

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
TESIS**

**BENEFICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA
DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN LAS
PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2016**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD MATERNO PERINATAL Y NEONATAL

**PARA OPTAR TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PSICOPROFILAXIS
OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL CON ADECUACIÓN
INTERCULTURAL**

PRESENTADA POR:

OBSTA. CCANTO MORAN, MARILUZ

HUANCAMELICA – PERU 2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 06 días del mes de MARZO a las 16:00 horas del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra:

CCANTO MORAN Mariluz

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE
Secretario : Mg. Ada Lizbeth LARICO LOPEZ
Vocal : Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

BENEFICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELCA, 2016

Presentado por el (la) Obstetra:

CCANTO MORAN Mariluz

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 161-2018-CFCS-URAC-UMH concluyendo a las 17:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 06 de MARZO 2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P. OBSTETRICIA
RUZ
Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE
PRESIDENTE

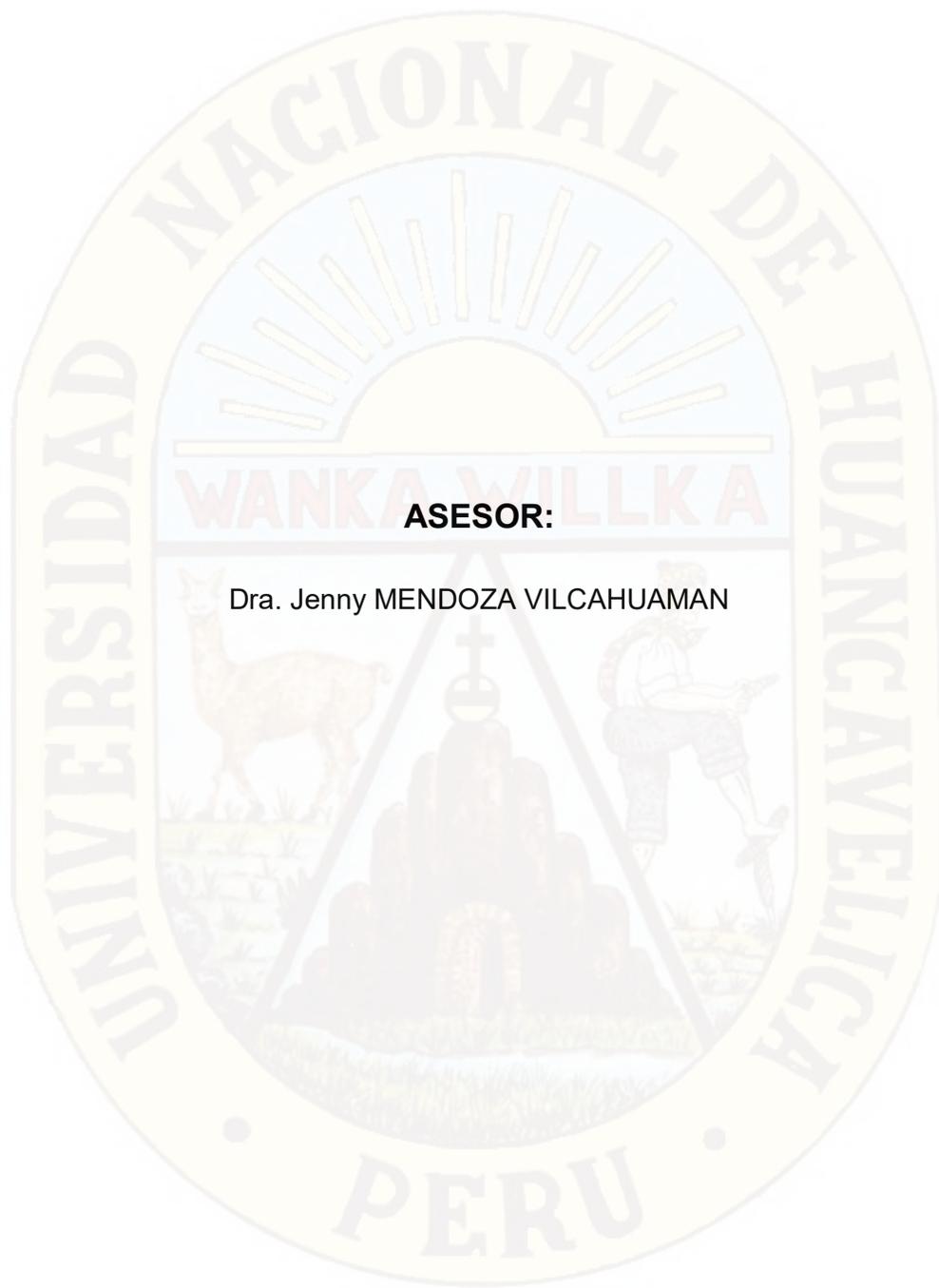
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELCA
Lina Yubana Cardenas Pineda
Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
DOCENTE NOMBRADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELCA
E.A.P. OBSTETRICIA
Ada Lizbeth Larico Lopez
Obsta. Ada Lizbeth Larico Lopez
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Paula Susana Cardenas Pineda
Mg. Paula Susana CARDENAS PINEDA
DECANA
VºBº COORDINACIÓN

VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELCA
E.A.P. OBSTETRICIA
Ada Lizbeth Larico Lopez
Obsta. Ada Lizbeth Larico Lopez
DOCENTE
VºBº SECRETARIA DOC.



ASESOR:

Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN

DEDICATORIA

A Dios

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, su infinito amor y la motivación constante que me ha permitido culminar mis estudios.

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento especial al Mg. Leonardo Leyva Yataco, por las asesorías brindadas, a fin de mejorar el contenido y enriquecer las etapas de la investigación.

Al Dr. Julio Cesar Álvarez León, director del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, por haber autorizado la ejecución del proyecto en las gestantes atendidas en la institución.

A la Obst. Liz Violeta Paucar León, responsable del área de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, por proporcionarnos los datos requeridos para la investigación.

Al responsable de área de Admisión que me brindó las facilidades para la aplicación del instrumento y la recolección de datos.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los beneficios de Psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016

Método: La investigación fue un estudio observacional y transversal, de nivel exploratorio. Utilizó el diseño descriptivo, prospectivo y de corte transversal. El estudio fue censal. La población estuvo constituida por 40 gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica.

Resultados: El 95% de las primigestas que cumplieron la preparación psicoprofiláctica tienen una duración normal, el 100% de las primigestas tuvieron un periodo expulsivo dentro de 2 horas valores normales, el 97.5% de los recién nacidos tienen un apgar dentro de los valores normales (7 a 10 puntuaciones).

El 95% de casos la frecuencia cardiaca fetal o del recién nacido tuvo valores normales, el 92.5% de las primigestas tuvieron un parto sin desgarro perineal y el 87.5% de recién nacidos tuvieron líquido amniótico claro.

Conclusiones: El Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, durante el año 2016 tuvo 40 primigestas dentro de las gestantes preparadas, el promedio de la edad es de 23 años; el 57,5% (23) convivientes, el 40% (16) son solteras y el 87.5% tienen en nivel de educación superior incompleta o superior completa

Los beneficios identificados en las primigestas: 100% tuvieron un periodo expulsivo menor o igual a 2 horas, el 97.5% tienen un apgar en recién nacidos dentro de los valores normales (7 a 10 puntuaciones), el 95% tienen una duración normal de trabajo de parto fase activa hasta las 6 horas, el 95% tienen la frecuencia cardiaca fetal dentro de los valores normales, el 92.5% presentó un parto sin desgarro perineal y por último se observó que en 87.5% de los recién nacidos tuvieron líquido amniótico claro el restante 12.5% líquido amniótico verde fluido en el Hospital Zacarías Correa Valdivia.

Palabras clave: Beneficios, Psicoprofilaxis obstétrica, trabajo de parto, primigestas.

ABSTRACT

Objective: to determine the benefits of obstetrics Psychoprophylaxis during labor

In first-time mothers attended at Zacharias Correa Valdivia Regional Hospital, Huancavelica 2016.

Method: this research was an observational and cross sectional one. Exploratory level. With a descriptive, prospective and cross sectional design. It was a census study. Population consisted of 40 pregnant women attended at Zacharias Correa Valdivia Regional Hospital, Huancavelica.

Results: 95 % of first-time mothers that accomplished psychoprophylaxis preparation have a normal duration, 100 % of first-time mothers had an expulsive period within two normal values hours, and 97.5 % of newborns have an APGAR within normal values (7 to 10 punctuation).

In 95% of cases, fetal heart rate of the newborn had normal values, 92.5 % of first-time mothers had a labor with no perineal tear, and 87.5 % of newborns had a clear amniotic fluid.

Conclusions: during 2016, Zacharias Correa Valdivia Regional Hospital had 40 first-time mothers within prepared pregnant women the average age is 23 years old; 57.5 % (23) were domestic partners, 40 % (16) were single mothers, and 87.5% have complete or incomplete university studies.

The benefits identified in the primigras: 100% had an expulsive period less than or equal to 2 hours, 97.5% have an apgar in newborns within normal values (7 to 10 scores), 95% have a normal duration of work of labor active phase until 6 hours, 95% have fetal heart rate within normal values, 92.5% had a delivery without perineal tear and finally it was observed that in 87.5% of newborns had clear amniotic fluid remaining 12.5% fluid green amniotic fluid in the Hospital Zacarias Correa Valdivia.

Keyword: benefits, obstetrics psychoprophylaxis, labor, first-time mothers

ÍNDICE

| | |
|-----------------------------|------|
| Portada | I |
| Acta de sustentación | II |
| Asesor | III |
| Dedicatoria | IV |
| Agradecimiento | V |
| Resumen | VI |
| Abstract | VII |
| Índice | VIII |
| Índice de tablas o gráficos | X |
| Introducción | XII |

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

| | |
|---------------------------------------|----|
| 1.1. Fundamentación del problema | 14 |
| 1.2. Formulación del problema | 17 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 17 |
| 1.4. Justificación e importancia | 17 |
| 1.5. Limitaciones | 18 |
| 1.6. Factibilidad de la investigación | 18 |

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

| | |
|---------------------------------------|----|
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 19 |
| 2.2. Bases teóricas | 24 |
| 2.3. Formulación de Hipótesis | 58 |
| 2.4. Definición de términos | 58 |
| 2.5. Identificación de variables | 59 |
| 2.6. Operacionalización de variable | 60 |

CAPITULO III
METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION

| | |
|--|----|
| 3.1. Tipo de investigación | 61 |
| 3.2. Nivel de investigación | 61 |
| 3.3. Método de investigación | 61 |
| 3.4. Diseño de investigación | 62 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 62 |
| 3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos | 63 |
| 3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos | 63 |

CAPITULO IV

RESULTADOS

| | |
|--|----|
| 4.1. Presentación y descripción de datos | 65 |
| 4.2. Discusión de resultados | 76 |
| Conclusiones | 79 |
| Recomendaciones | 80 |
| Referencias bibliográficas | 81 |
| Anexos. | |
| Matriz de consistencia. | |
| Instrumento de Recolección de datos. | |
| Juicio de expertos. | |
| Carta de aceptación para ejecución | |
| Resoluciones | |

INDICE DE TABLAS

| | | |
|---------------------|--|----|
| Tabla N° 01. | Edad de las primigestas que culminaron las sesiones de preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016. | 66 |
| Tabla N° 02. | Estado civil de las primigestas que culminaron las sesiones de preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016 | 67 |
| Tabla N° 03. | Grado de instrucción de las primigestas que culminaron las sesiones de preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016 | 68 |
| Tabla N° 04. | Duración del tiempo de fase latente de trabajo de parto en las primigestas que culminaron las sesiones de preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016 | 69 |
| Tabla N° 05. | Duración del tiempo de fase activa del trabajo de parto en las primigestas que culminaron las sesiones de preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016 | 70 |
| Tabla N° 06. | Duración del tiempo del periodo expulsivo del trabajo de parto en las primigestas que | 71 |

culminaron las sesiones de preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016

- Tabla N° 07.** Frecuencia cardiaca fetal durante el trabajo de parto en las primigestas que culminaron las sesiones de preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016 72
- Tabla N° 08.** Apgar del recién nacido durante el trabajo de parto de las Primigestas que culminaron las sesiones de preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016 73
- Tabla N° 09.** Desgarro perineal durante el trabajo de parto de las primigestas que culminaron las sesiones de preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016 74
- Tabla N° 10.** Líquido amniótico fetal durante el trabajo de parto de las primigestas que culminaron las sesiones de preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016 75

INTRODUCCION

La Psicoprofilaxis Obstétrica como un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, al producto de la concepción y al recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar; además contribuye como beneficio a la disminución de las complicaciones obstétricas perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto (MINSA,2011)

La Psicoprofilaxis Obstétrica en sus orígenes fue utilizada para eliminar los dolores del parto, pero hoy en día este concepto es erróneo debido a que hay justificación neurofisiológica de la existencia del dolor en el parto y lo busca esta preparación educativa de los fenómenos dolorosos que se producen y no se transformen en sufrimiento. La obstetricia moderna, actualmente tiene como objetivo obtener una madre y un niño sano mediante una evolución y culminación del embarazo lo más beneficioso posible para este binomio madre niño (Carrera & Ibarra, 2003).

El Ministerio de Salud, en los últimos años, ha llevado a cabo estudios que han revelado que la prevalencia de gestantes preparadas con Psicoprofilaxis Obstétrica ha sido del 10% y que en nuestro país la cobertura de Psicoprofilaxis alcanzó el 21.6% en el año 2005; sin embargo, sólo culminó el 11.26%.

La falta de participación activa de la gestante dentro de su trabajo de parto y parto constituye un problema de salud pública; que afecta a ella, al niño por nacer y a su contexto debido que las gestantes presentan mayor grado de ansiedad por mayor tiempo de trabajo de parto, por lo tanto limitan la participación activa de la madre y aumentan los riesgos para los recién nacidos, morbilidad mortalidad neonatal y materna, puesto que el trabajo de parto sucede en mayor tiempo y existen mayores posibilidades de presentar complicaciones obstétricas.

En el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica en servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica no exenta a este problema a pesar de contar

con un servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica desde ya hace muchos años atrás, dicha práctica aún se encuentra limitada para las gestantes probablemente a la falta de información y sensibilización sobre la importancia de los beneficios de Psicoprofilaxis Obstétrica; así como también, la falta de profesional especialista que pueda brindar las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica ya que son realizadas por personal Obstetra. Además, se cuenta con un solo ambiente reducido y en cuestión de materiales e equipamiento existe deficiencia, todas estas barreras impiden que la gestante pueda acudir precozmente a este servicio y con ello contribuir al desarrollo adecuado de la Psicoprofilaxis.

La situación descrita motiva a conocer cuáles son los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2016 y con los resultados se podrán plantear estrategias para mejorar y obtener los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica, contribuyendo de esta manera a la salud materna perinatal y familiar.

La investigación fue un estudio observacional porque no hubo intervención por parte del investigador, y éste se limitó a medir las variables que se define en el estudio; transversal porque la variable de estudio fue medido en una sola ocasión.

En este sentido el presente informe de investigación se describe en cuatro capítulos: el I describe el problema, el capítulo II detalla el marco teórico, el capítulo III el marco metodológico; y el IV capítulo el análisis e interpretación de resultados.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La Psicoprofilaxis Obstétrica es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, al producto de la concepción y al recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar; además contribuye como beneficio a la disminución de las complicaciones obstétricas perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto (MINSa, 2013).

La Psicoprofilaxis Obstétrica en sus orígenes fue utilizada para eliminar los dolores del parto, pero hoy en día este concepto es erróneo debido a que hay justificación neurofisiológica de la existencia del dolor en el parto y lo busca esta preparación educativa de los fenómenos dolorosos que se producen y no se transformen en sufrimiento. La obstetricia moderna, actualmente tiene como objetivo obtener una madre y un niño sano mediante una evolución y culminación del embarazo lo más beneficioso posible para este binomio madre niño (Carrera & Ibarra, 2003).

Diversas investigaciones han demostrado los beneficios de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica donde la mujer adquiere una mejor actitud durante el trabajo de parto, reflejado por la significativa disminución del dolor durante sus diferentes etapas. Sólo a través de una adecuada preparación Psicoprofiláctica se obtendrán resultados benéficos mediante una adecuada educación, correcta respiración, ejercicios de relajación y la gimnasia que contribuye al fortalecimiento de los músculos.

En los países tecnológicamente desarrollados pusieron en práctica la preparación Psicoprofiláctica para el parto ya sea siguiendo, los planteamientos de la escuela francesa o rusa. En 1951, Thoms y Kanlovsky estudiaron 2000 partos de primíparas que recibieron preparación para el parto en la base de la escuela de Granthery Dick- Read en el Hospital Comunitario "Grace New- Haven" lo importante de este trabajo es que sirvió de base para desarrollar programas de preparación al parto, en Estados Unidos ya que se encontró un número reducido de recién nacidos deprimidos, trabajo de partos breves, menos partos quirúrgicos y madres felices. (Torres, et al., 1999).

Según Laird et al. (2006) Compararon datos de 657 gestantes tanto primíparas y multíparas, 249 pacientes de consulta particular y general que escogieron y recibieron clases de preparación al parto, 96 pacientes asistieron a las clases. La preparación del parto consistió en una serie de 6 clases impartidas en el centro de maternidad: ellas demostraron diferencia importante en los grupos de mujeres en cuanto a medicamentos analgésicos administrados durante el parto. Como resultado no hubo necesidad de administrar analgésicos durante el parto en el 27% de las que 4 escogieron, ni el 22% de las que asistieron luego de una invitación y solo en 6% de las que no asistieron.

El Ministerio de Salud, en los últimos años, ha llevado a cabo estudios que han revelado que la prevalencia de gestantes preparadas con Psicoprofilaxis Obstétrica ha sido del 10% y que en nuestro país la cobertura

de Psicoprofilaxis alcanzó el 21.6% en el año 2005; sin embargo, sólo culminó el 11.26%.

Según Santiago y Vidal (2004) Refieren que en Lima el servicio de Psicoprofilaxis obstétrica, del Instituto Especializado Materno Perinatal, preparó a 1047 gestantes adultas, durante el año 2002, está es una cifra que por sí sola es bastante alta, pero si la comparamos con los 2217 partos vaginales de gestantes atendidas en el IEMP, diríamos que aproximadamente solo el 47% de la población parturienta atendida, gozaron de las ventajas y beneficios que les brindo el haber tenido preparación Psicoprofiláctica en dicha entidad.

La falta de participación activa de la gestante dentro de su trabajo de parto y parto constituye un problema de salud pública; que afecta a ella, al niño por nacer y a su contexto debido que las gestantes presentan mayor grado de ansiedad por mayor tiempo de trabajo de parto, por lo tanto limitan la participación activa de la madre y aumentan los riegos para los recién nacidos, morbilidad mortalidad neonatal y materna, puesto que el trabajo de parto sucede en mayor tiempo y existen mayores posibilidades de presentar complicaciones obstétricas.

Otro estudio realizado en el Hospital Sergio. E. Vernales collique, concluyó que la educación Psicoprofiláctica disminuye la duración de trabajo de parto en primigestas en comparación de aquellas que no recibieron Psicoprofilaxis obstétrica; aumenta la colaboración y cooperación optimista por parte de la paciente quien a través de esta preparación disminuyeron la prolongación de trabajo de parto (Quispe, 1997).

En el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Regional de Huancavelica hay carencia de estudios científicos que demuestren los beneficios que se obtienen mediante estos talleres de Psicoprofilaxis obstétrica, por lo cual se ha visto conveniente el desarrollo de esta investigación puesto que nos permitirá conocer los resultados materno-perinatales de las pacientes que participaron del programa de Psicoprofilaxis

obstétrica, con la finalidad de aportar conocimientos relevantes y propios que servirán de sustento a los profesionales que trabajan en el Hospital, logrando de esta manera, que pueda contribuir a mejorar o sustentar algunos aspectos de las sesiones educativas.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Ante la situación descrita se investigó el siguiente problema:

¿Cuáles son los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVOS GENERALES:

Determinar los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar y caracterizar a las primigestas con psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016
- Analizar cuáles son los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA:

Esta investigación se realizó debido a que en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica se realiza Psicoprofilaxis obstétrica a las gestantes para fortalecer el vínculo de binomio madre y niño; y es de suma importancia conocer los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.

