

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por ley N° 25265)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
TESIS**

**“ESTRÉS Y PARTO PROLONGADO EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ZACARÍAS CORREA
VALDIVIA DE HUANCABELICA, 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD MATERNA PERINATAL Y NEONATAL**

**PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:
PIMENTEL COCALON, Yesila
RAMÍREZ QUISPE, Marleni Doris**

HUANCAVELICA, PERÚ 2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por ley N° 25265)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
TESIS**

**“ESTRÉS Y PARTO PROLONGADO EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ZACARÍAS CORREA
VALDIVIA DE HUANCABELICA, 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD MATERNA PERINATAL Y NEONATAL**

**PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:
PIMENTEL COCALON, Yesila
RAMÍREZ QUISPE, Marleni Doris**

ASESOR

Mg. PÉREZ VENEGAS, Claris Jhovana

HUANCABELICA, PERÚ 2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por ley N° 25265)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
TESIS**

**“ESTRÉS Y PARTO PROLONGADO EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ZACARÍAS CORREA
VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD MATERNA PERINATAL Y NEONATAL**

APROBADO POR UNANIMIDAD:

**Presidente : Mg. CARDENAS PINEDA, LINA YUBANA
Secretario : Mg. MUÑOZ DE LA TORRE, ROSIBELL JUANA
Vocal : Mg. MENDOZA VILCAHUMAN, JENNY**

Huancavelica, Perú 2017.

A mis padres: Marcelino y Anatolia por el apoyo incondicional que me brindan y sus ejemplos dignos de superación para seguir adelante y formarme como profesional.

Yesila.

A mis padres German y Martha por su apoyo, motivación y sobre todo el esfuerzo que me brindan día a día para alcanzar mis objetivos.

Marleni Doris.

AGRADECIMIENTO

A Dios en todo momento está cerca de nosotros, la luz que guía nuestros pasos y nos ayuda a superar las pruebas que entramos en nuestro camino.

A nuestros padres, por el apoyo incondicional, por los ánimos que nos dieron para que en ningún momento dejáramos de luchar por nuestros objetivos.

Nuestro sincero agradecimiento a todos los personales de salud que laboran en el Hospital Zacarías Correal Valdivia de Huancavelica por permitir la ejecución del proyecto de investigación.

A nuestra asesora Mg. Claris Jhovana Pérez Venegas, por su apoyo en los comentarios y correcciones en el proceso de elaboración de mencionado proyecto de investigación.

Las Autoras

ÍNDICE

Portada	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Índice	
Resumen	
Abstract	
Introducción	

CAPITULO I EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Formulación del problema	18
1.3 Formulación de objetivos	18
1.3.1 Objetivos generales	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
1.4 Justificación	19

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes	20
2.2 Bases teóricas conceptuales	24
2.2.1 El estrés	25
2.2.2 El parto prolongado	36
2.3 Hipótesis de investigación	45
2.4 Definición de variables de investigación	45

CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Ámbito de estudio	50
3.2 Tipo de Investigación	50
3.3 Nivel de Investigación	50
3.4 Método de Investigación	50
3.5 Diseño de investigación	50
3.6 Poblacion, muestra y muestreo	51
3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	51

3.8 Procedimiento de recolección de datos	52
3.9 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	53

CAPITULO IV
RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados	54
4.2. Discusión	62

Conclusiones

Recomendaciones

Referencias bibliográficas

Anexos

Anexo A: Artículo científico

Anexo B: Matriz de consistencia

Anexo C: Instrumento de recolección de datos

Anexo D: Validez y confiabilidad de instrumentos.

Anexo E: Documentación pertinente

Anexo F: Evidencia fotográfica

INDICE DE GRAFICOS Y TABLAS

TABLA N^a 01. Edad y estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016

TABLA N^a 02. Nivel de estrés en mujeres atendidas en el hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016.

TABLA N^a 03. Parto prolongado en mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016.

TABLA N^a 04. Estrés y el parto prolongado en mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016.

TABLA N^a 05. Diagrama de la distribución chi cuadrado para la prueba de la significancia estadística de la hipótesis de investigación.

RESUMEN

La tesis. "Estrés y parto prolongado en mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia De Huancavelica, 2016" tuvo como propósito recabar información sobre la asociación que existe entre el estrés y el parto prolongado en mujeres atendidas en el hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, para tal fin se planteó el objetivo: Determinar la asociación que existe entre el estrés y el parto prolongado, asimismo la hipótesis planteada fue el estrés se asocia significativamente a parto prolongado en mujeres atendidas en el hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

La investigación fue de tipo sustantivo, nivel correlacional y diseño transversal descriptivo correlacional; se empleó la técnica de encuesta y como instrumentos el cuestionario para recolectar datos sobre las variables de estudio. Los resultados fueron analizados en el programa estadístico SPSS - 24. Se encontró que un 45% (20), presentan estrés severo y 33% (15), presentan estrés moderado, Se encontró también que un 56% (25), no presentaron parto prolongado, seguidos de un 44% (20), que, si presentaron parto prolongado y al relacionarlo se encontró que un 45% (20), presentan un parto prolongado, con estrés severo, de las mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia. Se determinó un chi- cuadrado 45.00 aceptando la hipótesis de investigación, puesto que $V_c > V_t$ ($45.00 > 5.99$), lo cual indica que existe asociación entre el estrés y parto prolongado en mujeres atendidas en el hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

Palabras claves: Parto, Estrés, Hospital, Mujeres.

ABSTRACT

The thesis "Stress and prolonged labor in women attended at Zachary Correa Valdivia Hospital of Huancavelica, 2016" had the objective to gather information on the relation between stress and prolonged labor in women attended at Zachary Correa Valdivia Hospital of Huancavelica; to do so, the objective was to determine the relation between the stress and the prolonged labor. Besides, the hypothesis was: the stress is significantly associated with prolonged labor in women attended at Zachary Correa Valdivia Hospital of Huancavelica.

The investigation was of substantive type correlation level, and correlational descriptive cross-sectional design; the survey and the questionnaire were used to collect data on the variables of study. The results were analyzed by means of the statistical program SPSS - 24. It was found that 45% (20) presented severe stress, and 33% (15) presented moderate stress. It was also found that 56% (25) had no prolonged labor, followed by 44% (20) who indeed showed prolonged labor, and when related it was found that 45% (20) had a prolonged labor with severe stress, in women attended at Zachary Correa Valdivia Hospital.

A Chi-square - 45.00 was determined, accepting the research hypothesis, since $V_c > V_t$ ($45.00 > 5.99$), which indicates that there is relation between stress and prolonged labor in women attended at Zachary Correa Valdivia Hospital of Huancavelica.

