

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 ESTIMULACION PRENATAL**

**Asociación entre psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la
actitud frente al trabajo de parto en gestantes del Hospital
Regional Docente de Trujillo.**

Línea de Investigación:

Salud Materna Perinatal

Autora:

Br. García Zamora Magaly

Jurado Evaluador:

Presidente: Yvonne Graciela Manta Carrillo.

Secretaria: Candy Altuna Pastor.

Vocal: Edwin Carlos Rodríguez Vada.

Asesora:

Dra. Goicochea Lecca Bethy.

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6999-1752>

**TRUJILLO, PERÚ
2022**

Fecha de Sustentación: AÑO/MES/DIA

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 ESTIMULACION PRENATAL**

**Asociación entre psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la
actitud frente al trabajo de parto en gestantes del Hospital
Regional Docente de Trujillo.**

Línea de Investigación:

Salud Materna Perinatal

Autora:

Br. García Zamora Magaly

Jurado Evaluador:

Presidente: Yvonne Graciela Manta Carrillo.

Secretaria: Candy Altuna Pastor.

Vocal: Edwin Carlos Rodríguez Vada.

Asesora:

Dra. Goicochea Lecca Bethy.

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6999-1752>

**TRUJILLO, PERÚ
2022**

Fecha de Sustentación: AÑO/MES/DIA

DEDICATORIA

Esta dedicatoria es a la memoria de mi padre, Juan Segundo García Velásquez, quien siempre me ayudó, en lo pequeño y en lo grande, en lo fácil y sobre todo en lo difícil.

A mi madre Sofía Soledad Zamora Riva, a mi hermana Patricia García Zamora, a mi esposo Jorge Sebastián Zambrano Aguilar quienes me motivaron a luchar por mis sueños.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesora académica Dra. Bethy Goicochea Lecca y Dra Ana María Chian García las cuales fueron responsables de guiarme en el camino

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo, agosto-octubre 2019

Material y métodos: Estudio de tipo aplicativo, explicativo, de cohorte prospectiva. que tuvo como población a gestantes en trabajo de parto. Se conformaron dos grupos de modo aleatorio recibiendo uno de ellos psicoprofilaxis de emergencia y el otro, tratamiento habitual.

Resultados: Ambos grupos fueron homogéneos a excepción de la edad y grado de instrucción. La duración del primer, segundo y tercer periodo del parto fueron similares entre ambos grupos. Se observó que, el grupo que recibió la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia (79.49%) tuvo mejores scores de actitud tanto en el primer, segundo y tercer periodo del parto, así mismo de manera global en comparación con el grupo que recibió el tratamiento habitual ($p < 0,001$); (RR = 3,62 ; IC 95% 1,99-6,59 $p < 0,001$).

Conclusión: Existe asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en las gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo

Palabras clave: Educación prenatal, actitud, trabajo de parto.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between emergency obstetric psychoprophylaxis with the attitude towards labor in pregnant women treated at the Obstetrics service of the Trujillo Regional Teaching Hospital, August-October 2019.

Material and methods: Prospective cohort study whose population was pregnant women in labor. Two groups were randomly formed, one of them receiving emergency psychoprophylaxis and the other receiving regular treatment.

Results: Both groups were homogeneous except for age and level of education. The duration of the first, second and third stages of labor were similar between both groups. It was observed that the group that received emergency obstetric psychoprophylaxis (79.49%) had better attitude scores both in the first, second and third stages of labor, as well as globally compared to the group that received the usual treatment ($p < 0.001$); (RR = 3.62; 95% CI 1.99-6.59 $p < 0.001$).

Conclusion: There is an association between emergency obstetric psychoprophylaxis with the attitude towards labor in pregnant women attended in the Obstetrics service of the Trujillo Regional Teaching Hospital.

Keywords: Prenatal education, attitude, obstetric labor.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

**Ms. YVONNE GRACIELA MANTA CARRILLO.
PRESIDENTE DEL JURADO**

**Ms. CANDY ALTUNA PASTOR.
SECRETARIA**

**Ms. EDWIN CARLOS RODRIGUEZ BADA.
VOCAL**

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presento ante ustedes la tesis Titulada: “Asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en las gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Especialista en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal

Esperando cumplir con los requerimientos de aprobación.

Trujillo, 16 de Julio del 2022

MG. MAGALY GARCIA ZAMORA

INDICE

DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT.....	VII
PRESENTACIÓN.....	VIII
INDICE	IX
INDICE DE TABLAS	X
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MARCO DE REFERENCIA	15
III. METODOLOGÍA	24
IV. RESULTADOS.....	30
V. DISCUSIÓN.....	36
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES.....	40
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41

INDICE DE TABLAS

TABLA IV - 1 Distribución de gestantes según características sociodemográficas agosto – octubre 2019.	19
TABLA IV – 2 Distribución de gestantes de acuerdo con la duración de los períodos del parto: dilatación, expulsivo y alumbramiento agosto - octubre 2019.....	20
TABLA IV - 3 Frecuencia de la actitud positiva y negativa durante los periodos del parto: dilatación, expulsivo, alumbramiento y puerperio agosto – octubre 2019	21
TABLA IV - 4 Psicoprofilaxis de emergencia y actitud global durante el parto agosto – octubre 2019.....	22

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de Investigación

a. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su documento sobre la estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente en el periodo 2016-2023, recalca la necesidad de fortalecimiento de los sistemas de salud y sobre todo de las intervenciones durante las etapas prenatal, natal y post natal sugiriendo paquetes innovadores, que además de disminuir la morbilidad, tenga impacto positivo como experiencia¹

La falta de psicoprofilaxis obstétrica se asocia a temores de parte de las gestantes originados por temor a lo desconocido, la internalización de las historias de parto de otras y experiencias personales de embarazos y partos previos, así como a las percepciones respecto a la capacidad mental, física y emocional para manejar satisfactoriamente la labor y el parto vaginal²

La psicoprofilaxis obstétrica tiene una gran influencia en la respuesta de la gestante frente al parto³. Del mismo modo también tiene un rol en la decisión de cesárea o parto vaginal, mostrando un cambio en el deseo tanto del parto vaginal o de cesárea reduciendo de esta manera el temor⁴

En los países en desarrollo, caracterizados por una cobertura baja de los servicios de salud y de un inadecuado compromiso en la atención médica, muchas gestantes no reciben psicoprofilaxis obstétrica, lo que conduce a que no se logren los beneficios esperados. Ante esta circunstancia una opción frecuentemente realizada es la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, la que se describe como aquella preparación brindada a la gestante que no ha recibido psicoprofilaxis obstétrica, en los días cercanos a la fecha probable de parto o durante la labor de parto⁵

La actitud, entendida como la forma en que se juzga un hecho⁶ puede condicionar la conducta y en ese sentido, la conducta inadecuada de una gestante podría afectar la salud del producto. El mal manejo del dolor limitará la colaboración de la gestante durante este proceso, prolongará el tiempo de trabajo de parto y en consecuencia aumentará la posibilidad de complicaciones obstétricas. De otro lado, el mayor conocimiento de la gestante en aspectos relacionados al embarazo y el parto llevará a menos complicaciones durante el mismo.⁷

Diversos estudios como el de Fulgencio M et al⁸ consideran que los factores biopsicosociales asociados a riesgo obstétrico son estrés, ansiedad, disfunción social y depresión, factores sobre los que se puede intervenir positivamente y manejarlos de ser necesario.

Carrillo P. et al⁹ reconocen los importantes cambios metabólicos, hormonales e inmunológicos que se producen en el embarazo y estudia los factores psicológicos como un interviniente importante en las etapas de este proceso hasta llegar al parto.

Algunos estudios como el realizado por Munares O¹⁰ indican que la psicoprofilaxis obstétrica tiene una oferta escasa en los servicios de salud. Según este estudio sólo el 8.6% de los servicios de salud cuentan con el servicio de psicoprofilaxis obstétrica de los cuales el 75.4% se encuentra en el primer nivel de atención, siendo Lima el lugar donde se cuenta con la mayor oferta de este servicio.

En el Hospital Regional Docente de Trujillo se ha observado que las gestantes llegan sin conocimiento o conocimientos deficientes sobre el trabajo de parto y otras, las que logran acceder a esta intervención, realizan pocas sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y además no se realiza en el área de sala de partos la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia. Por otro lado, existe desconocimiento acerca de cómo se produce el parto y a esto se suma la actitud inadecuada en este momento, principalmente en las fases de dilatación y expulsivo. Por todo ello, resulta fundamental impartir la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia, la cual es una intervención que consiste en brindar conocimiento para evitar riesgos maternos y neonatales, disminuir el grado de ansiedad y miedo y,

por otro lado, aumentar la colaboración de la gestante durante el trabajo de parto.

Es en razón a estas consideraciones que se decidió hacer este estudio que nos indique de qué manera se puede mejorar aspectos modificables, que pueden influir positivamente sobre todo en el momento del parto.

b. Formulación del problema

¿Existe asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en las gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo Agosto-octubre 2019?

c. Justificación del estudio

Los aspectos vinculados a la salud de la madre y perinatal son el reflejo de cómo se encuentra el desarrollo de un país.

