidades de análisis

Gestantes en trabajo de parto que realizaron psicoprofilaxis en la gestación y que son atendidas en el Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2 de Piura en el año 2018.

Unidades de muestreo

Gestantes en trabajo de parto que realizaron psicoprofilaxis en la gestación y que son atendidas en el Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2 de Piura en el año 2018.

Muestra:

Se calculó una muestra mediante proporción esperada en base al estudio realizado por Bergström M. et al (15), realizó un estudio de tipo cohorte en 857 gestantes que recibieron psicoprofilaxis durante el parto, se encontró que las mujeres que recibieron psicoprofilaxis durante el embarazo presentaron una labor de parto mayor a 9 horas en 49,8%; se consideró un nivel de confianza del 95%, obteniéndose una muestra de 104 mujeres que hayan recibido psicoprofilaxis.

Criterios de inclusión:

- a) Pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II-2 Santa Rosa Piura en el año 2018.
- b) Pacientes mayores de 18 años que brinden su consentimiento informado de participación en el presente estudio.
- c) Pacientes primigestas que ingresen por el servicio de emergencia del Gineco-Obstetricia con trabajo de parto .

Criterios de exclusión

- a) Pacientes gestantes que presenten comorbilidades: Trastornos Hipertensivos del Embarazo, Diabetes Gestacional, Infecciones del Tracto Urinario , Ruptura prematura de membranas, Hemorragias del III Trimestre embarazo, Conectivopatias pertenecientes al área de Gineco-Obstetricia del Hospital II-2 Santa Rosa Piura en el año 2018.
- b) Pacientes con edad < 18 años
- c) Pacientes con Embarazos Previos
- d) Pacientes que ingresaron al servicio de Gineco- Obstetricia Hospital II-2 Santa Rosa Piura en el año 2018 en trabajo de parto y que fueron referidas o contrareferidas a otro Centro Asistencial .

Muestreo:

El muestreo se realizó por conveniencia hasta completar el mínimo tamaño de muestra entre las gestantes que acudieron para atención de trabajo de parto en el Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2 de Piura en el año 2018.

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

PROCEDIMIENTOS:

Se obtuvo permisos a las instituciones pertinentes, al Director y Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital II-2 Santa Rosa Piura). Se escogió al hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa-II-2 por ser hospital de referencia, a pesar de que la psicoprofilaxis se realiza en centros de atención primaria, no se pudo realizar en estos debido a que cuando las pacientes presentan complicaciones son referidas a hospitales de mayor complejidad.

Posteriormente a ello, se captó a las pacientes en la emergencia de Gineco-obstetricia, siendo invitadas a participar del estudio con previo consentimiento informado, además que se verificó que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados.

Se realizó seguimiento de las pacientes durante el trabajo de parto y postparto, para identificar las complicaciones durante el mismo. Además, se recolectó información mediante entrevistas a las pacientes una vez estas se encontraban en hospitalización y se realizó revisión de las historias clínicas para corroborar o completar información que las participantes no pudieran brindar directamente. Esta información se registró en una ficha de recolección de datos para luego procesarlas; primero a través del programa Microsoft Excel 2016 y posteriormente fueron exportados a Stata v.15.

INTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

Se elaboró una ficha de recolección de datos en base a revisión de la literatura científica, la presente ficha fue elaborada y revisada por especialistas en ginecología, determinándose la validez temática de la presente, esta ficha incluye aspectos demográficos, clínicos y de complicaciones durante la labor de parto.

ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados fueron digitados en una base de datos en el programa Excel y luego fueron importados al programa Stata 15.

En el análisis univariado se expresaron las variables cualitativas mediante frecuencias y porcentajes, mientras que las variables cuantitativas se les calculó la normalidad con la prueba estadística de Shapiro Wilk, si la variable fue normal, se expresaron mediante media y desviación estándar, mientras que si fue no normal, se expresó mediante mediana y rango.

ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo tuvo en cuenta los principios de Helsinki, además se realizó consentimiento informado, se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos protegiendo la identidad de las fuentes tanto de personas como de las instituciones.