Words key: labor, stress, Hospital, women.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de parto y el parto son procesos naturales para el nacimiento de un bebé, sin embargo, aunque se trate de un acto fisiológico a menudo aparecen problemas obstétricos o distocias que incrementa la morbimortalidad materna y perinatal, la organización mundial de la salud ha estimado que hay 500,000 muertes maternas al año en todo el mundo de las cuales el mayor porcentaje ocurre en los países en desarrollo por ende el 8% de las defunciones representa al trabajo de parto prolongado. Esta distocia es una de las complicaciones maternofetales que comprometen la vida de la madre, feto y al recién nacido, tanto en los países en desarrollado como en los desarrollados.

Distocia significa literalmente parto difícil que pueden ser por causas maternas, fetales y de los anexos fetales. En general el trabajo de parto anormal es frecuente siempre que haya desproporción entre la presentación y el conducto del parto, se clasifican según la fase que se producen, en 1954, Friedman represento gráficamente el parto al comparar la dilatación cervical y el descenso de la presentación en una unidad de tiempo en la curva de dilatación definió dos periodos el de fase latente y la fase activa con sus respectivas desviaciones. Pues resulta vital el conocimiento de este instrumento para el diagnóstico oportuno.

El estrés durante el trabajo de parto es un factor poco estudiado, pero la afirmación de que el curso del parto puede alterarse por factores psíquicos y por el miedo de la gestante, se debe inicialmente al estudio de Dick Read (1993), quien expuso convincentemente el mecanismo de actuación, donde el miedo produce tensión muscular y esta dificulta la dilatación con aumento

de dolor en las contracciones, estableciendo un círculo vicioso miedo-tensión-dolor. Actualmente el “miedo” de Dick Read se puede traducir como estrés y ansiedad (1981) dando una fundamentación psicobiológica más amplia a los psíquicos, uno de los cuales es el miedo al dolor.

El estrés es un proceso complejo, en el que intervienen factores psicológicos y fisiológicos tanto internos como externos, emocionales, cognitivos, adaptativos, así como patológicos que se producen ante situaciones de desequilibrio entre demandas y recursos.

Por estos motivos no solo se debe tener en cuenta los aspectos físicos como la alimentación y vida de la madre sino también aspectos psicológicos; es decir un bienestar general del organismo y la posibilidad de afrontar las distintas etapas del embarazo y sobre todo la etapa del trabajo de parto con la mayor normalidad y tranquila posible.

El objetivo principal de la presente investigación es determinar la asociación que existe entre el estrés y el parto prolongado en mujeres atendidas en el hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, para ello se identificó, a todas las mujeres en trabajo de parto, se utilizó un diseño, transversal descriptivo correlacional, las técnicas para la recolección de datos fueron: el cuestionario para recolectar datos sobre las variables y la guía de recopilación de datos de historia clínica.

Los resultados de la investigación contribuyen a plantear medidas de detección y tratamiento de estrés en mujeres durante el trabajo de parto.

Es así que la presente tesis consta de cuatro capítulos. el primer capítulo se trata el problema, dentro de ello se detalla el planteamiento de problema, formulación del problema, los objetivos y justificación: en el segundo capítulo, se describe el marco teórico que incluye los antecedentes de estudio, bases teórico conceptuales, hipótesis, identificación de variables y la definición de términos básicos, el tercer capítulo, hace referencia a las metodologías de la investigación.

Y por último el cuarto capítulo contiene los resultados de la investigación mostrados en cuadros, además de la discusión, conclusiones y recomendaciones.

Se deja a consideración del jurado calificador la presente investigación, esperando que sea un aporte al campo del conocimiento de obstetricia.

Las Tesisas.

CAPITULO I

EL PROBLEMA.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo es un proceso fisiológico que culmina con el parto. El parto en primíparas dura doce horas y en multíparas dura ocho horas, si sobrepasa este tiempo se denomina parto prolongado (1).

La mortalidad materna e infantil refleja el grado de desarrollo social y económico de un país. La primera se considera un problema de salud mundial ya que la organización mundial de la salud ha estimado que hay 500,000 muertes maternas al año en todo el mundo de las cuales el mayor porcentaje ocurre en los países en desarrollo por ende el 8% de las defunciones representa al trabajo de parto prolongado. (2) Asimismo la pobreza, exclusión social, nivel bajo de educación y la violencia contra la mujer son causas importantes de muerte y discapacidad materna; Ferrer et al (2005), concluyeron en su investigación que las principales muertes se deben a causas obstétricas con porcentajes que van del 53.3 al 86.9% por año.

Los factores intraparto relacionados con la mortalidad neonatal son presentación pélvica, parto obstruido-distócico, segundo periodo de trabajo de parto prolongado entre otros (2).

Un análisis sobre la cesárea en estados unidos de Norteamérica revelo que la elevada frecuencia de esta operación se debe en un 29% a las distocias de partos y 5% a la presentación pelviana, entre las distocias se incluyeron todas las categorías correspondientes al denominado parto disfuncional el cual incluye muchas veces todas las indicaciones imprecisas para respaldar con vicios injustificados, la práctica de la cesárea, desechando la posibilidad de utilización de una segunda opinión, (2)

Según la Organización Mundial de la Salud (3) A nivel mundial el parto prolongado se presenta un 8% de ellos alrededor de 40 000 mujeres mueren por obstrucción del parto (6.9%).

Según Organización Panamericana De La Salud, el parto prolongado representa 10 % de las distocias del parto y un problema de salud que puede ser diagnosticado precozmente y tratado de forma adecuada. (4)

En América Latina entre el 15 y 32% de todos los partos por cesárea se atribuye a la distocia del trabajo de parto prolongado (5) y según Revista Médica de Santiago de Cuba, 2010 el parto obstruido presenta 14.8 % de las defunciones y un problema de salud que puede ser diagnosticado precozmente y tratado de forma adecuada.

A nivel del Perú la muerte materna por parto obstruido se da en un 0.6% (6)

En un estudio realizado en Callao, la frecuencia es de 0.33% a 1.5% de la Alteración del trabajo de parto caracterizado por la falta de progresión del feto por causas mecánicas o dinámicas, prolongándose por encima de las 12 horas (7)

En la región Ancash la incidencia de parto prolongado afecta a un 8%, realizado en un estudio del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, (2).

En la región Huancavelica la incidencia de parto prolongado afecta a un 38.3% de los partos atendidos en los diferentes establecimientos de salud. (8)

La provincia de Huancavelica no es ajena a esta situación el parto prolongado se presenta en un 15% de mujeres en edad fértil (Dirección Regional de Salud de Huancavelica [DIRESA HVCA], 2013).

Tras una revisión de 20 historias clínicas, en el (HRH) se encontró que el parto prolongado se presenta en un 60% de primíparas y tiene una duración entre 16-20 horas, en múltiparas se presenta en un 40% y dura aproximadamente 12-14 horas (Revisión de Historias clínicas, HRH, 2014).

El trabajo de parto prolongado se asocia a factores causales como la disdinamia en un 30% siendo estas contracciones irregulares o descoordinadas de los marcapasos de la contracción y una inversión del triple gradiente descendente prolongando el parto. También está la

hipodinamia en un 20%, donde disminuye la dinámica uterina, la diabetes mellitus es otro factor que afecta a un 10% de gestantes, esto ocasiona aumento de glucosa que conlleva a una macrosomía fetal y disminución de receptores oxitócicos, (Revisión de Historias clínicas, HDH, 2014).