El valor teórico de esta investigación es que se documentó la relevancia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, la misma que puede ser información de base para otras investigaciones que busquen ahondar sobre este tema, tanto en aspectos de tipo de intervención como en frecuencia y ver su impacto en el proceso del parto.

Con respecto a la utilidad práctica, consideramos que es relevante dado que es una forma de abordar el miedo y la ansiedad de la gestante en un momento de especial trascendencia y más aún cuando temores y preocupaciones con respecto a este acontecimiento están vinculados a peores resultados y complicaciones.

De otro lado, es un estudio factible. La intervención, que consiste en la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, es de costo bajo y fácil aplicación por lo que no habría mayor inconveniente en llevar a cabo esta investigación.

La importancia social de esta investigación es que la intervención consistente en la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia tiene impacto

en la salud de las personas asimismo contribuye a la generación de nuevo conocimiento.

Por tal motivo, se propuso realizar la presente investigación con el objetivo de determinar la asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en las gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo agosto-octubre 2019. Posteriormente los resultados obtenidos del estudio serán comunicados a la institución en la cual fue realizada, para que así pueda utilizarse en próximas investigaciones y en beneficio de la sociedad.

1.2. Objetivos

1.2.1. General

Determinar la asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en las gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo, agosto-octubre 2019

1.2.2. Específicos

- a. Identificar las características socio demográficas de las gestantes del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo.
- b. Determinar la duración de los periodos de dilatación, expulsivo y alumbramiento en gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.
- c. Determinar la frecuencia de actitud positiva y negativa durante el periodo de dilatación, expulsivo y de alumbramiento en gestantes que reciben psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la Sala de Partos del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo.
- d. Determinar la frecuencia de actitud positiva y negativa durante el periodo de dilatación, expulsivo y de alumbramiento en las gestantes que no recibieron psicoprofilaxis obstétrica de

emergencia en la Sala de Partos del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico:

Es conocido que la gestación es un proceso natural y fisiológico por el que atraviesa una mujer e implica una serie de cambios físicos, así como también emocionales y psicológicos. A las gestantes se les debe brindar una atención personalizada por ser especialmente vulnerables dado los cambios fisiológicos, emocionales o culturales,¹¹ la preparación es “integral, teórica, física y psicoafectiva”, con la participación del padre y brindada durante todo el proceso de atención. Esta preparación para el parto tiene un rol relevante en la vivencia de la gestante ya que contribuye a una experiencia positiva del mismo y disminuye efectos como el temor o miedo que es natural sobre todo cuando es una práctica nueva.

Se debe tener en cuenta también que en el embarazo ocurren diferentes situaciones que producirán un alto nivel de estrés con impacto negativo en la salud del neonato. El estrés producirá cambios neuroendocrinos por la activación del eje hipotalámico pituitario adrenal con elevación de los niveles de cortisol.¹² De otro lado, es necesario considerar que niveles elevados de cortisol se relacionaron con parto pretérmino, complicaciones del parto, enfermedad materna, depresión post parto y cambios en la fisiología del recién nacido. De este modo, estos autores concluyen que las características del embarazo pueden determinar el tipo de parto, encontrando evidencia que intervenciones para este manejo son efectivas para poder ayudar con el estrés, temor al parto, depresión, ansiedad, somatización y otros aspectos psicológicos.¹³

Se debe destacar también que los estresores y causantes de ansiedad durante el parto, según la investigación de Sanz B et al, son el miedo al dolor y temores de daño en el recién nacido.¹⁴

Cómo la gestante responda a esta situación estresante, será la actitud y se manifestará como actitud positiva o negativa en la medida en que

favorezca o impida el proceso de labor de parto. Con respecto a la actitud, según Correa D et al¹⁵ se refiere al comportamiento de un individuo para realizar actividades, pudiendo expresarse en su forma de ser o actuar. Entre las funciones que estos autores consideran son las de acercarse a las metas, permite procesar y percibir la información del entorno, expresar valores y creencias y tiene relación con la percepción de la autoestima y autopercepción. Hay otras definiciones como la de Ibáñez T et al¹⁶ quienes definen que la actitud es “un sistema de estructura cognoscitiva conductual emocional que canaliza la significación de los objetos y orienta el comportamiento a los objetos”, asimismo cita a Thurstone, quien en 1929, publica que la actitud es la “suma de las inclinaciones, sentimientos, prejuicios, sesgos, ideas preconcebidas, miedos, amenazas y convicciones sobre un determinado asunto” y en 1932, Rems Likert colaboró con su propuesta con la forma de medir las actitudes. Ibáñez T et al hace mención a dos modos de conceptualizar, por un lado tomando en cuenta un solo componente o dimensión, ya sea cognitiva o emocional y la otra visión considera que la actitud está compuesta de 3 elementos: el cognoscitivo, afectivo y conductual.

La psicoprofilaxis obstétrica tiene esta función, la de desarrollar hábitos y comportamientos saludables. Es, según lo ha conceptualizado MINSA en su Guía Técnica, un proceso educativo cuyo objetivo es la preparación de la gestante para poder afrontar este proceso y tener una experiencia de parto feliz.¹⁷

Según Chamberlain D¹⁸ la actividad o proceso educativo debería ser incluso antenatal, pues hay un conjunto de conocimientos que, de aplicarse, llevaría al parto de niños mucho más saludables. Pone énfasis también en que, en todo el proceso tanto prenatal, natal y posnatal, el feto primero y el bebé después experimenta estímulos diversos que tendrán impacto a nivel psicológico. Es decir, la forma en que se aborden estas etapas cruciales tendrá impacto tanto en hacer del parto una experiencia positiva como en la vida misma posterior a ella. Aunque también expresa que en esta experiencia intervienen otras variables como las normas culturales y las condiciones del embarazo y el parto.

2.2. Antecedentes del estudio

INTERNACIONALES:

Rodríguez C¹⁹ en el año 2018, llevó a cabo en Guayaquil, Ecuador, una investigación de tipo prospectivo experimental con el objetivo de establecer los beneficios perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica. El estudio tuvo una muestra de 50 gestantes con edad más frecuente entre los 20 a 24 años quienes constituyeron un 50% de la muestra, el estado civil más frecuente fue el de unión libre en 78%, el grado de instrucción predominante fue el secundario con 30% seguido de primaria en un 28%. Concluyeron que los beneficios de la psicoprofilaxis son múltiples incluyendo el parto eutócico espontáneo, no complicaciones en las cesáreas y recién nacidos con peso y Apgar al nacer adecuado.

Un equipo en Turquía en el año 2017, evaluó el efecto de la educación prenatal y la adaptación postparto así como la percepción entre adolescentes y gestantes en el trabajo con Arzu Abur, U et al²⁰. Trabajaron con 70 adolescentes, 35 en el grupo de casos y 35 en el control, seleccionados aleatoriamente. El grupo experimental recibió educación antenatal mientras que el grupo control evaluación rutinaria. Aplicaron el instrumento denominado cuestionario de evaluación posterior. Encontraron que los valores en general fueron mejores al grupo intervenido que en el control, observando además una mejor actitud en el grupo control. (p ¼ .017, p ¼ .009, p ¼ .029).

NACIONALES:

López O²¹ en el 2021, en Lima, realizó una investigación de tipo documentaria donde luego de la revisión de artículos de investigación concluye que existe beneficio de la psicoprofilaxis obstétrica para la salud materna y perinatal, disminución de la duración de las fases del parto, menor uso de analgésicos, disminución de la ansiedad y del número de cesáreas. Entre las investigaciones que revisa, incluyen las de autores que indican la actitud positiva de las gestantes lo que finalmente contribuye a esos resultados.

De otro lado, Santisteban L²² en Huánuco Perú en 2021, publicó una investigación donde evaluó si la psicoprofilaxis obstétrica influye en la actitud durante el parto. Trabajó con 47 gestantes y usó una lista de cotejo de actitudes. Halló relación entre estas variables durante el trabajo de parto encontrando significancia estadística

Diaz F et al²³ realizaron una investigación longitudinal en Jaén, Perú 2019, de tipo cuasi experimental, en 20 gestantes, para evaluar la efectividad del programa de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas. Las características sociodemográficas de éstas fueron la edad predominante entre 20 a 25 años, el estado civil conviviente, procedencia urbana, grado de instrucción secundaria y ocupación más frecuente la de ama de casa. Concluyeron que el programa es efectivo por la evolución adecuada de estos procesos, así como el estado adecuado de la salud del neonato.

Flores M²⁴, desarrolló un trabajo de investigación en la ciudad de Tarapoto, Perú en el año 2018, con 76 gestantes, siendo 46 grupo del control y 30 del de intervención. Realizó una intervención con psicoprofilaxis y evaluó la actitud frente al parto, encontrando que la gestante con intervención muestra en un 52% una buena actitud en comparación con el 13% del grupo control.