LIMITACIONES

La principal limitación radicó principalmente en que solo se evaluaron complicaciones durante el parto, es ideal evaluar las complicaciones a largo plazo.

RESULTADOS

Se evaluaron 154 pacientes primigestas que realizaron psicoprofilaxis, de las cuales 104 pacientes primigestas que realizaron psicoprofilaxis el Hospital de la Amistad Perú-Corea, Santa Rosa II-2 cumplieron los criterios de selección.

De las 50 pacientes excluidas, 27(54%) tuvieron enfermedad hipertensiva del embarazo, 20(40%) diabetes durante la gestación, 32(64%) infección del tracto urinario, y otras patologías 15(30%). Ver tabla 1.

Tabla 1: Características de pacientes con patologías durante la gestación que realizaron psicoprofilaxis y que fueron excluidas.

Enfermedades durante la gestación	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedad hipertensiva del embarazo	27	54
Diabetes en la gestante	20	40
Infección del tracto urinario	32	64
Otras enfermedades	15	30

Fuente: Ficha de recolección de datos

La prevalencia de cesáreas en pacientes con psicoprofilaxis la prevalencia fue de 20(19.24%). Ver tabla 2.

Tabla 2. Prevalencia de cesáreas de acuerdo con la terapia de psicoprofilaxis en el hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, 2018.

Características	Con psicoprofilaxis N (%)
Cesárea	
No	84(80.76)
Si	20(19.24)

Fuente: Ficha de recolección de datos

La prevalencia de complicaciones durante el parto en pacientes primigestas que recibieron psicoprofilaxis fue de 47.12%, siendo la más frecuente las distocias de presentación 16(15.38%), parto prolongado 9(8.65%), trabajo de parto

disfuncional 7(6.73), seguido por rotura uterina y parto precipitado 6(5.77%), finalmente prolapso de cordón umbilical 5(4.81%)

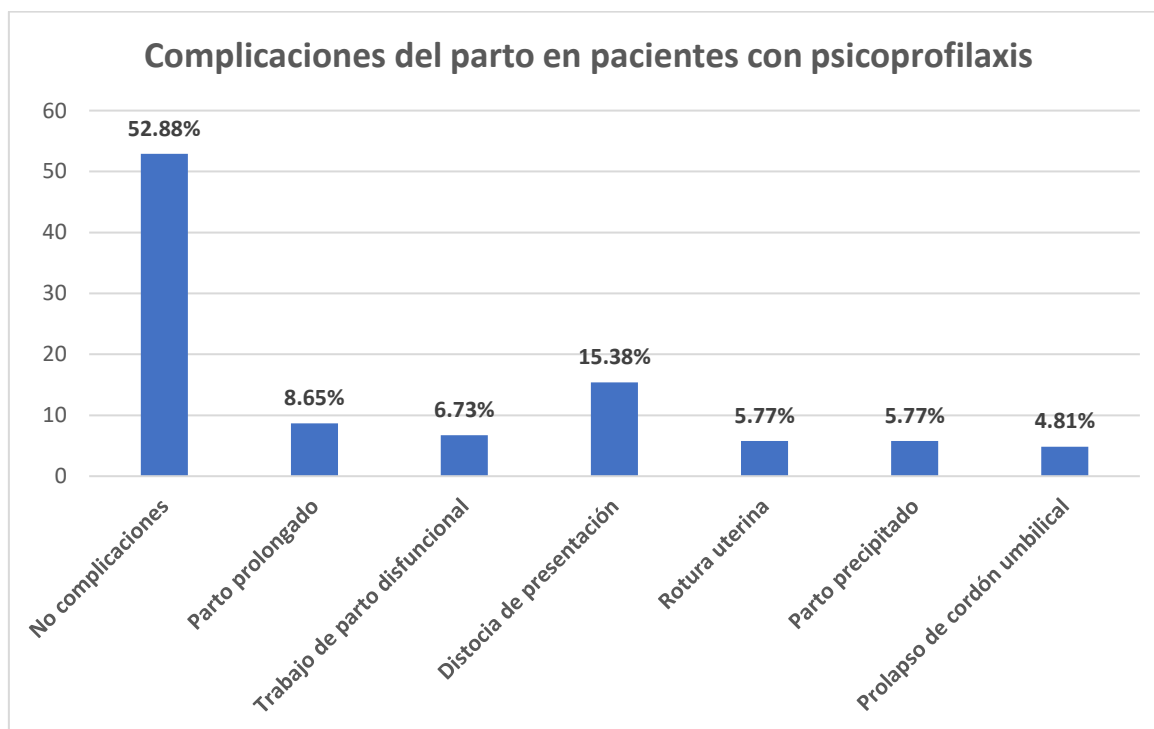
. Ver tabla 3, Gráfico 1.