Los resultados de la investigación permitirá conocer los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica para contribuir a disminuir posibles complicaciones obstétricas que se puedan presentar durante el parto y a la vez contribuir a disminuir o controlar ciertos factores asociados a la morbimortalidad materna que tenemos en Huancavelica y el Perú; y se podrán reforzar las actitudes favorables a través de educación continua, dándoles más opciones para realizar según la cultura de cada gestante; así como ejercicios de respiración, relajación física, mental y una gimnasia adecuada que fortalecerá los músculos que intervienen en el canal del parto; permitirá lograr cambios de conducta y hábitos haciéndolos más saludables, estableciendo lazos afectivos madre-hijo-padre, es decir, procurando una mejor actitud de la gestante en esta etapa tan importante de su vida reproductiva. Además se evitará posibles traumatismos maternos como los desgarros y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico.

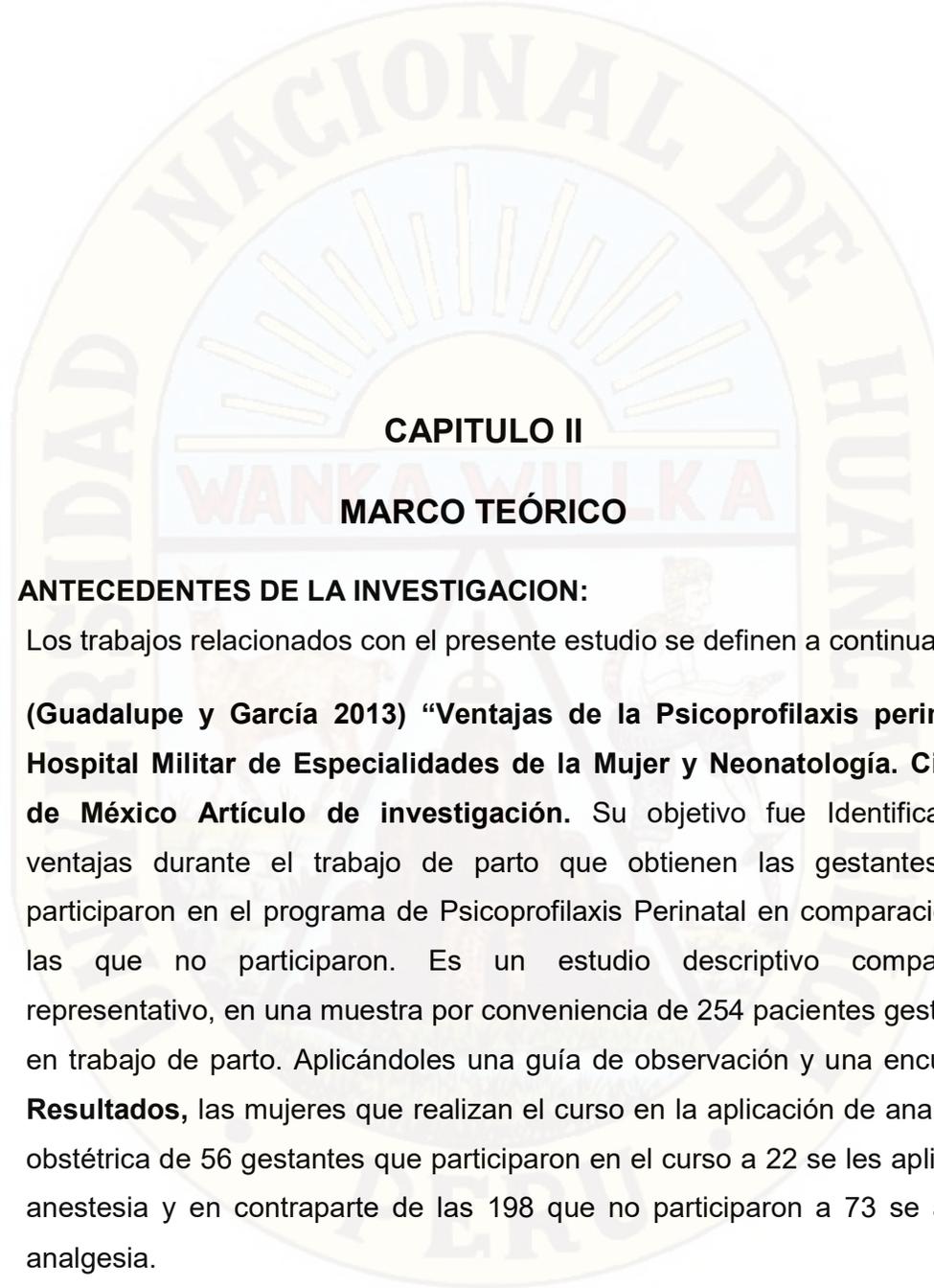
Cabe resaltar que esta investigación sentara las bases para estudios futuros.

1.5 LIMITACIONES

La presente investigación no presentó ninguna limitación durante su desarrollo.

1.6 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACION

La presente investigación fue factible para su ejecución ya que no presentó ninguna limitación desde el punto de vista ético, esta investigación no vulneró los derechos de las personas. Por otra parte, los costos del estudio no mostraron limitaciones para su ejecución y se contó con la autorización respectiva del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION:

Los trabajos relacionados con el presente estudio se definen a continuación **(Guadalupe y García 2013) “Ventajas de la Psicoprofilaxis perinatal” Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología. Ciudad de México Artículo de investigación.** Su objetivo fue Identificar las ventajas durante el trabajo de parto que obtienen las gestantes que participaron en el programa de Psicoprofilaxis Perinatal en comparación de las que no participaron. Es un estudio descriptivo comparativo representativo, en una muestra por conveniencia de 254 pacientes gestantes en trabajo de parto. Aplicándoles una guía de observación y una encuesta. **Resultados**, las mujeres que realizan el curso en la aplicación de analgesia obstétrica de 56 gestantes que participaron en el curso a 22 se les aplicaron anestesia y en contraparte de las 198 que no participaron a 73 se aplicó analgesia.

En lo referente controlar el dolor de 56 pacientes 12 controló bien, 42 moderada y 2 no pudieron controlar el dolor, de los 198 12 controló, 142 moderadamente y 44 no pudo, en este caso sí existe una asociación estadísticamente significativa entre haber participado en el curso y tener mayor control del dolor a un 95%. En cuanto a la práctica de cesárea se

mostró que de las 56 que sí participaron en el curso en 6 casos se les realizó cesárea y en el grupo de las 198 que no asistieron al curso en 17 casos fueron pasadas a cesárea, esta distribución proporcionalmente no muestra una diferencia significativa por lo que no se puede afirmar una asociación entre haber recibido el curso y una menor frecuencia de cesáreas. Se concluye que las mujeres que realizan el curso de Psicoprofilaxis perinatal participan en forma activa durante el trabajo de parto, controlan el temor, dolor, aplican las técnicas no farmacológicas logrando con esto acortar el tiempo de trabajo de parto y obtienen conocimientos acerca del proceso del trabajo de parto.

(Salas Fátima 2013) “Aplicar Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas añosas, propuesta de un protocolo de manejo, Hospital Dra. Matilde hidalgo de Procel, de septiembre 2012 a febrero 2013” Tesis para optar el título profesional de obstetra. Guayaquil Ecuador. Su objetivo fue Identificar los beneficios maternos perinatales en las primigestas añosas que recibieron preparación Psicoprofiláctica, es un estudio descriptivo simple, en una muestra de 40 pacientes primigestas añosas, aplicándoles una encuesta, se lograron resultados favorables mediante una oportuna educación, correcta respiración, ejercicios de relajación y la gimnasia que contribuye al fortalecimiento de los músculos. Mediante la buena preparación se brindó a la mujer mayor seguridad en un 90%, y supieron actuar, respirar y además se evitó los traumatismos maternos y fetales. Se concluyó cuando las primigestas con preparación se evidencian beneficios materno-perinatales como una mayor asistencia a sus controles prenatales. Ingresarán a la institución de salud con un diagnóstico de trabajo de parto confirmado, presentarán parto vaginal. En cuanto al recién nacido estos no presentarán signos de sufrimiento fetal, tendrán contacto precoz piel a piel.

(Reyes Hoyos Liz M. 2004) “Psicoprofilaxis Obstétrica Asociado a Beneficios Materno - Perinatales en Primigestas atendidas en el instituto Especializado Materno Perinatal”: Tesis para optar título

profesional de licenciada en obstetricia. Facultad de Medicina Humana. Lima – Perú. El presente trabajo tiene como objetivo estudiar la relación que existe entre el beneficio materno perinatales de la primigestas atendidas en el instituto Especializado Materno Perinatal. El estudio fue analítico retrospectivo, comparativo, correlacional que evaluaron 27 variables con 90 historias clínicas 45 con preparación Psicoprofiláctica y 45 sin preparación los resultados fueron que las pacientes con Psicoprofilaxis obstétrica tuvieron 6 horas de trabajo de parto y los que no 7 horas. No necesito uso de oxitocina (11%), pacientes que no realizaron PPO, necesitaron la administración en (28%); tipo de parto solo a 1 (2.2 %) le hicieron cesárea y a diferencia de 7 (15.6%) mujeres sin Psicoprofilaxis. En frecuencia cardiaca fetal durante el trabajo de parto en el 95.5 % (43) presento patrón normal y solo el 64.4% de los que no hicieron (29) del grupo sin preparación; contacto precoz piel a piel en un 62.2% madres que llevaron Psicoprofilaxis tuvieron acercamiento instantáneo comparado con los que no llevaron solo el 33.3 de madres; en lactancia materna el 97.8% no presentaron complicación y solo el 22% en madres sin Psicoprofilaxis. Se concluyó que la Psicoprofilaxis Obstétrica brinda beneficios estadísticamente significativos a la madre y a su recién nacido.

(Santiago y Vidal. 2004) “factores asociados a la participación en sala de partos de la parturienta con Psicoprofilaxis obstétrica”: Tesis para optar título profesional de licenciado en obstetricia. Facultad de Medicina Humana. Lima – Perú. El presente trabajo tiene por objetivo: Conocer los factores asociados a la participación activa de la parturienta con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica, en sala de partos del Instituto Especializado Materno Perinatal. Se realizó un estudio Comparativo, Observacional, Prospectivo, con una muestra de 120 parturientas atendidas en Sala de Partos del Instituto Especializado Materno Perinatal, se evaluaron 60 parturientas con preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica y 60 sin Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica. Se analizaron 12 variables, sobre los Factores asociados a la Participación Activa de la Parturienta con y sin

Preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica. Dentro de los resultados se observó que el 90% de las pacientes con Psicoprofilaxis Obstétrica participaron activamente, dentro de las cuales el 53.7% fue bueno, el 18.5% fue muy bueno y el 3.7% fue excelente; a comparación de las parturientas sin Psicoprofilaxis obstétrica donde el 73.3% participó activamente; pero el 90.9% de este grupo tuvo una participación regular, solo el 9.1% fue buena. El grado de Instrucción tiene asociación con la participación activa en ambos grupos de estudio. Las parturientas con Psicoprofilaxis obstétrica que participaron activamente, son en un 55.6% de secundaria completa y en un 33.3% de estudios superiores. Además, Observamos que las parturientas sin Psicoprofilaxis obstétrica con Secundaria incompleta, superior no universitaria incompleta y Superior universitaria completa, absolutamente todas participan activamente, a pesar de no haber llevado el curso de Psicoprofilaxis Obstétrica. Cabe resaltar que absolutamente todas las que no participaron activamente, no planificaron su embarazo, a pesar de tener Psicoprofilaxis obstétrica. Dentro del grupo de las parturientas sin Psicoprofilaxis obstétrica que participaron activamente, el 54.5% planificó su embarazo y dentro de las que no participaron activamente, el 75% no lo planificó. Conclusiones las Parturientas con Psicoprofilaxis obstétrica que participaron activamente fueron primigestas nulíparas en un 59.3% y todas las Segundigesta nulípara (40.7%).

(Llave Reducindo. 2014) “Resultados Materno Perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal Durante el Año 2013”: Tesis para optar título profesional de licenciado en obstetricia. Facultad de Medicina Humana. Lima – Perú. Objetivos: Comparar los resultados materno-perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el INMP durante el año 2013. Este estudio es de tipo Observacional, descriptivo-comparativo, retrospectivo, de corte transversal. Se trabajó con la población de (264) de pacientes con 6 sesiones de Psicoprofilaxis, con menos de 3

sesiones (135 pacientes). Se realizó la prueba de Chi cuadrada con un nivel de significancia del 95%. Resultados: La edad promedio de las usuarias fue de 27 - 29 años, con grado de instrucción secundaria (65.7%). El 66.2% de las participantes asistió a seis sesiones y el 33.8% asistió a menos de tres sesiones de Psicoprofilaxis. El 72% de las pacientes que participaron de 6 sesiones de Psicoprofilaxis y el 78.5% con menos de tres sesiones, tuvieron un parto vaginal. A la mayoría de las participantes de seis sesiones de psicoprofilaxis (58.8%) y menos de tres sesiones (59.2%) se les realizó episiotomía. La duración promedio del segundo periodo de parto en aquellas pacientes del primer grupo fue ligeramente mayor (0.24 horas) comparado con el segundo grupo (0.22 horas). La duración promedio del tercer periodo de parto en las participantes con seis sesiones fue menor (0.10 horas) que las participantes con menos de tres sesiones (0.11 horas). Hubo mayor porcentaje de recién nacidos con peso ≥ 4000 gr en el grupo de pacientes con menos de tres sesiones (5.9%) en comparación al grupo de pacientes con seis sesiones (4.9%). en cuanto a Apgar al minuto de 7 a 10 (96.6% en recién nacidos de pacientes con seis sesiones de Psicoprofilaxis y 91.1% en recién nacidos de pacientes con menos de tres sesiones). La mayoría de pacientes con seis sesiones educativas (72.7%) y con menos de tres sesiones (66.7 %) tuvieron contacto piel a piel con los recién nacidos. Conclusiones: El inicio de trabajo de parto espontáneo, el parto vaginal, la duración del periodo de dilatación y del expulsivo fueron similares en las usuarias que completaron las seis sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica y las que participaron en menos de tres sesiones; sin embargo, la duración del periodo de alumbramiento fue menor en el grupo que participó de las seis sesiones ($p=0.009$). Los resultados perinatales como el peso, la talla, el Apgar a los cinco minutos y el contacto piel a piel fueron similares en las usuarias que completaron las seis sesiones y en las que participaron en menos de tres; sin embargo, el Apgar al minuto fue significativamente mayor en el primer grupo ($p=0.014$).

(Zorrilla Mechato. 2015) “Beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el centro de salud materno infantil Manuel Barreto de san juan de Miraflores junio – agosto 2015”: Tesis para optar título profesional de licenciada en Obstetricia. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú. Su objetivo fue Determinar los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, el estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, comparativo y retrospectivo. La población es de 200 gestantes atendidas y controladas; muestra fue de 53 gestantes que recibieron y no recibieron preparación en Psicoprofilaxis obstétrica. Se usó χ^2 . Resultados: La dilatación en primíparas con preparación en Psicoprofilaxis fue < 8 horas (82.4%) vs las que no llevaron preparación Psicoprofiláctica (62.4%), que fue en un promedio de 8 a 12 horas. La duración en multíparas fue < 6 horas 89.5% vs a las multíparas sin preparación 42.9%. La duración del período expulsivo en primíparas fue < 50 min (88.2%), vs las no preparadas 13.6%, en las multíparas fue < 20 min 94.7% vs 38.1 en las no preparadas. El 100% de los recién nacidos de las primíparas con preparación en Psicoprofilaxis tuvieron una valoración del test de Apgar de 8 a 10 al primer y quinto min. de vida vs 62.5% de los recién nacidos de las primíparas sin preparación. El 100% de los recién nacidos de las multíparas con preparación tuvieron una valoración del test de Apgar de 8 a 10 al primer y quinto min. vs 61.9% de los recién nacidos de las sin preparación tuvieron una valoración del test de Apgar de 7. Conclusiones: Según la prueba de análisis de χ^2 la preparación Psicoprofiláctica a las gestantes beneficia positivamente durante el proceso de trabajo de parto y al recién nacido a diferencia de las no preparadas.

2.2 BASES TEÓRICAS CONCEPTUALES:

La investigación será sustentada por la teoría de la consistencia cognitiva que consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionados a una

nueva información así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí (Krech, 2009).

La teoría de consistencia cognitiva se centrará en la teoría cognitiva la cual define que se focalizan en estudio de los procesos internos que conducen al aprendizaje. Se interesa por los fenómenos y procesos internos que ocurren en el individuo cuando aprende, cómo ingresa la información a aprender, cómo se transforma en el individuo, considera al aprendizaje como un proceso en el cual cambian las estructuras cognoscitivas, debido a su interacción con los factores del medio ambiente (Festinger, 2010).

2.2.1 PSICOPROFILAXIS

Según Dorland (2005) es el proceso psicoterapéutico de objetivos preventivos, focalizado en la situación quirúrgica; planificado para promover, en el funcionamiento afectivo, cognitivo, interaccionar y comportamental del enfermo.

2.2.2 PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA HISTORIA

Para Bajo, Melchor y Mercé (2007) a mediados del siglo XIX, J. Simpson intentó aplicar la anestesia clorofórmica al parto. A su vez en París, la escuela de Charcot se presenta como una de las promotoras de las investigaciones sobre hipnosis clínica. Pero es a principios del siglo XX con los estudios de Jacobson y de Dick Reads cuando realmente se sientan las bases de la Educación Maternal. Jacobson, en su obra “Relajación Progresiva” explica cómo a través de la relajación muscular se obtiene también una relajación del tono vegetativo, todo lo cual facilitaría la dilatación y el trabajo de parto.

Dick-Reads, entretanto, trabajó sobre el concepto de “parto natural” en su obra “Natural Childbirth”: observó cómo las mujeres sin miedos ni emociones negativas daban a luz mucho mejor. Llegó a la conclusión de que el dolor era engendrado por el miedo, que desencadena mecanismos de defensa en forma de tensión muscular,

formando así el triángulo dolor-miedo-tensión. Creó entonces un método educativo basado en tres puntos: Información (charlas explicativas anulando el miedo a lo desconocido), Relajación (técnica de Jacobson), mutua confianza entre el equipo asistencial y la mujer.

Paralelamente en Rusia nace la Escuela soviética de Psicoprofilaxis Obstétrica, que conjuga las ideas de Pavlov sobre los reflejos condicionados con las de Reads. El método ruso difiere del de Reads en que, en lugar de crear un sistema de inhibición frente al miedo, lo crea de excitación (respuesta) ante una sensación (contracción). Se basa en varios puntos: Relajación muscular (técnica de Shultz), Técnica respiratoria de pujo, recuerdo de las clases y creación de reflejo.

Actualmente, la Educación Maternal constituye algo habitual entre nuestras gestantes, y está plenamente integrada dentro de nuestro sistema sanitario. El objetivo general de toda educación maternal debería ser el obtener una vivencia feliz y consciente de la maternidad/ paternidad y del parto, como paso previo a una buena relación madre-padre-hijo. Los objetivos específicos de los programas desarrollados incluirían varios puntos (Bajo et al., 2007). Disminuir los temores de los futuros padres dando una información correcta y detallada sobre reproducción, embarazo, parto y postparto, que fomenten el autocuidado.

- Enseñar y practicar ejercicios de control muscular que preparen el cuerpo para la actividad progresiva del parto.
- Aprender unos ejercicios respiratorios y cómo repercuten a nivel corporal, para aumentar tanto la sensación de la pareja de control de la situación, como la resistencia de la mujer.

- Enseñar una técnica de relajación/distracción válida para la dilatación y para cualquier momento de la vida, que permita una actitud mental adecuada, la justa para cada mujer.
- Crear una relación con la futura madre, proporcionando apoyo y confianza, contribuyendo a disminuir su ansiedad.

2.2.2.1 DEFINICION DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA: como un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto y puerperio, producto de la concepción y al recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebe y su entorno familiar (MINSA, 2011).