Ochoa L²⁵ realizó un estudio descriptivo en la ciudad de Ayacucho, Perú en el año 2018, para determinar la actitud de las primigestas que recibieron psicoprofilaxis frente al trabajo de parto. Trabajaron con 64 gestantes entre los 12 a 19 años, encontrando que las gestantes presentaron actitud positiva en el periodo de dilatación en la fase activa (60.9 a 100%), en el periodo expulsivo (62.5 a 100%) y en el alumbramiento (67.5 a 100%).

Con el fin de determinar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo de actividades procedimentales, Mateo Y et al²⁶ desarrollaron un estudio en Lima Perú en el año 2018. El estudio fue de tipo cuasi experimental prospectivo transversal; trabajaron con una muestra de 22 casos y 22 controles; las edades fluctuaron entre 20 a 34 años y los partos fueron a término. Encontraron que el 84.9% tuvieron una actitud positiva frente al 10.6% con actitud negativa.

Chávez G²⁷, en el año 2017, en su trabajo de investigación realizado en Huancavelica con 174 gestantes, logra agrupar a las gestantes en diferentes grupos para su evaluación, por grado de instrucción (predominó educación secundaria), estatus civil (más frecuente conviviente), antecedentes obstétricos (primigesta 57.7%) y edad de las pacientes (edad promedio de 26 a 30 años en los grupos de intervención); la aplicación de la psicoprofilaxis encuentra que disminuye las complicaciones que se presentan durante el expulsivo, de 17% frente al 5% que recibió la psicoprofilaxis.

Otra investigación realizada en Lima, Perú que estudió la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales fue el de Salazar C²⁸. 2015, Realizaron un estudio cuasi experimental con gestantes entre 20 a 35 años con partos a término, únicos y presentación cefálica; 23 gestantes pertenecían al grupo de casos y 23 al grupo control. Encontraron que ambos grupos tuvieron diferencia significativa en cuanto al tipo adecuado de respiración (100%) y a expresiones de confianza (91%) y ejecución de ejercicios de respiración (100%), con un mejor desempeño en el grupo intervenido versus el control.

En la ciudad de Lima – Perú, Tafur R²⁹ en el año 2015, realizó un estudio para determinar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en primigestas, sobre todo con respecto a la actitud frente al trabajo de parto. Fue un estudio de tipo cuasi experimental con 60 gestantes divididas en dos grupos de estudio. Encontró que aquellas que recibieron psicoprofilaxis obstétrica tuvieron una actitud positiva durante los tres periodos de labor de parto, es decir durante la dilatación, el expulsivo y el alumbramiento con una diferencia estadísticamente significativa, concluyendo que si tiene influencia positiva.

LOCAL:

Así mismo Avalos B³⁰ en Trujillo Perú en 2017, llevó a cabo un estudio para evaluar si la psicoprofilaxis obstétrica tenía influencia en el nivel y actitud de las gestantes ante las señales de alarma. Trabajó con 50 primigestas, 25 en el grupo experimental y 25 en el grupo control. Encontró que la actitud ante las señales de alarma fue favorable en un porcentaje mayor que el control. (96% y 64% respectivamente).

2.3. Marco conceptual

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”⁵

ACTITUD:

“Respuesta valorativa, relativamente estable, ante un objeto que tiene componentes y consecuencias importantes para el individuo y/o el grupo.”⁶

2.4. Sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis de investigación (Hi)

Existe asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en las gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo Agosto-octubre 2019

2.4.2. Hipótesis nula (Ho)

No existe asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en las gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo Agosto-octubre 2019

2.5. Variables e indicadores

2.5.1. Tipos de variables

Variable dependiente: Actitud frente al trabajo de parto

Definición operacional. -Actitud que expresa la gestante frente al trabajo de parto, parto y post parto. Se midió con la aplicación de lista de cotejo.

Grupo de expuestos: se midió después de haber recibido la psicoprofilaxis de emergencia en las diferentes etapas: trabajo de parto, parto y post parto.

Grupo no expuestos: se midió durante el trabajo de parto, parto y post parto.

Escala de medición de la variable: Nominal

Indicador: Actitud frente al trabajo de parto/lista de cotejo.

Categoría de la variable: Se consideró a la actitud positiva y negativa en los diferentes momentos del trabajo de parto, parto y post parto del siguiente modo:

Actitud global:

Positiva \geq a 16 puntos

Negativa $<$ 16 puntos

Actitud durante dilatación:

Positiva \geq 6 puntos

Negativa $<$ 6 puntos

Actitud durante el p. Expulsivo:

Positiva \geq a 5 puntos

Negativa $<$ 5 puntos

Actitud durante el periodo de alumbramiento:

Positiva $>$ = 4 puntos

Negativa $<$ 4 puntos

Actitud durante el puerperio

Positiva \geq 1 punto

Negativa $<$ 1 punto

Variable Independiente: Psicoprofilaxis De Emergencia

Definición operacional: Es la preparación brindada a la gestante del Hospital Regional Docente de Trujillo, durante la labor de parto, parto y post parto.

Escala de medición: Nominal

Indicador: Guía de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia durante el trabajo de parto.

Categoría de la variable: Si recibe, cuando se brinda sesión de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y la ejecuta durante el trabajo de parto, parto y post parto.

INDICE: SI/NO

Variables intervinientes: paridad

Definición operacional: Número de embarazos y su terminación transcrito de la historia clínica a la ficha de recolección de datos.

Escala de medición; ordinal

Indicador: Paridad/Ficha de recolección de datos.

Categoría de la variable:

Primípara <1

Múltipara > 2

Índice: <1 o > 2

Edad:

Definición operacional: Se dio por los años total vividos hasta el momento de tomar la ficha de recolección de datos.

Escala de medición: ordinal

Indicador: Grupos etarios, historia clínica

Categoría de la variable: Menor a 20 años; 20 a 34 años; 35 a más

Índice: Menor de 20 años

Atención Prenatal:

Definición operacional: Se tomó en cuenta el número de asistencias a la atención prenatal correspondiente para su edad gestacional según norma técnica 103- MINSa.

Escala de medición: nominal

Indicador: Número de Atención prenatal. Ficha de recolección de datos.

Categoría de la variable: Controlada 6 a más atenciones prenatales,
No controlada

Índice: SI/NO

Estado civil:

Definición operacional: Se tomó en cuenta el compromiso legal de la paciente frente a su pareja transcrito de la historia clínica a la ficha de recolección de datos en el trabajo de parto

Escala de medición: nominal

Indicador: Estado civil, Ficha de recolección de datos.

Categoría de la variable: Soltera, Casada, Conviviente

Índice: SI/NO

Grado de instrucción:

Definición operacional: Se tomó los datos del último año de estudios concluidos en el momento de la recolección de datos.

Escala de medición: Ordinal

Indicador: Grado de instrucción, Ficha de recolección de datos.

Categoría de la variable: Primaria, Secundaria y Superior

Índice: 0 estudios a 5 años de secundaria.

1er año superior a 5 años superior universitaria.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Es una investigación aplicada, explicativa, analítica, observacional, de cohorte prospectiva.

3.2. Población y muestra de estudio

Población Universo

- Gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo

Población Estudio

Conformada por todas las gestantes en trabajo de parto que ingresaron a Sala de Partos del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo durante los meses de agosto a octubre del 2019 que cumplieron los criterios de selección.

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión para Grupo de expuestos:

- Gestantes de 37 a 41 semanas de gestación.
- Gestantes con preparación de psicoprofilaxis de emergencia que inician su trabajo de parto.
- Gestantes con preparación de psicoprofilaxis de emergencia atendidas durante el proceso de atención del parto
- Gestantes referidas de otros establecimientos de salud y gestantes con atenciones prenatales del Hospital Regional Docente de Trujillo que inician su trabajo de parto

Criterios de Inclusión para grupo no expuestos:

- Gestantes de 37 a 41 semanas de gestación.
- Gestantes sin preparación de psicoprofilaxis de emergencia que inician su trabajo de parto.

- Gestantes sin preparación de psicoprofilaxis de emergencia atendidas durante el proceso de atención del parto
- Gestantes referidas de otros establecimientos de salud y gestantes con atenciones prenatales del Hospital Regional Docente de Trujillo que inician su trabajo de parto.

Criterios de Exclusión :

- Gestantes que llegaron en periodo expulsivo
- Gestantes con alto riesgo obstétrico y terminaron en cesárea
- Gestantes que recibieron analgésicos
- Gestantes que recibieron antiemético.
- Gestantes adolescentes
- No firma del consentimiento informado.

Muestra

Tamaño muestral: El tamaño de muestra fue determinado usando el Programa EPIDAT 4.2, correspondiente a la opción de tamaño de muestra de estudio de cohortes:

Tamaño de muestra para estudios de cohorte:

DATOS:

Riesgo en expuestos: 80,000%

Riesgo en no expuestos: 50,000%

Riesgo relativo para detectar: 1,600

Riesgo no expuesto/expuesto: 1

Nivel de confianza: 95,0%

RESULTADOS

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Expuestos	No expuestos	Total
80,0	40	40	80

*Tamaños de muestra para aplicar el test X^2 sin corrección por continuidad.