Tabla 3. Complicaciones durante el parto de acuerdo con la terapia de psicoprofilaxis en el hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, 2018.

Características	Con psicoprofilaxis N (%)
No complicaciones	55(52.88)
Parto prolongado	9(8.65)
Trabajo de parto disfuncional	7(6.73)
Distocia de presentación	16(15.38)
Rotura uterina	6(5.77)
Parto precipitado	6(5.77)
Prolapso de cordón umbilical	5(4.81)

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico1. Complicaciones del parto en las pacientes con psicoprofilaxis en el hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, 2018



Fuente: Ficha de recolección de datos

DISCUSIÓN:

En el presente trabajo de investigación, se realizó un estudio con pacientes primigestas que recibieron psicoprofilaxis, se discute las principales complicaciones y se compararán con estudios similares.

El buen estado mental de la madre en el difícil período de trabajo de parto y parto es una garantía para el buen desarrollo del recién nacido y la adaptación de la madre a un nuevo capítulo de su vida.(16) El porcentaje de mujeres (alrededor del 20%) que finalmente no pudieron incorporar las enseñanzas de la psicoprofilaxis durante el parto deberían tener problemas para comprender la técnica y la efectividad de los métodos convencionales.(6,17)

Puede haber diferentes explicaciones para la asociación entre la psicoprofilaxis y una tasa más baja de cesáreas de emergencia. Es decir, las mujeres en el grupo de psicoprofilaxis estaban más motivadas para participar activamente en el proceso del parto mediante una capacitación más extensa durante el embarazo.(10,18) Esto podría haber aumentado su confianza y capacidad para soportar un trabajo de parto más prolongado y, como consecuencia, se pudieron haber evitado algunas cesáreas.

También es posible que las mujeres que estaban fuertemente comprometidas con el uso de la psicoprofilaxis tuvieran actitudes más negativas hacia las intervenciones médicas, lo que puede haber afectado el comportamiento de la partera para posponer una decisión sobre la interrupción del parto por cesárea. También, un entrenamiento más activo por parte de la pareja con la que la mujer había practicado la psicoprofilaxis en el hogar durante el embarazo podría haber mejorado la confianza y la capacidad de soportar un trabajo de parto más prolongado.(19–21) Otra explicación para la tasa más baja de cesárea en las mujeres que usaron psicoprofilaxis podría ser que existen beneficios fisiológicos de la respiración y relajación modeladas, que se supone que aumentan la energía y disminuyen el riesgo de contracciones ineficaces. (22,23)

Las complicaciones más frecuentes de pacientes con psicoprofilaxis en el presente trabajo de investigación fueron trabajo de parto disfuncional, distocia de presentación y trabajo de parto prolongado, sin embargo, de acuerdo al

estudio de Scott JR, se encontró que la psicoprofilaxis no tiene efecto sobre la duración del parto, el número o el tipo de complicaciones maternas.(24,25), un estudio en Perú encontró efectos positivos sobre tiempo de duración de dilatación y se tuvo menor efecto sobre trabajos de parto prolongados(26)

CONCLUSIONES:

- La prevalencia de complicaciones durante el parto en pacientes primigestas que realizan psicoprofilaxis fue de 47.12%, lo cual indica una alta prevalencia de complicaciones en estas pacientes, y podría indicar que el efecto de la psicoprofilaxis podría no estar directamente relacionado a prevenir complicaciones, sin embargo, podría ayudar a mejorar las técnicas durante los partos vaginales.
- Las complicaciones más frecuentes fueron las distocias de presentación 15.38%, parto prolongado 8.65% y trabajo de parto disfuncional, las cuales se evaluaron durante el parto, es importante mencionar que el presente estudio excluyó a pacientes con patologías durante la gestación.
- La prevalencia de cesáreas en pacientes primigestas que realizaron psicoprofilaxis fue de 19.24%, esto debido a que algunas pacientes tuvieron complicaciones durante la labor de parto y que fueron programadas de manera inmediata para sala de operaciones.

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda, realizar con mayor frecuencia terapias de psicoprofilaxis desde los centros de atención primaria, principalmente en pacientes primigestas como técnica de ayuda para partos principalmente eutócicos.
- Se deben realizar más estudios de investigación respecto al tema, debido a la escasa información encontrada acerca de las complicaciones, principalmente en Perú que es un país en desarrollo y con muchas brechas en salud, además para ampliar el tema con respecto a complicaciones no estudiadas en la presente tesis.
- Se debe realizar capacitaciones al personal de salud para estar entrenado y captar a las gestantes desde los primeros trimestres para realizar

psicoprofilaxis continua, comprometiendo no solo a la paciente sino a su pareja.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO | WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. WHO. [citado 4 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
2. SPOG. Guía de Manejo del Parto [Internet]. [citado 4 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/index.php/publicaciones/file/9-guia-de-manejo-del-parto>
3. BERGSTRÖM M, KIELER H, WALDENSTRÖM U. Psychoprophylaxis during labor: associations with labor-related outcomes and experience of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1 de junio de 2010;89(6):794-800.
4. Chable-Uitz G del S. Advantages of perinatal psychoprophylaxis. *Rev Sanid Mil*. 67(3):106-14.
5. Sieber S, Germann N, Barbir A, Ehlert U. Emotional well-being and predictors of birth-anxiety, self-efficacy, and psychosocial adaptation in healthy pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1 de enero de 2006;85(10):1200-7.
6. Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A, Yábar Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. *Horiz Méd Lima*. 2014;14:53-7.
7. Solis Linares H, Morales Alvarado S. Impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. *Horiz Méd Impresa*. junio de 2012;12(2):47-50.
8. Fernández-Arroyo MF. Childbirth Education: Comparative Analysis. *Childbirth* [Internet]. 10 de julio de 2019 [citado 4 de enero de 2020]; Disponible en: <https://www.intechopen.com/online-first/childbirth-education-comparative-analysis>
9. Heidelberg R, Diederichs P, Hornung J, Hoffbauer H. Transcendental Meditation for Obstetric Psycho-Prophylaxis. En: Prill H-J, Stauber M, Pechatschek P-G, editores. *Advances in Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 1982. p. 402-4.
10. Oyuela-García J, Hernández-Herrera RJ. Psicoprofilaxis e índice de cesáreas. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc*. 2010;48(4):439-42.
11. Salas Mora R. Aplicar psicoprofilaxis obstétrica en primigestas añosas, propuesta de un protocolo de manejo, Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel, de septiembre 2012 a febrero 2013 [Internet]. 2013 [citado 4 de enero de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1797>
12. Valiente-Saldarriaga V. Efectividad de la psicoprofilaxis en la reducción de distocia funcional en gestantes en labor de parto atendidas en el hospital el esfuerzo florecencia de mora [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor

Orrego; [citado 15 de enero de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2680>