2.2.2.2 OBJETIVOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA:

- a) Capacitar a la gestante, teórica, física y psicológica acerca de los cambios fisiológicos del embarazo, parto y puerperio y sus complicaciones.
- b) Motivar que el mayor número de gestantes acuden a la atención prenatal y promover el parto institucional.
- c) Desarrollar actividades específicas por grupos de gestantes considerando factores como paridad y situaciones especiales.
- d) Estimular la participación activa de la gestante durante el trabajo de parto y parto.
- e) Fomentar y comprometer la participación y acompañamiento de la pareja durante la gestación parto y postparto.
- f) Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor.

- g) Contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.

2.2.2.3 BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

A. PARA LA MADRE:

- Menor grado de ansiedad permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva.
- Adecuada respuesta frente a contracciones uterinas utilizando adecuadamente las técnicas de relajación respiración y masajes.
- Mayor posibilidad de ingresar al establecimiento de salud en fase activa de trabajo de parto, evitando innecesarias y repetidas evaluaciones previas.
- Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
- Menor duración de fase expulsiva.
- Menor uso de fármacos.
- Menor riesgo de presentar complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto
- Menor incidencia de partos por cesárea y partos instrumentados.
- Recuperación más rápida y cómoda
- Menor incidencia de depresiones post parto

B. PARA EL BEBE:

- a. disminuye la morbilidad del recién nacido
- b. asfixia neonatal
- c. buen apagar

2.2.2.4 PARA REALIZAR PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

- Verificar que no haya pasado más de 1 hora en que la gestante no haya ingerido alimentos

- Contar con los instrumentos necesarios para la psicoprofilaxis obstétrica con adecuación intercultural.
- las sesiones pueden ser individuales e en grupo máximo de 10 personas.
- Las sesiones se brindan semanalmente hasta completar el mínimo de 06 sesiones en total
- Las gestantes que acuden en el último trimestre. deben recibir un mínimo de tres sesiones.
- La actividad se realiza a través de sesiones teórico-prácticas, incluyendo la gimnasia obstétrica
- La captación de las gestantes se realizará a través de los consultorios prenatales a partir de las 20 semanas de gestación.
- La selección de grupos se realizará teniendo en cuenta las antecedentes o factores de riesgo.
- Contar con un formato de seguimiento postnatal donde se registrará la evaluación de los resultados, objetivando los beneficios e impacto de la actividad.

2.2.2.5 DEFINICIONES OPERATIVAS

A. GESTANTE PREPARADA EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA: es cuando recibe 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo.

B. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA es la preparación de la gestante, faltando pocos días para la fecha probable de parto o durante el trabajo de parto, sea en su fase de dilatación o periodo expulsivo.

C. CALISTENIA. Llamado también "calentamiento" permite estirar y trabajar todos los músculos antes de una

actividad; física, con el fin de evitar posible lesiones en las articulaciones.

D. ESFERODINAMIA. Es una técnica que se practica sobre pelotas de diferentes tamaños dirigida para la corrección postural ampliar; la movilidad articular, la coordinación y mejorar el equilibrio.

E. GIMNASIA OBSTÉTRICA. Ejercidos específicos para gestantes que permite tonificar, fortalecer y dar flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el parto.

F. MUSICOTERAPIA. Es el uso de la música o de los elementos musicales, el sonido, el ritmo, la melodía, la armonía, para facilitar y promover la comunicación, el aprendizaje, la expresión, con el objeto de atender necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitiva. (Definición oficial de la Federación Mundial de musicoterapeutas reconocido por la OMS). A través de la música, las madres gestantes alcanzan un estado de armonización psicofísica generando cambios benéficos para ella y su bebé.

G. TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN Es el conjunto de procedimientos que permiten una adecuada respiración con la participación de todos los músculos, con énfasis del músculo de diafragma, que es el musculo respiratorio más importante. Permite, a través de la oxigenación, la participación de todo nuestro cuerpo ayudando a normalizar los estados de nerviosismo, irritabilidad y ansiedad provocados por factores exógenos como el trabajo. Los estudios, malos hábitos, etc.), y disminuyendo la tensión muscular y la fatiga.

H. TÉCNICAS DE RELAJACIÓN. Es el conjunto de procedimientos que permiten educar el control de nuestra actividad física y psíquica, consiguiendo una percepción, conocimiento y control progresivo de los elementos del cuerpo" Existen técnicas válidas para inducir de forma autodidacta estados de relajación física, como los métodos de Jacobson, Shultz, y la Sofrología.

I. VISUALIZACIÓN Es una técnica mental más utilizada y agradable, que consiste en ver algo con la imaginación, es elaborar una imagen, darle vida. Grabarla

2.2.2.6 SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA:

Son seis sesiones según norma técnica de Psicoprofilaxis obstétrica.

A. PRIMERA SESION

Importancia de la Psicoprofilaxis Obstétrica

A.1 OBJETIVOS

- Descondicionar a la gestante de sus temores sobre la gestación, parto, postparto.
- Conocer la importancia y beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Conocer el proceso de la reproducción humana, fecundación y desarrollo fetal.
- Entender la importancia de la Gimnasia Obstétrica.

A.2 PROCEDIMIENTO

- Recepción y bienvenida.
- Presentación del programa.
- Integración del grupo y motivación.

- Retroalimentación o reforzamiento de ideas claves.

A.3 TEMAS

- El Programa de PPO, Objetivos, fundamentos, importancia y beneficios.
- Reproducción Humana.
- Anatomía y fisiología del aparato genital femenino y masculino.
- Fecundación y desarrollo del feto.

A.4 PREPARACION FISICA

Posturas adecuadas durante el embarazo: cambios posturales en las actividades diarias.

A.5 RELAJACION: Posición ideal (sesión rápida).

B. SEGUNDA SESIÓN

Cambios durante el embarazo y signos de alarma

B.1 OBJETIVOS:

- Enseñar a reconocer los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.
- Promocionar medidas de autocuidado en las gestantes.
- Entender la importancia del Control Prenatal.
- Entrenar en gimnasia de ablandamiento.
- Aclarar mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo, parto, puerperio y el niño/a por nacer

B.2 PROCEDIMIENTO:

- Recepción y bienvenida.

- Presentación del programa.
- Integración del grupo y motivación.
- Retroalimentación o reforzamiento de ideas claves.

B.3 TEMAS:

- Cambios fisiológicos y emocionales en el embarazo.
- Importancia del Control Prenatal.
- Signos y síntomas de alarma.
- Cuidados especiales durante la gestación: dieta, ropa, higiene, actividad sexual, etc.
- Principales mitos, creencias y costumbres

B.4 PREPARACION FISICA / GIMNASIA OBSTETRICA

- Ejercicios de calentamiento y estiramiento muscular en posición de pie.
- Ejercicios de flexibilidad.

B.5 RELAJACION: Posiciones de Relajación.

B.6 RECOMENDACIONES Y TAREAS: Reforzarles las siguientes ideas:

- Es importante la participación del acompañante en el proceso del embarazo y su ayuda para practicar los ejercicios.
- Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión.
- Felicitar por su participación y trabajo.
- Fijar el día y hora de la próxima sesión.

C. TERCERA SESION

Fisiología del Parto

C.1 OBJETIVOS:

- Dar a conocer las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto.
- Reconocer los signos y señales del inicio de labor de parto.
- Condicionar a la gestante a una actitud positiva frente al parto.
- Enseñar a las gestantes sobre el parto y sus períodos.
- Ejercitar las técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor en el parto.

C.2 PROCEDIMIENTO:

- Recepción y bienvenida.
- Presentación del programa.
- Integración del grupo y motivación.
- Retroalimentación o reforzamiento de ideas claves

C.3 TEMAS:

- Contracción uterina: identificación, evaluación y respuesta
- Inicio de labor de parto y signos de alarma.
- Características del inicio del trabajo de parto (Períodos)
- Participación de la gestante durante la etapa de dilatación.
- Métodos Naturales de control del dolor.

- Rol de la gestante, pareja y familia.
- Derechos y Responsabilidades.

C.4 PREPARACION FISICA / GIMNASIA OBSTETRICA:

- Ejercicios de calentamiento
- Reconocimiento de la contracción uterina y control horario,
- Técnicas de respiración en contracción uterina
- Posturas antálgicas
- Masajes integrales y localizados.

C.5 RELAJACION: Posiciones de relajación, posición ideal de relajación.

C.6 RECOMENDACIONES Y TAREAS: Reforzar las siguientes ideas.

- Es importante la participación del acompañante en el proceso del embarazo y su ayuda para practicar los ejercicios.
- Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión.
- Felicitar por su participación y trabajo
- Fijar el día y hora de la próxima sesión.

D. CUARTA SESIÓN

Atención del parto, contacto piel a piel, vínculo afectivo, corte tardío cordón, arrastre al pecho, lactancia materna inmediata

D.1 OBJETIVOS:

- Brindar información acerca de los tipos y posturas del parto con adecuación intercultural y atención humanizada.
- Preparar a las gestantes para el parto y sus períodos mediante técnicas de relajación y respiración.
- Lograr una participación positiva y activa de la gestante en todo el trabajo de parto.
- Informar sobre la importancia del contacto precoz piel a piel de la madre y el recién nacido y el rol de la pareja y la familia.

D.2 PROCEDIMIENTO:

- Recepción y bienvenida.
- Presentación del programa.
- Integración del grupo y motivación.
- Retroalimentación o reforzamiento de ideas claves

D.3 TEMAS:

- Tipos de Parto: Fisiológico: horizontal y vertical, Cesárea.
- Posturas para el Parto: Posición horizontal, posición vertical y sus variedades; posición instintiva.
- Importancia y tipos de la relajación y respiración:
Relajación: activo, pasiva, imaginación/visualización. Respiración superficial, profunda, jadeo durante la dilatación y el expulsivo.

D.4 PREPARACION FISICA/GIMNASIA OBSTETRICA:

- Reforzar ciertos grupos musculares y prepararlos para el esfuerzo del parto.
- Dar mayor flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el parto.
- Mejorar el estado general mediante el estímulo de la respiración.
- Alivio de síntomas molestos durante el embarazo
- Técnicas del pujo, prensa abdominal, simulacro de pujo con técnicas de respiración superficial.

D.5 RELAJACION: Posiciones de relajación, posición ideal de relajación.

D.6 RECOMENDACIONES Y TAREAS:

- Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión.
- Felicitar por su participación y trabajo.
- Fijar el día y hora de la próxima sesión.

E. QUINTA SESIÓN

Puerperio y recién nacido

E.1 OBJETIVOS:

- Enseñar a la gestante, su pareja y familia como reconocer los signos y síntomas de alarma y sobre los cuidados durante el puerperio.
- Educar a la gestante pareja y familia sobre el recién nacido y signos de alarma

- Instruir a la pareja y la familia sobre su rol para el soporte emocional de la puérpera.
- Educar a la gestante y su pareja para una salud sexual y reproductiva en el puerperio.
- Capacitar a la gestante y su pareja para la lactancia materna exclusiva y exitosa.
- Planificación Familiar.

E.3 PROCEDIMIENTO:

- Recepción y bienvenida.
- Presentación del programa.
- Integración del grupo y motivación.
- Retroalimentación o reforzamiento de ideas claves

E.4 TEMAS:

- Cuidados en el puerperio (normal y post cesárea)
- Signos de alarma durante el puerperio
- Signos de alarma en el recién nacido
- El baño y masajes en el recién nacido
- Rol de la pareja y la familia como soporte emocional durante el puerperio y en la atención del recién nacido.
- Sexualidad en el puerperio
- Maternidad y paternidad responsable, planificación familiar.
- Lactancia Materna: técnicas, beneficios
- Cambios Psicológicos

E.5 FISICA/ GIMNASIA OBSTETRICA:

- Ejercicios de calentamiento
- Ejercicios de control neuromuscular: miembros superiores, pectorales, circulatorios, perineales (Adoración, Gato), técnica y postura de amamantamiento
- Respiración sostenida, relajación progresiva profunda (Jacobson)
- Rutina de gimnasia postparto: demostraciones - estiramiento a nivel del tronco
- Ejercicios postparto: periné, pectorales, abdominal.

E.6 RELAJACION: Posiciones de relajación, posición ideal de relajación.

E.7 RECOMENDACIONES Y TAREAS:

- Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión.
- Felicitar por su participación y trabajo.
- Fijar el día y hora de la próxima sesión.

F. SEXTA SESIÓN

- Reconocimiento de los ambientes

F.1 OBJETIVOS:

- Familiarizar a la gestante con los ambientes y el personal que labora en el establecimiento de salud, según corresponda.
- Evaluar el proceso de aprendizaje de las sesiones (elementos de fijación).

- Preparar el maletín básico para llevar en el momento del parto
- Clausura del programa

F.2 PROCEDIMIENTO:

- Recepción y bienvenida.
- Presentación del programa.
- Integración del grupo y motivación.
- Retroalimentación o reforzamiento de ideas claves

F.3 TEMAS:

- Visita guiada: Recorrido del área física integrando el proceso del parto vaginal o por cesárea, incluir exteriores de sala de operaciones y sala del recién nacido.
- Preparación de la bolsa de útiles necesarios para la gestante y el recién nacido.
- Preparación de documentos adicionales: Carnet de Control Prenatal, Carnet de Psicoprofilaxis, documentos personales, autorización firmada de Ligadura Tubárica bilateral en caso lo requiera, hoja con datos personales del bebé.
- Alternativa: Visualización de video: Responder preguntas orientación de referencia.
- Retroalimentación y satisfacción del usuario.
- Repaso de las rutinas anteriores.

F.4 RECOMENDACIONES Y TAREAS:

- Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión.

- Felicitar por su participación y trabajo.

2.2.3 PARTO

Es el proceso fisiológico que pone fin al embarazo por el cuál se produce la salida desde el útero al exterior, a través del canal del parto, de un feto, vivo o muerto, seguido de sus anexos ovulares (Bajo et al., 2007).

2.2.4 TRABAJO DE PARTO

Corresponde desde el inicio de las contracciones uterinas regulares hasta la expulsión de la placenta. (Cunningham et al., 2005).

A. LAS CONTRACCIONES UTERINAS: tiene características definidas; intensidad, frecuencia y duración (Bajo et al., 2007).

- **La intensidad** viene dada por la presión máxima alcanzada en el acmé de la contracción, sin restarle el tono basal. En la práctica, la intensidad es la amplitud, y en este sentido se entiende como la altura de la presión intrauterina sobre el tono basal. Rara vez supera los 40-50 mmHg. El aumento excesivo de intensidad se denomina hipersistolia y su disminución, hiposistolia.

La intensidad de las contracciones uterinas se puede medir en unidades Montevideo (UM). Una UM resulta del producto de la intensidad en mmHg (desde la línea de base) y del número de contracciones en 10 min. Se ha visto que la actividad uterina en la semana 36 es de aproximadamente 30 UM y va aumentando progresivamente hasta que a partir de unas 85-100 UM, generalmente se desencadena el parto.

- **La frecuencia de las contracciones** varía según el caso y el momento del parto, pero suelen repetirse cada 2 o 4 minutos, contando desde el acmé de una contracción al de la siguiente.

El aumento de la frecuencia se denomina polisistolia y la disminución, bradisistolia.

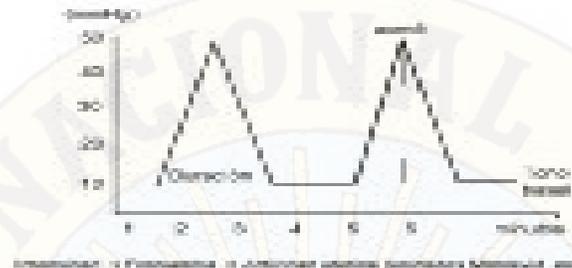


Figura 1. Características de la contracción uterina.

- **La duración** real de una contracción se cuenta desde que comienza a ascender la onda hasta el punto en que adquiere de nuevo el tono basal, alrededor de 3 minutos. Hay que distinguir la duración real de la clínica. Esta viene determinada por el período en que la Contracción es externamente palpable, lo que suele suceder a partir de los 20 mmHg, de forma que la duración clínica oscila sobre los 60-70 segundos y es el período verdaderamente efectivo. El punto en que la contracción se hace dolorosa recibe el nombre de umbral de Polaillon y depende de la sensibilidad individual de cada mujer. La onda contráctil comienza en uno de los cuernos uterinos a nivel del ostium Tubárica en condiciones normales y se propaga en dirección descendente al resto del órgano. Se ha comprobado la existencia de un triple gradiente descendente, (comienza antes, es más intensa y dura más en el fondo que en el cuerpo y el cuello).

B. ESTÁTICA FETAL: tenemos que considerar cuatro términos:

- **ACTITUD.** Es la relación que guardan entre sí las distintas partes del feto y en parte es el resultado de la acomodación del feto a la forma y tamaño de la cavidad uterina. Habitualmente la actitud es la de flexión completa.

- **SITUACIÓN** Es la relación entre el eje longitudinal de la madre y el feto. Puede ser longitudinal (el eje longitudinal del útero y el fetal coinciden), transversa (los ejes longitudinales materno y fetal son perpendiculares) u oblicua (los ejes forman un ángulo de 45°), pero esta situación generalmente se convierte en longitudinal o transversa en el transcurso del parto.
- **PRESENTACIÓN** Es la parte del feto que toma contacto con el estrecho superior de la pelvis materna
- **Cefálica:** según la actitud, la presentación cefálica puede ser de occipucio o vértice (la cabeza está fuertemente flexionada y el punto guía es la fontanela menor); de sincipucio (cabeza algo deflexionada y el punto guía es la sutura sagital); bregmática (cabeza más deflexionada que en la presentación de sincipucio y el punto guía es la fontanela mayor o bregmática); de frente (punto guía es la sutura metópica); y de cara (es el grado máximo de deflexión de la cabeza fetal y el punto guía es la línea medio- facial, que se identifica con el mentón).
 - **Podálica:** según la actitud fetal podemos hablar de nalgas puras o simples (el feto se halla con los muslos flexionados sobre el abdomen y las piernas extendidas por delante del tórax); nalgas completas o incompletas (el feto tiene flexionados los muslos sobre el abdomen y flexionadas las rodillas o sólo una, respectivamente); de pies completos o incompletos (presentando los dos pies o sólo uno); de rodillas completas o incompletas.
- **POSICIÓN** Es la relación que hay entre el dorso del feto y el abdomen materno, considerando éste como una circunferencia completa.

En relación a la pelvis materna hablamos de posición izquierda, derecha, anterior (en relación con la sínfisis del pubis) y posterior (en relación con el sacro).

2.2.4.1 CAUSAS QUE DESENCADENAN EL TRABAJO DE PARTO Según Rigol (2004) se definen.

A. MUSCULARES

La musculatura lisa uterina está regida por el potencial de membrana en reposo a ambos lados y va a depender de la concentración intracelular y extracelular de diversos iones, los cuales a través de estos electrólitos influyen decisivamente sobre la motilidad uterina.

Para que se produzca la excitación de una célula muscular es necesario que el potencial de membrana se reduzca por debajo de un valor crítico; y en ese momento la membrana experimenta un aumento de sodio de alrededor de unas 500 veces. Entonces el sodio acumulado en el exterior se introduce en la célula y crea un potencial contrario a la carga de reposo de la membrana, mientras que el potasio llega al exterior en mayor cantidad, se suprime el potencial de membrana, la célula se despolariza, se llega a un punto cero, y oscila, incluso, hacia la zona positiva. Por el retroceso de la permeabilidad del sodio, el potasio aumenta brevemente y se restablece a continuación el primitivo equilibrio iónico, que retorna a valores de potencial de reposo anterior. Esto provoca un llamado potencial de acción. La forma de excitación uterina es como un tétanos que una sola contracción llevará a una salva de potenciales aislados repetidos que se descargan con rapidez.

Existe en el útero un automatismo y un origen de las excitaciones sólo comparable con el corazón; por tanto, existen potencialidades de marcapaso que en el útero son muy importantes para mantener el triple gradiente de la contracción.

También en el útero es necesario un umbral de excitación para llegar al potencial crítico y así lograr una mayor excitabilidad. En consecuencia, la excitabilidad del útero es menor cuanto más alto sea el umbral de excitación, pues está más alejado del potencial crítico. La oxitocina es de las sustancias que reducen el potencial de membrana y, por tanto, elevan la excitabilidad del útero.

