

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL**

**“Relación entre la ansiedad y la duración del trabajo de parto en gestantes
del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia - 2019.”**

Línea de Investigación
Salud Materna

AUTOR:

Lic. Martí Rodríguez Roberto Carlos

Jurado Evaluador:

Presidente: Ms. Ruth A. Vargas Gonzales

Secretaria : Ms. Ana María Vásquez

Vocal : Ms. María Luisa Olivo Ulloa

ASESORA:

Dra. Goicochea Lecca Bethy Nelly

Código Orcid: 000-0003-3054-5418

Trujillo - Perú
2022

Fecha de Sustentación: 05-08-2022

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL**

**“Relación entre la ansiedad y la duración del trabajo de parto en gestantes
del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia - 2019.”**

Línea de Investigación
Salud Materna

AUTOR:

Lic. Martí Rodríguez Roberto Carlos

Jurado Evaluador:

Presidente: Ms. Ruth A. Vargas Gonzales

Secretario: Ms. Ana María Vásquez

Vocal : Ms. María Luisa Olivo Ulloa

ASESORA:

Dra. Goicochea Lecca Bethy Nelly

Código Orcid: 000-0003-3054-5418

Trujillo - Perú
2022

Fecha de Sustentación: 05-08-2022

DEDICATORIA

A mi Dios de Jacob, por ser la guía en cada peldaño que asciendo.

*A mi esposa Milagros y a mi hijo Robert Javier por ser mi inspiración y empuje
para la culminación de este trabajo.*

*A mis padres Martiza Isabel Rodríguez López y Wilson Javier Marti Diaz, que
gracias a su esfuerzo me convertí en un profesional.*

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que de una forma directa e indirectamente han sido partícipes de este sueño realizado, agradeciendo a:

La Dra. Bethy Nelly Goicochea Lecca, en calidad de Asesora del presente trabajo de investigación, quien con su experiencia en la Psicoprofilaxis Obstétrica me ayudó mucho a terminar este proyecto de vida.

A los colegas obstetras del Hospital General de Jaén, a las gestantes en trabajo de parto por su participación en este trabajo de investigación.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la relación de la ansiedad con la duración del trabajo de parto en gestantes que recibieron la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia-2019, se realizó una investigación del tipo descriptivo de relación en una muestra de 99 que ingresaron a la sala de partos del servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén. A quienes se les aplicó una ficha de recolección de datos y la escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung. Los resultados encontrados muestran entre las características sociales: 40.4% de gestantes en edad entre 18 a 20 años, 53.5% con educación secundaria, 90.9% con ocupación amas de casa y 78.8% de gestantes con estado civil conviviente. El 69.7%, de las gestantes participantes de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia presenta una ansiedad moderada, el 30.3% una duración del trabajo de parto entre 2 horas a 6 horas y 59 minutos, el 71% de 7 horas a 11 horas y 59 minutos, el 2%, entre 12 horas a 16 horas y 59 minutos y el 1% de 17 horas – 21horas y 59 minutos. En relación a la duración del periodo expulsivo, en el 38.4% de las gestantes fue entre 1 a 10 minutos, en el 35.4% fue de 11 a 20 minutos, en el 17.2% entre 21 a 30 minutos, en el 3.0% entre 31 a 40 minutos, y en el 6.1% fue entre 41 a 52 min. Se concluye que existe relación baja ($P= 0.044$) entre las variables ansiedad y duración total del trabajo de parto.

Palabras claves: Ansiedad y trabajo de parto.

ABSTRACT

In order to determine the relationship between anxiety and the duration of labor in pregnant women who received emergency obstetric psychoprophylaxis-2019, a descriptive type of relationship research was carried out in a sample of 99 who entered the delivery room. of the obstetrics service of the General Hospital of Jaén. To whom a data collection sheet and the Zung anxiety self-assessment scale were applied. The results found show among the social characteristics: 40.4% of pregnant women aged between 18 to 20 years, 53.5% with secondary education, 90.9% with housewives and 78.8% of pregnant women with cohabiting marital status. 69.7% of the pregnant women participating in emergency obstetric psychoprophylaxis present moderate anxiety, 30.3% a duration of labor between 2 hours to 6 hours and 59 minutes, 71% from 7 hours to 11 hours and 59 minutes , 2%, between 12 hours to 16 hours and 59 minutes and 1% from 17 hours to 21 hours and 59 minutes. In relation to the duration of the expulsive period, in 38.4% of the pregnant women it was between 1 and 10 minutes, in 35.4% it was between 11 and 20 minutes, in 17.2% between 21 and 30 minutes, in 3.0% between 31 to 40 minutes, and in 6.1% it was between 41 and 52 min. It is concluded that there is a low relationship ($P= 0.044$) between the variables anxiety and total duration of labor.

Keywords: Anxiety and labor.

JURADO DICTAMINADOR

MS. RUTH VARGAS GONZALES
PRESIDENTE

MS. ANA MARIA QUIÑONES VASQUEZ
SECRETARIA

MS. MARIA LUISA OLIVO ULLOA
VOCAL

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Problema de investigación	12
1.2. Objetivos	13
1.2.1. Objetivo General.....	14
1.2.2. Objetivos específicos.....	14
II. MARCO DE REFERENCIA.....	16
2.1. Marco teórico	16
2.2. Antecedentes del estudio	18
2.3. Marco conceptual.....	20
2.4. Sistema de hipótesis	21
2.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación (H _i).....	21
2.4.2. Hipótesis nula (H ₀).....	21
2.5. Variable e indicadores.....	21
2.5.1. Variable dependiente.....	21
2.5.2. Variable Independiente.....	22
III. METODOLOGÍA.....	25
3.1. Tipo y nivel de investigación	25
3.2. Población y Muestra de estudio	25
3.3. Diseño de investigación	26
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación.....	27
3.5. Procesamiento y análisis de datos	29
3.6. Consideraciones éticas	29
IV. RESULTADOS	31
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	31
4.2. Docimasia de hipótesis	36
V. DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES	40

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla Nro. 1 Características sociales de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia	29
Tabla Nro. 2 Ansiedad de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia	31
Tabla Nro. 3 Duración del trabajo de parto: fase activa de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia	32
Tabla Nro. 4 Duración del periodo expulsivo de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia	33
Tabla Nro. 5 Relación de la ansiedad con la duración total del trabajo parto en gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia	34

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación

En la gestación se presenta una sucesión de alteraciones anatómicas y funcionales, que comprende a órganos y sistemas, donde el organismo de la mujer se modifica requiriendo mayor demanda metabólica por el embrión. Cabe resaltar que, durante el tiempo de gestación, es cambiante el estado general de una mujer a otra presentándose un menor número de gestantes, que se tornan demacradas y psicológicamente desanimadas.¹

Por otro lado, durante la labor de parto las mujeres solicitan al personal de salud que ingrese su acompañante mientras dure este evento, además de buscar el control de sí mismas y de seguridad mediante la información que adquirió anteriormente por medios de comunicación y espiritualmente, otro punto de vista que repercute perjudicialmente en el confort materno es cuando se le restringe la ingesta de líquidos durante la labor de parto, para evitar el riesgo de emesis.²

En tal sentido, la educación antenatal como un desarrollo formativo para la prevención integral de la gestante, presenta beneficios como un menor grado de ansiedad, una oportuna respuesta durante la permanencia de las contracciones uterinas, ingreso al hospital en etapa activa de labor de parto, corta duración de la etapa de dilatación en referencia a la media normal, corta duración de la etapa expulsiva, esfuerzo más eficiente de la mamá, menor utilización de medicamentos en general, menor exposición de demostrar complicaciones durante la labor de parto, participación del compañero en la labor de parto, mínima ocurrencia de nacimientos por cesárea y nacimientos instrumentados, recuperación más activa y favorable, con beneficio en el amamantamiento y mínima ocurrencia de depresión post parto.³