3.3. Diseño de investigación

Estudio de Cohorte Prospectivo



3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica usada fue la encuesta y el instrumento usado fue una hoja de recolección de datos que incluye la guía de observación.

La ficha de recolección de datos tuvo datos de filiación, datos clínicos que incluyen características obstétricas y características del parto. También se registran el puntaje alcanzado durante cada uno de los periodos según la guía de observación. (Ver anexo 1).

La guía de observación es según lo describe Tafur M²⁹. adaptada a partir del estudio de Ailemac Astudillo, empleando una "Guía de observación de preparación psicoprofiláctica utilizada para primíparas durante el trabajo de parto"; luego de su estudio reportan tener una confiabilidad del 85%. Este instrumento constó de una lista de cotejo y consideró los siguientes aspectos: a) Período de dilatación: Fase activa constó de 7 ítems: b) Periodo

expulsivo, con 5 ítems; c) Periodo de alumbramiento tuvo 4 ítems; d) Periodo de puerperio, 2 ítems. Cada uno de los ítems tuvo dos posibilidades de respuesta: SI/NO. Las preguntas: 1,2,3,4,5,6,8,9,10,11,13,14,17 y 18 tuvieron como valoración de uno si la respuesta era SI y de 0 si la respuesta era NO; de otro lado los ítems 7,12,15,16 su valoración fue de 0 si tuvieron como respuesta SI y de un punto si la respuesta era NO.

PUNTOS DE CORTE:

Actitud global durante el trabajo de parto: 16

- a. Mayor o igual a 16: actitud positiva
- b. Menor a 16: actitud negativa

Actitud durante el periodo de dilatación: 6

- a. Mayor o igual a 6: actitud positiva
- b. Menor a 6: actitud negativa

Actitud durante el periodo expulsivo: 5

- a. Mayor o igual a 5: actitud positiva
- b. Menor a 5: actitud negativa

Actitud durante el periodo de alumbramiento: 4

- a. Mayor o igual a 4: actitud positiva
- b. Menor a 4: actitud negativa

Actitud durante el periodo del puerperio: 1

- a. Mayor o igual a 1: actitud positiva
- b. Menor a 1: actitud negativa

PROCEDIMIENTO

Posterior a la aprobación del proyecto por la Escuela de posgrado de la Universidad Antenor Orrego, se solicitó el permiso al departamento de gineco obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo.

La selección de los grupos, expuestos y no expuestos fue al azar. Se inició seleccionando la paciente para el grupo de expuestos y luego la siguiente para el grupo de no expuestos, continuándose de ese modo hasta completar la muestra.

El estudio se realizó en turnos de mañana, tarde o noche según programación asistencial. Se abordó a las pacientes en Sala de Partos, donde se les informó del estudio y se requirió su consentimiento informado. La selección se hizo siguiendo los criterios de inclusión, es decir no gestantes adolescentes. Se excluyeron a aquellas que terminaron en cesárea. Cada una de las participantes, haya sido del grupo de expuestos o no, firmó el consentimiento informado. Si pertenecía al grupo de expuestos, cuando se encontraba en cuatro de dilatación o más en sala de partos, se procedía a brindar la psicoprofilaxis de emergencia, actividad realizada por la autora. Durante el trabajo de parto, se aplicaba la hoja de recolección de datos, a todos los pacientes del estudio, sea del grupo de intervención o no. Esta actividad fue realizada por la obstetra de turno para evitar posibles sesgos en esta parte del trabajo de investigación. Para la implementación de este estudio se trabajó con la Guía de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia durante el parto (Ver ANEXO 2). Posteriormente, esta información fue registrada en un formato de hoja Excel para su análisis estadístico. Se adjuntan algunas fotos (Ver ANEXO 3).

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis estadístico se usó una computadora de escritorio Samsung, base operativa Windows versión 11. La estadística descriptiva (medidas de tendencia central) consistente en media, porcentaje. (aplicada sobre los datos sociodemográficos). Con respecto a la estadística inferencial se usó el chi cuadrado. Se usó el programa SPSS 23 para la valoración estadística respectiva.

3.6. Consideraciones éticas

Con respecto a las consideraciones éticas, se mantuvo en todo momento la confidencialidad, manteniéndose la reserva y el anonimato de los datos obtenidos. Además, se obtuvo el consentimiento informado a todas las participantes con el objetivo de no vulnerar el derecho a la autonomía, siguiendo las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos³¹ y la declaración de Helsinki³².

Este trabajo tuvo en cuenta tratar a las participantes con respeto y procurando su bienestar, según lo indicado en la Declaración de Helsinki, artículo 7.

Se cumplió con el artículo 9 y 24, pues se respetó la dignidad, integridad y confidencialidad de los participantes del estudio. En este estudio además el beneficio fue mayor que el riesgo, (artículo 16).

Además, se usó un consentimiento informado (artículo 25) y se dio a conocer que el participante podía retirarse en cualquier momento de la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Los resultados se presentan en 4 tablas las mismas que se relacionan con los objetivos de estudio. Cada una de ellas se acompaña de una breve descripción. Además de las tablas, en anexo se adjunta un gráfico que describe los scores de actitud según el periodo del parto en el que se encuentre, considerando a los periodos de dilatación, expulsivo y alumbramiento.

TABLA IV – 1 Distribución de gestantes según características sociodemográficas. Hospital Regional Docente de Trujillo.

Variable	SI recibieron psicoprofilaxis de emergencia		NO recibieron psicoprofilaxis de emergencia	
	Nro	%	Nro	%
Edad(años)				
Menor de 20	15	37.5	10	25
20-34	23	57.5	25	62.5
35 a mas	2	5	5	12.5
TOTAL	40	100	40	100
Promedio	23.25		25.48	
Desv stand	6.88		5.58	
Grado de Instrucción:				
Primaria	5	12.5	4	10
Secundaria	28	70	35	87.5
Superior	7	17.5	1	2.5
Estado Civil				
Soltero	7	17.5	1	2.5
Casado	3	7.5	2	5
Conviviente/ concubina	30	75.0	37	92.5
Paridad				
Nulípara	19	47.5	12	30
Múltipara	21	52.5	28	70
Atención prenatal (≥ 6)				
Controlada	34	85	34	85
No controlada	6	15	6	15

Fuente: Datos recogidos por el autor

En relación con las características generales se puede observar que ambos grupos fueron homogéneos.

TABLA IV - 2 Distribución de gestantes de acuerdo con la duración de los periodos de dilatación, expulsivo y alumbramiento. Hospital Regional – octubre 2019

Duración de los periodos del parto	Psicoprofilaxis de emergencia		Valor p
	Si (n = 40)	No (n = 40)	
	(Media/DS)	(Media/DS)	
Primer periodo (Dilatación) (Horas)	9,08 ± 2,27	7,83 ± 3,32	0,052
Segundo periodo (Expulsivo) (Minutos)	18,55 ± 21,99	14,85 ± 10,19	0,337
Tercer periodo (alumbramiento) (minutos)	7,45 ± 3,36	7,03 ± 2,48	0,521

Fuente: Datos recogidos por el autor

En relación con la duración del primer, segundo y tercer periodo del parto no se encontró diferencias entre ambos grupos (Tabla 2).

TABLA IV - 3 Frecuencia de la Actitud positiva y negativa durante el periodo de dilatación, expulsivo, alumbramiento y puerperio en gestantes con Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Hospital Regional Docente de Trujillo, agosto – octubre 2019

Variable	SI recibieron psicoprofilaxis de emergencia		NO recibieron psicoprofilaxis de emergencia		
	Nro	%	Nro	%	
Actitud frente al parto					
I periodo	Positiva	31	77.5	9	22.5
	Negativa	9	22.5	31	77.5
II periodo	Positiva	30	75	8	20
	Negativa	10	25	32	80
III periodo	Positiva	30	75	8	20
	Negativa	10	25	32	80
Puerperio	Positiva	40	100	12	42.9
	Negativa	0	0	28	57.1

Fuente: Datos recogidos por el autor

Con respecto a la actitud global mostrada por la gestante según el grupo de estudio, se observa mejores resultados de actitud en los periodos del parto en el grupo que si recibe psicoprofilaxis

TABLA IV - 4 Psicoprofilaxis de emergencia y actitud global durante el parto agosto – octubre 2019

Actitud global durante el parto	Psicoprofilaxis de emergencia		Total	
	Si (n = 40)	No (n = 40)		
				RR = 3,62
Positiva	31 (79,49%)	8 (20,51%)	39 (100%)	IC 95% [1,99-6,59];
Negativa	9 (21,95%)	32 (78,05%)	41 (100%)	p < 0,001

Fuente: Datos recogidos por el autor

El 79,49% de las gestantes del grupo, que recibió la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, presentó actitud global positiva durante el parto.

4.2. Docimasia de hipótesis

Prueba de Hipótesis Chi Cuadrado

Hipótesis Estadística

Ho = La Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia no está asociada a la actitud frente al trabajo de parto en las gestantes.

Ha = La Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia está asociada a la actitud frente al trabajo de parto en las gestantes.