13. MINSA. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal [Internet]. Ministerio de Salud; [citado 8 de enero de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
14. Morales S, García Y, Agurto M, Benavente A. La Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal en diversas Regiones del Perú. *Obstet Psychoprophylaxis Prenat Stimul Many Reg Peru.* enero de 2014;14(1):42-8.
15. Bergstrom M, Kieler H, Waldenstrom U. Psychoprophylaxis during labor: associations with labor-related outcomes and experience of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2010;89(6):794-800.
16. Ntella G. Psychoprophylaxis, Labor Outcome and Breastfeeding. *Int J Caring Sci.* 10(1):185-90.
17. Peña MY. La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. *Obstet Psychoprophylaxis Teenage Pregnants Featur Benefits.* abril de 2014;14(2):39-44.
18. Oyuela-García J, Hernández-Herrera RJ. Psicoprofilaxis e índice de cesáreas. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc.* 2010;48(4):439-42
19. Chable-Uitz G del S, García-Cruz K. Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal. *Advant Perinat Psychoprophylaxis.* 5 de junio de 2013;67(3):106-14.
20. khavandizadeh Aghdam S, Mahfouzi Y, Kazemzadeh R. Effect of prenatal preparation classes on the duration of labor and delivery type in primiparous women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil.* 2019;21(11):37-43.
21. Wang M, Song Q, Xu J, Hu Z, Gong Y, Lee AC, et al. Continuous support during labour in childbirth: a Cross-Sectional study in a university teaching hospital in Shanghai, China. *BMC Pregnancy Childbirth.* 6 de diciembre de 2018;18(1):480.
22. Cantone D, Lombardi A, Assunto DA, Piccolo M, Rizzo N, Pelullo CP, et al. A standardized antenatal class reduces the rate of cesarean section in southern Italy: A retrospective cohort study. *Medicine (Baltimore).* abril de 2018;97(16):e0456.
23. Ying Fu D. Preoperative psychoprophylactic visiting alleviates maternal anxiety and stress and improves outcomes of Cesarean patients: a randomized, double-blind and controlled trial. *HealthMed.* 6(1):263.
24. Scott JR, Rose NB. Effect of Psychoprophylaxis (Lamaze Preparation) on Labor and Delivery in Primiparas. *N Engl J Med.* 27 de mayo de 1976;294(22):1205-7.

25. Patton LL, English EC, Hambleton JD. Childbirth preparation and outcomes of labor and delivery in primiparous women. J Fam Pract. abril de 1985;20(4):375-8.
26. Gardeña-Torre S. Psicoprofilaxis obstétrica: su influencia durante la labor de parto en el Hospital Uldarico Rocca Fernández, EsSalud, Villa el Salvador, noviembre-diciembre 2009. Rev Peru Obstet Enferm. 7:133-9.

ANEXOS:

ANEXO 01: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

HC: <input type="text"/>	Edad	<input type="text"/> años
Tipo de parto	Cesárea	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si
¿Se le brindó psicoprofilaxis durante el embarazo?:		<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si
Edad gestacional en la que se brindó la psicoprofilaxis por primera vez.		<input type="text"/> semanas
Patologías durante la gestación		<input type="text"/> Trastornos hipertensivos <input type="text"/> Diabetes durante la gestación <input type="text"/> ITU <input type="text"/> Otras patologías
Complicaciones relacionadas con el parto:		<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Parto prolongado <input type="radio"/> Trabajo de parto disfuncional <input type="radio"/> Distocia de presentación <input type="radio"/> Rotura uterina <input type="radio"/> Parto precipitado <input type="radio"/> Prolapso de cordón umbilical

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo que se pretende conseguir con este proyecto es:

Determinar las complicaciones en labor de Parto en primigestas asociado a la no realización de Psicoprofilaxis; Hospital II-2 Santa Rosa Piura 2020.

Al investigador de este estudio, le podrá pedir toda la información que necesite, se contestarán sus dudas y preguntas al teléfono 99456876 Si usted acepta participar en este estudio le ruego firme el “consentimiento del paciente por escrito” que se adjunta.

Yo:,
declaro bajo mi responsabilidad que:

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He sido informado por el investigador: _____

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio:

- 1.- Cuando quiera
- 2.- Sin tener que dar explicaciones
- 3.- Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha:

Firma de paciente _____

Fecha:

Firma del investigador _____