Por otro lado, es importante conocer la atención que recibieron las gestantes en nuestro país en relación a la Psicoprofilaxis Obstétrica, según el estudio realizado por Sabrina Morales y col. (Perú,2014) en 419 establecimientos de

salud de 14 regiones del Perú, encontrando que un 72,95% ofrecen el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y el 45.7% Estimulación Pre natal; de ellos sólo el 39,7% incluyen la Estimulación Pre natal en las sesiones de Psicoprofilaxis y sólo el 6,97% desarrollan las actividades de forma separada.⁴

Asimismo, el Hospital General de Jaén como establecimiento de salud referencial, ubicado en la provincia de Jaén, región Cajamarca, según su capacidad resolutive II-1, cuenta con cinco especialidades, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Anestesiología y Ginecología donde el departamento de Gineco-Obstetricia, servicio de sala de dilatación del Hospital General de Jaén, acuden diariamente de 2 a 5 gestantes en trabajo de parto, quienes son atendidas por el profesional de Obstetricia; muchas de ellas acuden sin preparación alguna para el parto, debido a que en los establecimientos de salud de la periferia y en el mismo Hospital General de Jaén no se realizan actividades de Psicoprofilaxis Obstétrica; de tal manera, que cuando la gestante ingresa al servicio de dilatación en trabajo de parto, con frecuencia, desconocen los procedimientos que se realizarán, situación que provoca ansiedad, preocupación, temor y angustia; este es el momento donde el profesional de obstetricia interviene brindando ánimo, apoyo a la gestante, a su pareja y a sus familiares, con el uso de la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia creando así un ambiente favorable para el buen desarrollo del parto.

En este sentido se comprende que el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica siendo, una actividad realizada por el profesional de Obstetricia durante la preparación de la gestante, permite conseguir una actitud positiva durante su gestación, parto y puerperio, en favor de la salud de la madre y del neonato.

Enunciado del Problema

¿Cuál es la relación de la ansiedad y la duración total del trabajo de parto en gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia-2019?

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Determinar la relación de la ansiedad con la duración total del trabajo de parto en gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia-2019.

1.2.2. Objetivos específicos

Identificar las características sociales de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia

Identificar el nivel de ansiedad de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia.

Determinar la duración del trabajo de parto fase activa de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia

Determinar la duración del periodo expulsivo de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia

1.3. Justificación de la investigación

Se determinó en el actual estudio la relación de la ansiedad con la duración del trabajo de parto en gestantes del programa de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia del Hospital General De Jaén.

El presente trabajo de investigación, pretendió ser un aporte al profesional de obstetricia, que realiza labor asistencial para que aplique la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en las gestantes que no han sido preparadas.

En este sentido se comprende que el programa de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia siendo una actividad realizada por el profesional de obstetricia durante el trabajo de parto permitirá conseguir una actitud positiva en favor de la salud de la madre y del neonato.

Se espera que, con los resultados los Obstetras que laboran en la sala de partos de los establecimientos de salud, identifiquen la ansiedad durante el trabajo de parto y aplique alternativas para reducirla.

Por consiguiente, el actual análisis sirve como base para la realización de otras investigaciones, así pues, se conoció la duración de la labor de parto y el nivel de ansiedad que manifiesta la embarazada durante este proceso.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico

Los fundamentos científicos de la educación antenatal indican que para mitigar el dolor y evitarlo se utilizó la anestesia en el parto bloqueando la sensibilidad táctil y dolorosa en la embarazada. Por otro lado, la psicoprofilaxis obstétrica, estuvo representada por 4 escuelas, la escuela inglesa donde impone un orden de la envergadura de la enseñanza, del jadeo, relajación y el deporte, la escuela rusa que implantó que durante el parto el dolor es un reflejo condicionado que se puede desacondicionar, la escuela francesa que toma las mismas bases teóricas de la escuela rusa y la escuela ecléctica que toma de cada escuela lo mejor y está más dirigido hacia la atención del recién nacido.⁵

La psicoprofilaxis obstétrica como proceso pedagógico enseña a la gestante a tener confianza en sí, asimismo, ayuda a reducir el nerviosismo que genera el miedo provocado por no conocer lo que sucede durante el embarazo y el parto, ofreciéndose durante toda la gestación una preparación física y psicológica para alcanzar un trabajo de parto conveniente y positivo a favor de la gestante y el lactante. Fundamentalmente es un procedimiento donde se instruye a la gestante con información oportuna sobre cómo es el proceso del parto, cómo evoluciona y cómo debe portarse frente a él, garantizando que cuando se presente el momento del mismo coopere con eficacia sin temor ni ansiedad.⁶

En cuanto al parto, este viene a ser el nacimiento del producto de la concepción con un peso igual o mayor de 500 gramos, calculándose desde el primer día de la fecha de la última regla, por otro lado se considera un parto a término cuando la gestación se encuentra entre 37 y 41 semanas contadas desde la última menstruación; cuando el parto evoluciona fisiológicamente dentro de todos sus parámetros se puede decir que es un parto normal o eutócico, en relación al trabajo de parto se llama así a un suceso de manifestaciones normales que tiene como fin el nacimiento del producto de la concepción por el canal vaginal, por otro lado el parto se divide en tres periodos, periodo de estiramiento, adelgazamiento y abertura del cuello uterino, expulsión del feto y de la placenta

y sus membranas, además del espasmo del musculo uterino y los músculos toracoabdominales proporcionan la energía y presión provocando la culminación de los periodos de dilatación, expulsivo y alumbramiento.⁷

Por otro lado, se puede señalar que el parto está influenciado no sólo por causas biológicas, sino también por causas psicológicas, culturales y ambientales, simbolizando una de las manifestaciones más importantes que experimenta la embarazada.⁸

Por tal motivo, y por ser un proceso que conduce al nacimiento de un niño, debe considerarse como algo normal para las gestantes. Con respecto a la primera etapa del parto, la fase activa para las nulíparas tiene una duración de 11,7 horas y la siguiente etapa del parto denominada periodo expulsivo, que inicia con la abertura cervical completa y culmina con la salida del producto de la concepción, presenta un tiempo de aproximadamente 50 minutos para las nulíparas. Por otra parte, el parto activo puede diagnosticarse de manera confiable cuando la dilatación cervical es mayor de 3 cm en presencia de contracciones uterinas, y una vez alcanzado el umbral de dilatación cervical, se puede esperar una progresión normal en las siguientes 4 a 6 horas, donde finalmente la mayoría de las embarazadas en trabajo de parto espontáneo, darán a luz dentro de 10 horas aproximadamente después del ingreso para el trabajo espontáneo.⁹

La gestación es una fase donde se revelan cambios físicos y psicológicos que pueden provocar un desequilibrio emocional, la ansiedad es un componente necesario que pertenece a la psicología normal y de la evolución de la psicopatología, pero al presentarse con fuerza, permanencia y periodicidad desproporcionada en relación con el estímulo o situación que la origina, o en su ausencia esta es considerada patológica, en otras palabras, se trata de una reacción inadecuada a un determinado estímulo.¹⁰

Cabe resaltar que la ansiedad es una respuesta implícita en los procesos de adecuación ante acontecimientos no vividos, de manera que se puede considerar normal un nivel de ansiedad, no obstante, cuando la ansiedad rebasa ciertos límites, se presenta un deterioro de la actividad cotidiana,

además existen diferentes formas de medir el grado de ansiedad una de las pruebas más célebres es la escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung.¹¹