B. HORMONALES

Se plantea que la unidad feto placentaria es el mecanismo más importante en el desencadenamiento del trabajo de parto, ya que al envejecer la placenta se produce menor cantidad de progesterona, que es una hormona inhibidora de la contractilidad de la musculatura lisa. Se ha demostrado el aumento en la producción de la oxitocina poco antes de producirse el parto; ésta es una neurohormona de los núcleos hipotalámicos y es la mayor excitante de la musculatura uterina, además de ser la sustancia más utilizada en nuestro medio para las inducciones del parto.

Las prostaglandinas se producen por la sobredistensión de la musculatura y también por la liberación de fosfolipasas de los lisosomas, lo cual va a estar favorecido por el ambiente estrogénico que predomina en relación con la progesterona.

C. NERVIOSAS

Se ha documentado que un estrés, dolor o tensión emocional pueden desencadenar un parto, especialmente si está próximo a la fecha del parto y los estrógenos predominan sobre la progesterona.

También se plantea que puede existir una secreción mayor de oxitocina por una descarga refleja de los núcleos supra óptico y para ventricular por el reflejo de Ferguson-Harris. Esto se explica en la primigrávida por el descenso del polo cefálico en las semanas anteriores al parto.

Otro mecanismo que puede desencadenar estas contracciones es por estímulo del tacto intracervical; pero esto no es conveniente para el feto debido a la posibilidad de sepsis intraovular y, posteriormente, sepsis puerperal para la parturienta.

D. PLACENTARIAS Y FETALES

Ya hemos visto que el envejecimiento de la placenta lleva consigo un cambio en la producción hormonal que permite una mayor excitabilidad del útero. En cuanto al feto, es importante la secreción de oxitocina por su hipotálamo, que es enviada a la placenta por las arterias umbilicales del feto; de la placenta pasa al miometrio para contribuir con el resto de oxitocina al inicio de la labor de parto.

2.2.4.2 FASES O PERIODOS DEL TRABAJO DE PARTO

A. PERIODO DE DILATACION: Durante este periodo las contracciones uterinas dilatan el cuello. Cuando estas contracciones son más intensas y frecuentes la dilatación avanza gradualmente.

A.1 FASE LATENTE.- el inicio de fase latente del trabajo de parto, corresponde al momento en que la madre percibe contracciones uterinas regulares. La fase latente de la mayoría de mujeres termina entre 3 y 4cm de dilatación, un umbral que puede ser clínicamente útil porque define los límites de la dilatación. Friedman y sachtleben (1963) definieron fase latente prolongada aquella mayor de 20 horas en la nulípara y de 14 horas en múltipara (Cunningham et al., 2005).

Según Serra y Mallafre (2014) en la fase latente las contracciones se vuelven más frecuentes, fuertes y adquieren regularidad. Se presenta el mayor cambio del cuello. Se habla de una fase latente prolongada si es superior a 10-12 h en múltiparas y 20 h en nulíparas. Puede confundir con un falso trabajo de parto. Aparece en aproximadamente el 1% de los partos.

A.2 FASE ACTIVA.- Se considera de manera confiable que la dilatación del cuello uterino es 4 cm de dilatación en presencia de las contracciones uterinas, es representativa del umbral de trabajo de parto activo. La duración promedio de la fase activa de trabajo de parto en nulíparas es de 11.7 horas. De hecho las velocidades de dilatación del cuello uterino variaron desde un mínimo de 1.2 cm hasta 6.8 cm/hora. También se observó que las múltiparas avanzaron más rápida en la fase activa de del trabajo de parto, con una velocidad normal mínima de 1.5 cm /hora. Friedman subdividió los

problemas de fase activa en trastornos de retraso o y detención. Definió al retraso como una velocidad baja de dilatación o descenso que para las nulíparas era menor de 1.2 cm o de 1cm de descenso por hora, para las multíparas, se definió al retraso como presencia de dilatación menor de 1.5cm o descenso menor de 2cm/h. Se definió a la detención de dilatación con el transcurrir de 2 horas sin haber cambios cervicales y la detención del descenso en 1 hora (Cunningham et al., 2005).

Bajo et al., (2007) define el período de dilatación del parto que se distinguen en dos fases, una latente y una activa. La fase latente se inicia cuando la madre percibe contracciones regulares y termina con cuando se alcanza una dilatación de 2 - 3 cm. Después empieza el trabajo de parto activo, que sería el parto "clínico". Existe gran variabilidad en la velocidad de modificación cervical por lo que se asume 1.2 cm/h como aproximado 6 horas en nulíparas y 1.5 cm/h con aproximado de 4 horas en multíparas.

Cuando el cuello alcanza la dilatación de 10 cm, comienza el segundo estadio del trabajo de parto que comprende el descenso del feto por el canal del parto.

- B. PERIODO EXPULSIVO:** Se inicia cuando se completa la dilatación del cuello uterino y termina con el nacimiento del feto. La duración promedio es de casi 50 minutos para nulípara y 20 minutos para multíparas pero puede ser muy variable (Cunningham et al., 2005).

Para Bajo et al., (2007) abarca desde la dilatación completa hasta la expulsión fetal al exterior. La duración clínica aproximada de ese periodo es de 60 minutos en nulíparas y de 30 minutos en multíparas. Este concepto ha cambiado desde la introducción de la analgesia en el parto, se consideran normales los tiempos de 2 horas de expulsivo en primigestas y de 1 hora en multíparas.

Según Rigol (2004) es cuando la dilatación se ha completado y la cabeza llega al plano perineal, la parturienta experimenta deseos de pujar en cada contracción y se abomba el perineo, por lo que sabemos que la paciente está en período expulsivo, se colocará a la paciente en posición ginecológica en una mesa de partos, donde se encuentre segura

Aunque la protección del perineo es conveniente, no debe prolongarse exageradamente, sobre todo en primíparas tardías o cuando el perineo es alto, grueso y rígido. En estos casos se realizará su infiltración local con procaína a 1 % u otro anestésico similar y se procederá a realizar la episiotomía medio lateral derecha o izquierda. La episiotomía siempre es más ventajosa que un desgarramiento perineal, pero actualmente se preconiza no abusar de este proceder de no ser necesario.

- Una vez expulsada la cabeza fetal, se aspiran las flemas de las fosas nasales de la orofaringe mientras se va produciendo espontáneamente el resto del mecanismo del parto.

C. PERIODO DE ALUMBRAMIENTO O PLACENTACION

Es el periodo comprendido entre el nacimiento y la expulsión de la placenta. Entre este lapso la placenta ser

los 10 min siguientes a la expulsión del recién nacido, pero se debe esperar hasta 30 min antes de actuar. Una vez desprendida la placenta puede quedar retenida en la vagina; en este caso se tracciona suavemente del cordón y se indica a la paciente que pujan para facilitar la expulsión. También se puede hacer expresión del fondo uterino con el mismo objetivo, pero siempre que se haya desprendido la placenta (maniobra de Credé). Una vez expulsada la placenta se debe evitar el desgarro de las membranas, para lo cual se le imprimen movimientos de torsión a la placenta (maniobra de Dublín), de manera que las membranas se hagan más resistentes a los desgarros y vayan saliendo lentamente, pero íntegras.

Después de extraída la placenta se procede a su revisión. Se observa su cara materna, y si falta algún cotiledón, se hará revisión manual de la cavidad uterina. También se revisa la integridad de las membranas y se da por terminado el alumbramiento.

2.2.4.3 DURACION DEL TRABAJO DE PARTO

Según Cuningham et al. (2005) la duración normal del trabajo de parto humano puede verse obstaculizado por muchas variables clínicas que modifican la conducta durante el trabajo de parto en unidades modernas de obstetricia. La duración promedio de primero y segundo periodos de trabajo de parto era casi de 9 horas con límite superior era de 18.5 horas y en multigestas de 6 a 13.5 horas un promedio pero se definió ya en mujeres con contracciones regulares cada 3 a 5 minutos.

2.2.5 PARTOGRAMA

Según OMS (2013) se define como un Instrumento útil para monitorear el progreso del trabajo de parto, evita intervenciones innecesarias, permite intervenir oportunamente, asegura el monitoreo minucioso de la parturienta.

El Partograma inicial ha sido modificado para hacerlo más sencillo, práctico y de fácil manejo, se ha eliminado la fase latente y el registro gráfico, comienza al iniciarse la fase activa, cuando el cuello uterino tiene 4 cm. de dilatación. — Sirve para tomar decisiones oportunas durante el trabajo de parto y evitar la morbilidad materna perinatal.

2.2.6 OBJETIVOS DE PARTOGRAMA

- La morbilidad y mortalidad materno perinatal mediante el diagnóstico precoz de las desviaciones en la evolución del trabajo de parto.
- Proveer como instrumento económico y asequible, de uso universal para el seguimiento adecuado del trabajo de parto.
- Reducir el índice de operaciones cesáreas y la asfixia, así como sus secuelas.

2.2.7 CONDICIONES PARA UTILIZAR EL PARTOGRAMA

A. Condición del feto:

Frecuencia cardíaca

Líquido amniótico

Puntuación de Apgar

B. Condición de la madre:

Pulso

Presión arterial

Temperatura

Medicamentos (oxitocina)

C. Condición del trabajo de parto:

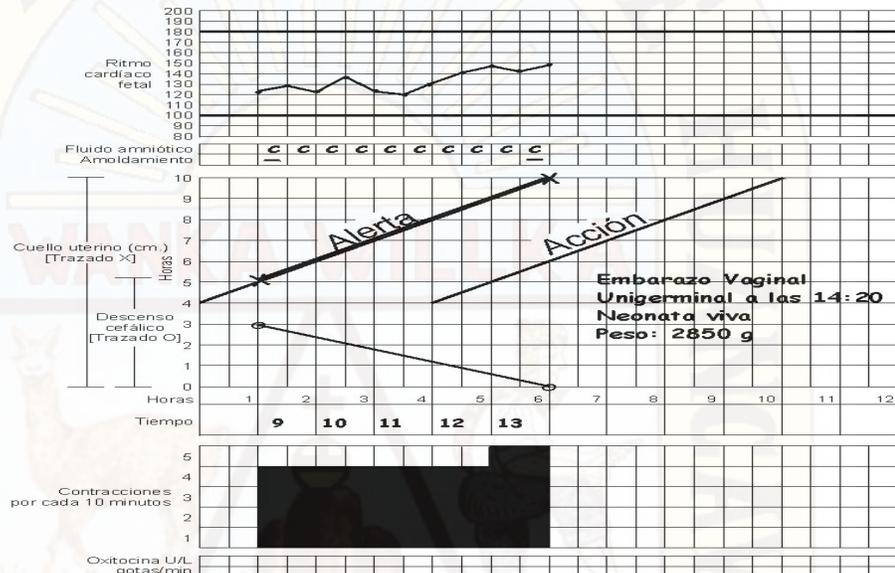
Patrón de las contracciones

Dilatación cervical y descenso de la cabeza

Línea de alerta

Línea de acción

GRAFICO N °1



FUENTE (MINSa 2011)

2.2.8 PARTES DEL PARTOGRAMA - OMS

- Identificación de la Pacientes.
- Registro de la frecuencia cardíaca fetal
- Características del líquido amniótico.
- Moldeamiento de la cabeza.
- Dilatación del cuello uterino con las líneas de alerta y de acción.
- Evaluación del descenso por palpación abdominal.
- Número de horas del trabajo de parto.
- Registro del tiempo real.
- Características de las contracciones uterinas.
- Uso de oxitocinas y/o medicamentos.
- Registro de pulso, presión arterial, temperatura.
- Estudio de la orina.

2.2.8.1 IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE:

- Nombre completo.
- Gravidéz.
- Paridad
- Número de historia clínica.
- Fecha y hora de ingreso.
- Tiempo transcurrido desde la rotura de las membranas

2.2.8.2 FRECUENCIA CARDÍACA FETAL

Regístrelo cada 30 minutos con un punto que luego serán unidos para evaluar evolución teniendo en cuenta que el rango varía entre 110 a 160 latidos por minuto que es lo normal.

2.2.8.3 LÍQUIDO AMNIÓTICO

Se registra el color de líquido amniótico sea claro o meconial en cada examen vaginal

I: Membranas intactas.

R: Momento de la rotura de las membranas

C: Membranas rotas líquido claro.

M: Líquido con manchas de meconio

S: Líquido con manchas de sangre.

2.2.8.4 MOLDEAMIENTO DE LA CABEZA

Se evalúa las características de la sutura y de las fontanelas de cómo se amoldan los parietales con y sin contracciones uterinas

1 : Suturas lado a lado: se palpan ambos parietales separados uno a lado del otro.

2 : Suturas superpuestas pero reducible: un parietal se superpone encima del otro pero se puede reducir digitalmente o se reduce cuando cesa la contracción.

3 : Sutura superpuestas y no reducibles: un parietal se superpone encima del otro pero no se puede reducir digitalmente tampoco se reduce cuando cesa la contracción.

2.2.8.5 DILATACIÓN DEL CUELLO UTERINO

Evaluar en cada examen vaginal, marcar con una X.

- A los 4 centímetros empieza el registro del partograma
- Línea de alerta, se inicia a partir de los 4 centímetros hasta el punto de la dilatación total, a razón de un centímetro por hora.
- Línea de acción, paralela a la línea de alerta y 4 horas a la derecha a la misma.

2.2.8.6 EVALUACIÓN DEL DESCENSO MEDIANTE LA PALPACIÓN ABDOMINAL

- Divida la cabeza en 5 partes por encima de la sínfisis del pubis.
- Regístrelo con un círculo () en cada examen vaginal.
- De acuerdo al descenso de la cabeza empezarán a disminuir las partes sobre el pubis.

2.2.8.7 NÚMERO DE HORAS

- Se refiere al tiempo transcurrido desde que se inició la fase activa del trabajo de parto, se registra pegado al lado derecho de la columna.
- Hora es la hora real, se registra pegado a la izquierda de la columna.

2.2.8.8 CONTRACCIONES

Se registra gráficamente cada media hora, mediante la palpación en la que se determina el número de contracciones por 10 minutos y la duración de la misma.

- Menos de 20 segundo
- Entre 20 y 40 segundos
- Más de 40 segundos

2.2.8.9 OXITOCINA y MEDICAMENTOS

- Registre la cantidad de oxitocina por volumen del líquido endovenoso en gotas por minuto cada 30 minutos
- Los medicamentos administrados se registran en el espacio correspondiente.

2.2.8.10 FUNCIONES VITALES

- **Pulso:** Se registra cada 30 minutos y se marca con un punto.
- **Presión Arterial:** se registra cada 4 horas y se marca con flechas.
- **Temperatura:** Se registra cada 2 horas.
- **Orina:** Proteína, acetona y volumen; registre cada vez que se produce la orina.

2.2.9 REVISIÓN DEL CANAL BLANDO DEL PARTO

El médico nunca dará por concluida la atención del parto, sin haber revisado cuidadosamente el canal blando del parto.

Si al revisar el cuello, los fondos del saco, las paredes vaginales, el introito y el vestíbulo vulvar se encuentra algún desgarro, éste se sutura al igual que la episiotomía si fue realizada.

Antes de pasar la paciente a su cama, debe observarse si el útero está bien contraído, en la línea media y por debajo del ombligo, si la

vejiga está vacía, si no sangra o si se ha formado hematoma en el perineo.

Durante las primeras 4 a 6 horas después del parto debe mantenerse a la puérpera en observación en la Sala de Puerperio inmediato. La tensión arterial, el pulso y la frecuencia respiratoria deben tomarse cada 30 min.

2.2.10 PEQUEÑA CIRUGÍA OBSTÉTRICA

En este acápite, describiremos las técnicas quirúrgicas ampliadoras o utilizadas para reparar desgarros producidos durante el parto en los distintos segmentos del canal blando del parto y de uso más frecuente en nuestro medio. Estas técnicas son:

A. EPISIOTOMÍA

Es una operación ampliadora que se realiza durante la expulsión del feto, mediante la sección quirúrgica de la región vulvar, tercio inferior de la vagina y tejidos perineales, con el objetivo de facilitar la expulsión fetal y preservar la integridad del suelo pelviano.

B. PERINEORRAFIA

Es la sutura de los desgarros que pueden producirse en la región perineal. Los desgarros del perineo pueden ocurrir a consecuencia de partos normales cuando están presentes algunas causas favorecedoras, pero aumenta la posibilidad de ellos en las situaciones siguientes cuando hay aumento de los diámetros cefálicos.

C. TRAQUELORRAFIA

Es la sutura de los desgarros del cuello uterino después del parto. Estos ocurren por la salida brusca del feto, por el uso

inadecuado de oxitocina, la dilatación forzada del cuello, expulsión incompleta o aplicación de fórceps o espátulas.

La traquelorrafia se debe realizar sistemáticamente aunque no se produzca sangramiento por el desgarro, para contribuir de esta forma a una mejor involución del cuello uterino y a la profilaxis de alteraciones de éste (ectropión, incompetencia cervical, cervicitis crónica etc. (Rigol, 2004).

2.3 FORMULACION DE HIPOTESIS

El estudio no presenta hipótesis por ser un estudio descriptivo.

2.4 DEFINICION DE TERMINOS:

A. BENEFICIOS: Es un bien para la gestante sin perjudicar su salud.

B. TRABAJO DE PARTO: Se denomina trabajo de parto a un conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen por objeto la salida de un feto viable.

C. PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA: Es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido/a, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebe y su entorno familiar (MINSA, 2011).

D. GESTANTE PREPARADA EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Gestante que ha recibido 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo.

E. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA Es la preparación de la gestante, Faltando pocos Días para la fecha Probable de parto o durante el trabajo de parto, sea en su fase de dilatación o periodo expulsivo.

F. PRIMIGESTA.- se denomina gestación, embarazo o gravidez por primera vez en su vida.

2.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO:

2.5.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

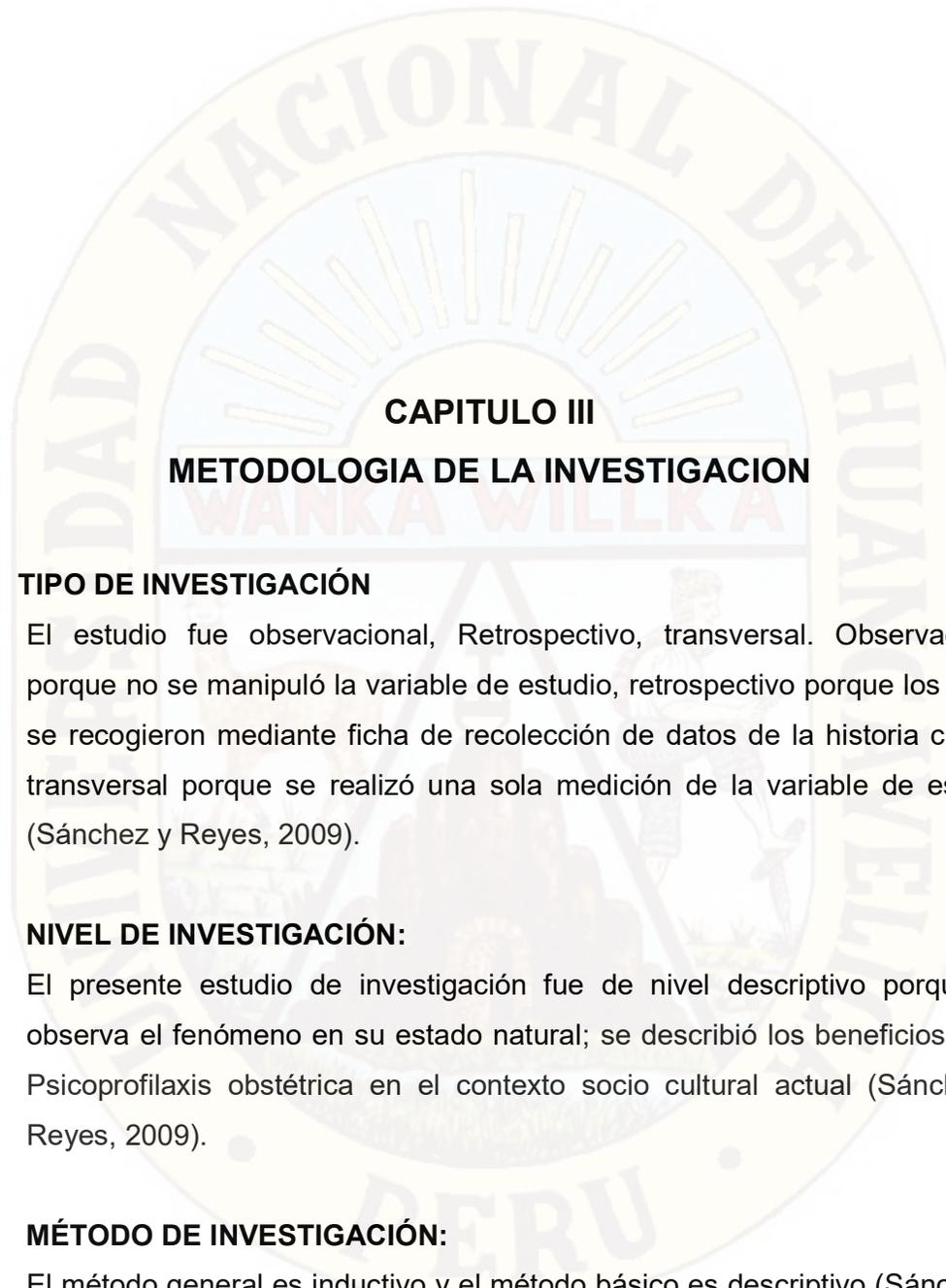
Beneficios de Psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidos en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica. Son los aspectos positivos que intervienen en el bienestar de la madre y el niño para lograr un embarazo, parto y post parto sin temor y disminuir sus complicaciones y así contribuir a la disminución de la morbilidad materna perinatal.