Un factor poco estudiado es el estrés, que viene a ser una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada, generando mecanismos que prolonguen el trabajo de parto (Moscoso, 2011). (9)

Tras una encuesta de sondeo a 20 puérperas con parto prolongado, al 10% refiere haber padecido durante la gestación dolores de cabeza al igual que sudoración, malhumor, náuseas o vómitos, nerviosismo; el 15% refiere ansiedad, miedo y alteraciones del estado de ánimo que son síntomas del estrés, que conlleva a la demora de trabajo de parto. (Comunicación personal, abril 2014).

Para evitar complicaciones por el parto prolongado, en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, se realiza la conducción del trabajo de parto con oxitócina o misoprostol en un 75% y si falla la conducción se opta por la cesárea en un 25%; pero, no se aborda el aspecto psicológico de la parturienta para descartar el estrés. Esto se debe a que aún no se ha demostrado si el estrés está asociado a la prolongación del trabajo de parto lo que requiere de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Ante la situación descrita el problema a investigar será.

¿Existe asociación entre el estrés y el parto prolongado en mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016?

1.3 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.

1.3.1 Objetivo general.

Determinar la asociación que existe entre el estrés y el parto prolongado en mujeres atendidas en el hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

1.3.2 Objetivos específicos.

- ❖ Caracterizar a todas las mujeres en trabajo de parto atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016.
- ❖ Evaluar el estrés en parturientas atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016.
- ❖ Identificar la ocurrencia de parto prolongado en mujeres atendidas en el hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016.
- ❖ Analizar la asociación entre el estrés y parto prolongado en mujeres atendidas en el hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

1.4 JUSTIFICACIÓN.

Esta investigación se realiza porque, de 20 historias clínicas revisadas de mujeres que tuvieron parto prolongado el 10% presentan estrés durante el trabajo de parto, esta observación indica una posible asociación entre estas variables.

De encontrar asociación entre las variables esto implica que se comprobará la teoría antes detallada, tras la difusión de los resultados y según los criterios de las autoridades pertinentes se podrá capacitar al personal de salud, para poder brindar el apoyo psicológico.

La investigación adquiere importancia ya que genera nuevos conocimientos que va poder confrontar con la realidad. Permitiendo realizar un análisis basado en la asociación finalmente sea considerado en los procesos de enseñanza y aprendizaje para la formación académica.

Los resultados permitieran que el personal de salud adopte nuevas estrategias para descartar el estrés y trabajar oportunamente con la gestante, ya que es necesario que haya más educación para la salud pública sobre este tema y alertar a las mujeres embarazadas a cuidar de sí mismas emocionalmente y buscar ayuda porque en la actualidad el estrés no es detectada ni se trata.

De no encontrar asociación entre las variables se refutara la teoría existentes y a partir de ello se podrá investigar otros factores causales que conllevan al parto prolongado y serviría a futuras investigaciones.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

Esta investigación se realizó en Guatemala, cuyo objetivo, fue Identificar el nivel de estrés posparto, de las mujeres atendidas en el servicio de maternidad (10). Se utilizó como instrumento la Escala de apreciación del estrés EAE, diseñada para conocer el paso de los distintos acontecimientos en la vida de los individuos. Los resultados más relevantes fueron: El nivel bajo de estrés en las mujeres en estado posparto se manifiesta en un 29% de la muestra, mientras que el 37% se encuentra dentro del nivel normal y un 34% está dentro del nivel alto. Se concluye que existen deficiencias en las atenciones a las madres, especialmente en el aspecto psicológico durante el parto y posterior al mismo; así como instalaciones inadecuadas para ellas posterior al parto.

García. (11) “El miedo al dolor en el parto y como afecta a su desarrollo” Este estudio es la recopilación y análisis de investigaciones anteriores; tuvo como objetivo, Identificar como influye el miedo y estrés en el proceso del trabajo de parto. El miedo al parto puede provocar problemas significativos durante el parto y el postparto, durante el parto está asociado con un mayor dolor durante el proceso, una prolongación del primer y segundo período del parto y un mayor sentimiento de insatisfacción. **Además, el miedo tiene una relación más fuerte que el estrés, con el dolor y la duración del parto.**

Se concluye que una atención más íntima y menos intervencionista que respete los ritmos y la fisiología de la mujer en el parto, es una opción más segura en términos de morbilidad y mortalidad.

Marín (12). “Influencias de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio” Madrid. Este estudio se realizó con el propósito de analizar el efecto de diferentes factores psicológicos sobre la percepción y desarrollo del embarazo, parto, puerperio, vínculo y cuidado del nuevo hijo.

En este estudio manifiesta la relación existente entre variables psicológicas (estrés, depresión, baja autoestima, ansiedad), con partos más prolongados para las mujeres y una mayor cantidad de resultados negativos para el bebé (12), el estudio fue de tipo caso-control, y tuvo una muestra de 200 mujeres gestantes seleccionadas de forma aleatoria.

Los resultados más relevantes fueron: Los factores psicológicos (estrés) influyen en la fisiología del individuo y por ende en el desarrollo del embarazo y parto; que cada vez cobran una mayor importancia en el estudio de las patologías y distocias obstétricas.

Esta investigación realizada en La Habana-Cuba revela (13) que el apoyo emocional, mejora la fisiología del trabajo de parto y la sensación de control y competencia de la madre, lo que reduce el factor de dependencia de las intervenciones médicas. Este estudio se realizó con el propósito de valorar la influencia del apoyo familiar o de otro tipo durante el trabajo de parto y parto.

El estudio fue de tipo caso-control, y tuvo una muestra de 524 gestantes seleccionadas de forma aleatoria y Los resultados más relevantes fueron: En las gestantes que recibieron apoyo familiar, el tiempo del trabajo de parto se redujo a 12 horas en 98,5 %; pero esa disminución solo se produjo en 94,7 % de las que no contaron con esa ventaja.

Se concluye que el apoyo continuo y personalizado permite limitar el número de intervenciones y ampliar los efectos beneficiosos para la madre, así como para los recién nacidos en comparación con la atención habitual y sin apoyo emocional.

Esta investigación permite conocer la importancia del apoyo familiar durante el trabajo de parto para poder disminuir complicaciones y obtener mayores beneficios tanto de la madre, así como del producto.

En el Perú se realizó un trabajo de investigación por la Universidad Nacional Mayor De San Marcos, titulado “Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a beneficios maternos-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal”. (14)

El estudio fue de tipo estudio transversal, retrospectivo, analítico de casos y controles con una muestra compuesta por 120 primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal entre enero y agosto del 2010, de las cuales 60 fueron acompañadas durante su trabajo de parto (grupo casos) y 60 primigestas sin acompañante (grupo control).