2.2. Antecedentes del estudio

A nivel Internacional

Benigno, C¹², et al, en Sao Pablo, Brasil, 2021, analizó el banco de información de PubMed, Scielo y Pedro con la finalidad de conocer las terapias no farmacológicas que se usan en la gestación y en la labor de parto, en varios idiomas como el español, inglés, y portugués donde las palabras que se usaron como descriptores fueron el embarazo, parto, fisioterapia, alternativa y medicina complementaria, terapia alternativa, terapia no farmacológica, terapia biomecánica, donde se estudiaron y subdividieron 41 artículos en diez clases de terapias no farmacológicas como el masaje, masaje perineal, masaje caliente baño, cuidados de apoyo, grupo de preparación para el parto, técnicas de respiración, suelo pélvico ejercicios, electroestimulación transcutánea, pelota suiza y empujones espontáneos, indicando efectos positivos para diversas variables del trabajo, como la reducción del tiempo de trabajo de parto, ansiedad y tasas de laceración del suelo pélvico.

A nivel nacional

Hernández, J¹³ en Tarapoto, Perú, 2016, llevó a cabo un estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo, correlacional y de corte transversal, cual estuvo conformado por 118 embarazadas con su primera gestación en labor de parto. A fin de consolidar la información se empleó un formulario y un registro de comparaciones. El estudio estadístico se llevó a cabo utilizando la prueba T de Student. El análisis mostró que el 100% de embarazadas con su primera gestación concluyeron con su plan de parto, el 51.7% presentó ansiedad normal, el 23.7% de leve a moderada, el 13.6% severa y 11% grave, por otro lado, la ansiedad puede provocar una dilatación estacionaria o generar problemas en el avance del trabajo de parto fisiológico, llegándose a la conclusión que hay una relación significativa negativa entre el cumplimiento de

el Plan de Parto y la ansiedad en embarazadas con su primera gestación a lo largo del trabajo de parto.

Medina, P¹⁴ en Lima, Perú, 2019, en su estudio de tipo básica, no experimental, de corte transversal y en 120 pacientes atendidas, utilizó la técnica de la encuesta, donde su herramienta fue el formulario de satisfacción de las pacientes, mostró que 20 pacientes primigestas que recibieron psicoprofilaxis de emergencia revelaron una persistencia de la duración del periodo de dilatación menos de 6 a 8 horas, por otra parte 7 pacientes demoraron más de 6 a 8 horas y sólo 3 pacientes demoraron de 8 a 12 horas, en el periodo expulsivo 22 pacientes presentaron una duración de 1 a 10 minutos, 6 pacientes tuvieron una duración 10 a 20 minutos y en cambio sólo 2 presentaron una duración mayor de 50 minutos, además se evidenció que el nivel de satisfacción de las embarazadas que recibieron educación prenatal de emergencia es satisfactorio, asimismo al realizar la psicoprofilaxis durante la gestación implica beneficios a lo largo del parto, evitando presentar una fase latente y activa prolongada; por otro lado, las embarazadas que no realizaron educación prenatal presentaron ansiedad antes del parto.

Pocomucha, P¹⁵ en Ayacucho, Perú, 2019, estableció la disimilitud entre los grados de ansiedad en la labor de parto en las embarazadas con y sin educación prenatal, esta investigación fue de tipo prospectiva, observacional, analítica y de nivel correlacional, de procedimiento inductivo, de diseño cuasi experimental, se trabajó con una población de 43 gestantes a término atendidas; el presente estudio tuvo dos muestras, 20 gestantes con sesiones completas de educación prenatal y 20 gestantes sin sesiones de educación prenatal; se empleó la encuesta y como herramienta el cuestionario de Autoevaluación de ansiedad de Zung, revelando que las embarazadas con sesiones completas de educación prenatal en la labor de parto, presentaron un 35% de niveles de ansiedad con límites normales, el 45% presentó grados de ansiedad mínima y con grados de ansiedad severa sólo el 20%, además este estudio nos revela que la ansiedad puede ser un factor para que se produzcan complicaciones en el progreso del parto, provocando demoras en la dilatación cervical, partos prolongados y terminar el parto en cesárea por otro lado, de las embarazadas que no recibieron educación prenatal en la labor de

parto, el 15% presentó niveles de ansiedad mínima, el 70% niveles de ansiedad severa y el 15% niveles de ansiedad en grado máximo, concluyendo que los grados de ansiedad en labor de parto son menores en el grupo de embarazadas que tuvieron sesiones completas de educación antenatal.

Romero, J¹⁶ en Huancavelica, Perú, 2018, en su investigación de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal, utilizando un método inductivo, descriptivo, y con una muestra censal de 174 partos que fueron atendidos entre los meses de enero a junio del año 2017, donde se empleó la técnica de análisis documental mediante una guía y la estadística aplicada. Los resultados revelaron que las embarazadas presentaron una edad promedio de 22 años, con grado de instrucción primaria de 6.3%, secundaria 54%, educación superior 38.5% y con analfabetismo el 1.1%, según estado civil el 63.8% son convivientes, 23% solteras y solo el 12.6% son casadas, en relación a la preparación de la psicoprofilaxis obstétrica las embarazadas de 27 años tuvieron una preparación mientras que las de 20 años no lo realizaron, preparándose más las primigestas 57,5% en psicoprofilaxis obstétrica, por otro lado durante el trabajo de parto las embarazadas con preparación en psicoprofilaxis obstétrica presentan menos complicaciones durante el periodo de dilatación y el expulsivo.

2.3. Marco conceptual

Psicoprofilaxis Obstétrica: Es un desarrollo formativo con el objetivo de preparar integralmente a la gestante con el fin de formar costumbres y conductas beneficiosas, así como una postura efectiva frente a la gestación, parto y puerperio.¹⁷

Ansiedad: La ansiedad es una situación de incomodidad psicofísica caracterizada por una percepción de angustia, perturbación, incertidumbre o preocupación frente a lo que se vivencia como una advertencia inminente y de origen indeterminado.¹⁸

Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia: Es la “preparación brindada a la gestante faltando pocos días para la fecha probable de parto, o la que se ofrece durante su labor de parto. Es importante la adaptación de un programa o sesión intensiva teniendo en cuenta las prioridades. Busca esencialmente la tranquilidad, colaboración y participación de la paciente para un mejor control emocional”¹⁹

2.4. Sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación (H_i)

Existe relación de la ansiedad con la duración del trabajo de parto en gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia-2019.

2.4.2. Hipótesis nula (H₀)

No existe relación de la ansiedad con la duración del trabajo de parto en gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia-2019.

2.5. Variable e indicadores

2.5.1. Tipos de Variables

2.5.1.1 Variable dependiente

Ansiedad

Definición operacional

Se utilizará la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung a las gestantes durante el trabajo de parto.

Escala de medición de la variable

Nominal

Indicador

Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung

Categoría de la variable

Si presenta Ansiedad

No presenta Ansiedad

Índice

Si presenta: Ansiedad moderada de 45-49 puntos, ansiedad severa de 60 a 74 puntos y ansiedad máxima de 75 a más puntos.

No presenta: ≤ 44 puntos

2.5.1.2. Variable Independiente

Duración del trabajo de parto.

Definición operacional

Inicio de la fase activa con 4cm de dilatación, hasta culminar el periodo expulsivo que culmina con la salida del feto.

Escala de medición de la variable

Nominal

Indicador

Duración del trabajo de parto fase activa y periodo expulsivo.