Nivel de significancia: Seguridad del 95%, error del 5%

Distribución para la Prueba

Se aplicara la distribución Chi Cuadrado con $(F-1)(C-1)$

Grados de libertad. F y C es el número de filas y columnas del Cuadro de Contingencia.

Función para la prueba

$$\chi^2 = \sum \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

Donde: fo: frecuencia observada

fe: frecuencia esperada para frecuencia observada

Valor Experimental:

Se obtiene al remplazar los datos en la función para la prueba

El valor experimental para nuestro caso resultó

$\chi^2 = 57.297$ correspondiéndole en la tabla Chi cuadrado un valor **P=0.00001**

Conclusión

Como P es muy pequeño nos permite afirmar que existe una alta asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en las gestantes.

V. DISCUSIÓN

La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia es un método habitualmente usado para intervenir y disminuir la ansiedad y el dolor. Con relación a este estudio, podemos discutir lo siguiente.

En la tabla 1 podemos observar las características de la población de estudio, de ambos grupos, expuestos y no expuestos, con respecto a la edad la mayor frecuencia fue en el grupo etario de 20 a 34 años en el grupo de expuestos 57.5 % y de 62.5% para no expuestos, siendo el promedio de $23,23 \pm 5,60$ vs $26,13 \pm 6,88$, el grado de instrucción, educación secundaria con 70% en expuestos y 87.5% en no expuestos, el estado civil fue conviviente en un 75% en expuestos y 92,5% en no expuestos, con respecto a la paridad se encontró que el 52.5% corresponde a múltiparas en el grupo expuestos y 70% en no expuestos y sobre la atención prenatal se encontró que el 85% fueron controladas en ambos grupos.

Se puede observar que estos resultados coinciden con los de otros investigadores como Rodríguez C¹⁹, Díaz F²³. en el grupo de edad en el que realizaron las intervenciones, así mismo en relación con el estado civil, predominando el de convivencia o unión libre, el grado de instrucción secundario y la procedencia de las gestantes fue de las zonas urbanas. Debemos acotar con relación a estos resultados, que la frecuencia de la procedencia se puede deber a que el hospital donde se realizó el estudio está ubicado en zona urbana y es de fácil acceso para la población que radica en dicha zona. Con respecto al estado civil y al grado de instrucción, refleja las características sociales de la población que se atiende en el establecimiento.

En el estudio puede deberse a que el grupo etario que se embaraza frecuentemente es el de 20 a 34 años dentro del grupo de mujeres en edad reproductiva, la mayoría de gestantes a esas edades ya han tenido más de un embarazo previo, con respecto a los controles prenatales el Hospital Regional Docente de Trujillo es

hospital de referencia por lo que acuden la mayoría con más de 6 atenciones prenatales.

Con respecto a la tabla 2, se encontró que no existe diferencia entre los grupos de expuestos y no expuestos con respecto a los tiempos de duración de los periodos de parto: dilatación ($p = 0,052$), expulsivo ($p = 0,337$) y alumbramiento ($0,521$). De igual modo se aprecia en la revisión documentaria realizada por López O²¹ donde hace referencia a dos artículos que señalan lo mismo, coincidiendo con la duración encontrada en nuestra investigación. Esto nos indicaría que la psicoprofilaxis no intervendría directamente sobre este aspecto, destacando que no habría alteraciones en estos periodos manteniéndose los tiempos promedios dentro de lo normal.

En relación con la tabla 3, con respecto a la actitud mostrada por la gestante según el grupo de estudio, se observó que aquellas que recibieron psicoprofilaxis obstétrica tuvieron los mejores scores de actitud tanto en el primer periodo (77.7%), segundo periodo (75%), tercer periodo del parto (75%) y en la Tabla 4 se evidencia que las mujeres que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia tuvieron una buena actitud global durante el parto en el 79,49% de los casos frente al 21,95%, en aquellas que no recibieron la intervención, dicho de otro modo, las mujeres que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia tuvieron 3,62 veces más la probabilidad de tener una buena actitud global durante el parto.

En ese sentido, el estudio de López O²¹, en su trabajo de investigación de tipo revisión sistemática describe diversos estudios entre los que destaca el de Osorio R, acerca del efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el parto de primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, donde si bien no realizan un estudio de actitud si destacan que haya diferencia significativa en el comportamiento ($p=0.001$) en el grupo que recibe psicoprofilaxis obstétrica y el que no lo recibe. Esta característica es relevante en el sentido que el comportamiento es un componente de la actitud por lo que podría considerarse una actitud positiva.

De igual modo Flores M²⁴, y Santisteban L²², quienes realizaron estudios en los que intervinieron con un programa de psicoprofilaxis, encontraron diferencia estadística entre ambos grupos, el grupo de intervención y el control. Esta coincidencia de resultados apoya la hipótesis de que los programas de psicoprofilaxis obstétrica

tienen diversos beneficios, entre ellos una actitud positiva para afrontar un evento tan importante como es el parto.

Asimismo, el presente estudio tiene resultados-similares a los de Tafur MT²⁹ quien llevó a cabo un estudio de tipo cuasi experimental encontrando que, quienes recibieron psicoprofilaxis obstétrica tuvieron actitud positiva estadísticamente significativa en los diferentes periodos del parto. De otro lado, es necesario tener en cuenta que la Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia es considerada como un método para mejorar las condiciones de la mujer para afrontar el proceso del parto que tradicionalmente va vinculado a diversos temores. Es por ello importante destacar que ésta aumenta la sensación de control en el parto, sensación que, según se ha informado anteriormente, está asociada a una experiencia de parto positiva²⁶

La actitud positiva en el trabajo de parto se asocia de modo significativo por la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.

VI. CONCLUSIONES

1. Entre las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo fueron: con mayor frecuencia edad 20 a 34 años, grado de instrucción secundaria, estado civil conviviente, multípara y atención prenatal controlada en ambos grupos.
2. La duración de los periodos del parto, dilatación, expulsivo y alumbramiento, se mantuvieron en valores normales no encontrándose diferencia entre el grupo de intervención y el de control.
3. Existe predominio de actitud positiva en el grupo de intervención, y actitud negativa en el grupo de no expuestos en los periodos del parto.
4. Existe asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo. ($p = 0.0001$)

VII. RECOMENDACIONES

Ante la luz de la evidencia encontrada en nuestra investigación y respaldada por la mayoría de otras investigaciones, se debe implementar la psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en los diferentes servicios de Obstetricia, dado que existe una significativa proporción de mujeres que no han realizado sus atenciones prenatales y por ende no se han informado de los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.

Recomendar a los profesionales de la salud difundir durante las atenciones prenatales la importancia de la Psicoprofilaxis Obstétrica y el cumplimiento de acceder a las seis sesiones para así dar oportunidad a la gestante de tener una experiencia agradable en el momento tan sublime como es el parto.

Implementar en los centros de salud y hospitales locales el Servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica e incluirla en la atención integral de la salud materna, ya que la preparación integral de la mujer gestante le permitirá tener una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio para lograr un recién nacido con un buen desarrollo físico y mental.

Por otro lado, sería conveniente hacer investigaciones experimentales con mayores tamaños de muestra que permitan tener una sólida evidencia que permita incorporarla en las guías de práctica clínica obstétrica.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030); Salud del adolescente. Ginebra: s.e.; 5 de diciembre de 2016.
2. Sánchez J. Psicoprofilaxis obstétrica para matronas [Internet]. 2020 [citado 5 de octubre del 2021]; III(24):44-97. Recuperado a partir de: [https://www.npunto.es/revista/24/psicoprofilaxis-obstetrica-para-matronas#:~:text=Psicoprofilaxis%20obst%C3%A9trica%20\(PPO\)%3A%20Es,una%20experiencia%20satisfactoria%20y%20feliz%3B](https://www.npunto.es/revista/24/psicoprofilaxis-obstetrica-para-matronas#:~:text=Psicoprofilaxis%20obst%C3%A9trica%20(PPO)%3A%20Es,una%20experiencia%20satisfactoria%20y%20feliz%3B)
3. Rubio F. Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en trabajo de parto de primigesta sin control prenatal en hospital Cayetano Heredia. [Tesis segunda especialidad]. [Lima]. Universidad Norbert Wiener, 2018.
4. Sadler M, Leiva G, Perello A, Schorr J. Preferencia por vía de parto y razones de la operación cesárea en mujeres de la Región Metropolitana de Chile. Rev Inst Salud Pública Chile [Internet]. 2018 [citado 10 de octubre del 2021]; II(1):22-29. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/anach/Downloads/Sadletetal.2018PrefviapartoyrazonescesareaRMChile.pdf>
5. Martínez SA, Karchmer KS. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta Medica Grupo Angeles [Internet]. 2021 [citado 12 de octubre del 2021]; 19(3):361-367. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101728>.
6. Torres J. ¿Cuál es la actitud de las mujeres gestantes ante el parto? Matronas [Internet]. 2017 [citado 14 de octubre del 2021]; V(2):5-15. Recuperado a partir de: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/115/cual-es-la-actitud-de-las-mujeres-gestantes-ante-el-parto/>
7. Zambrano KB, Torres MP, Brito AT, Pazmiño Y. Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. Rev Cien Mun Inv Con [Internet]. 2018 [citado 16 de