Los resultados más relevantes fueron: beneficios maternos 45% en primigestas con acompañante y un 25% a las primigestas que no tuvieron dicho apoyo. Asimismo con respecto al inicio espontáneo del trabajo de parto, se encontró que fue marcadamente mayor (80%) en primigestas con acompañante que en las no acompañadas (53.3%). Se encontró además que la duración del período de dilatación menor e igual a 10 horas, representa el 86.2% en las primigestas con acompañante y el 78.4% en las primigestas sin acompañante. Asimismo el grupo control presentó un tiempo de dilatación mayor a 10 horas en un 21.6%, mientras el grupo casos obtuvo un 13.8%. Estas diferencias en ambos grupos no fueron estadísticamente significativas. Se concluye que existe una asociación favorable entre el acompañamiento durante el trabajo de parto y los beneficios maternos-perinatales.

Instituto Superior Tecnológico Privado Instituto Daniel Alcides Carrión Titulado: “Complicaciones maternas y fetales en adolescentes que acuden al Centro de Salud Materno infantil, 2015”. El estudio fue de tipo descriptivo, y Los resultados más relevantes fueron: la mayoría de las encuestadas 83.3% presentó algún tipo de complicación durante su labor de parto. Dentro de las principales complicaciones, un 66.6% presento Trabajo de Parto Prolongado, y un 16.7% presento Desgarros Perineales y Cervicales. (15)

A nivel de la región Huancavelica no se encuentran investigaciones realizados sobre el tema ya mencionado.

2.2 BASES TEÓRICAS CONCEPTUALES.

Esta investigación se basa en la teoría **“Reacción de alarma”** propuesta por **Walter Bradford Canon (1934)** Este describe una reacción de ataque huida que consiste en una activación brusca del sistema nervioso autónomo simpático ante situaciones que implican peligro, se caracteriza por aumento de catecolaminas en sangre, aumento de la función cardiorrespiratoria, movilización de reservas e inhibición de las respuestas digestivas y reproductivas. Esta es necesaria para preparar al organismo para atacar o huir pero si se mantiene en el tiempo es nociva para el organismo. (16)

Esta investigación se basa en la teoría **“Emocional”** propuesta por Caldeyro y Poseiro (1960, Cf. (17) donde los factores emocionales juegan un papel importante en las anomalías de las contracción uterinas. El mecanismo por el cual influyen en la función del útero se puede explicar por el aumento de la epinefrina (adrenalina) en el torrente sanguíneo que tiene un efecto inhibitor y de noradrenalina que

tiene un efecto estimulante; estas sustancias son liberadas por las suprarrenales y terminaciones nerviosas simpáticas ante situaciones de estrés ocasionando la disminución de la contractibilidad uterina conllevando al trabajo de parto prolongado.

2.2.1 ESTRÉS.

a) Definición.

Es un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo a consecuencia de agentes estresores (sociales, laborales, familiares, etc.). (12)

Algunos autores definen que el estrés es un síndrome donde el estímulo ambiental, la actividad fisiológica, los pensamientos negativos se interactúan y sobrecargan o superan la capacidad de adaptación de un organismo (18), (19) y (20).

El estrés aparece cuando rompe el equilibrio entre la carga que recibe y su resistencia, que ante determinadas situaciones, se incrementa pudiendo producir un efecto beneficioso o negativo, dependiendo de que la reacción del organismo sea suficiente para cubrir la demanda o esta supere a la persona (21).

Señalan que el estrés es una respuesta natural necesaria para la supervivencia, a pesar de lo que hoy en día se confunde como una patología esta confusión se debe a que este mecanismo de defensa puede acabar, bajo determinadas circunstancias frecuentes en ciertos modos de vida desencadenando problemas graves de salud (22), (23) y (18).

Los autores Collados y Garcia definen el estrés como esfuerzos cognositivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para las demandas especificas externas e internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, es decir a los esfuerzos que realiza una persona para anticiparse, desafiar o cambiar las condicones para alterar una situacion estresante (24).

b) Sintomas del estrés.

Bonvin y Meinhardt (25) , meciona:

- **Mentales o Cognitivos:** preocupación, temor, inseguridad,miedo y ansiedad, cansancio excesivo, trastornos del sueño.
- **Fisiológica o Motora:** Presencia de diarreas, tensión muscular, modificación del apetito, cefalea.
- **Emocionales o Psicológicos:** Irritabilidad, crisis de llanto, sentimiento de culpa, sentimiento de miedo, inseguridad, preocupación excesiva.

Describe a los sintomas como algunos notables como el nerviosismo, temblor o estar inquieto aunque otros no son notables como la aceleración del corazón, pupilas dilatadas , sudoración, piel rubosa y se erizan los bellos de la piel (brazos y piernas) (18).

c) Factores causales.

Según Gonzales (21) los factores estresantes son las situaciones desencadenantes del estrés y pueden ser cualquier estímulo externo o interno (físico, químico, acústico, somático y sociocultural) que de manera directa o indirecta provoca la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo.

d) Fases del estrés.

Ortiz (20) El estrés se manifiesta en tres fases:

- **Fase de Alarma o Primera Fase:** Esta fase se caracteriza por estar en un estado de movilización general, amenazada por las circunstancias de estrés materno, por tal motivo activa al eje hipotalámico – hipofisis - suprarrenal (HHS) (18) (26).
- **Fase de Resistencia o Adaptación:** Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostático entre el medio ambiente interno y externo del individuo, por el cual el organismo intenta superar, adaptarse o afrontar la presencia de los factores que percibe como una amenaza o del agente nocivo. (18) (26).
- **Fase de Agotamiento:** Es la disminución progresiva del organismo, frente a una situación de estrés prolongado, conduciendo a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas las cuales no son suficientes, por lo que el sujeto suele sucumbir ante las demandas, ya que se reducen al máximo sus

capacidades de adaptación e interrelación con el medio.
(18) (26) y (20)

e) Fisiología del Estrés y mecanismos biológicos:

Es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores y activan al eje hipotalámico-hipófisis suprarrenal y al sistema nervioso vegetativo (26).

Sistema inmunitario.

Orlandini (23) manifiesta que el sistema inmunitario se pone en movimiento a través de dos tipos de sustancias: Citoquinas y los intermediarios de la inflamación. Durante el estrés psicológico, el sistema inmunitario libera polipeptidos con efecto hormonal que se denominan citocinas, siendo las siguientes:

La interleuquina 1 (IL-1), es segregada por las células blancas llamados macrófagos, estimula las glándulas endocrinas con liberación de insulina, glucagón, hormona de crecimiento, prolactina, tirotropina, vasopresina, CRF, ACTH y cortisol. (23).