Categoría de variable

Duración del trabajo de parto fase activa en horas

2 horas a 6 horas y 59 minutos

7 horas – 11 horas y 59 minutos

12 horas – 16 horas y 59 minutos

Duración del periodo expulsivo en minutos

1-10 minutos

11-20 minutos

21-30 minutos

31-40 minutos

41-52 minutos

Duración total del trabajo de parto

1-9 horas

10-21 horas

Índice

Duración del trabajo de parto: Inicia con la fase activa con 4 a 10 cm de dilatación.

Periodo expulsivo: 10 cm de dilatación.

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Básica y Descriptiva

3.2. Población y Muestra de estudio

Población Universo

Gestantes que controlaron su embarazo en el Hospital General de Jaén año 2019.

Población de estudio

Gestantes que ingresaron al Hospital General de Jaén, en trabajo de parto fase activa entre los meses de agosto a diciembre del 2019 y que fueron atendidas en sala de partos del servicio de Obstetricia.

Se consideraron como **criterios de inclusión**, a las embarazadas de 18 años a más edad, con gestación a término, gestantes sin preparación previa de Psicoprofilaxis obstétrica y gestantes que aceptaron participar en el estudio, se **excluyó** a las gestantes con gestación múltiple, gestantes multíparas, macrosomía fetal, retardo del crecimiento intrauterino o muerte perinatal, diagnosticado por ecografía obstétrica, gestantes con enfermedades crónicas: cardíacas, renales, trombofilias, infección por VIH, infección de vías urinarias, no registro de la duración de la labor de parto y gestantes con trastornos mentales.

Tamaño de muestra

Para la obtención de la muestra se empleó la siguiente formula:

Proporción de gestantes que presenta ansiedad $P = 0,5$

Proporción de gestantes que no presenta ansiedad $Q = 1 - P = 0,5$

Confianza $1 - \alpha = 0,95$

Valor de la Distribución Normal $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

Error de muestreo $e = 0,1$.

Tamaño de muestra

Formula

$$n = \frac{z_{(1-\alpha/2)}^2 \times P \times Q}{e^2}$$

Reemplazando valores

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2}$$

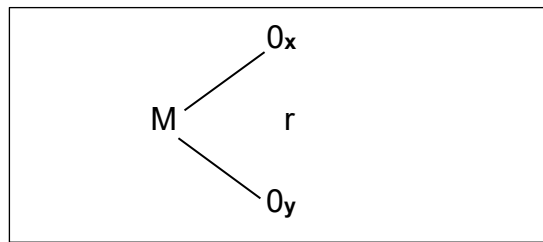
$$\frac{0,9604}{0,01} = 99$$

El tamaño de muestra mínimo óptimo que se necesitó para estimar con una confianza de 0.95 y un error no mayor a 0,1; fueron de 99

Asimismo, el tipo de muestreo fue probabilístico utilizándose la técnica aleatorio simple, que garantizó que todos los individuos que componen la población blanco tuvieran la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra.²⁰

3.3. Diseño de investigación

El diseño seleccionado empleado en el presente estudio es el diseño relacional, el cual responde al siguiente esquema al siguiente esquema ²¹:



Dónde:

M: Muestra en la que se realiza el estudio.

O_x: Las mediciones del nivel de ansiedad de la gestante

O_y: Las mediciones de la duración del trabajo de parto

r : Relación entre las dos variables

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Las técnicas empleadas en la presente investigación fueron la observación, el análisis y la encuesta, y los instrumentos, la ficha de recolección de datos y la encuesta de la Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung

El instrumento de Ficha de Recolección de Datos estuvo dividido en cuatro partes: primero. datos de características sociales como edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia; segundo, características obstétricas como paridad, número de atenciones prenatales, complicaciones en el embarazo; tercero, características del parto donde se consideró la duración del periodo de dilatación y la duración del periodo expulsivo, y como cuarta parte, la participación en la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia. Señalando si hubo acompañante (ver anexo 1)

Los datos de la Ficha de Recolección se obtuvieron de la historia clínica, y en la parte de Psicoprofilaxis de Emergencia ingresaron al estudio todas las gestantes que se les realizó las actividades señaladas en este ítem.

La escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung (Anexo 2) implica un formulario de 20 ítems o relatos referidos a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos, los cuales se consideran en escala de Likert con puntaje de 1 a 4 puntos: Nunca o casi nunca 1 punto, A veces 2 puntos, Con frecuencia 3 puntos, Siempre o casi siempre 4 puntos; según las afirmaciones vertidas por las encuestadas, con un puntaje máximo de 80 puntos. Además, en esta escala, un índice bajo indica la ausencia de ansiedad cuando este es menor de 45 que señala que se encuentra dentro de los límites normales, ansiedad moderada con valores de 45-59, con presencia de ansiedad marcada severa de 60- 74 y ansiedad clínicamente significativa de 75 o más señalando de una presencia de ansiedad en grado máximo.²³

Dicha información fue validada para detallar la situación emocional de la embarazada del hospital en mención, al momento del trabajo de parto.

Procedimiento

En primer lugar, se emitió la resolución del decanato con N°083-2020-D-F-CCSS-UPAO- (EM. SANIT), donde resuelve la aprobación del proyecto de tesis.

Se solicitó el permiso a la Institución donde se realizó el estudio.

Una vez aceptada la investigación se solicitó el permiso para el ingreso a la sala de partos, teniendo una reunión con la Jefe de Obstetricia para que el equipo de Obstetras pueda colaborar en forma voluntaria con el estudio previa socialización de la Guía y coordinar el llamado de ser necesario cuando las gestantes se encuentren en labor de parto iniciando la fase activa, para realizar la Psicoprofilaxis de Emergencia; verificando que las gestantes cumplan con criterios de inclusión y exclusión.

Una vez en sala de parto con las gestantes se les explicó el objetivo de la investigación, en qué consistía su participación y las medidas que se tomaron para asegurar su confidencialidad, todo ello, en base al origen del respeto a la dignidad de los individuos, este proceso se explicó en el formato de consentimiento informado.

Después de obtener el asentimiento verbal, se aplicó en el centro obstétrico, las actividades de la Psicoprofilaxis de Emergencia, enseñándoles a respirar, relajarse y brindando masajes en la zona púbica y sacra.

Después de este procedimiento al final del periodo de dilatación con 8 a 9 cm se aplicó la encuesta de Autovaloración de ansiedad de Zung a cada gestante, procediendo a la lectura de cada pregunta para mejor entendimiento, registrando las respuestas dadas por cada una de ellas.

Se agradeció a la gestante por su participación voluntaria y se le reiteró que la información sólo sería usada con fines de investigación.

Luego se verificó el tiempo del periodo de dilatación y expulsivo para ser consignado en la ficha de recolección de datos.

Las fichas de recolección y el Test de Zung fueron consignados en una base de datos para su tabulación y procesamiento estadístico.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento se realizó con ayuda de programa Microsoft Excel, y el Programa Estadístico para Ciencias Sociales SPSS versión 22 (tomado de la página web SPSS). Se emplearon tablas unidimensionales para analizar las variables de características sociales y obstétricas, tabla bidimensional para las variables ansiedad y duración del trabajo de parto y para identificar si existe dependencia entre las variables ansiedad y duración del trabajo se usó la prueba de independencia de criterios (Chi cuadrado).

Para conocer la intensidad de la relación de las variables se usó el coeficiente de contingencia.

El instrumento fue verificado cuidadosamente con el fin de revisar la congruencia de las respuestas.

Las pruebas estadísticas se trabajaron con una significancia igual $\alpha = 0.05$.