- octubre del 2021]; 2(3):242-259. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732850>
8. Fulgencio M, Rivera M, Colunga C, Villaseñor T. Factores biopsicosociales asociados a riesgo obstétrico. Uancha [Internet]. 2010 [citado 16 de octubre del 2022]; 16:56-65. Recuperado a partir de: http://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/270/219
 9. Carrillo P, García Franco A, Soto M, Rodríguez V, Pérez J, Martínez D. Cambios fisiológicos durante el embarazo. Rev Fac Med UNAM [Internet]. 2021. [citado 16 de febrero del 2022]; 64(1):39-49. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039
 10. Munares O. Establecimientos de salud con servicios de psicoprofilaxis obstétrica en el Perú. Rev Int Salud Mat Fetal [Internet]. 2017. [citado 16 de febrero del 2022]; 2(1):11-15 Recuperado a partir de: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/47/48>
 11. Morales S, Guibovich A, Yabar M. Psicoprofilaxis obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Artículo en revisión. Horiz Med 2014; 14 (4); 53-57 Consultado el 01/10/2018 Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4pdf>.
 12. Caparros R, Romero B, Puertas J, Quirós S, Coca B, Peralta M. Matrones y profesionales de psicología ante el screening y prevención de estrés específico del embarazo. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2021. [citado 16 de febrero del 2022]; 5:1-12. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7957707>
 13. Romero B, Caparros B, Gonzalez R. Midwifery 77 [Internet]. 2019. [citado 20 de diciembre 2021]; 45-52. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.06.015>
 14. Sanz B, Maroto B, Ortiz S, Jiménez I, Duran S, Rubio C. Estresores percibidos por las mujeres durante su parto. 2020, Nure Inv. 17 (108)
 15. Correa D, Abarca A, Baños C, Aorea S. Actitud y aptitud en el proceso del aprendizaje. [Internet]. Rev Atlante. Cuadernos de Educación y desarrollo. [citado 18 de enero 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/06/actitud-aptitud-aprendizaje.html>

16. Ibáñez T, Botella M, Domenech M, Feliu J, Lajeunesse S, Martínez L. et al. Introducción a la psicología social. Madrid: Ed. UOC; 2004:193 p.
17. Ministerio de Salud (MINSA). Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal (2012), Lima: Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal 2011.
18. Chamberlain D. How Pre and Perinatal psychology Can Transform the world. J Pren & Perin Psyc & Health [Internet]. 2018 [citado 16 de octubre 2021]; 32 (3):259-270. Recuperado a partir de: <https://www.proquest.com/openview/c82fa759a8357b1d8357b1d835750b42877c25d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=28214>
19. Rodríguez C. Beneficios materno-perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de los consultorios de medicina familiar y comunitaria del Centro de Salud Pascuales de febrero del 2017 a junio del 2018. [Tesis de especialidad]. [Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018.
20. Arzu Y, Kumurcu N. Antenatal Education on Pregnant Adolescents in Turkey: Prenatal Adaptation, Postpartum Adaptation, and Newborn Perceptions. Asian Nur Res, [Internet] 2017. [citado 05 de noviembre del 2021]; 11(1):42-49. Recuperado a partir de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131717301603>
21. López O. Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en la disminución de riesgos maternos y perinatales. [Tesis de especialidad]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2021.
22. Santisteban L. Psicoprofilaxis obstétrica y su influencia en la actitud de las gestantes durante el trabajo de parto del Centro De Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo 2018. [Tesis Maestría]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2018.
23. Díaz F. Efectividad del programa de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el centro de salud de Fila Alta – Jaén, 2012. [Tesis doctorado]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019.
24. Flores M. Actitud de las gestantes sin y con preparación del programa de psicoprofilaxis durante los procesos de atención del parto en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto en el año 2018. [Tesis de Maestría]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2019.

25. Ochoa L. Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho de marzo a mayo 2018. [Tesis en Internet]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. [citado 10 de febrero del 2022]. Recuperado a partir de: <https://1library.co/document/yj7emoky-actitud-frente-trabajo-primigestas-atendidas-centro-bautista-ayacucho.html>
26. Mateo Y. influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica de emergencia en el desarrollo de habilidades procedimentales en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” [Tesis]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2018.
27. Chávez G. 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]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017.
28. Salazar C. Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao. [Tesis]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2015.
29. Tafur MT. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de marzo a mayo del 2015. [Tesis]. [Lima]: Universidad Mayor de San Marcos; 2015.
30. Avalos U. Psicoprofilaxis obstétrica y su influencia en el nivel de conocimiento y actitud de las primigestas ante señales de alarma del embarazo, parto y puerperio. Hospital Belén De Trujillo 2017. [Tesis]. [Lima]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
31. Organización Mundial de la Salud, Council for International Organizations of Medical Sciences. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra: CIOMS; 2002. 22
32. WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. 2008.

ANEXOS

1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS GESTANTES EN ESTUDIO.

FILIACIÓN:

Historia Clínica:	Código asignado:	
Procedencia:	Edad:	Ocupación
Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Divorciada ()		
Grado de Instrucción: Sin Instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()		

DATOS CLÍNICOS

Características Obstétricas: - G__P__

Número de Atenciones prenatales: _____

Complicaciones durante el embarazo: No () Si () Especifique: _____

Características del Parto: Duración:

Periodo de dilatación: _____ Duración del periodo expulsivo: _____

Duración del periodo de alumbramiento: _____

LISTA DE COTEJO DE ACTITUD DE LA GESTANTE DURANTE LA LABOR DE PARTO.

LISTA DE COTEJO	SI	NO
PERÍODO DE DILATACIÓN: FASE ACTIVA		
1. Realiza 2 respiraciones profundas al inicio y al finalizar la contracción uterina.		
2. Realiza respiraciones espontáneas durante las contracciones uterinas (entre las respiraciones profundas).		
3. Inspira y exhala de forma sucesiva o rápida como soplo durante las contracciones intensas para evitar el pujo.		
4. Después de la realización del masaje, la paciente se siente tranquila emocional y físicamente. (considerando que todas la pacientes pudieron estar sometidas a algún tipo de masaje)		
5. Durante la fase activa se acostó decúbito lateral izquierdo o posición sentada.		
6. Colaboró con el personal de salud durante el periodo de dilatación (Permite que se le coloque la vía, monitor, evaluación obstétrica, etc.)		
7. Al experimentar una contracción uterina en el periodo de dilatación se desespera, grita, etc. hasta que esta termine. <i>(*) Invertir el puntaje para esta respuesta.</i>		
PERÍODO EXPULSIVO		
8. Usa la respiración de bloqueo para el momento del pujo.		
9. Pega el mentón al pecho y jala con las manos las manijas de la camilla ginecológica, mientras puja durante la contracción uterina.		
10. Realizó el pujo en el momento correcto del periodo expulsivo.		
11. Colaboró con el personal de salud durante el periodo expulsivo (Siguió las instrucciones del personal a cargo de la atención)		
12. Durante el expulsivo, la paciente se desesperó, gritó, etc. <i>(*) Invertir el puntaje para esta respuesta.</i>		
PERIODO DE ALUMBRAMIENTO		
13. Usa la respiración jadeante o normal y se mantiene relajada, durante las contracciones		

uterinas al extraer la placenta.		
14. Colaboró con el personal de salud durante el periodo de alumbramiento (Permitió el manejo activo del alumbramiento, masaje uterino, etc.)		
15. La paciente pujo durante la extracción de la placenta. (* Invertir el puntaje para esta respuesta.		
16. Se desesperó, gritó, etc. en el periodo de alumbramiento. (* Invertir el puntaje para esta respuesta.		
PERIODO DEL PUERPERIO		
17. Realiza el masaje uterino, de forma intermitente con la mano en todo el útero.		
18. Vigila las contracciones uterinas sostenidas después del alumbramiento y comunica al personal de Salud cuando el útero está blando o presenta sensación de pérdida sanguínea o coágulos.		