La interleuquina 6 (IL-6), es segregada por los macrófagos, células T activadas, fibroblastos, endotelio y las endocrinas; estimula el crecimiento del sistema hematopoyético y linfoide, favorece la síntesis aguda de proteínas por el hígado y resulta sinérgica con IL-1. (23)

El factor de necrosis tumoral (TNF), citoquina que provoca fiebre, pilo erección, diarrea, depresión cardiaca e hipotensión vascular, consunción del cuerpo o caquexia, cambios

metabólicos, liberación de hormonas y aumento capilar a la manera de una toxina endógena. (23)

Sistema Nervioso Vegetativo:

Nogareda (26) refiere que este sistema mantiene la homeostasis del organismo, su activación simpática supone la secreción de catecolaminas las cuales son:

- La adrenalina: Segregada por la médula suprarrenal en caso de estrés psíquico y de ansiedad.
- La noradrenalina: Segregada por las terminaciones nerviosas simpáticas, aumentando su secreción principalmente en el estrés de tipo físico, en situaciones de alto riesgo o agresividad (26).

Estas hormonas son las encargadas de poner el cuerpo en estado de alerta, preparándola para luchar o huir y son las que permiten enlazar el fenómeno del estrés con los fenómenos psicofisiológicos (26).

En SNA se encarga de la regulación de las funciones involuntarias del organismo del mantenimiento de la homeostasis y de las respuestas de adaptación ante las variables del medio externo e interno.

El SNA es predominante un sistema eferente que transmite impulsos desde el SNC hacia órganos periféricos. Estos efectos incluyen: control de la frecuencia cardíaca y fuerza de contracción y dilatación de vasos sanguíneos, contracción y relajación del músculo liso en varios órganos, acomodación visual, tamaño pupilar y secreción de glándulas exocrinas y endocrinas (18) y (26).

El sistema nervioso simpático se encarga de las funciones de lucha y huida, está controlado por el núcleo posterolateral del hipotálamo, es estimulado por el ejercicio físico ocasionando un aumento de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca, dilatación de las pupilas, aumento de la respiración y erizamiento de los cabellos. Al mismo tiempo se reduce la actividad peristáltica y la secreción de las glándulas intestinales; pero no es responsable del aumento de la actividad en general del organismo en condiciones de estrés.

El sistema nervioso parasimpático se encarga de las funciones de reposo y mantenimiento, está controlado por los núcleos medial y anterior del hipotálamo. Cuando predomina este sistema, reduce la respiración y el ritmo cardíaco, estimula el sistema gastrointestinal incluyendo la defecación y la producción de orina y la regeneración del cuerpo que tiene lugar durante el sueño. La activación del SNS es completa a diferencia del SNP que es parcial (18) y (26).

Eje Hipotalámico-Hipófisis- Suprarrenal (HHS):

Nogareda (26) y (18), manifiesta que: este eje se activa con las agresiones físicas, como con las psíquicas, que al activarse el hipotálamo segrega el Factor liberador de Corticotropina (CRF), que actúa sobre la hipófisis y provoca la secreción de la hormona Adrenocorticotropa (ACTH). Esta secreción incide sobre la corteza de las glándulas suprarrenales, dando lugar a la producción de corticoides que pasan al torrente sanguíneo y producen incidencias orgánicas. Los corticoides que se liberan debido a la ACTH son:

- Glucocorticoides: El más importante es el Cortisol, el cual tiene una acción hiperglucemiante.
- Andrógenos: Estimulan el desarrollo de los caracteres secundarios masculinos.

Aumento de la producción de neuropeptidos hipotalámicos.-Fundamentalmente vasopresina, oxitocina y hormona liberadora de corticotropina(CRH) aparte de sus acciones periféricas como antidiuréticos, la vasopresina aumenta la capacidad del recuerdo mientras la oxitocina;además de estimular el miometrio tiene un efecto amnésico.

Vasopresina junto con CRH.-estimula la secreción de adrenocorticotropina (ACTH) en primates, mientras la oxitocina parece inhibir su producción paralelamente a la ACTH; la

hipofisis descarga beta-endorfina en circulacion periferica.la ACTH induce un aumento de secrecion de cortisol por la corteza suprarrenal (18) y (26).

f). Clasificación:

Bonvin y Meinhardt (25) clasifica en:

- **Estrés Leve:** Es una reacción psicológica momentánea y necesaria frente a situaciones de peligro.
- **Estrés Moderado:** Se trata de un estrés “de fondo” o subyacente. El estrés moderado puede estar motivado por distintas fuentes de tensión, a nivel individual, emocional, familiar o social. Puede aumentar cuando cambian las circunstancias de la vida diaria (Estar alejado de la familia, trabajar con personas desconocidas de distintas culturas, inestabilidad con la pareja, inestabilidad económica, etc.).
- **Estrés severo:** Este tipo de estrés es el más destructor de todos y el más patológico, ya que paraliza todos los procesos de degeneración del organismo, se produce como consecuencia de una situación de estrés mantenido durante mucho tiempo (25).

g) Causas:

Carvajal (27); Bonvin y Meinhardt (25); Maldonado (28), describen las causas más frecuentes:

- **Causas Físicas:** Mala alimentación, obesidad, enfermedades somáticas, dolores y embarazos.
- **Causas Químicas:** El consumo de Café, alcohol, nicotina, aditivos de los alimentos, los cuales conllevan al estrés.
- **Causas Ambientales:** Ruido excesivo, calor, frío, sol, lluvia, humo de cigarro.
- **Causas Sociales:** Relaciones interpersonales que pueden iniciar desde preguntar la hora hasta manifestar ira.
- **Causas familiares:** Matrimonio, nacimiento de un hijo, separación.
- **Causas Laborales:** Duración de la jornada de trabajo, nivel de responsabilidades, estudios, reubicación y cambio de funciones.
- **Causas Transicionales:** Cambio de trabajo o de casa, cesantía, inicio de una nueva relación de pareja.

h) Influencias de estrés:

Interrupcion precoz de la gestacion.- Varios autores han expuesto que pueden producir abortos espontaneos aislados por la influencia de factores psicologicos y es mayor en abortos habituales. (16)Wesser e Isenberg tienen un concepto de modelo de supresion de la reproduccion, se trata de que bajo estrés, las mujeres y los mamiferos tienden a suprimir la reproduccion, concentrando sus energias en la supervivencia individual.este concepto no es nuevo ya Eiert en los años 50 lo describio basandose en la teoria de la adaptacion de Seley;el estrés desvia el sistema neuroendocrino de una posicion trofotopa-anabolica, adecuada para la reproduccion a una activacion ergotropa-catabolica, caracterisada de la defensa del individuo (16).

Distocia y prolongacion del parto.-La afirmacion de que el curso del parto puede alterarse por factores psicicos y por el miedo de la gestante, se debe inicialmente a Dick Read (1993),quien expuso convincentemente el mecanismo de actuacion. El miedo produce tension muscular y esta dificulta la dilatacion con aumento de dolor en las contracciones, estableciendose un circulo vicioso miedo-tension-dolor.Actualmente el “miedo” de Dick Read se puede traducir como estrés y ansiedad (Vallay 1981), dando una fundamentacion psicobiologica mas amplia a los influjospsicicos,uno de los cuales es el miedo al dolor,pero no el unico (16).