3.6. Consideraciones éticas

Se utilizó el asentimiento verbal donde se dio a conocer el título de la investigación, el autor del estudio y el objetivo de la investigación. Además, se protegió el derecho e integridad de las gestantes participantes, brindándose privacidad y respetando sus opiniones. Los datos del análisis se ajustaron a la Declaración de Helsinki, en su principio básico 6.²⁴

Durante la entrevista con la gestante esta se llevó a cabo de manera responsable respetando siempre el Código de Ética y Deontología del Colegio de Obstetras del Perú capítulo 4, artículo 18.²⁵

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 1
Características sociales de las gestantes del programa de Psicoprofilaxis
Obstétrica de Emergencia

Características sociales	N°	Porcentaje
Edad		
18 – 20	40	40.4
21 – 25	30	30.3
26 – 30	14	14.1
31 – 35	13	13.1
36 – 40	2	2
Grado de instrucción		
Primaria	22	22.2
Secundaria	53	53.5
Superior	19	19.2
No informa	5	5.1
Ocupación		
Ama de casa	90	90.9
Negociante	1	1
Estudiante	8	8.1
Estado civil		
Soltera	11	11.1
Conviviente	78	78.8
Casada	8	8.1
Viuda	1	1
No informa	1	1
Total	99	100.0

Fuente: Entrevista aplicada, Hospital General Jaén, 2019

Interpretación:

En la tabla 1 las edades comprendidas entre 18 a 20 años representa un 40.4%, en cuanto al grado de instrucción el 53.5% cuenta con estudios secundarios, respecto a la ocupación el 90.9% son amas de casa y el 78.8% presentan un estado civil conviviente.

Tabla 2

Ansiedad de las gestantes del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia

ANSIEDAD	N°	PORCENTAJE
NO PRESENTA	30	30.3
SI PRESENTA	69	69.7
TOTAL	99	100

Fuente: Entrevista aplicada, Hospital General Jaén, 2019

Interpretación:

El 69.7% de las gestantes si presentaron ansiedad

Tabla 3

Duración del trabajo de parto de las gestantes del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia

Duración del trabajo de parto (En horas y minutos): Fase activa	N°	Porcentaje
2 horas a 6 horas y 59 minutos	26	30.3
7 horas – 11 horas y 59 minutos	70	71.0
12 horas – 16 horas y 59 minutos	2	2.0
17 horas – 21 horas y 59 minutos	1	1.0
TOTAL	99	100

Fuente: Entrevista aplicada, Hospital General Jaén, 2019

Interpretación:

El 71% de embarazadas presentó una duración del trabajo de parto en horas y minutos de 7 horas – 11 horas y 59 minutos

Tabla 4

Duración del periodo expulsivo de las gestantes del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia

Duración del periodo expulsivo (En minutos)	N° Gestantes	Porcentaje
1-10	38	38,4
11-20	35	35,4
21-30	17	17,2
31-40	3	3,0
41-52	6	6,1
TOTAL	99	100

Fuente: Entrevista aplicada, Hospital General Jaén, 2019

Interpretación:

El 38,4% de gestantes presentaron una duración del periodo expulsivo de 1-10 minutos, y solo el 3% de gestantes presentaron una duración de 31 a 40 minutos.

Tabla 5

Relación de la ansiedad con la duración total del trabajo de parto en gestantes del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia

Duración total del trabajo de parto (En horas)	ANSIEDAD		Total	Chi cuadrado χ^2	p
	No presenta	Si presenta			
1-9	16	51	67	4,05	0,044
10-21	14	18	32		
Total	30	69	99		

Fuente: Entrevista aplicada, Hospital General Jaén, 2019

Interpretación:

Existe relación (P= 0.044) entre las variables ansiedad y duración del trabajo de parto, pero esta relación es baja

4.2. Docimasia de hipótesis

Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)

Existe relación de la ansiedad con la duración total del trabajo de parto en gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia-2019.

Hipótesis nula (H0)

No existe relación de la ansiedad con la duración total del trabajo de parto en gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia-2019.

VARIABLE INDEPENDIENTE	VARIABLE DEPENDIENTE
ANSIEDAD	DURACION DEL TRABAJO DE PARTO (EN HORAS)
$\chi^2 = 4,05$	P=0,044
Coeficiente de Contingencia C = 0,2	

V. DISCUSIÓN

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital General De Jaén, con el objeto de establecer la relación de la ansiedad y la duración del trabajo de parto en gestantes que recibieron el programa de Psicoprofilaxis de Emergencia.

Según la tabla 1; en características sociales de las gestantes del presente estudio, nos revela que un 40.4% de gestantes tienen edades de entre 18 a 20 años, con educación secundaria 53.5%, amas de casa 90.9% y gestantes con estado civil conviviente 78.8%, en otras investigaciones, realizadas por Romero¹⁶ en Huancavelica en el año 2018 en su estudio donde la edad promedio de las embarazadas fue de 22 años, con grado de instrucción secundaria 54% y estado civil conviviente 63.8%. Como se observa la edad de entre 18 a 20 años, el grado de instrucción secundaria y el estado civil conviviente son los que más predominan en el presente estudio al igual que el de Romero¹⁶, siendo de mucha importancia conocer las características sociales de las embarazadas para futuros estudios.

En la tabla 2 se observa que, el 69.7% de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia presentaron ansiedad moderada, a diferencia de lo encontrado por Hernández J¹³ en Tarapoto, año 2016, en su estudio conformado por 118 primigestas en labor de parto que presentaron un 23.7% de ansiedad leve a moderada, datos que probablemente se diferencian y no podrían compararse debido a que la escala utilizada varía en la clasificación.

En cuanto a la tabla 3, respecto a la duración del trabajo de parto en fase activa, de las gestantes del programa de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, de un total de 99 gestantes, el 71% presentó una duración de 7 a 11 horas con 59 minutos. Según Benigno C, et al¹². en Brasil en el año 2021, donde en su estudio concluye que la preparación para el parto reduce el tiempo del trabajo de parto, y ansiedad. Sin duda alguna la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia reduce el tiempo de trabajo de parto en las embarazadas en trabajo de parto siendo muy significativa su aplicación en todos los establecimientos del estado o privados.

En la tabla 4 sobre la duración del periodo expulsivo de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, se revela que el 38.4% presentó una duración del periodo expulsivo de 1 a 10 minutos, similar resultado presenta

Medina, P¹⁷ en Lima en el año 2019, en donde 22 (28%) pacientes en periodo expulsivo presentaron una duración de 1 a 10 minutos. De acuerdo a los resultados presentados se evidencia que la preparación en el parto como la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, reduce también el tiempo del periodo del expulsivo, siendo muy importante y beneficioso para la paciente y el niño por nacer.

En la tabla 5, donde se relaciona la duración total del trabajo de parto con la presentación de ansiedad de las embarazadas que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, existe correlación positiva entre las variables ansiedad y duración del trabajo de parto; sin embargo, esta correlación es baja. No se ha podido comparar dichos resultados con otros estudios debido a que hasta la actualidad son muy limitados los estudios de investigación, encontrando similitud entre los estudios de pre grado y pos grado

Los resultados obtenidos permiten conocer como la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia puede reducir la ansiedad durante el trabajo de parto y terminar el embarazo de manera fisiológica sin complicaciones, será importante ejecutar más investigaciones en otros contextos para tener mayor información que muestre los beneficios de la implementación del programa de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.