2.5.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL

Beneficios de Psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidos en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica. Aplicación de guía de recolección de datos de primigestas durante el trabajo de parto que recibieron atención en Psicoprofilaxis obstétrica

2.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERATIVA | DIMENSIONES | INDICADOR | PUNTAJE | VALOR | | |
|--|---|--|---|--|----------------------------|--|------------------|--------------------|
| Beneficios de Psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016 | Son los aspectos positivos que intervienen en el bienestar de la madre y el niño para lograr un embarazo, parto y post parto sin temor y disminuir sus complicaciones y así contribuir a la disminución de la morbilidad, materno perinatal (MINSa 2011). | Aplicación de ficha de recolección de datos de primigestas durante el trabajo de parto que recibieron atención en Psicoprofilaxis obstétrica | Beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica para la madre | Duración del tiempo de dilatación fase latente | Hasta 20 horas | Normal | | |
| | | | | | Mayor de 20 horas | prolongado | | |
| | | | | Duración del tiempo de dilatación fase activa | hasta 6 horas | Dilatación Normal | | |
| | | | | | Mayor de 6 horas | Dilatación prolongada | | |
| | | | | Duración del periodo expulsivo. | Hasta 2 horas | Duración normal | | |
| | | | | | Mayor de 2 horas | Expulsivo prolongado | | |
| | | | | | | La púérpera registra desgarro perineal | Si (1) | Desgarro |
| | | | | | | | No (2) | Sin desgarro |
| | | | Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para el recién nacido | | | Frecuencia cardíaca fetal en el trabajo | Menor de 110 LCF | Bradycardia |
| | | | | | | | 110 a 160 LCF | Normal |
| | | | | | | | Mayor a 160 LCF | Taquicardia |
| | | | | | | Evaluación con APGAR del recién nacido al minuto | De 7 a 10 puntos | Normal |
| | | | | | | | De 4 a 6 puntos | Depresión moderada |
| | | | | | | | De 1 a 3 puntos | Depresión severa |
| | | | Se presenta líquido amniótico claro en el parto. | Si (1) | Líquido amniótico claro | | | |
| | | | | No (2) | Líquido amniótico meconial | | | |



CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue observacional, Retrospectivo, transversal. Observacional porque no se manipuló la variable de estudio, retrospectivo porque los datos se recogieron mediante ficha de recolección de datos de la historia clínica, transversal porque se realizó una sola medición de la variable de estudio (Sánchez y Reyes, 2009).

3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio de investigación fue de nivel descriptivo porque se observa el fenómeno en su estado natural; se describió los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en el contexto socio cultural actual (Sánchez y Reyes, 2009).

3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:

El método general es inductivo y el método básico es descriptivo (Sánchez y Reyes, 2009).

La investigación utilizó el método de investigación inductivo porque se basó en la observación de hechos para llegar a una conclusión. El método descriptivo básico; que tiene como finalidad definir, clasificar, catalogar o caracterizar el objeto de estudio. El estudio tuvo la finalidad de realizar

descripciones generales y específicas; por lo cual es de tipo nomotético e ideográfica respectivamente.

3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación utilizó el diseño descriptivo simple que es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera, cuyo esquema es:

M O

Dónde:

M = Primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

O = Beneficios de Psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto.

3.5 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

3.5.1 POBLACIÓN:

La población de estudio estuvo constituida por el total de gestantes primigestas que asistieron y cumplieron las seis sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica que fueron 40; y que están registradas en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica (registro de seguimiento, 2016).

3.5.2 MUESTRA:

El estudio tuvo una muestra censal, donde se consideró a las 40 primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica

3.5.3. MUESTREO:

El estudio no requirió de muestreo porque fue una muestra censal

3.6 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para valorar los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica se empleó la técnica Análisis documental. Como instrumento se utilizó la ficha de recolección de datos; el cual fué un instrumento validado por juicio de expertos y una validación de 85 siendo valor aceptable, que permitió registrar detalles observados en categorías o rangos.

Para la recolección de datos:

- Primero. Se diseñó el instrumento de recolección de datos, que consiste en ficha de recolección de datos de análisis de documentos que pasó a juicio de expertos para fines de validez y confiabilidad, con las gestiones respectivas en una muestra de estudio en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica
- Segundo. Se realizó coordinaciones con Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica para la aplicación de la ficha de recolección de datos que se aplicó.
- Tercero. Se aplicó la ficha de recolección de datos en la historia clínica de cada gestante hasta alcanzar el tamaño de la muestra.
- Cuarto. Se codificaron y tabularon los datos obtenidos, elaborando la matriz de datos

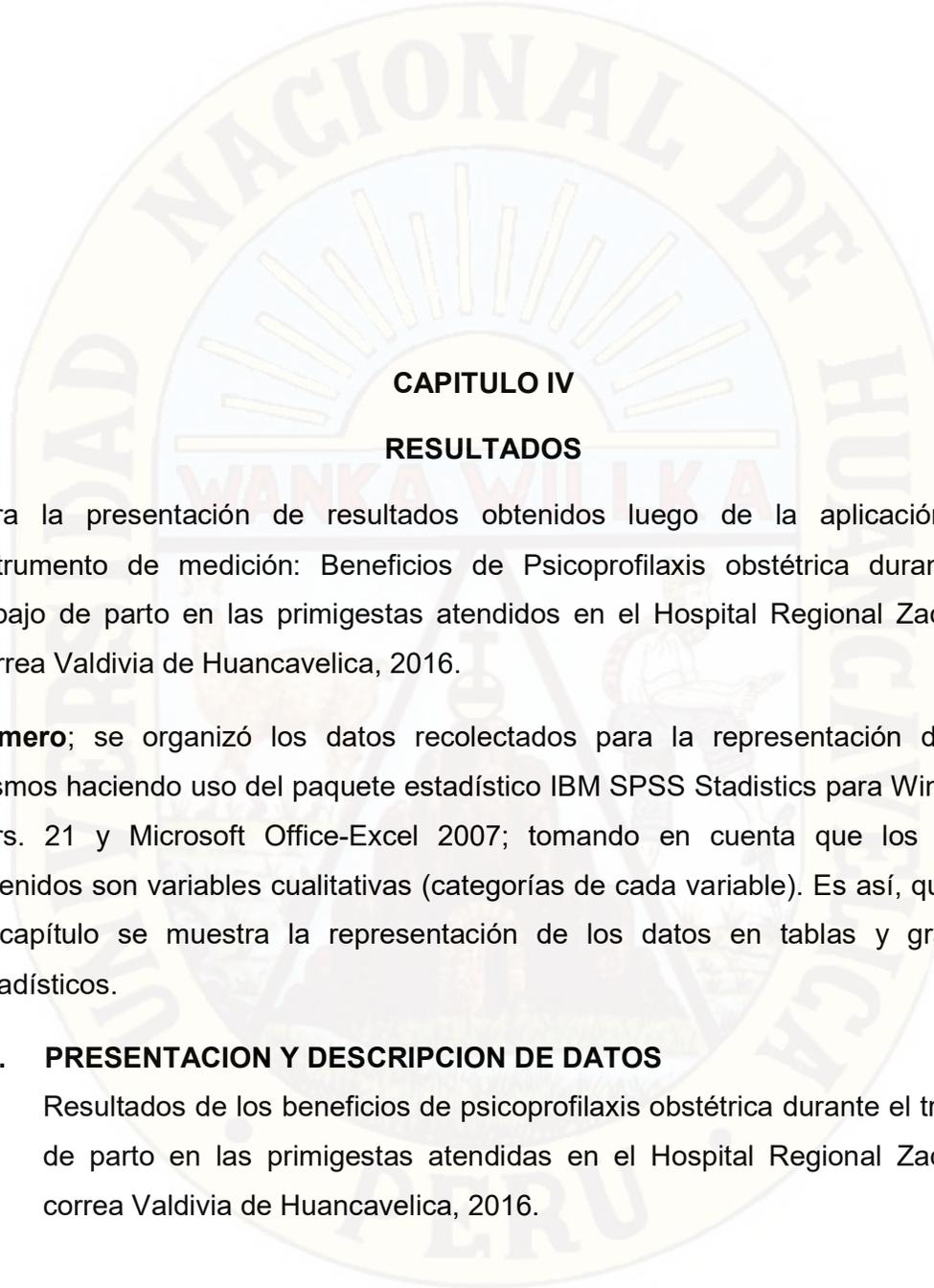
3.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS:

En el presente estudio de investigación, la variable de estudio fue presentada a través de:

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA: Se empleó cuadros simples (barras y columnas), distribución de frecuencia simple, valores absolutos y relativos y porcentajes.

PROGRAMAS ESTADÍSTICAS: Se empleó el programa Microsoft Excel 2007, SPSS 21.0.





CAPITULO IV

RESULTADOS

Para la presentación de resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición: Beneficios de Psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidos en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016.

Primero; se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 21 y Microsoft Office-Excel 2007; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas (categorías de cada variable). Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

4.1. PRESENTACION Y DESCRIPCION DE DATOS

Resultados de los beneficios de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías correa Valdivia de Huancavelica, 2016.

Tabla N° 01. Edad de las primigestas que culminaron las sesiones de preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016.

| Edad | Promedio | Mediana | Moda | Mínimo | Máximo |
|--------------|-----------------|----------------|-------------|---------------|---------------|
| 18 - 31 AÑOS | 23.1 | 22 | 21 | 18 | 31 |

Fuente: Ficha de recolección de datos. Investigación sobre “Beneficios de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto en las Primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016”.

En el cuadro N° 01 se observa que el promedio de edad de las gestantes que realizaron la preparación psicoprofiláctica es 23.1 años, la mediana es 22 años, la edad más frecuente en el grupo estudiado es 21 años, la edad mínima fue de 18 años y la máxima de 31 años.

Tabla N° 02. Estado civil de las primigestas que culminaron las sesiones de preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016.

| Estado civil | Frecuencia | Porcentaje | % acumulado |
|--------------|------------|--------------|-------------|
| CONVIVIENTE | 23 | 57,5 | 57,5 |
| SOLTERA | 16 | 40,0 | 97,5 |
| CASADA | 1 | 2,5 | 100,0 |
| Total | 40 | 100,0 | |

Fuente: Ficha de recolección de datos. Investigación sobre “-Beneficios de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto en las Primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016”.

Tabla N° 02. Del 100% (40) primigestas que culminaron la preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, el 57,5% (23) son madre convivientes, el 40% (16) son madres solteras, el 97.5% (39) son convivientes ó solteras y sólo 2.5% (1) es casada.

Tabla N° 03. Grado de instrucción de las primigestas que culminaron las sesiones de preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016.

| Grado de instrucción | Frecuencia | Porcentaje | % acumulado |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| SUPERIOR INCOMPLETA | 22 | 55,0 | 55,0 |
| SUPERIOR COMPLETA | 13 | 32,5 | 87,5 |
| SECUNDARIA COMPLETA | 4 | 10,0 | 97,5 |
| SECUNDARIA INCOMPLETA | 1 | 2,5 | 100,0 |
| Total | 40 | 100,0 | |

Fuente: Ficha de recolección de datos. Investigación sobre “-Beneficios de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto en las Primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016”.

Tabla N° 03. Del 100%(40) primigestas que culminaron la preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, el 55% (22) tienen nivel de educación superior incompleta, el 32,5% (13) superior completa es así que el 87.5% (35) que acudieron a recibir la preparación Psicoprofiláctica tienen nivel de educación superior; el 10% (4) secundaria completa, el 2.5% (1) secundaria incompleta por lo que el 12,5% (5) tienen nivel de educación secundaria.

Tabla N° 04. Duración del tiempo de fase latente de trabajo de parto en las primigestas que culminaron las sesiones de preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016.

| Duración de dilatación fase latente | Frecuencia | Porcentaje | % acumulado |
|--|-------------------|-------------------|--------------------|
| Hasta las 20 horas | 39 | 97,5 | 97,5 |
| Mayor de 20 Horas | 1 | 2,5 | 100,0 |
| Total | 40 | 100,0 | |

Fuente: Ficha de recolección de datos. Investigación sobre “-Beneficios de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto en las Primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016”.

Del total 100% (40) primigestas que culminaron las sesiones de preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica el 97.5% (39) tienen una duración normal de dilatación fase latente del trabajo de parto, a excepción de 2.5% (1) gestante que paso más 20 horas.

Tabla N° 05. Duración del tiempo de fase activa del trabajo de parto en las primigestas que culminaron las sesiones de preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016.

| Duración del tiempo de dilatación fase activa | frecuencia | porcentaje | % acumulado |
|--|-------------------|-------------------|--------------------|
| hasta 6 horas | 38 | 95,0 | 95,0 |
| mayor 6 horas | 2 | 5,0 | 100,0 |
| Total | 40 | 100,0 | |

Fuente: Ficha de recolección de datos. Investigación sobre “-Beneficios de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto en las Primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016”.

Del total de 100% (40) primigestas que culminaron las sesiones de preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica el 95% (38) tienen una duración normal de dilatación fase activa del trabajo de parto y el 5% (2) superó más de 6 horas.

Tabla N° 06. Duración del tiempo del periodo expulsivo del trabajo de parto en las primigestas que culminaron las sesiones de preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016.

| Duración del periodo expulsivo | Frecuencia | Porcentaje | % acumulado |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| Hasta 2 horas | 40 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos. Investigación sobre “-Beneficios de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto en las Primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016”.

El total 100% (40) primigestas que culminaron las sesiones de preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, tienen una duración dentro del rango normal del periodo expulsivo de trabajo de parto.

Tabla N° 07. Frecuencia cardiaca fetal durante el trabajo de parto en las primigestas que culminaron las sesiones de preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016.

| Frecuencia cardiaca fetal en el trabajo de parto "fase activa" | Frecuencia | Porcentaje | % acumulado |
|---|-------------------|-------------------|--------------------|
| Entre 110 a 160 latidos x minuto | 38 | 95,0 | 95,0 |
| Menor de 110 latidos x minuto | 2 | 5,0 | 100,0 |
| Total | 40 | 100,0 | |

Fuente: Ficha de recolección de datos. Investigación sobre "-Beneficios de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto en las Primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016".

Del 100% (40) primigestas que culminaron las sesiones de preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica el 95% (38) tienen la frecuencia cardiaca fetal dentro de los valores normales de 110 a 160 latidos por minuto y el 5% (2) con frecuencia cardiaca fetal menor a los valores ya mencionados.

Tabla N° 08. Apgar del recién nacido durante el trabajo de parto de las Primigestas que culminaron las sesiones de preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016.

| Apgar del RN en el parto | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| De 7 a 10 puntos | 39 | 97,5 | 97,5 |
| De 4 a 6 puntos | 1 | 2,5 | 100,0 |
| Total | 40 | 100,0 | |

Fuente: Ficha de recolección de datos. Investigación sobre “-Beneficios de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto en las Primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016”.

Del 100% (40) de las primigestas que culminaron las sesiones de preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica el 97.5% (39) tienen un apgar del recién nacido dentro de los valores normales y el 2.5% (1) tiene una depresión moderada.

Tabla N° 09. Desgarro perineal durante el trabajo de parto de las primigestas que culminaron las sesiones de preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016.

| Puérpera registra desgarro perineal | Frecuencia | Porcentaje | % acumulado |
|--|-------------------|-------------------|--------------------|
| Sin desgarro | 37 | 92,5 | 92,5 |
| Desgarro Perineal | 3 | 7,5 | 100,0 |
| Total | 40 | 100,0 | |

Fuente: Ficha de recolección de datos. Investigación sobre “-Beneficios de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto en las Primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016”.

Del 100% (40) primigestas que culminaron la preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia el 92.5% (37) registraron un parto sin desgarro y el 7.5% (3) si presentaron desgarro perineal.

Tabla N° 10. Líquido amniótico fetal durante el trabajo de parto de las primigestas que culminaron las sesiones de preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016

| Color de líquido amniótico en el parto | Frecuencia | Porcentaje | % acumulado |
|--|------------|--------------|-------------|
| Líquido amniótico claro | 35 | 87,5 | 87,5 |
| Líquido amniótico verde fluido | 5 | 12,5 | 100,0 |
| Total | 40 | 100,0 | |

Fuente: Ficha de recolección de datos. Investigación sobre “-Beneficios de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto en las Primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016”.

Del 100% (40) primigestas que culminaron las sesiones de preparación Psicoprofiláctica en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica el 87.5% (35) presentan líquido amniótico claro en el recién nacido y el 12.5% (5) líquido amniótico verde fluido en el momento de parto.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio se realizó en el distrito, provincia y región de Huancavelica. Se estudió sobre los Beneficios de Psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las 40 primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica en el año 2016.

En los aspectos sociodemográficos como edad, estado civil y grado de instrucción que fueron parte de los datos recolectado en el estudio se encontró que la edad promedio de las primigestas es 23.1 años de edad, 97.5% (39) son convivientes ó solteras y el 87.5% (35) tienen en nivel de educación superior incompleta o superior completa (tabla N° 01, 02 y 03), esto no concuerda con Llave (2014) en su estudio “Resultados Materno Perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Año 2013” Lima – Perú. Donde encontraron diferentes edades de las usuarias de 27- 29 años con grado de instrucción secundaria (65.7%) ambos estudios no coinciden en la edad porque la población estudiada en ambos contextos son diferentes, pero si se observa que la educación en ambos estudios secundaria y superior puede influir para realizar la preparación Psicoprofiláctica.

El tiempo de duración de trabajo de parto fase activa los datos reportaron que el 95% de las primigestas que cumplieron la preparación psicoprofiláctica tienen una duración normal hasta las 6 horas, el 100% de las primigestas tuvieron un periodo expulsivo dentro de 2 horas valores normales, el 97.5% de los recién nacidos tienen un apgar dentro de los valores normales (7 a 10 puntuaciones) (tabla N° 05, 06 y 08) en pacientes atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica esto concuerda con Zorrilla (2015) en su estudio “Beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el centro de salud materno infantil Manuel Barreto de san juan de Miraflores junio – agosto 2015” donde encontró que la dilatación en primíparas con preparación en Psicoprofilaxis

fue < 8 horas (82.4%) vs las que no llevaron preparación Psicoprofiláctica, el periodo expulsivo en primíparas fue < 50 min (88.2%) y el 100% de los recién nacidos de las primíparas con preparación en Psicoprofilaxis tuvieron una valoración del test de Apgar de 8 a 10 al primer y quinto min de vida. Podría mencionarse que la preparación Psicoprofiláctica probablemente contribuya a que la gestante colabore durante el trabajo de parto y así evitar las posibles complicaciones de su recién nacido.