Diversas investigaciones han puesto en relacion la ansiedad y la descarga diferencial de catecolaminas que conlleva, con alteraciones de la contractibilidad uterina y de la dilatacion cervical causantes de prolongacion del parto y de distocia; ya Klein y Cols (1950) encontraron en su basico estudio sobre la ansiedad de primigestas que el parto presentabamayor duracion sei habia ansiedad elevada son numerosos los estudios en esta linea, mas de corriente psicoanalitica por el momento en que se publicaron.

En contraposicion a lo dicho anteriormente Molinski en 1975, apunta que cierto grado de ansiedad o activacion es conviniente para el curso facil del parto. Según este autor, estados de ira ligera, no obstaculizan el parto, sino mas bien lo favorecen. Una cierta agresividad parece ser la base de un humor de trabajo que ayuda a realizar la tarea de expulsar el feto, venciendo la resistencia del canal del parto es posible que la descarga de noradrenalina, que acompaña a las actitudes de la agresividad, estimule La contractilidad uterina.

Lederma y Cols (1978) observaron una correlacion positiva entre el nivel de norepinefrina y actividad uterina un curso de parto rapido y sin complicaciones se encuentra mas facilmente en mujeres que experimentan conscientemente cierto grado de ansiedad y un humor teñidpo de colera (16).

i) Tratamiento.

Se menciona de la siguiente manera que debe encarar memoria sobre el trauma que origine el estrés. para combatir ello se recomienda ejercicios respiratorios de relajacion, el objetivo es ejercer un control voluntario sobre la respiracion de manera que la utilizemos como calmante cuando nos abrumen las situaciones de estrés (18).

J) Prevencion.

- Realizar ejercicios fisicos y de recreacion.
- Evitar situaciones que causan estrés.
- Planificar las actividades diarias.
- Mantener una dieta saludable. Tener al menos dos ataques de risas al dia (permite liberacion de endorfinas). Mantener un clima agradable durante el almuerzo evitando preocupaciones.
- Tomarse un tiempo para la relajacion mediante los juegos de mesa (27).

2.2.2 PARTO PROLONGADO.

a) Definición.

Alteración del trabajo de parto caracterizado por la falta de progresión del feto por causas mecánicas o dinámicas, prolongándose por encima de las 12 horas; manifestada porque la curva de alerta del partograma se desvía hacia la derecha (29).

Es la detención del trabajo de parto luego de la presentación de las contracciones uterina intensas y vigorosas, sin progresión del feto por causas mecánicas o dinámicas (30) y (31).

Guerrero (32) Define como la valoración retrospectiva, después de horas de evolución. La evolución normal o anormal de un parto se consideraba por el simple paso del tiempo. Tras un determinado tiempo transcurrido, se diagnosticaba bien un parto normal, ya finalizado o, por el contrario, la anomalía del progreso, al no haberse producido el parto después de un número determinado de horas. (1)Esto ocurre por la falta de dilatación del cérvix o porque el feto no desciende por el conducto vaginal.

Mongrut (33) menciona como una inercia uterina cuando las contracciones son escasas y poco potentes. Relativamente es un síndrome bastante frecuente, ocurriendo en la práctica en sus diferentes grados casi en un 10% de todos los partos, con mayor incidencia en primíparas donde se observa ruptura tardía de bolsas de las aguas.

b) Etiología.

- **Desproporción céfalo pélvica.-** Rodriguez (17) está desproporcionado el tamaño de la cabeza del bebé con el tamaño de la pelvis de la madre), baja estatura de la madre, anomalías de la pelvis materna.

- **Uso de sedantes uterinos.-** la analgesia induce inercia uterina, el efecto es más que todo de apreciación, porque el sentir que la paciente se relaja y alivia por efecto de la sedación puede hacer pensar que las contracciones son menos intensas (17).
- **Edad y paridad.-**Es más frecuente en primigestas que en multíparas y dentro de las primeras, es más frecuente en añosas y precoces. Las grandes multí-paras con embarazos muy seguidos también pueden presentar anomalías de la contracción, sobre todo del tipo hipotónico (17).
- **Distocias cervicales.-** Las disfunciones uterinas de cualquier tipo son más frecuentes en las presentaciones viciosas. Se considera que cualquier obstáculo que interfiera con un buen encajamiento de la parte que se presenta en el primer período del parto y en el tercio inferior de vagina y periné en el segundo período, puede influir por vía refleja en la calidad de la contracción (17).
- **Distocias de contracción.-** La acumulación de ácido láctico y los cambios electrolíticos producidos por el trabajo prolongado pueden inducir alteraciones de la contractilidad del miometrio (17).

- **Funcionales:** Por inhibición psicógena (temor, angustia) a través de un aumento de la secreción de la adrenalina, que alteraría la contractibilidad uterina; por inhibición refleja proveniente de los órganos vecinos (1).
- **Cansancio muscular.-**Est distocia puede ser consecuencia de un largo trabajo de parto, no siempre de causa obstructiva. Lo más grave es el parto obstruido en el que el agotamiento de la actividad uterina es consecuencia de su lucha contra un obstáculo (presentación anormal, estrechez pélvica, resistencia cervical, etc.) (1).
- **Macrosomía fetal.-** El feto Macrosómico causa desproporción fetopélvica, descenso lento, dificultad para la extracción de la cabeza, distocia de hombros, y como consecuencia una mayor mortalidad fetal y morbilidad materna (33).

c) Etiopatogenia.

En las gestantes nulíparas, la causa por lo general es la inmadurez cervical. Sin embargo en multíparas, la causa más frecuente es el falso trabajo de parto. Otras causas reconocidas son la sedación o analgesia excesivas (13).

d) Factores de riesgo asociado a parto prolongado.

los factores de riesgo del parto prolongado las cuales son: medio ambiente (parto domiciliario), estilos de vida (obesidad o desnutrición), gestantes adolescentes menor de 15 años o mayor

de 35 años, talla corta menor de 1.40 cm, intervalo intergenésico prolongado y cesareada anterior (7) y (29).

e) Cuadro clínico.

- Duración prolongado del trabajo de parto.
- Curva de dilatación del trabajo de parto que ingresa a la zona de riesgo.
- Monitoreo clínico del trabajo de parto alterado.
- Agotamiento materno (1) y (29).

f) Diagnóstico.

Esto se puede observar en el partograma, que es un instrumento válido que ayuda al diagnóstico y permite justificar las intervenciones apropiadas para corregir el parto prolongado. (1) Al examen del partograma se encuentra la curva de dilatación del trabajo de parto se desplaza hacia la derecha haciéndose más plana.

Disminución de la intensidad, frecuencia o duración de las contracciones uterinas, así mismo detención de la dilatación o descenso que se debe evidenciar al examen clínico y la duración del trabajo de parto mayor a 12 horas (34) y (7).

g) Criterios de Diagnóstico.

Fase latente prolongada.-Evidencia de actividad uterina sin inicio de la fase activa por un período mayor de 20 horas en primíparas y 14 horas en multiparas (30) y (7).