CONCLUSIONES:

- Las características sociales de las gestantes que recibieron el programa de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia son: el 40.4% de gestantes se encuentran entre 18 a 20 años de edad, el 53.5% tuvieron educación secundaria, el 90.9% fueron amas de casa y el 78.8% fueron gestantes con estado civil conviviente.
- El 69.7%, de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia presentaron un nivel de ansiedad moderada.
- La duración de la fase activa del trabajo de parto osciló entre 2 horas a 6 horas y 69 minutos en el 30.3% de gestantes; entre 7 horas a 11 horas y 59 minutos el 71%; entre 12 horas a 16 horas y 59 minutos el 2% y entre 17 horas – 21horas y 59 minutos el 1%.
- La duración del periodo expulsivo ~~de las gestantes~~ del trabajo de parto, fue entre 1 a 10 minutos en el 38,4%, de 11 a 20 minutos en el 35.4%, entre 21 a 30 minutos en el 17.2%; entre 31 a 40 minutos en el 3% y de 41 a 52 min en el 6.1%
- La relación de la ansiedad con la duración total del trabajo de parto en gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia fue significativa con un valor de $P= 0.044$

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Hospital General de Jaén, brindar las facilidades correspondientes para poner en funcionamiento el programa de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.
2. Actualizar nuevos enfoques de la educación antenatal de emergencia a lo largo de trabajo de parto.
3. Fomentar que se realice la educación antenatal de emergencia durante el trabajo de parto para reducir la ansiedad y mejorar la actitud positiva de la gestante.
4. Realizar investigaciones referidas al tema de ansiedad durante la gestación y en el trabajo de parto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schwarcz – Sala – Duverges. El parto normal. Obstetricia 6ta edición. Buenos Aires: El ateneo; 2005.
2. Montoya G., González E., Henao C. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. *av.enferm.* [Internet] 2015 [citado 15 Abr. 2021]; 33(2): 271-281. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000200009&lng=en. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n2.42279>.
3. Zambrano K, Torres M, Brito A, Pazmiño Y, Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento* [Internet] 2018[citado 26 e jul 2020;2(3):242-259. Disponible en <http://www.wawakumara.com.pe/ventajas-de-la-psicoprofilaxis-obstetrica-omsMinisterio de Salud>.
4. Morales S, García Y, Agurto M, Benavent A. La Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal en diversas Regiones del Perú. *Horizonte Médico* [Internet] 2014 [citado 27 Jul 2020]; 14(1).42-48. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637133008>
5. Ministerio de Salud. Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Primera edición. Lima: Diskcopy S.A.C., 2012
6. I Jornada Científica Virtual CaliMay 2020. Psicoprofilaxis obstétrica: importancia del estudio de la morfofisiología. *Obstetric psychoprophylaxis: importance of the study of morphophysiology* [internet] [Cuba] 2015 [citado 21 jul 2021]; Disponible en: <http://calimay2020.sld.cu/index.php/calimay/2020/paper/viewPaper/109>
7. Schwarcz R., Fescina R., Duverges C. *Obstetricia*. 6ta. Edición. Argentina, 2010.
8. Borges D, Sixto P, Sanchez M. The influence of nursing professionals' performance on humanized care during birth labor. *Rev Cuba Enf.* [Internet]

- 2018[citado 5 Abr. 2021]; 34(2): 409-420. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?DARTICULO=93838>
9. Cuningham G, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B, Spong C. Williams OBSTETRICIA. 25^a. ed. México: McGraw-Hill; 2019.
 10. Serrano S., Campos P., Carreazo N. Asociación entre la ansiedad materna y el parto pretérmino en Lima, Perú. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [Citado 30 mar 2021]; 42(3): 309-320. Disponible <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
 11. Trochez, J., Feria J., Ledesma R. Asociación del Test de Zung para la ansiedad y depresión con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. Revista Espacios [Internet]. 2020 [30 mar 2021]; 41(28): 48-61 Disponible en <https://www.revistasespacios.com>
 12. Benigno C, et al. Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review. Rev Esc Enferm USP [internet] 2021 [citado 29 jul de 2021]; v. 55: e03681 Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019019703681>
 13. Hernandez J. Cumplimiento del plan de parto y su relación con el nivel de ansiedad en primigestas durante el trabajo de parto. Rev UCV – Scientia [internet]. 2016 [1 ago de 2021] 7 (1). Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe>
 14. Medina Cordova PL. Nivel de satisfacción de pacientes que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia-Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra [tesis de maestría en internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [citado el 31 de mar 2021]. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/41928>
 15. Pocomucha Poma GY. Nivel de ansiedad en el trabajo de parto en gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho 2019. [tesis de especialidad en internet]. [Ayacucho]: Universidad de Huancavelica; 2019 [citado el 31 de mar 2021]. Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2844>

16. Romero Chávez YG. Características del parto de las usuarias de Psicoprofilaxis Obstétrica, atendidos en el centro de salud Justicia Paz y Vida de enero - junio del 2017. [tesis de especialidad en internet]. [Huancavelica]: Universidad Nacional De Huancavelica; 2018 [citado 31 mar 2022] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNH_e8687b7b8c4f822f1d00b85115169db2
17. Ministerio de Salud. Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Primera edición. Lima: Diskcopy S.A.C., 2012
18. Gómez Medina RV, Ansiedad ante los exámenes y rendimiento académico en estudiantes universitarios de primer año de una Universidad Privada de Arequipa durante el periodo 2019 [Tesis de maestría en internet]. [Arequipa]: Universidad Tecnológica Del Perú; 2019[citado el 27 de jul 2020]. Disponible en: <http://repositorio.utp.edu.pe/handle/UTP/2438>
19. Martínez SA, Karchmer KS. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta Medica Grupo Angeles [Internet]. 2021 [citado 05 de agosto del 2022]; 19(3):361-367. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101728>.
20. Tamara O, Manterola Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. International Journal of Morphology [Internet].2017 [citado 27 jun 2020]; 35(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
21. Hurtado A., Garcia M., RIVERA A., Forgiony O. Las estrategias de aprendizaje y la creatividad: Una relación que favorece el procesamiento de la información. Revista Espacios [internet] 2018 [citado 22 nov 2022]; 39(17). Disponible en <http://www.revistaespacios.com/a18v39n17/18391712.html>
22. Hernández R, Fernández C y Batipsta P. Metodología de la Investigación. [internet] 6ta ed. México: McGraw Hill, 2016, [citado 17 de jun del 2020]. Disponible en <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf17>

23. Gutierrez A, Landeros M, Autoeficacia académica y ansiedad, como incidente crítico, en mujeres y hombres universitarios. Rev Costarric. Psic. [Internet]. 2018 [citado 5 Abr 2021]; 37(1): 1-25. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1659-29132018000100001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v37i01.01>
24. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Revisado editorialmente por el Secretariado de la AMM, el 5 de mayo de 2015. [citado 2 nov 2019]. Disponible en: <https://w.w.w.wma.net/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm->
25. Colegio de Obstetras del Perú. Código de ética y deontología profesional. II Edición. Lima: Aprobado por resolución del Consejo Nacional Nro. 001-2016/CN/COP.2016.

ANEXOS

ANEXO Nº 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Perfil sociodemográfico

- Edad: _____ años.
- Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Divorciada ()
- Grado de instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()
- Ocupación: _____
- Procedencia:

Características obstétricas:

- G__ P _____
- Número de atenciones prenatales: _____
- Complicaciones durante el embarazo: No () Si () Especifique: _____

Características del parto

- Duración del periodo de dilatación: _____
- Duración del periodo expulsivo: _____
- Recibió el Programa de Psicoprofilaxis de Emergencia: SI () NO ()
- Acompañante en el parto: Si () No ()

¿Quién acompaña?: _____

-Actividades de Psicoprofilaxis de emergencia realizadas

- respiración Si () No ()
- relajación Si () No ()
- masajes Si () No ()
- cambio de posiciones Si () No ()

Observaciones.....
.....
.....