En un 5% de casos la frecuencia cardíaca fetal o del recién nacido tuvo valores anormales, (tabla N° 07) no concordando con Reyes (2004) en su estudio “Psicoprofilaxis Obstétrica Asociado a Beneficios Materno - Perinatales en Primigestas atendidas en el instituto Especializado Materno Perinatal”: Lima – Perú. Donde se obtuvo que la frecuencia cardíaca fetal durante el trabajo de parto en el 95.5 % (43) presento patrón normal. Probablemente esta diferencia se deba a una condición del azar o una casuística debida a que la gestante no colabora porque la preparación Psicoprofiláctica no ha sido suficiente para la gestante.

El 92.5% de las primigestas tuvieron un parto sin desgarro perineal (tabla N° 09) coincidiendo con Llave (2014) en su estudio “Resultados Materno Perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal Durante el Año 2013” Lima – Perú. Donde a la mayoría de las participantes de seis sesiones de Psicoprofilaxis (58.8%) y menos de tres sesiones (59.2%) se les realizó episiotomía, por lo tanto, no se evidencian desgarros vaginales. Esta concordancia reafirma que la psicoprofilaxis obstétrica probablemente contribuya a que la gestante colabore en el trabajo de parto y se observan una cantidad mínima de desgarro perineal.

Al analizar los beneficios de Psicoprofilaxis obstétrica se observó. Que los recién nacidos tuvieron líquido amniótico claro en 87.5% y el 12.5% líquido amniótico verde fluido de las primigestas atendidas (tabla N°

10); no hay estudios para realizar la comparación. Pero contrastando con la teoría, lo encontrado concuerda con la estadística sobre estos casos.



CONCLUSIONES

1. El Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, durante el año 2016 tuvo 40 primigestas dentro de las gestantes preparadas, el promedio de la edad es de 23 años; el 57,5% (23) convivientes, el 40% (16) son solteras y el 87.5% tienen en nivel de educación superior incompleta o superior completa
2. Los beneficios identificados en las primigestas: 100% tuvieron un periodo expulsivo menor o igual a 2 horas, el 97.5% tienen un apgar en recién nacidos dentro de los valores normales (7 a 10 puntuaciones), el 95% tienen una duración normal de trabajo de parto fase activa hasta las 6 horas, el 95% tienen la frecuencia cardiaca fetal dentro de los valores normales, el 92.5% presentó un parto sin desgarro perineal y por último se observó que en 87.5% de los recién nacidos tuvieron líquido amniótico claro el restante 12.5% líquido amniótico verde fluido en el Hospital Zacarías Correa Valdivia.

RECOMENDACIONES

1. A la DIRESA al responsable de la Estrategia Sanitaria Materno Neonatal para fortalecer con capacitaciones a las obstetras en realización de Psicoprofilaxis obstétrica en primer nivel de atención FON B, con adecuación intercultural, preventivo y promocionales ya que es una de las estrategias para la prevención de morbilidad y mortalidad materna perinatal.
2. Al Director del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica fortalecer con capacitación al personal obstetra en procesos de calidad, trato especial y privacidad para mejorar las ofertas de servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica, así obtener una demanda de pacientes y puedan conocer los beneficios de Psicoprofilaxis Obstétrica en madres y su recién nacido.
3. Al Director del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica a seguir mejorando la implementación del ambiente de Psicoprofilaxis Obstétrica para mejorar las coberturas de preparación de la gestante para el momento de parto.
4. Al Director del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica y jefe de Departamento de Gineco Obstetricia, debe ubicar a las Obstetras especialistas en Estimulación Prenatal y Psicoprofilaxis Obstétrica, para la preparación integral del binomio madre Niño.
5. A la Directora de la escuela académico profesional de Obstetricia para enfatizar en los estudiantes a realizar futuras investigaciones, a partir de estos resultados encontrados en esta investigación sobre los beneficios de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica 2016.

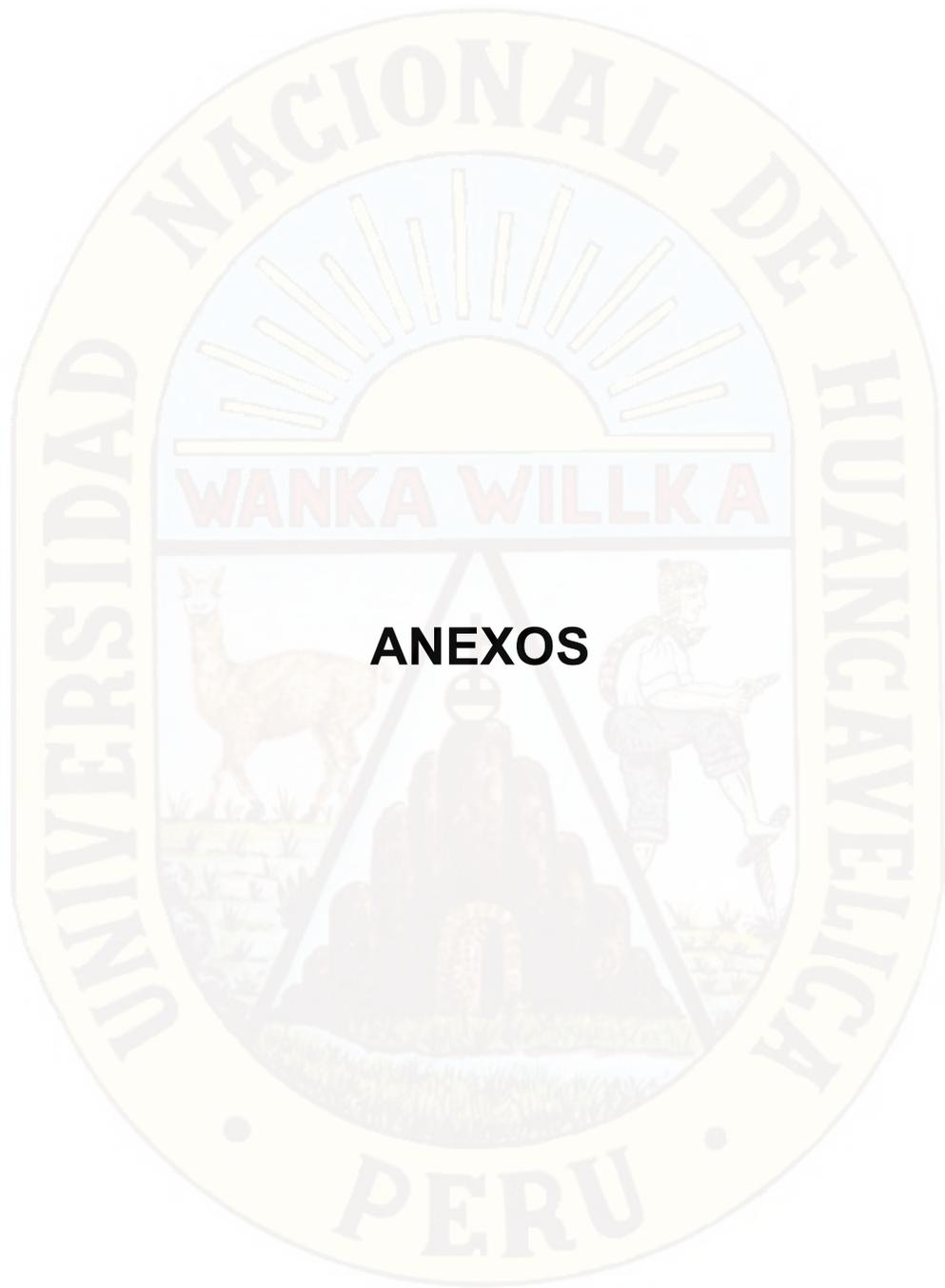
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bajo, Arenas; Melchor Marcos & Mercé LT (SEGO, 2007) "*Fundamentos de obstetricia*", 2º ed. edit. Diapazon Madrid - España: graficas marte
- Carrera José (1992) "*preparación física para el embarazo, parto y postparto*" publicaciones del instituto Dexeus. Media España.
- Cunningham, Gary; Levano; Kennet; Bloom, Steven; Hauth John, Gilstrap Larry & Wenstrom Katharine, (2006) "*Obstetricia de Williams*" 22º ed. México: McGraw-Hill
- Dorland (2005) "*Diccionario de Medicina*" 22ª ed. México: Copyright Mcgraw-Hill
- Ibarra Puch, L; (2003) "*Manual de Normas y Procedimientos de Servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica*". Instituto Especializado Materno Perinatal. Perú.
- Laird, MD; Hogan, M (2006) An elective program on preparation for childbirth at the Sloane Hospital for woman. Am J Obstet Gynecol . Vol 72;641-647,
- Ministerio de Salud (2006) "*Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva*". Lima- Perú: Biblioteca de Ministerio de salud
- Ministerio de Salud, (1995) "*Normas técnico administrativas para la atención integral de la salud materno perinatal*" Lima – Perú.
- Ministerio de Salud, (2011) "*Guía técnica para la Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal*" Lima- Perú.
- Ministerio de Salud, (2013) "*Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal*". Lima- Perú.
- Morales, Sabrina. (2012) "*Psicoprofilaxis obstétrica-Guía práctica*", 1ra.Ed. Lima: ASPPO.

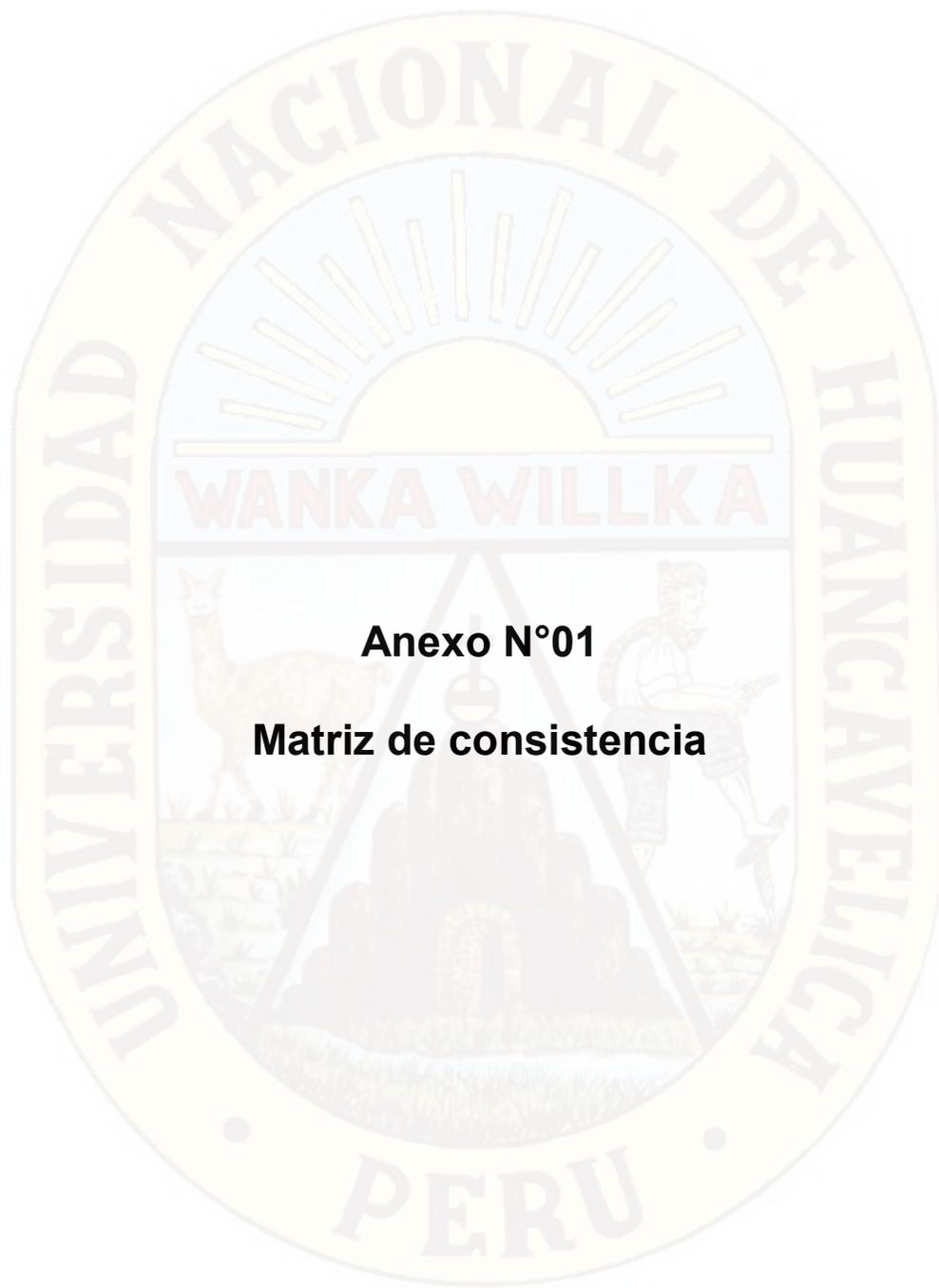
- Quispe, Gutiérrez; (1997) “*Grado de ansiedad en pacientes con Psicoprofilaxis obstétrica*” Tesis de Bachiller en Obstetricia. N° 12. Universidad Peruana San Martín de Porres. Lima.
- Reyes Hoyos, Liz Marina (2004) “*Psicoprofilaxis Obstétrica Asociado a Beneficios Materno - Perinatales en Primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal. Enero Diciembre 2002*”: Tesis para optar título profesional de licenciada en obstetricia. Facultad de Medicina Humana. Lima – Perú.
- Rigol, Orlando (2004) “*Obstetricia y Ginecología*”, edit. Ciencias médicas. Ciudad la Habana- Cuba.
- Requena, Alicia (2013) “*Aplicar Psicoprofilaxis obstétrica en primigestas añosas, propuesta de un protocolo de manejo, Hospital Dra. Matilde hidalgo de procel, de septiembre 2012 a febrero 2013*” universidad de Guayaquil facultad de ciencias médicas escuela de obstetricia, Guayaquil – Ecuador.
- Santiago, Alvarado; Ángela & Vidal Polo Paola, (2004) “*factores asociados a la participación activa en sala de partos de la parturienta con Psicoprofilaxis obstétrica*” del Instituto Especializado Materno Perinatal [tesis] Lima – Perú: Universidad nacional Mayor de San Marcos Facultad de medicina Humana, Escuela Académica profesional de Obstetricia.
- Sánchez, Hugo y Reyes, Carlos (2009). Metodología y diseños en la investigación científica. 2° Ed. Edit. Visión Universitaria, Lima, Perú.
- Schwarcz, Ricardo; Fescina, Ricardo & Duvergues, Carlos (2006) “*Obstetricia*”, 6°ed. edit. Buenos Aires - Argentina: El Ateneo
- Serram, Bernat & Mallafré, Josep (2014) “*Protocolos de obstetricia y medicina perinatal*”, edit. Elsevier massón 5ta edición. Instituto universitario Quirón Dexeus Barcelona- España.
- Torres Osorio, Juan Macedonio (1999) “*Mortalidad Materna en el Instituto Materno Perinatal en el quinquenio*”. Tesis para optar el grado de

especialista en Gineco-Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Vivanco, Carmen. (1997). "*La Psicoprofilaxis Obstétrica como beneficio para la Adolescente embarazada*". Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna.
- Zorrilla Mechato, Gladys Katherine (2015) "*Beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el centro de salud materno infantil Manuel Barreto de san juan de Miraflores junio – agosto 2015*": Tesis para optar título profesional de licenciada en Obstetricia. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú.



ANEXOS

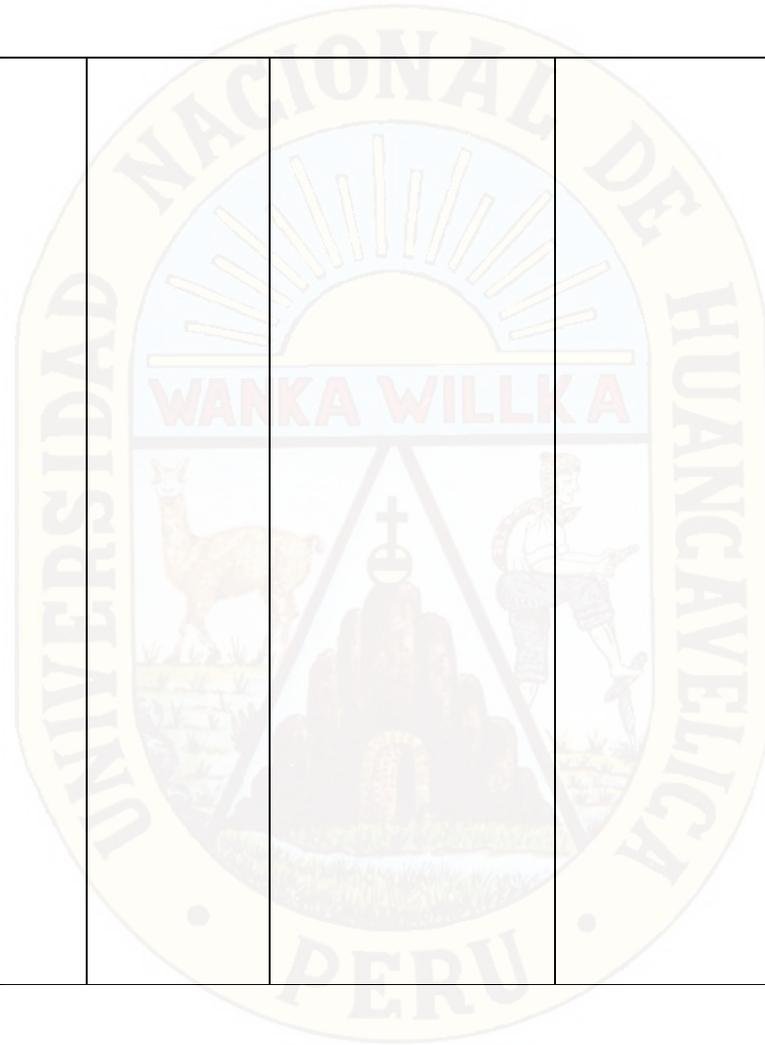


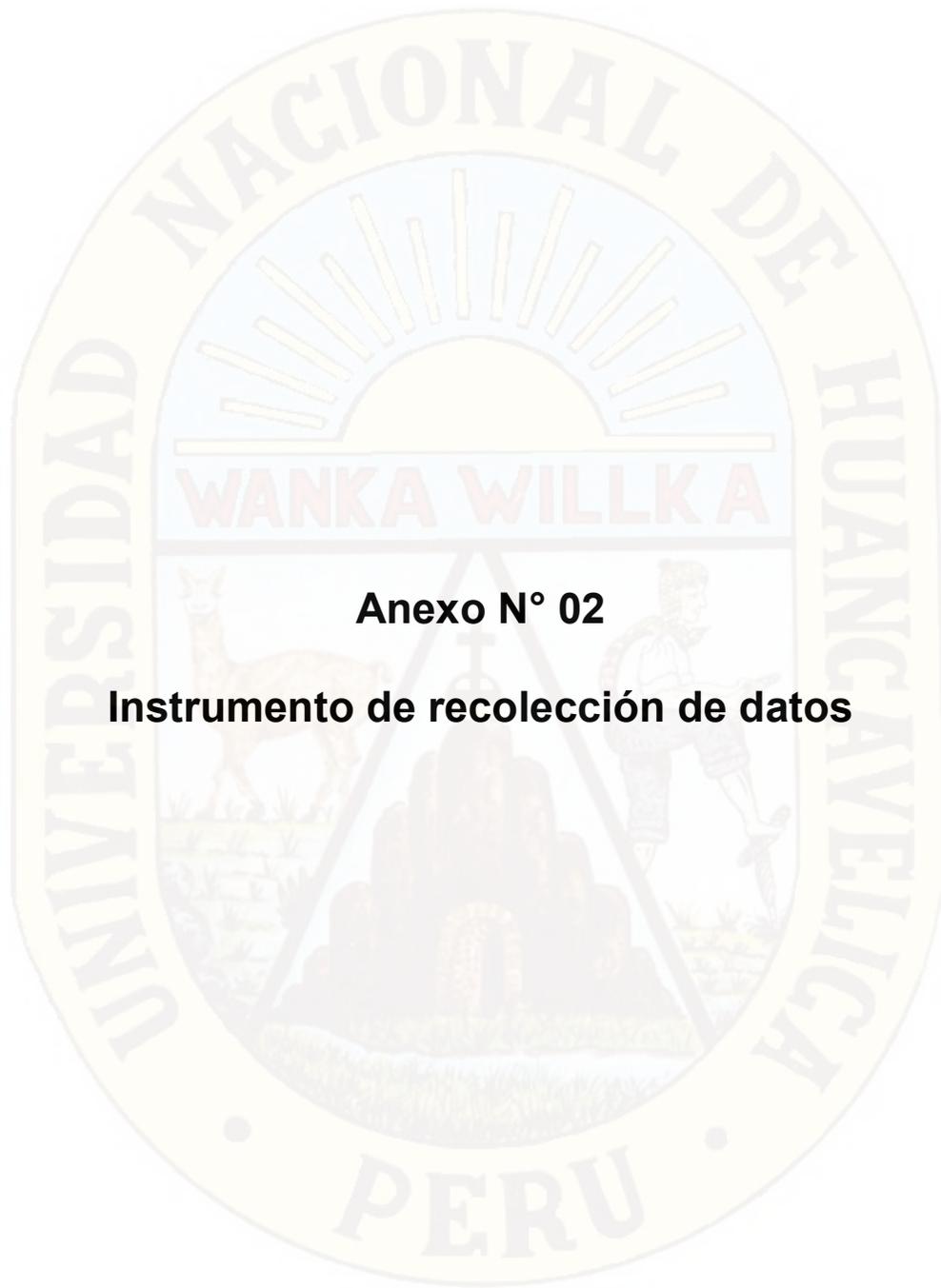
Anexo N°01

Matriz de consistencia

TITULO: “BENEFICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA, 2016”