Alteracion de fase activa.-Se puede diagnosticar mediante el tacto vaginal y el uso del partograma con curva de alerta se puede detectar las siguientes: (30) y (7).

Por enlentecimiento

Fase activa prolongada.-Es aquella en la que la dilatacion cervical avanza con una velocidad menor de 1 cm/ hora, durante la fase activa del trabajo de parto.En promedio se considera si esta fase dura mas de 12 horas en primiparas y 8 horas en multiparas.

Retraso de descenso o descenso lento.-Cuando la presentacion fetal desciende menos de 1 cm/ hora en nuliparas y menor de 2 cm/hora en multiparas durante la fase activa (30) y (7).

Por tedencion:

Detencion de la dilatacion.-Es aquella en la cual la dilatacion se interrumpe o detiene en la fase activa en dos o mas horas.

Detencion del descenso.-Es aquella en que no existe progreso del descensodel polo fetal en una hora o mas tanto en nuliparas y multiparas.

Alteracion del expulsivo

Expulsivo prolongado.-Es cuando se presenta una prolongacion en el periodo expulsivo mayor de dos horas en nuliparas y mayor de una hora en multiparas (30) y (7).

Primer periodo prolongado:

Fase latente.- Cuando dura más de 20 horas en primíparas y más de 14 horas en multíparas (35).

Fase activa.- más de 10 a 12 horas en nulíparas y más de 4 a 5 horas en multíparas (34).

Segundo periodo prolongado:

Comprende desde la culminación de la dilatación hasta el nacimiento del feto. Cuando sobrepasa las 2 horas en las primíparas y 30 minutos en multipara (34).

Por detención:

Detención de la dilatación.- la dilatación se interrumpe o se detiene en la fase activa en dos horas o más.

Detención del descenso.- no existe progreso del descenso del polo fetal en una hora o más, tanto en nulíparas o multiparas fundamentalmente en expulsivo (34).

Alteración del expulsivo:

Expulsivo prolongado.- es cuando se presenta mayor de dos horas en nulíparas y mayor de una hora en multiparas (30).

h) Manejo.

Menciona el tratamiento de la siguiente manera (30)

- Reposo relativo.
- Nada por vía oral.
- Control de funciones vitales.

- Monitoreo materno fetal.
- Cloruro de sodio al 9% x 1000 cc como via.
- Exploración correcta, incluyendo la monitorización cardiotocográfica.
- Apoyo psicológico: la valoración física y psíquica de la parturienta.
- Cambio de posición materna: Decúbito lateral.

Fase latente prolongado

- Descartar falso trabajo de parto.
- Brindar apoyo psicologico a la paciente.
- Permitir la deambulacion.
- Ofrecer dieta y liquidos
- Monitorear el progreso del trabajo de parto (7) (1).

Fase latente prolongado

- Estimular el trabajo de parto con oxitocina.
- Monitorear la estimulacion el trabajo de parto usando el partograma con curva de alerta de la OMS (7) (1).

Expulsivo prolongado.

- Reevaluar pelvis maternas y las dimensiones fetales.
- Reevaluacion de bienestar fetal.
- Si fracasara, realizar cesareada (7) (1)

j) Complicaciones.

Existen complicaciones maternos y fetales:

- Maternos.- hemorraga por desgarros cervicaes, roptura uterina, lesiones de parte bandas.
- Fetales.- sufrimiento fetal agudo, asfixia, trauma obstetrica (lesiones neurologicos y anatomicos).
- Repercusión psicológica nociva materna.
- Deshidratación materna e infección.
- Hipoxia fetal.
- Rotura uterina.
- Mayor riesgo operatorio materno-fetal. (30)

Otras complicaciones son (7)

- Hemorragias por desgarros cervicales
- Roptura uterinas
- Lesion de partes blandas.
- Sufrimiento fetal
- Asfixia
- Trauma obstetrico: Lesiones neurologicas y anatomicas.

Estrés y parto prolongado.- El mecanismo por el cual influencian en la función del útero se puede explicar por el aumento de la epinefrina (adrenalina) en el torrente sanguíneo que tiene un efecto inhibitor y de noradrenalina que tiene un efecto estimulante; estas sustancias son liberadas por las suprarrenales y terminaciones nerviosas simpáticas ante situaciones de estrés ocasionando la disminución de la contractibilidad uterina, conllevando al trabajo de parto prolongado.

2.3 Hipotesis.

Existe asociación significativa entre el estrés y parto prolongado en mujeres atendidas en el hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

A partir de ello, las hipótesis estadísticas planteadas fueron:

H0: El estrés no se asocia significativamente al parto prolongado en mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

$$H0: r=0$$

H1: El estrés se asocia significativamente al parto prolongado en mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

$$H1: r\neq 0$$

2.4 Identificación del variable de estudio.

- ✓ **Variable independiente:** Estrés
- ✓ **variable dependiente:** Parto prolongado

2.5 Definición de Términos Básicos.

2.5.1. Definición conceptual

Parto prolongado.-Detención del Trabajo de Parto luego de la presentación de Contracciones uterinas intensas y vigorosas, sin progresión del feto por causas mecánicas o dinámicas, lo cual se prolonga por encima de las 12 horas.

2.5.2. Definición operacional

Parto prolongado. Se evalúa el tiempo de trabajo de parto mediante el partograma con curva de alerta, es un instrumento que permite verificar el avance el periodo de fase activa del trabajo de parto.

2.5.3. Definición conceptual

Estrés.- Es un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimentan el organismo a consecuencia de agentes estresores.

2.5.4. Definición operacional

Estrés.- Puntaje obtenido en el cuestionario de estrés.

2.6 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	INDECI		TIPO Y NIVEL	
						SI	NO		
Estrés	Es un conjunto de reacciones fisiológicas ante determinadas situaciones reales o imaginarias que afectan en la manera de actuar o pensar por un tiempo prolongado.	Puntaje obtenido en el cuestionario de estrés.	Síntomas fisiológicas y motora	• Tensión muscular	¿Te sientes nerviosa o tensa? ¿Sientes dificultad de relajarte y estar tranquila?			Cualitativo Ordinal	
				• Cefalea	¿Tienes dolor de cabeza?				
				• Modificaciónes del apetito.	¿Estas comiendo normal? ¿Sientes ganas de vomitar?				
				• Poliuria	¿T tienes ganas de ir constantemente al baño?				
			Síntomas psicológicos o emocionales	• Inseguridad hacia ella, él bebe y la pareja.	¿Te sientes insegura por la ausencia de su pareja durante este proceso?				
				• Preocupación excesiva.	¿Tienes Temor a que tu parto se complique? ¿Estas preocupada que tu parto se demore mucho? ¿Temor a perder el control y gritar durante el parto? ¿Temor a que él bebe sufra durante el parto? ¿Temor a que el bebé sufra algún padecimiento antes de nacer? ¿Estas preocupada por alguna situación familiar? ¿Estas preocupada por el trato del personal de salud?				
					• Sentimiento de miedo y culpa.	¿Tienes miedo al dolor?			
					• Irritabilidad.	¿Quieres estar sola, sin que nadie te moleste?			