ANEXO 2

Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung.

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más ansioso y nervioso que lo normal	1	2	3	4	
2	Siento miedo sin ver razón para ello	1	2	3	4	
3	Me enfado con facilidad o siento momentos de mal humor	1	2	3	4	
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos	1	2	3	4	
5	Creo que todo está bien y que no me pasará nada malo	1	2	3	4	
6	Me tiemblan los brazos y las piernas	1	2	3	4	
7	Sufro dolores de cabeza, cuello y espalda	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4	
9	Me siento tranquilo y me es fácil estar sentado.	1	2	3	4	
10	Siento que mi corazón late con rapidez.	1	2	3	4	
11	Sufro mareos.	1	2	3	4	
12	Me desmayo o siento que me voy a desmayar.	1	2	3	4	
13	Puedo respirar bien, con facilidad.	1	2	3	4	
14	Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y pies.	1	2	3	4	
15	Sufro dolores de estómago e indigestión.	1	2	3	4	
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia	1	2	3	4	
17	Mis manos lo siento secas y calientes.	1	2	3	4	
18	La cara se me pone caliente y roja	1	2	3	4	
19	Puedo dormir con facilidad y descansar bien por las noches	1	2	3	4	
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4	
Puntuación total						

Diagnóstico

45 - 59 Puntos = Ansiedad moderada

60 - 74 Puntos = Ansiedad severa

75 a más Puntos = Ansiedad máxima

GUÍA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA

PERIODO DEL PARTO	TÉCNICAS Y/O ACTIVIDADES	OBJETIVOS	MÉTODOS DIDÁCTICOS Y RECURSOS
<p>I. PERIODO DE DILATACIÓN</p> <p>Inicio con las contracciones fuertes y se modifican cuando la apertura del cuello del útero se dilata en dos días.</p> <p>a) Esclerótica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características: Contracciones fuertes pero breves y no siguen un ritmo regular. • Ayuda: participación de contracciones sucesivas. • Calidad: al llegar a 	<p>1. TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN RELAJACIÓN</p> <p>Conjunto de procedimientos que permiten una adecuada oxigenación para el feto y un adecuado estado de preparación relajación muscular y sensación de bienestar y calma.</p> <p>a. RESPIRACIÓN LIMPIADORA</p> <p>Esta es una respiración exagerada y profunda que se realiza al inicio y al final de cada contracción fuerte. Generalmente se realiza por la nariz, y exhala por la boca. Se recomienda inhalar y exhalar por la nariz (respiración yóguica) ya que es el único órgano adecuado para filtrar el aire de impurezas y limpiar la respiración.</p> <p>b. PROFUNDA O ABDOMINAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar: Se trata una respiración llevada al inicio de la contracción fuerte, seguida a esto se da una respiración profunda por la nariz seguida de una exhalación lenta por la 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener adecuada oxigenación del feto y madre sana. • Brinda relajación por medio de la liberación de endorfinas. • El oxígeno proporciona energía, lo que significa que se incrementa el nivel energético. • Le permite liberar cualquier tensión preexistente después de que termina una contracción. • Le brinda a su bebé un incremento de oxígeno al final de la contracción. 	<ul style="list-style-type: none"> -Línea del Periodo de Dilatación. -Demostración de respiración y relajación. -Demostración de técnicas de respiración y relajación.

<p>una dilatación de 4 cm.</p> <p>• Duración: en condiciones normales, entre a 20 horas en algunas y hasta a 24 horas en múltiples.</p> <p>b) Emblague:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características: Contracciones débiles, raras y frecuentes, se produce la dilatación y el descenso progresivo de la presentación fetal. • Ayuda: según la OMS inicia desde los 4 cm de dilatación. 	<p>hora o más. Se recomienda que la mujer realice un auto-masaje.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se realiza? Se realiza 2 respiraciones profundas antes de cada contracción fuerte y al finalizar esta. Durante la contracción fuerte la paciente debe respirar de manera espontánea y tratando de relajar los músculos de su cuerpo (relajación). • Momento de uso: Se recomienda el uso de este tipo de respiración al mayor tiempo del proceso del parto. <p>c. JADEANTE O SUPERFICIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar: Inspiración y exhalación de forma sucesiva o rápida como soplo durante la contracción fuerte. Se recomienda colocar la lengua detrás de los dientes del maxilar superior para evitar respiración bucal nasal. • ¿Cómo se realiza? Al comenzar la contracción fuerte, se realiza una respiración limpiadora, luego se inicia con pequeños inhalaciones y exhalaciones a un ritmo acelerado, durante la contracción fuerte al finalizar la contracción, 	<ul style="list-style-type: none"> • mejor flujo sanguíneo. • Dirigir al niño por la vía. • Dirigir los músculos de la madre. • Evitar la fatiga muscular (dolores). • Reduce los niveles de oxígeno gástrico del niño como el cordón y la placenta. • Controlar los signos de parto. • Evita que las contracciones del fondo del útero y del fondo del diagnóstico entren en contacto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Demostración de técnicas de respiración y relajación.
---	--	--	---

	<p>Masaje en la espalda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar Apoyar la palma, talón de la mano o las manos en forma de dedos sobre la espalda para luego efectuar ligeros movimientos circulares. El masaje se realiza en la zona lumbar y en la zona sacra.  <ul style="list-style-type: none"> • Momento de uso Se puede usar durante las contracciones cervicales. La presión se puede aplicar también la presión con cuidado a decúbito lateral. <p>4. MASAJES ELONGADORES DEL CUELLO</p> <ul style="list-style-type: none"> • ÁREA SUPRA PEBICA Tacto Masaje o presión con la palma de la mano 	<p>eliminar los problemas de sueño.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alivia la tensión muscular y rigidez en las articulaciones, mejorando la movilidad y la flexibilidad. • La compresión en la región lumbar y sacra ayuda a contrarrestar la tensión de presión durante las expansiones de trabajo de pecho. <ul style="list-style-type: none"> • El masaje sobre un sistema nervioso a través de las terminaciones nerviosas en la piel, estimulando la liberación de 	
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • ÁREA DE LA SÍNTESIS PÚBICA Masaje o presión con los dedos de los dedos • ÁREA DE LAS PULGAS DERECHA Y/O IZQUIERDA Masaje con el borde de las manos • ÁREA DEL SACRO Masaje a pulso con los dedos de las manos 	relaxante.	
<p>1. PERIODO EXPULSIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delante Cuando se le ayuda a la dilatación completa del cuello (falta) • Delante Con el nacimiento del feto. • Desarrolla en condiciones normales, trépano en promedio 30 minutos y realiza 2 horas. Mediante en promedio 30 minutos y 	<p>1. TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN: La respiración busca evitar el stress o respirar y a participar activamente en el nacimiento.</p> <p>Respiración de Bispapas. Llamada así porque se recuerda dicho del proceso de la respiración, así bispapas para dar paso al parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrolla Al comenzar la contracción uterina, se debe hacer 2 respiraciones profundas y cortas (respiración bispapas). A continuación, se inhala por la nariz, reteniendo la mayor cantidad de aire posible mientras que la presión de pecho y cintura abren la contracción uterina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar con la ayuda del feto. 	<ul style="list-style-type: none"> -Liberar del Período Expulsivo. -Demostración de técnicas de respiración.