PUNTAJES DE GUÍA DE COTEJO:

- a) Actitud global durante el trabajo de parto: _____
- b) Actitud durante el periodo de dilatación: _____
- c) Actitud durante el periodo expulsivo: _____
- d) Actitud durante el periodo de alumbramiento: _____
- e) Actitud durante el periodo del puerperio: _____

2. GUIA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA DURANTE EL PARTO

PERIODOS DEL PARTO	TÉCNICAS Y/O ACTIVIDADES	OBJETIVOS	MÉTODOS DIDÁCTICOS Y RECURSOS
<p>1. PERIODO DE DILATACIÓN:</p> <p>Inicia con las contracciones uterinas y se manifiesta mediante la apertura del cuello del útero, se divide en dos fases:</p> <p>a) Fase latente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características: Contracciones uterinas poco intensas y no siguen un patrón regular. • Inicia: percepción de contracciones uterinas. • Culmina: al llegar a 	<p>1. TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN-RELAJACIÓN</p> <p>Conjunto de procedimientos que permiten una adecuada oxigenación para el binomio madre-feto; además de proporcionar relajación muscular y sensación de bienestar y control.</p> <p>a. RESPIRACIÓN LIMPIADORA</p> <p>Ésta es una respiración exagerada y profunda, que se realiza al inicio y al final de cada contracción uterina. Generalmente se inhala por la nariz, y exhala por la boca. Se recomienda inhalar y exhalar por la nariz (respiración yóguica) ya que es el único órgano adecuado para filtrar el aire de impurezas y templar la temperatura.</p> <p>b. PROFUNDA O ABDOMINAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo: Se toma una respiración limpiadora al inicio de la contracción uterina, seguido a ésta se da una inspiración profunda por la nariz seguida de una exhalación lenta por la 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener adecuada oxigenación del binomio madre niño. • 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 persistente 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"> • Mayor capacidad respiratoria por los pulmones. • Liberación de endorfinas por el organismo. • Ayuda a eliminar las toxinas de los órganos y a promover un 	<p>- Láminas del Periodo de Dilatación.</p> <p>- Demostración de respiración y relajación.</p> <p>- Demostración de técnicas de respiración y relajación.</p>

<p>una dilatación de 4 cm;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duración: en condiciones normales, menor a 20 horas en nulíparas y menor a 14 horas en multíparas. <p>b) Fase Activa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características: Contracciones uterinas rítmicas y frecuentes; se produce la dilatación y el descenso progresivo de la presentación fetal. • Inicia: Según la OMS, inicia desde los 4 cm de dilatación. 	<p>boca o nariz. Se recomienda que la respiración sea nariz-nariz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se realiza? Se realiza 2 respiraciones profundas antes de cada contracción uterina y al finalizar esta. Durante la contracción uterina la gestante debe respirar de manera espontánea y tratando de relajar los músculos de su cuerpo (relajación) • Momento de uso: Se recomienda el uso de este tipo de respiraciones el mayor tiempo del proceso del parto. <p>c. JADEANTE O SUPERFICIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo: Inspiración y exhalación de forma sucesiva o rápida como soplo, durante la contracción uterina. Se recomienda colocar la lengua detrás de los dientes del maxilar superior para evitar sequedad mucosa bucal. • ¿Cómo se realiza? Al comenzar la contracción uterina, se realiza una respiración limpiadora, luego se inicia con pequeñas inhalaciones y exhalaciones a un ritmo acelerado, durante la contracción uterina; al finalizar la contracción, 	<p>mejor flujo sanguíneo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oxigenar al niño por nacer. • Oxigenar los músculos de la madre. • Evitar la fatiga muscular (calambres). • Reduce los niveles de sustancias químicas del estrés como el cortisol y la noradrenalina <ul style="list-style-type: none"> • Controlar los deseos de pujar. • Evita que las contracciones del fondo del útero y del fondo del diafragma entren en contacto 	<p>- Demostración de técnicas de respiración y relajación.</p>
---	--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Culmina: a los 10 cm de dilatación del cérvix. • Duración: en condiciones normales, en multíparas tiene una duración de 4 horas y en nulíparas tiene una duración de 6 horas. 	<p>termina con dos respiraciones profundas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Momento de uso: Se aplica cuando las contracciones uterinas son muy intensas y hay sensación de pujo, pero aún no se ha completado la dilatación del cuello uterino. Sólo cuando sea necesario para evitar una hiperventilación en la gestante. <p>2. POSICIONES ANTÁLGICAS Son posiciones que ayudan a aliviar el dolor y la tensión producto de las contracciones uterinas y el paso del feto por el canal de parto. Es un apoyo para la paciente a afrontar mejor la sensación dolorosa.</p> <p>Se cuenta con un sinnúmero de posiciones, para que la práctica sea factible se desarrollará las 2 posiciones siguientes:</p> <p>a. Decúbito lateral izquierdo La posición de decúbito lateral es la posición óptima si la mujer tiene fuertes contracciones uterinas y desea descansar. Además que mejora la circulación útero-placentaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alivian el dolor y mejora la circulación materno-fetal. • Mejora la circulación feto-placentaria al evitar la compresión de grandes vasos como la aorta y vena cava. 	<p>- Láminas de posiciones durante la dilatación.</p>
--	---	---	---



b. Sentada:

La posición sentada es una variante de la posición vertical, se hará uso de la esfera



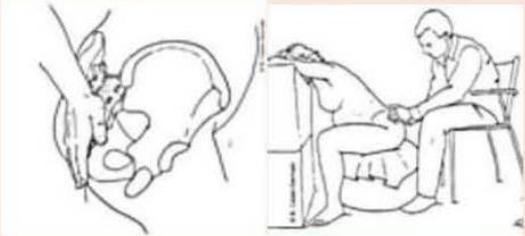
3. MASAJES O CONTRAPRESIÓN

Presión mecánica de las manos sobre tejidos blandos del cuerpo de la paciente, que permita brindar una experiencia relajante y terapéutica ya que es una fuente de contra-estimulación.

- Acorta el tiempo de la primera fase del parto.

- Estimula la circulación sanguínea para mejorar el suministro de oxígeno y nutrientes a los tejidos.
- Ayuda al sistema linfático a

- Demostración de masajes.

	<p>Masajes en la espalda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo: Apoyar la palma, talón de la mano o las manos en forma de puños 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 uterinas. La presión se puede aplicar mientras la paciente este sentada o decúbito lateral. <p>4. <u>MASAJES BLOQUEADORES DEL DOLOR</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ÁREASUPRA PÚBICA Tecleo Masajes a presión con la palma de la mano 	<p>eliminar los productos de desecho.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alivia la tensión muscular y rigidez en las articulaciones, mejorando la movilidad y la flexibilidad. • La contrapresión en la región lumbar y sacra ayuda a contrarrestar la sensación de presión durante las expansiones de trabajo de parto <ul style="list-style-type: none"> • El masaje afecta su sistema nervioso a través de las terminaciones nerviosas en la piel, estimulando la liberación de 	
--	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • ÁREA DE LA SÍNFISIS PÚBICA Masajes a presión con las yemas de los dedos • ÁREA DE LAS INGLES: DERECHA Y/O IZQUIERDA Masajes con el borde de las manos • ÁREA DEL SACRO: Masajes a puño cerrado Martilleos suaves 	endorfinas.	
<p>2. PERIODO EXPULSIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicia: Cuando se ha llegado a la dilatación completa del cérvix (10cm) • Culmina: Con el nacimiento del feto. • Duración: en condiciones normales, Nulíparas: en promedio 50 minutos y máximo 2 horas, Multípara: en promedio 30 minutos y 	<p>1. TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN:</p> <p>La respiración busca ayudar al útero a empujar y a participar activamente en el nacimiento.</p> <p>Respiración de bloqueo: Llamada así porque en un momento dado del proceso de la respiración, será bloqueada para dar paso al pujo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo Al comenzar la contracción uterina, se debe hacer 2 respiraciones profundas y cortas (respiración limpiadora) A continuación, se inhala por la nariz, reteniendo la mayor cantidad de aire posible mientras opta la posición de pujo y mientras dure la contracción uterina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con la expulsión del feto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Láminas del Periodo Expulsivo. - Demostración de técnicas de respiración.

<p>máximo 1 hora.</p>	<p>Finalizada la contracción, hay que soltar el 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 pujo hasta que termine la contracción.</p> <p><i>(*) La explicación de esta técnica se realizará antes de este periodo</i></p> <p>2. <u>TÉCNICA DE PUJO:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo: Mediante dos o tres respiraciones profundas y cortas para luego efectuar una inspiración profunda, mantener la respiración y realizar el pujo. • Posición: El tronco de la madre debe estar en forma de arco, piernas separadas y pegar el mentón al pecho, mientras se cogen con las manos, las manijas de la camilla ginecológica. • 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 pujo adecuado.
-----------------------	--	--	---