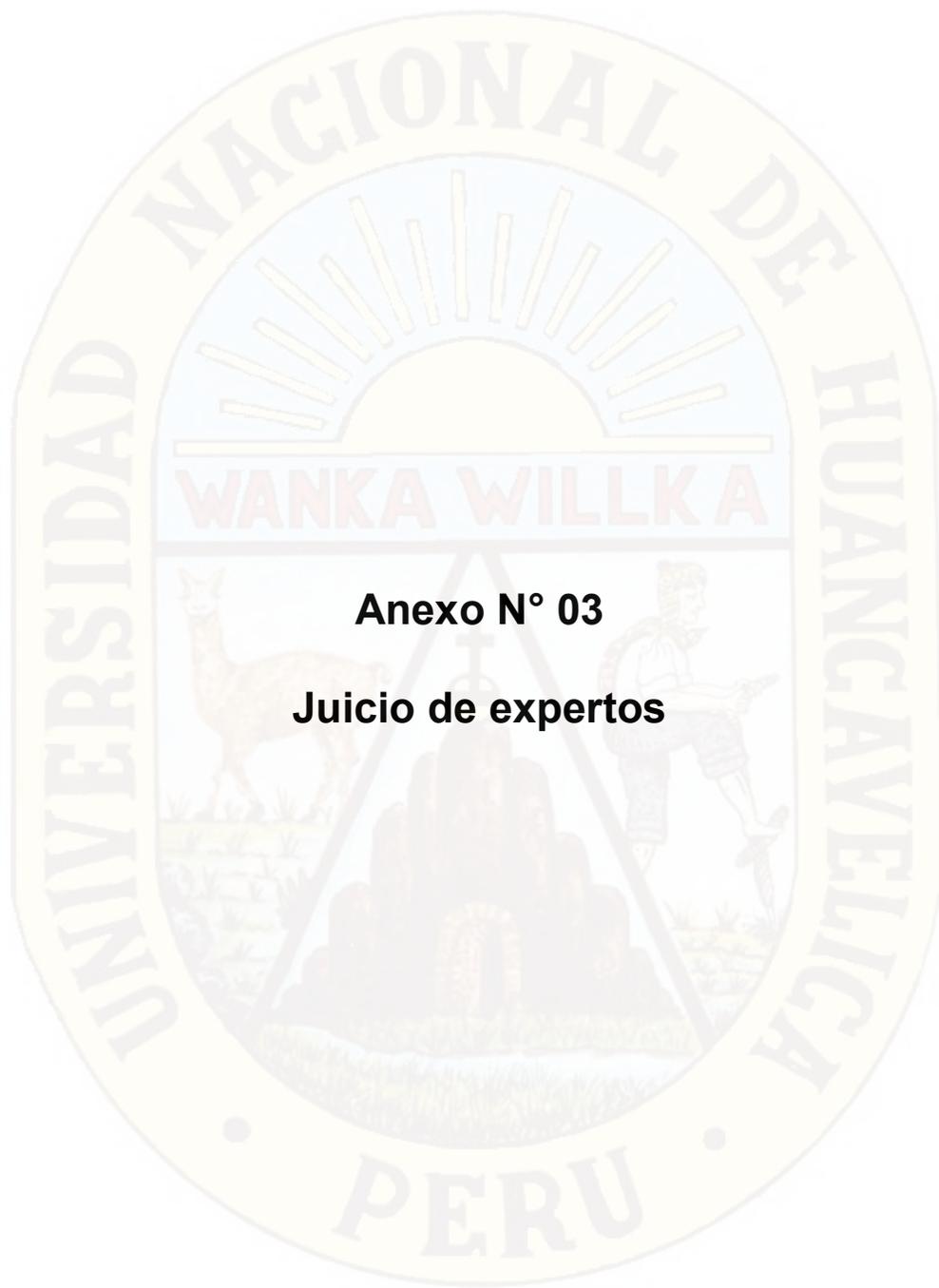
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLES DE ESTUDIO | DIMENSIONES | INDICADORES | PUNTAJE | VALOR | DISEÑO METODOLOGICO |
|--|---|--|---|--|-------------------|-----------------------|---|
| ¿Cuáles son los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica? | OBJETIVO GENERAL Determinar los beneficios de Psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Identificar a las primigestas con Psicoprofilaxis atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica. | Beneficios de Psicoprofilaxis durante trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica | Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para la madre | Duración del tiempo de dilatación fase latente | Hasta 20 horas | Normal | TIPO DE INVESTIGACIÓN Estudio Observacional y Transversal. MÉTODO DE INVESTIGACION Descriptivo Simple. NIVEL DE INVESTIGACION descriptivo DISEÑO DE INVESTIGACIÓN M O Dónde: M= primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica. O = beneficios de Psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto POBLACIÓN : Constituido por 40 primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2016 |
| | | | | | Mayor de 20 horas | prolongado | |
| | | | | Duración del tiempo de dilatación fase activa | Hasta 6 horas | Dilatación Normal | |
| | | | | | Mayor de 6 horas | Dilatación prolongado | |
| | | | | Duración del periodo expulsivo. | Hasta 2 horas | Duración normal | |
| | | | | | Mayor de 2 horas | Expulsivo prolongado | |
| | | | | La puérpera registra desgarro perineal | si (1) | desgarro | |
| | | | | | NO (2) | Sin desgarro | |
| | | | | Frecuencia cardiaca fetal en el trabajo | Menor de 110 LCF | Bradycardia | |
| | | | | | 110 a 160 LCF | Normal | |
| | | | | | Mayor a 160 LCF | Taquicardia | |
| | | | | Evaluación con APGAR del recién nacido al minuto | De 7 a 10 puntos | Normal | |
| | | | | | De 4 a 6 puntos | Depresión moderada | |
| | | | | | De 1 a 3 puntos | Depresión severa | |
| Se presenta líquido amniótico claro en el parto. | si (2) | Líquido amniótico claro | | | | | |
| | NO (1) | Líquido amniótico | | | | | |





Anexo N° 02

Instrumento de recolección de datos



Anexo N° 03

Juicio de expertos

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION JUICIO DE EXPERTO

INVESTIGACION:

BENEFICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA -2016

Investigador: CCANTO MORAN, MARILUZ

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:

| | | | | |
|-------------------|----------------|-------------|-----------|---------------|
| 1.-Muy deficiente | 2.- Deficiente | 3.- Regular | 4.- Buena | 5.- Muy buena |
|-------------------|----------------|-------------|-----------|---------------|

INFORMACION PROPIA DEL ESTUDIO

| Variable de Estudio / ITEMS | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|---|
| Ítems de la variable de estudio | | | | | | |
| 1 | Duración del tiempo de dilatación fase latente | | | | X | |
| 2 | Duración del tiempo de dilatación fase activa | | | | X | |
| 3 | Duración del periodo expulsivo. | | | | | X |
| 4 | Frecuencia cardiaca fetal en el trabajo de parto | | | | | X |
| 5 | Evaluación con APGAR del recién nacido al minuto. | | | | X | |
| 6 | La púérpera registra desgarro perineal | | | | | X |
| 7 | Se presenta líquido amniótico claro en el parto. | | | | | X |

Recomendaciones:

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena, para mejorar e) Muy buena,

Para aplicar

| | | | |
|----------------------|----------------------------------|-------------------|----------|
| Nombres y Apellidos: | Giovana Nery Quispe Quispe | DNI N° | 00797687 |
| Dirección: | Jr San Martin de Porres M3E Lt12 | Teléfono/Celular: | |
| Título Profesional | Obstetra | | |
| Grado Académico: | Especialista | | |
| Mención: | Alto Riesgo Obstetrico | | |


GIOVANA NERY QUISPE QUISPE
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP 12620 RNE 830-E-01

Firma

Lugar y Fecha: Huancavelica 01 de Agosto 2016

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto/Juez

INSTRUMENTO: BENEFICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCVELICA
INVESTIGACION: BENEFICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCVELICA

DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del Juez : Quispe Quispe Giovana Nery
2. Grado académico : Especialista
3. Mención : Alto Riesgo Obstétrico
4. DNI/ Celular : 00797687
5. Cargo e institución donde labora : Obstetra C.S. SANTA ANA
6. Lugar y fecha : Huancavelica 01 de Agosto 2016

7. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

| INDICADORES | CRITERIOS | DEFICIENTE | BAJA | REGULAR | BUENA | MUY BUENA |
|-----------------|---|------------|------|---------|-------|-----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible. | | | | | X |
| 2. OBJETIVIDAD | Permite medir hechos observables. | | | | X | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | X | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Presentación ordenada. | | | | | X |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente. | | | | | X |
| 6. PERTINENCIA | Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados. | | | | X | |
| 7. CONSISTENCIA | Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos. | | | | | X |
| 8. COHERENCIA | Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems. | | | | X | |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación. | | | | X | |
| 10. APLICACIÓN | Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente. | | | | | X |

| CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala) | A | B | C | D | E |
|--|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

Calificación Global: Coeficiente de validez = $\frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \frac{0.9}{1.0} = 0.9$

8. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

| CATEGORÍA | | INTERVALO |
|-----------------------|----------------------------------|---------------|
| No válido, reformular | <input type="radio"/> | [0,20 – 0,40] |
| No válido, modificar | <input type="radio"/> | <0,41 – 0,60] |
| Válido, mejorar | <input type="radio"/> | <0,61 – 0,80] |
| Válido, aplicar | <input checked="" type="radio"/> | <0,81 – 1,00] |

9. RECOMENDACIONES:

.....



Firma del Juez

GJOVANA NERY QUISPE QUISPE
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 COP 12020 RNE R30-E 01

**VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION
JUICIO DE EXPERTO**

INVESTIGACION:

BENEFICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA -2016

Investigador: CCANTO MORAN, MARILUZ

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:

| | | | | |
|-------------------|----------------|-------------|-----------|---------------|
| 1.-Muy deficiente | 2.- Deficiente | 3.- Regular | 4.- Buena | 5.- Muy buena |
|-------------------|----------------|-------------|-----------|---------------|

INFORMACION PROPIA DEL ESTUDIO

| Variable de Estudio / ITEMS | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|---|
| Ítems de la variable de estudio | | | | | | |
| 1 | Duración del tiempo de dilatación fase latente | | | | | X |
| 2 | Duración del tiempo de dilatación fase activa | | | | | X |
| 3 | Duración del periodo expulsivo. | | | | | X |
| 4 | Frecuencia cardiaca fetal en el trabajo de parto | | | | | X |
| 5 | Evaluación con APGAR del recién nacido al minuto. | | | | | X |
| 6 | La púérpera registra desgarro perineal | | | | | X |
| 7 | Se presenta líquido amniótico claro en el parto. | | | | X | |

Recomendaciones:

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena, para mejorar **e) Muy buena,**

| | | | |
|----------------------|--------------------------------------|-------------------|-----------|
| Nombres y Apellidos: | Tula Susana Guerra Olivares | DNI N° | 28271119 |
| Dirección: | Av. Asunción 260 - Asunción | Teléfono/Celular: | 948542007 |
| Título Profesional | Obstetriz | | |
| Grado Académico: | Magister en Ciencias de la Salud | | |
| Mención: | Salud de la Mujer niño y adolescente | | |



Mg. TULA S. GUERRA OLIVARES
DOCENTE PRINCIPAL

Lugar y Fecha: Hues. 05 julio 2016.

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto/Juez

INSTRUMENTO: BENEFICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAVELICA

INVESTIGACION: BENEFICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAVELICA

DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del Juez : Guerra Olivares Tula Susana
2. Grado académico : Magister en Ciencias de la Salud
3. Mención : Salud de la Mujer niño y adolescente
4. DNI/ Celular : 2 827 1019 / 948542007
5. Cargo e institución donde labora : Decana de la Facultad Ciencias de la Salud
6. Lugar y fecha : Huaca, 05 julio 2016

7. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

| INDICADORES | CRITERIOS | DEFICIENTE | BAJA | REGULAR | BUENA | MUY BUENA |
|-----------------|---|------------|------|---------|-------|-----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible. | | | | X | |
| 2. OBJETIVIDAD | Permite medir hechos observables. | | | | X | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | | X |
| 4. ORGANIZACIÓN | Presentación ordenada. | | | | X | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente. | | | | | X |
| 6. PERTINENCIA | Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados. | | | | X | |
| 7. CONSISTENCIA | Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos. | | | | X | |
| 8. COHERENCIA | Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems. | | | | | X |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación. | | | | | X |
| 10. APLICACIÓN | Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente. | | | | | X |

| CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala) | A | B | C | D | E |
|--|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

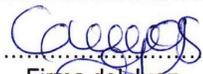
Calificación Global: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{45}{50} = 0,9$

8. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

| CATEGORÍA | | INTERVALO |
|-----------------------|----------------------------------|---------------|
| No válido, reformular | <input type="radio"/> | [0,20 – 0,40] |
| No válido, modificar | <input type="radio"/> | <0,41 – 0,60] |
| Válido, mejorar | <input type="radio"/> | <0,61 – 0,80] |
| Válido, aplicar | <input checked="" type="radio"/> | <0,81 – 1,00] |

9. RECOMENDACIONES:

.....
Se pasó a aplicar el trabajo de investigación

.....


Firma del Juez

 Mg. TULA S GUERRA OLIVARES
 DOCENTE PRINCIPAL

**VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION
JUICIO DE EXPERTO**

INVESTIGACION:

BENEFICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCVELICA -2016

Investigador: CCANTO MORAN, MARILUZ

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:

| | | | | |
|-------------------|----------------|-------------|-----------|---------------|
| 1.-Muy deficiente | 2.- Deficiente | 3.- Regular | 4.- Buena | 5.- Muy buena |
|-------------------|----------------|-------------|-----------|---------------|

INFORMACION PROPIA DEL ESTUDIO

| Variable de Estudio / ITEMS | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|---|
| Ítems de la variable de estudio | | | | | | |
| 1 | Duración del tiempo de dilatación fase latente | | | | X | |
| 2 | Duración del tiempo de dilatación fase activa | | | | | X |
| 3 | Duración del periodo expulsivo. | | | | X | |
| 4 | Frecuencia cardiaca fetal en el trabajo de parto | | | | | X |
| 5 | Evaluación con APGAR del recién nacido al minuto. | | | | | X |
| 6 | La púérpera registra desgarro perineal | | | | | X |
| 7 | Se presenta líquido amniótico claro en el parto. | | | | | X |

Recomendaciones:

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena, para mejorar e) Muy buena.

Para aplicar

| | | | |
|----------------------|-----------------------------------|-------------------|-----------|
| Nombres y Apellidos: | JULIE CAHUANA TAIPE | DNI N° | 23276895 |
| Dirección: | AV. AUGUSTO B. LEGUIA N° 1178 | Teléfono/Celular: | 990555975 |
| Título Profesional | LIC EN ENFERMERIA | | |
| Grado Académico: | MAGISTER | | |
| Mención: | GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN EN SALUD | | |



Julie Cahuana Taipe
Mag. Julie Cahuana Taipe
ENFERMERA - CERTIFICADA
C.E.P.C. 36140

Firma

Lugar y Fecha: NUCA 26 DE JULIO 2016

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto/Juez

INSTRUMENTO: BENEFICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA
INVESTIGACION: BENEFICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA

DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del Juez : CAHUANA TAIRPE JULIE
2. Grado académico : MAGISTER
3. Mención : GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN EN SALUD
4. DNI/ Celular : 23276895 - 990555975
5. Cargo e institución donde labora : ENF. C.S ACORIA
6. Lugar y fecha : HUCA 26 DE JULIO 2016

7. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

| INDICADORES | CRITERIOS | DEFICIENTE | BAJA | REGULAR | BUENA | MUY BUENA |
|-----------------|---|------------|------|---------|-------|-----------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible. | | | | X | |
| 2. OBJETIVIDAD | Permite medir hechos observables. | | | | | X |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | X | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Presentación ordenada. | | | | | X |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente. | | | | | X |
| 6. PERTINENCIA | Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados. | | | | X | |
| 7. CONSISTENCIA | Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos. | | | | X | |
| 8. COHERENCIA | Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems. | | | | | X |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación. | | | | X | |
| 10. APLICACIÓN | Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente. | | | | X | |

| CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala) | A | B | C | D | E |
|--|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

Calificación Global: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{0,88}{1} = 0,88$

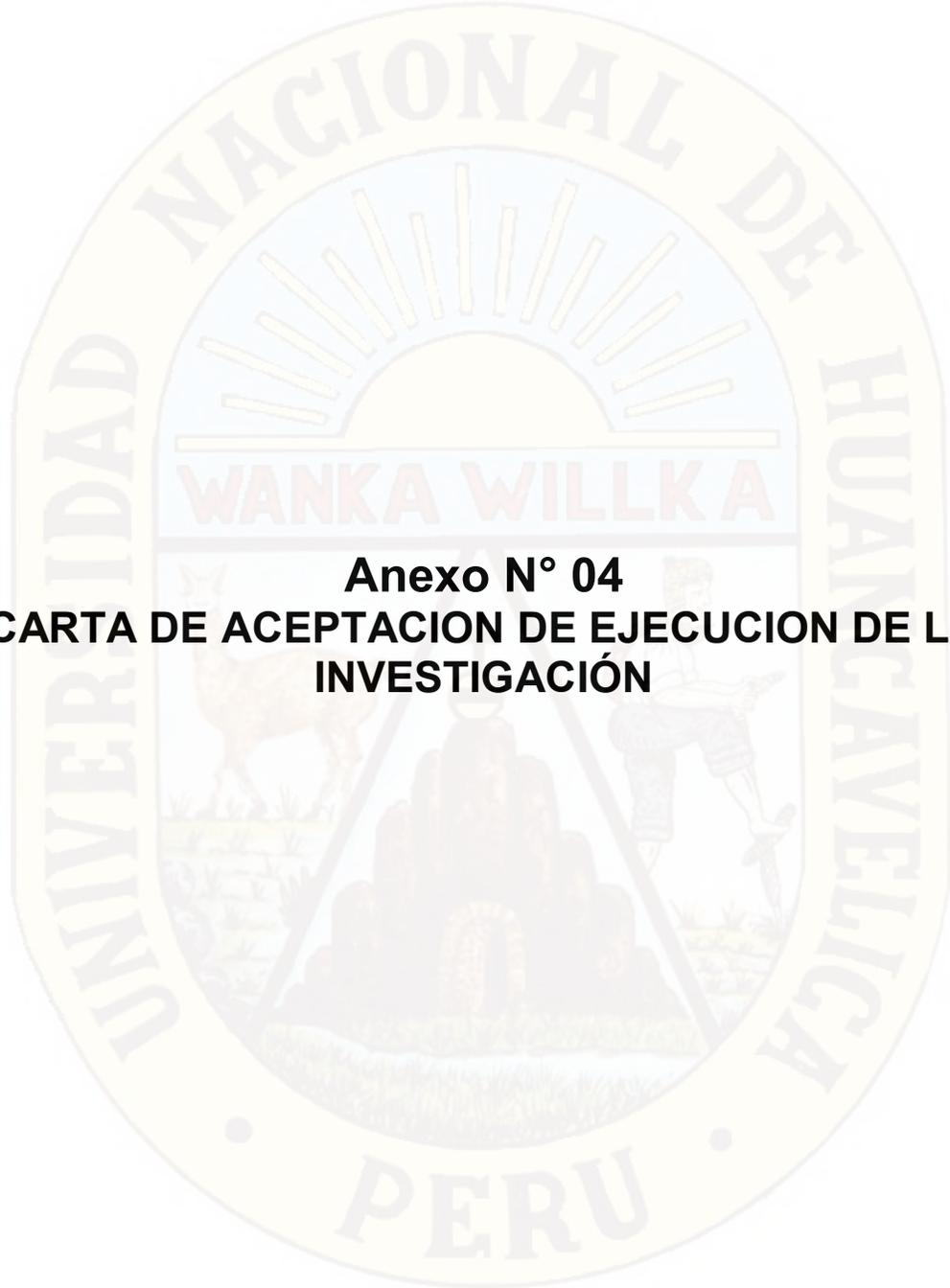
8. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

| CATEGORÍA | | INTERVALO |
|-----------------------|----------------------------------|---------------|
| No válido, reformular | <input type="radio"/> | [0,20 - 0,40] |
| No válido, modificar | <input type="radio"/> | <0,41 - 0,60] |
| Válido, mejorar | <input type="radio"/> | <0,61 - 0,80] |
| Válido, aplicar | <input checked="" type="radio"/> | <0,81 - 1,00] |

9. RECOMENDACIONES:

.....