<p>relaxante y feto</p>	<p>Realizando la contracción, hay que volver al aire y hacer una respiración completa. Si no se puede retener la respiración durante toda la contracción, se exhala y nuevamente se inhala profundamente para continuar con el parto hasta que termine la contracción.</p> <p>(*) La explicación de este sistema se realizará antes de este período.</p> <p>1. TÉCNICA DE PURO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrolla: Mediante dos o tres respiraciones profundas y cortas para luego efectuar una respiración profunda, mantener la respiración y realizar el parto. • Posición: El tronco de la madre debe estar en forma de arco, piernas separadas y bajar el mentón al pecho, mientras se apoya con las manos, las muñecas de la cadera gimnástica. • Momento de uso: Durante la contracción uterina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la salida del feto 	<ul style="list-style-type: none"> - Demostración de técnicas de respiración. - Demostración del parto adelantado.
-------------------------	---	--	--

	 <p>(*) La explicación de esta posición se realizará antes de este periodo.</p>		
<p>3. ALUMBRAMIENTO: Ocurre entre el nacimiento del recién nacido y la expulsión de la placenta. Puede durar un máximo de 30 minutos en mujeres y más tiempo.</p> <p>Actualmente se realiza el manejo activo de este periodo con uso de oxitocina.</p>	<p>1. TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN: Respiración espontánea: Se puede usar una respiración profunda y rítmica.</p> <p>Respiración jadeante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo: Inspiración y espiración de forma sucesiva o rápida como sorbo, durante la contracción uterina. • Momento de uso: Se aplica en la recuperación de las contracciones uterinas, aunque estas son raras y escasamente dolorosas. Se ejecuta durante la expulsión de la placenta y sus anexos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el papeo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Espontánea-expirativa.
<p>4. PUERPERIO INMEDIATO AL PARTO Comprende las primeras 2 horas posteriores al parto y transcurre habitualmente en Centro Obstétrico para la vigilancia de signos vitales, contracción uterina y sangrado vaginal.</p>	<p>1. TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN: Espontánea y rítmica.</p> <p>2. MASAJE UTERINO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo: El masaje a través del abdomen incluye la colocación de una mano en el borde superior del pubis, frotado al dorso, y con la otra mano se sostiene el fondo uterino para la estimulación mediante masajes repetitivos o movimientos de espaldas de minutos que se continúa.  <ul style="list-style-type: none"> • Momento de realización: Requiere durante las primeras 2 horas, si es posible cada 15 minutos, asegurando que el útero se mantenga contraído (no se relaja) después del masaje uterino. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se estimula la liberación de oxitocina, por tanto la contracción del útero. • Evitar las hemorragias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Descontracción de los vasos uterinos.
	<p>3. VIGILANCIA DURANTE EL PUERPERIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si a pesar de los masajes el útero se relaja (blando) después del masaje uterino, dar aviso al personal de obstetricia inmediatamente. • Vigilar las contracciones uterinas posteriores al parto y los lóquios. 		

ANEXO N.º 3: RESOLUCIÓN DE DECANATO QUE APRUEBA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 083-2020-D-F-CCSS-UPAO- (EM.SANIT)

Trujillo, 31 de agosto del 2020

VISTO: el Oficio N° 312-2020-DASE-UPAO presentado por el cónsul Director de la Segunda Especialidad Profesional, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 312-2020-DASE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis presentado por el Obstetra Roberto Carlos Martí Rodríguez, alumno de la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia con mención en Alto Riesgo Obstétrico; titulado **RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y LA DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, AGOSTO-DICIEMBRE, 2019**, así como el nombramiento de su asesora Dra. Bethy Nelly Goicochea Lecca.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos, debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de un (01) año durante el cual el autor tiene derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparadas en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: AUTORIZAR la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y LA DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, AGOSTO- DICIEMBRE, 2019**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la de la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia, con el N° **001-2020 (Sit. Emerg.)**, de fecha 31 de agosto de 2020.

SEGUNDO: DECLARAR expedido al Obstetra Roberto Carlos Martí Rodríguez, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que el autor tiene derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el periodo de un (01) año.

TERCERO: DESIGNAR como asesora del Proyecto de Tesis a la Dra. **BETHY NELLY GOICOCHEA LECCA**, quien está obligada a presentar a la Dirección Académica de la Segunda Especialidad Profesional, los informes mensuales del avance respectivo.



UPAO
Av. América Sur 2140 - 2da. Manzanera - Trujillo
Teléfono: (+51) (043) 899444 - Anexo 2141
E-mail: adm@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

CUARTO: DISPONER que el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que el Catedrático y la Asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dra. HAYDEÉ ANTONIETA TRESIERRA DE VENEGAS
DECANA




PABLO CHUÑA MOSOLLÓN
SECRETARIO ACADÉMICO

Cc: DSE
Archivo

Lucy Haro F.



ANEXO N.º 4

CONSTANCIA DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE HA DESARROLLADO LA PROPUESTA



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD – JAÉN
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN



“Año de la universalización de la salud”

Jaén, 10 de noviembre del 2020

CARTA N° 01 -2019-GR.CAJ-DRS.HGJ/D-UADEI

Señor: Roberto Carlos Martí Rodríguez

Ciudad:

Asunto: Autorización para desarrollar trabajo de investigación

Ref. : A solicitud con Reg. de Ingreso Institucional N° 4967

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez en atención al documento descrito en el rubro referencia del presente, comunicarle que en coordinación con el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación se le autoriza al señor, **ROBERTO CARLOS MARTI RODRIGUEZ**, egresado de la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia con mención en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, de la Universidad Privada Antenor Orrego para realizar su proyecto de investigación titulado: **“Relación entre la Ansiedad y la duración del trabajo de parto en gestantes del programa de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia del hospital General de Jaén”**.

Por lo tanto: el responsable del Área involucrada de esta institución de Salud, brindará las facilidades del caso al investigador en el servicio que requiere aplicar dicha encuesta y la recolección de datos.

La presente autorización tiene vigencia de sesenta (60) días contados a partir de la fecha de iniciar la ejecución de su proyecto.

Aprovecho la oportunidad para expresarle a usted las muestras de mi gran consideración.

Atentamente,



SOL
JAÉN UADEF

ANEXO N° 5:

CONSTANCIA DEL ASESOR(A)



UPAO

Facultad de Ciencias de la Salud

ANEXO N° 32. MODELO DE CARTA DE COMPROMISO DE ASESORÍA

Trujillo, 26 de agosto del 2020

Señor:

Dr. Carlos Augusto Cisneros Gomez
Director de la Segunda Especialidad(e)
Trujillo. -

Estimado Señor Director:

Cordialmente me permito comunicarle mi aceptación como asesor(a) para dirigir el trabajo de Tesis titulado "Relación entre la ansiedad y la duración del trabajo sin pausa en el personal del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el Hospital General De Jaén Agosto-Diciembre, 2019" el mismo que será desarrollado por el Obstetrix Roberto Carlos Martí Rodríguez, de la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia con mención en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.

Declaro que conozco mis obligaciones como asesor(a) de Tesis, las cuales son:

- a. Asesorar virtualmente al estudiante en la elaboración del Proyecto de Tesis
- b. Dirigir y asesorar al estudiante en el desarrollo del trabajo de Tesis.
- c. Asesorar la recolección y el análisis de la información.
- d. Revisar y corregir el contenido, la metodología, la redacción, el estilo y la presentación del Proyecto y e informe digital de Tesis.
- e. Velar para que el estudiante en su desempeño se ajuste a los principios de la ética profesional, la calidad y la eficiencia.
- f. Asistir a la sustentación no presencial del informe final de Tesis.

Cordialmente,

(Firma)