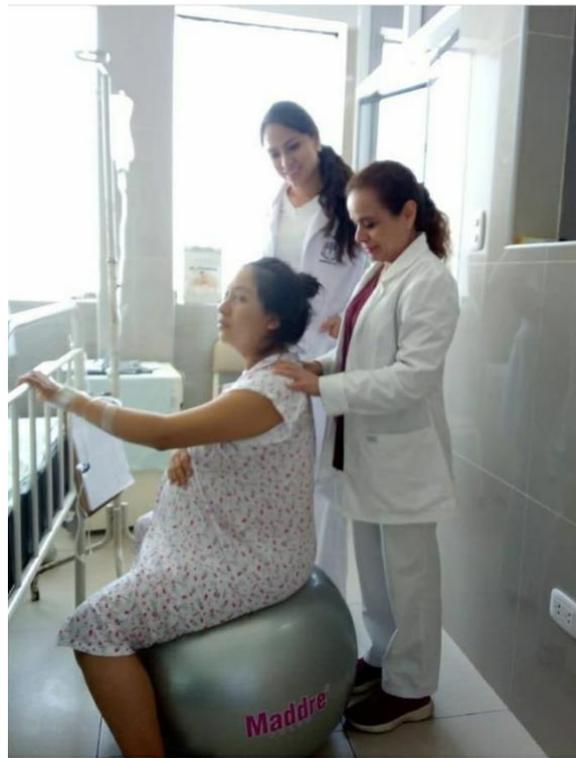
	 <p>(*) La explicación de esta posición se realizará antes de este periodo.</p>		
<p>3. ALUMBRAMIENTO:</p> <p>Ocurre entre el nacimiento del recién nacido y la expulsión de la placenta. Puede durar un máximo de 30 minutos en nulíparas y multíparas.</p> <p>Actualmente se realiza el manejo activo de este periodo con uso de oxitócicos.</p>	<p>1. TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN:</p> <p>Respiración espontánea: Se puede usar una respiración promedio y calmada.</p> <p>Respiración jadeante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo: Inspiración y exhalación de forma sucesiva o rápida como soplo, durante la contracción uterina. • Momentos de uso: Se aplica en la reaparición de las contracciones uterinas, aunque estas son suaves y escasamente dolorosas. Se ejecutará durante la extracción de la placenta y sus anexos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el pujo. 	<p>- Expositiva-explicativa.</p>

<p>4. PUERPERIO INMEDIATO AL PARTO</p> <p>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. <u>TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN:</u> Espontánea y calmada.</p> <p>2. <u>MASAJE UTERINO:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Desarrollo:</i> El masaje a través del abdomen incluye la colocación de una mano en el borde superior del pubis fijando al útero, y con la otra mano se sostiene el fondo uterino para la estimulación mediante masajes repetitivos o movimientos de opresión de manera que se contraiga.  <ul style="list-style-type: none"> • <i>Momentos de realización:</i> Repetir durante las primeras 2 horas, si es posible cada 15 minutos, asegurando que el útero se mantenga contraído (no se relaje) 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. 	<p>- Demostración de los masajes uterinos.</p>
--	---	--	--

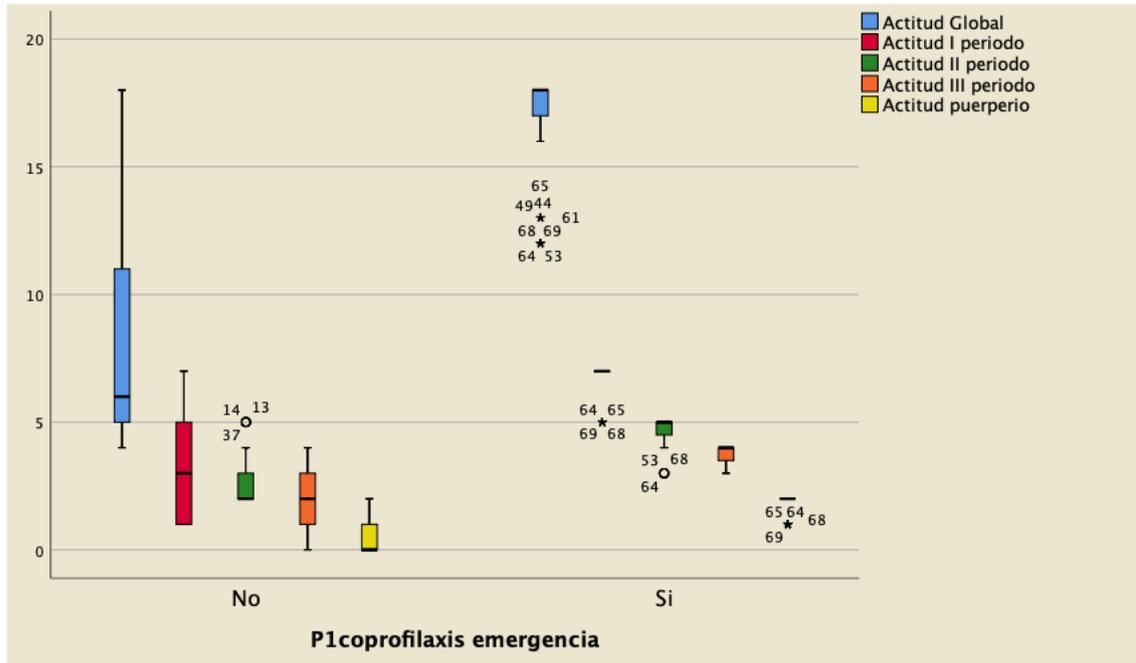
	<p>3. <u>VIGILANCIA DURANTE EL PUERPERIO:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Si a pesar de los masajes el útero se relaja (blando) después del masaje uterino, dar aviso al personal de obstetricia inmediatamente. • Vigilar las contracciones uterinas posteriores al parto y los loquios. 		
--	---	--	--

TOMADO DE GUIA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL²⁹.

3. EVIDENCIAS DE LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA



4. GRÁFICO 1. Diagrama de cajas y bigotes para la distribución de los scores de actitud según el periodo del parto, agosto -octubre 2019



Fuente: Información recogida por la autora

5. RESOLUCIÓN DE DECANATO QUE APRUEBA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



UPAO

Facultad de Ciencias de la Salud

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0368-2019-D-F-CCSS -UPAO

Trujillo, 16 de Agosto del 2019

VISTO; el Oficio N° 0197-2019-DSE-UPAO presentado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, solicitando nombramiento de profesor asesor y la inscripción del Proyecto de Tesis realizado por la Obstetriz **GARCÍA ZAMORA, MAGALY** para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia con mención en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.

CONSIDERANDO:

Que, en el referido Oficio el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional propone la designación de la **Dra. BETHY NELLY GOICOCHEA LECCA**, como asesor del Proyecto de Tesis titulado **RELACIÓN ENTRE LA PSICOPROFILÁXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA Y LA ACTITUD FRENTE AL TRABAJO DE PARTO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, AGOSTO – OCTUBRE 2019**, realizado por la Obstetriz **GARCÍA ZAMORA, MAGALY**.

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, el proyecto debe ser inscrito y nombrarse al asesor, para ingresar a la fase de desarrollo.

Por estas consideraciones y en uso de las atribuciones conferidas a este Despacho,

SE RESUELVE:

PRIMERO: **DESIGNAR** a la **Dra. BETHY NELLY GOICOCHEA LECCA**, como asesora del Proyecto de Tesis titulado **RELACIÓN ENTRE LA PSICOPROFILÁXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA Y LA ACTITUD FRENTE AL TRABAJO DE PARTO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, AGOSTO – OCTUBRE 2019**, realizado por la Obstetriz **GARCÍA ZAMORA, MAGALY** para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia con mención en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.

SEGUNDO: **APROBAR** el Proyecto de Tesis en mención e inscribirlo en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia con el N° **003-2019**, con fecha 16 de Agosto del 2019 manteniendo vigencia de registro hasta el 16 de Agosto del 2020, incluida la sustentación.

TERCERO: **PONER EN CONOCIMIENTO** de la Unidad Orgánica involucrada para que de acuerdo a las normas institucionales vigentes la Obstetriz pueda continuar con el procedimiento establecido.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dra. HAYDEE ANTONIETA TRESIERRA DE VENEGAS
DECANA



MS. PABLO CHUNA MOGOLLÓN
SECRETARIO ACADÉMICO

C.c.: DSE
Asesora,
Interesada,
Archivo
Luz Hato

6. CONSTANCIA DE LA INSTITUCION DONDE SE DESARROLLO LA INVESTIGACION



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE, el Dr. Mick Quispe Cuestas, Jefe del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo.

HACE CONSTAR:

Que la Sra. Magaly García Zamora, identificada con DNI N° 18134675, alumna de la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia con mención en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal de la Universidad Privada Antenor Orrego, ha ejecutado el proyecto de tesis titulado “ Relación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y la actitud frente al trabajo de parto en las gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo, realizado en gestantes que se atendieron en sala de partos del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo Agosto – Octubre 2019, cumpliendo eficientemente su proceso.

Atentamente:


REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Dr. Mick Quispe Cuestas
JEFE DEL DPTO. DE GINECO - OBSTETRICIA
C.M.P. 40319 RE.N. 20107
Hospital Regional Docente de Trujillo

“Juntos por la Salud”

Av. Mansiche 795 – Teléfono: 044 - 231581 - Anexo 229 – Trujillo – Perú
E-mail: direcciongeneralhrdt@gmail.com

7. CONSTANCIA DEL ASESOR



UPAO

Facultad de Ciencias de la Salud

COMPROMISO DE ASESORÍA

Trujillo, 18 de Junio del 2021

Señor:

Dr. Hugo Valencia Mariñas
Director de la Segunda Especialidad.
Trujillo.-

Estimado Señor Director:

Cordialmente me permito comunicarle mi aceptación como asesor(a) para dirigir el trabajo de Tesis titulado "Relación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y la actitud frente al trabajo de parto en las gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo, Agosto-Octubre 2019." el mismo que será desarrollado por la Obstetriz Magaly García Zamora, 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)