 FIRMADA
 ENFERMERA - CERTIFICADA
 C.E.P.C. 36140
 2630
 Firma del Juez

The logo of the Universidad Nacional de Huancavelica is a circular emblem. It features a central shield with a sun rising over a mountain range, a llama on the left, and a figure on the right. The shield is flanked by two crossed staffs. Above the shield is a semi-circle with radiating lines. The text 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA' is written around the top and sides of the circle, and 'PERU' is at the bottom. The word 'WANKA WILLKA' is written across the middle of the shield.

Anexo N° 04
CARTA DE ACEPTACION DE EJECUCION DE LA
INVESTIGACIÓN



"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

CARTA N° 012 -2016/ GOB.REG-HVCA/HRZCV-HVCA/OADI.

Huancavelica, 23 de Agosto del 2016

Señor (a):

CCANTO MORAN, Mariluz

Presente.-

Asunto: Aceptación para Ejecución de Proyecto de Investigación

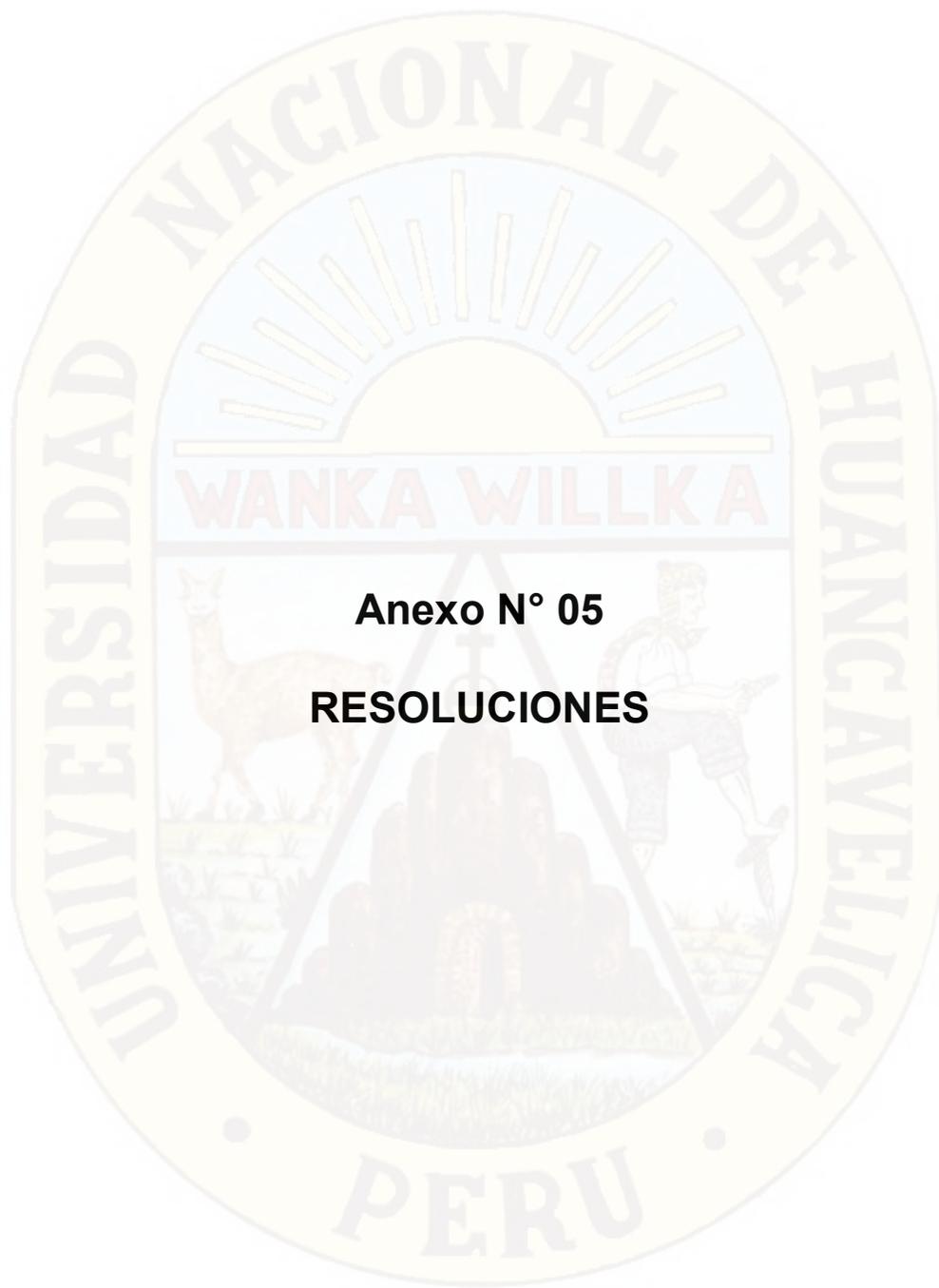
Por medio de la presente me dirijo a Usted para saludarla cordialmente y a la vez comunicarle que el Comité de Institucional de Ética en Investigación para Seres Humanos del HRZCVH, a través de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación **acepta y autoriza la Ejecución del Proyecto de Investigación titulado "BENEFICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2016"**, al término de la ejecución deberá de presentar 01 ejemplar del informe final del protocolo de investigación a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación a través de la Dirección General de este nosocomio, todo ello con el fin de implementar la biblioteca de protocolos de investigación y mejorar la calidad de atención de acuerdo a las conclusiones y sugerencias del informe final.

Sin otro en particular me despido de usted.

Atentamente,



Cc.
Archivo.



Anexo N° 05

RESOLUCIONES



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 (CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 275-2015-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 31 de diciembre del 2015.

VISTOS:

El Oficio N° 030-2015-UPG-FCS-UNH, (31.12.2015), mediante el cual se solicita emisión de resolución de designación de Asesor para el Proyecto de Tesis, titulado: "BENEFICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2016", presentado por la Obstetra: CCANTO MORAN Mariluz, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, con Resolución N° 0635-2013-CU-UNH, se ratifica la aprobación del proyecto "Especialidad en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal con Adecuación intercultural", dirigido a los profesionales obstetras, la misma que tendrá una duración de 18 meses; de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica.

Que, con Resolución N° 0487-2014-CU-UNH, se ratifica el currículo de la "SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOPROFILAXIS Y ESTIMULACIÓN PRENATAL CON ADECUACIÓN INTERCULTURAL" de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica.

Que, con Oficio N° 030-2015-UPG-FCS-UNH, (31.12.2015), la Directora de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud solicita emisión de resolución de designación de Asesor para el Proyecto de Tesis, titulado: "BENEFICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2016", presentado por la Obstetra: CCANTO MORAN Mariluz, siendo designada como docente asesor la Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo correspondiente.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, a la Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN como docente asesora del Proyecto de Tesis "BENEFICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2016", presentado por la Obstetra: CCANTO MORAN Mariluz.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, interesadas y docente asesor, para su conocimiento y fines correspondientes.
 "Regístrese. Comuníquese y Archívese....."



Mg. LEONARDO LEYVA YATACO
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Decano (e)



Obsta. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Secretaria Docente (e)

FCS
 UPG
 Asesor
 interesada
 Archivo
 LLY/goc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 168-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 25 de mayo de 2016.

VISTOS:

El Oficio N° 030-2016-UPG-FCS-UNH, de fecha 25 de mayo del 2016, remitido por la Directora de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con hoja de trámite 644, de Decanatura (25.05.2016), sobre designación de Jurados de proyectos de tesis, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 18° y 19° del Reglamento de titulación-Segundas especialidades de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 095-2016-CFCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con **Resolución N° 364-2016-CU-UNH** de fecha 06 de abril del 2016 que a la letra dice **Artículo 18°**: "El estudiante o graduado solicitara la designación de los jurados evaluadores de tesis a la Directora después de haber presentado su proyecto de investigación con el informe aprobado del asesor. Los jurados evaluadores son propuestos por el coordinador de Segunda Especialidad y designados por el Consejo de Facultad". **Artículo 19°**: "Los jurados evaluadores están integrados por tres docentes, un presidente, un secretario, un vocal y un suplente".

Que, con Oficio N° 030-2016-UPG-FCS-UNH, de fecha 25 de mayo del 2016, la Directora de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud remite propuesta de terna de Jurados para revisión y aprobación de Proyectos de investigación.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - **DESIGNAR**, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación, conforme al siguiente detalle:

| PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | OBSTETRA A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | JURADOS |
|---|--|---|
| "BENEFICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2016". | • Obstetra: CCANTO MORAN Mariluz | PRESIDENTE: Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE. SECRETARIO: Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS. VOCAL: Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA |





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 (CREADA POR LEY N° 25265)
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 168-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 25 de mayo de 2016.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Unidad de Posgrado, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese-----"



Mg. Leonardo LEYVA YATACO
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Decano (e)



Consta: Gabriela ORDÓÑEZ CCORA
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Secretaria Docente (e)

Cc.
 PCS
 JPS
 Jurados
 Interesada
 Archivo
 LLY/goc





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 198-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 24 de junio de 2016.

VISTOS:

El Oficio N° 050-2016-UPG-FCS-UNH, de fecha 24 de junio del 2016, remitido por la Directora de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con hoja de trámite 781 de Decanatura (24.06.2016), sobre inscripción y aprobación de los proyectos de investigación de la segunda especialidad con mención en "Psicoprofilaxis obstétrica y Estimulación prenatal con adecuación intercultural", y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 29° del Reglamento de titulación-Segundas especialidades de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 095-2016-CFCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 364-2016-CU-UNH de fecha 08 de abril del 2016 que a la letra dice Artículo 29°: "A partir de la aprobación de los jurados del estudiante de Segunda especialidad tiene un plazo máximo de 30 días para formalizar la inscripción del proyecto de tesis en la Unidad de Posgrado; para ello debe adjuntar los siguientes requisitos: Solicitud dirigida al Director de la Unidad de Posgrado y El informe del proyecto de tesis por los jurados".

Que, con Oficio N° 050-2016-UPG-FCS-UNH, de fecha 24 de junio del 2016, la Directora de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud remite 01 proyectos de investigación de la segunda especialidad con mención en "Psicoprofilaxis obstétrica y Estimulación prenatal con adecuación intercultural" para su inscripción y aprobación.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de investigación titulado: "BENEFICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2016", presentado por la Obstetra: CCANTO MORAN Mariluz.

ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR al asesor del Proyecto de Tesis, Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN, velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.

ARTÍCULO TERCERO. - REMITIR la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



Mg. Leonardo LEYVA YATACO
Facultad de Ciencias de la Salud
Decano (e)



Gabriela ORDÓÑEZ CCOBA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

UPG
Asesor
interesada
Archivo
LLY/goc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 (CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 535-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 15 de noviembre de 2017.

VISTOS:

El Oficio N° 336-2017-PSE-FCS-UNH, (15.11.17), con hoja de trámite de decanato N°1343, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"BENEFICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACCARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2016"**, presentado por la obstetra: **CCANTO MORAN, Mariluz**, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al el Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), **PRESCRIBE** que *"Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto"*;

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, (16.07.08), se **CREA** la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 002-2016-CEU-UNH, (30.09.16), se **PROCLAMA** como ganador de las Elecciones, en el cargo de Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES, a partir del 01 de noviembre del 2016 al 31 de octubre del 2020.

Que, con Resolución 236-2017-CU-UNH, (22.03.17), se **RATIFICA** la encargatura al Mg. Leonardo LEYVA YATACO, en el cargo de Director del Programa de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 01 de noviembre del 2016 al 31 de diciembre del 2017.

Que, con **Resolución N° 393-2016-CFCS-VRAC-UNH**, (30.12.16) se aprueba el Reglamento de titulación-Segundas especialidades de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica.

Que, con Oficio N° 336-2017-PSE-FCS-UNH,(15.11.17), mediante el cual el Director del Programa de Segunda especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud solicita emisión de resolución de designación de jurados del informe final de tesis de la obstetra, **CCANTO MORAN, Mariluz**.

Que, de conformidad al Artículo 01°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, prescribe que *"es potestad de la autoridad competente, nomar el funcionamiento académico y administrativo"*.

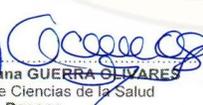
SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurados para revisión del informe de investigación Titulado: **"BENEFICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACCARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2016"**, presentado por la obstetra: **CCANTO MORAN, Mariluz**, conforme al siguiente detalle:

- **Presidenta** : Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE.
- **Secretaria** : Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS.
- **Vocal** : Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA.
- **Accesitaria** : Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección del Programa de Segunda especialidad, a los miembros del Jurado Calificador y a la interesada, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, comuníquese y Archívese....."


 DECANATO
 Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Decana


 SECRETARIA DOCENTE
 Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Secretaria Docente

Cc.
 FCS
 PSE
 Jurados
 Interesada
 Archivo
 TSGO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 069-2018-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 23 de enero de 2018.

VISTOS:

La Solicitud de la Obstetra, **CCANTO MORAN, Mariluz**, de fecha (17.01.18), con proveído N°078, solicita Resolución de Expedito para sustentación, para optar el Título de segunda especialidad con mención en **PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL CON ADECUACION INTERCULTURAL**; en la modalidad de Presentación y Sustentación de un Trabajo de Investigación Científica (Tesis), titulado **"BENEFICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2016"**, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al el Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), **PRESCRIBE** que *"Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto"*;

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, (16.07.08), se **CREA** la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 002-2016-CEU-UNH, (30.09.16), se **PROCLAMA** como ganador de las Elecciones, en el cargo de Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES, a partir del 01 de noviembre del 2016 al 31 de octubre del 2020.

Que, con **Resolución 230-2015-CU-UNH** (06.03.2015), se ratifica la aprobación de los proyectos de Segunda Especialidad con mención en: "Psicoprofilaxis obstétrica y Estimulación Prenatal con adecuación intercultural", "Especialidad en Emergencia y Alto Riesgo Obstétrico", "Especialidad en Salud Familiar y Comunitaria.

Que, de conformidad al Artículo 41° del Reglamento de titulación-Segundas especialidades de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 095-2016-CFCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con **Resolución N° 364-2016-CU-UNH** de fecha 06 de abril del 2016 que a la letra dice **Artículo 41°**: "Con la aprobación de la tesis de parte de los Jurados Evaluadores, el egresado de la especialidad presentará una solicitud dirigida al Director de Post Grado para ser declarado expedito en la obtención del título de especialista; la solicitante cumplió con la presentación de los requisitos para expedir la resolución de expedito.

Que, habiéndose revisado los documentos correspondientes y encontrados conforme los requisitos de acuerdo al artículo N° 41 del Reglamento de titulación-Segundas especialidades, el cual se adjunta en 09 folios, es potestad de la autoridad emitir el instrumento legal pertinente, por consiguiente:

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR EXPEDITO, para optar el Título de segunda especialidad con mención en **PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL CON ADECUACION INTERCULTURAL**, a la obstetra **CCANTO MORAN, Mariluz**.

ARTÍCULO SEGUNDO. - REMÍTASE, la presente Resolución al interesado, para su conocimiento y fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.....



Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana



Mg. Ada Lizbeth LARICO LOPEZ
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaría Docente

Cc
FCS
Interesada
Archivo
TSGO/all



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 161-2018-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 06 de marzo de 2018.

VISTO:

La Solicitud de la Obstetra, **CCANTO MORAN, Mariluz**, (27.02.18), con hoja de trámite de decanato N° 222, en la que solicita se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe N° 040-2017-JMV-CFCS-VRAC-UNH (30.10.17) dando conformidad de pase a sustentación de la Tesis titulada: **"BENEFICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2016"**, y:

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al el Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), **PRESCRIBE** que *"Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto"*;

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, (16.07.08), se **CREA** la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 002-2016-CEU-UNH, (30.09.16), se **PROCLAMA** como ganador de las Elecciones, en el cargo de Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES, a partir del 01 de noviembre del 2016 al 31 de octubre del 2020.

Que, con Resolución 018-2018-CFCS-VRAC-UNH, (03.01.18), se **DESIGNA** al Dr. Leonardo LEYVA YATACO, en el cargo de Director del Programa de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 03 de enero del 2018 al 31 de diciembre del 2018.

Que, con Resolución **230-2015-CU-UNH** (06.03.2015), se **RATIFICA** la aprobación de los proyectos de Segunda Especialidad con mención en: "Psicoprofilaxis obstétrica y Estimulación Prenatal con adecuación intercultural", "Especialidad en Emergencia y Alto Riesgo Obstétrico", "Especialidad en Salud Familiar y Comunitaria.

Que, de conformidad al Artículo 43° del Reglamento de titulación-Segundas especialidades de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 095-2016-CFCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° **364-2016-CU-UNH**, (06.04.16) que a la letra dice **Artículo 43°**: "El egresado de la especialidad una vez que obtenga la resolución de expedito, solicitará al Director de la Unidad de Post Grado, fijar el día, fecha y hora para la sustentación de la tesis.

Que, con Resolución N° 198-2016-CFCS-VRAC-UNH,(24.06.17),se **aprueba e inscribe** el Proyecto de Tesis titulado: **"BENEFICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2016"**, presentado por la Obstetra **CCANTO MORAN, Mariluz**.

Que, con Resolución N° 535-2017-CFCS-VRAC-UNH, (15.11.17), se designa como Jurados para revisión del informe de investigación Titulado: **"BENEFICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2016"**, presentado por la Obstetra, **CCANTO MORAN, Mariluz**.

Que, de conformidad al Artículo 01°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, prescribe que *"es potestad de la autoridad competente, normar el funcionamiento académico y administrativo"*.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - **FIJAR**, el Acto de Sustentación para el día martes 06 de marzo del 2018 a las 16:00 horas en el auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 161-2018-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 06 de marzo de 2018.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOTIFICAR, a la asesora Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN, la fecha y hora de sustentación en cumplimiento a su función.

ARTÍCULO TERCERO. - RATIFICAR, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: "BENEFICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA, 2016", presentado por la Obstetra, CCANTO MORAN, Mariluz, de acuerdo al siguiente detalle:

- Presidenta : Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE.
- Secretaria : Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS.
- Vocal : Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA.
- Accesitaria : Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ.

ARTÍCULO CUARTO.- ENCARGAR, al Presidente del Jurado Calificador el cumplimiento de la presente Resolución.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."

Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana



Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

Cc.

FCS
PSE
ASESOR
Jurados
Interesada
Archivo
TSGC/ra