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	INDECI	TIPO Y NIVEL			
			Síntomas mental y cognitivo	• Dificultad para tomar decisiones.	¿Temor a la presencia de eventuales problemas económicos?					
				• Desmotivación.	¿Te sientes triste?					
				• Cansancio Excesivo	¿Sientes mucho cansancio?					
				BAREMO <i>Mínimo:19</i> <i>Máximo:38</i> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Estrés Leve</td> <td>19 -25</td> </tr> <tr> <td>Estrés moderado</td> <td>26 – 32</td> </tr> <tr> <td>Estrés severo</td> <td>33 – 38</td> </tr> </table>				Estrés Leve	19 -25	Estrés moderado
Estrés Leve	19 -25									
Estrés moderado	26 – 32									
Estrés severo	33 – 38									

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO	NIVEL
Parto prolongado	Alteración del trabajo de parto caracterizado por la falta de progresión del feto prolongándose por encima de las 12 horas.	Resultado de revisión de historias clínicas del partograma.	Parturientas	Uso del partograma en fase activa	Cualitativo	Nominal

CAPITULO III

3.1 Ámbito de Estudio

El año 1960, el gobierno de turno estaba regentado por el Sr. presidente Manuel Prado Ugarteche quien con firme propósito decidió la construcción de un hospital para la ciudad de Huancavelica. La construcción del local se inicia en el año 1961 y estuvo a cargo del grupo Alemán Hospitalario, teniendo como contratista a la Asociación de Ingenieros Garibaldi.

Las puertas del Hospital estuvieron cerradas hasta el 27 de Julio de 1964, fecha en que se realiza la ceremonia de apertura e inicio de funcionamiento teniendo como Director al Dr. Ricardo Solís Cabrera, contaba con 11 Médicos, 04 Enfermeras, 04 Obstetrias, 35 Auxiliares de Enfermería, además del personal Técnico y de servicios

A partir del 1 de Abril se cambia de denominación por Resolución Ministerial quedando como DIRECCION DE SALUD DE HUANCAVELICA, dependiendo funcional, técnica y administrativamente del MINSA, situación que se mantuvo hasta el 2001.

Para llegar al hospital departamental de Huancavelica , se tomará la vía asfaltada desde el centro de la ciudad de Huancavelica en un recorrido aproximado de 1km con un tiempo aproximado de 10 minutos en vehículo, caminando 25 minutos .Por lo tanto, tiene una rápida y fluida intercomunicación con el sistema vial de la ciudad.

Cuenta con los servicios de Medicina, Obstetricia, Odontología. Enfermería, Psicología Nutrición, Laboratorio, Farmacia y Triaje.

3.2 Tipo de Investigación

Según Sánchez y Reyes (13) El trabajo de investigación es de tipo sustantiva, porque nos lleva a buscar respuestas de los problemas teóricos.

segun De Canales,De Alvarado y Pineda (13) mencionan:

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos es prospectivo

Según el tipo de análisis y alcance de los resultados, es analítico, se busca la causa o factor de riesgo (estrés) ante un fenómeno (parto prolongado).

3.3 Nivel de Investigación:

El nivel de investigación es correlacional (asociación), porque tiene como propósito de medir el grado de asociación que existe entre dos variables.
(13)

3.4 Método de Investigación:

Método general de investigación: método deductivo porque intenta llegar a las aplicaciones, comprobaciones o consecuencias particulares entre estrés y parto prolongado (Hernández, Fernandez y Baptista, (13).

Método básico de investigación: Descriptivo ya que se observarán los procesos psicológicos (estrés) en la duración del trabajo de parto (Hernández, Fernandez y Baptista).

3.5 Diseño de Investigación

Se empleó un diseño no experimental-transeccional-descriptivo correlacional (asociación), cuyo esquema es:

$$\begin{array}{ccc} & & 0x \\ M & & r \\ & & 0y \end{array}$$

Donde:

M = parturientas en fase latente .

Ox = Representa la valoración del estrés.

Oy = Representa el diagnostico de parto prolongado.

r = asociacion entre ambas variables de estudio.

3.6 Población , Muestra, Muestreo

3.6.1 Población:

La poblacion del presente estudio estuvo constituida por 128, mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica de Octubre a Diciembre, 2016.

3.6.2 Muestra:

Será de tipo censal, pues se trabajo con 45 gestantes que ingrsaron al Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia, que aplicaron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: Mujeres gestantes con feto unico atermino y Edad de 15 a 35 años, que ingresaron al Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia en fase latente.

Criterios de exclusión: Mujeres gestantes con feto pretermino, malformaciones, gestantes con patologias, distocias pelvicas y casos que estan inmersos en procesos legales.

3.6.3 Muestreo:

Muestreo No Probabilístico: Por conveniencia.

3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.7.1 Técnicas:

para la variable estres: Se utilizó la técnica Psicométrica.

.para la variable parto prolongado: Se utilizó la técnica de análisis documentaria.

3.7.2 Instrumentos:

para la variable estres: El instrumento que se empleó fue mediante el tamizaje del estrés.

para la variable parto prolongado: El instrumento que se empleó fue la guía de recopilación de datos de historias clínicas.

3.8 Procedimiento de Recolección de Datos

Primero:

Se diseñaron los instrumentos para el tamizaje de estrés materno, obteniéndose la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos, previa coordinación con el Director de la mencionada institución. Para la validez del Cuestionario "PEE" se utilizó la validez del contenido, siendo considerada en un 90% de los jueces expertos, para confiabilidad final se utilizó el coeficiente de alfa de cronbach, obteniéndose 0.89, lo cual es aceptable, quedando con 19 ítems.

Segundo:

Se realizó la gestión en el Hospital Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica para la recolección de datos mediante el tamizaje de estrés en parturientas y recolección de datos de historias clínicas.

Tercero:

Se identificó las historia clinicas de mujeres ya tamizadas una vez culminado el parto, para luego valorar la duración del trabajo de parto en fase activa mediante el uso del partograma, haciendo el uso del instrumento de datos en el servicio de hospitalización de gineco-obstetricia en los meses de octubre a diciembre, 2016.

Cuarto:

Se codificó y tabulo los datos obtenidos en hoja de calculo Microsoft Excel 2013 y paquete estadistico SPSS 24.0.

3.9 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Para el análisis de datos se empleo técnicas cuantitativas, las que se detallan:

- a) Estadística Descriptiva:** Se utilizo tablas de una y doble entrada con distribución de frecuencias absolutas y porcentuales. Así mismo se empleo gráficos de barras simples.

- b) Estadística Inferencial:** Considerando que la variable estrés es de nivel nominal al igual el parto prolongado, se utilizo para el contraste de hipótesis la prueba chi cuadrado.

- c) Programas Estadísticos:** Se empleará el programa Microsoft Office Excel 2013

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

La presente tesis se realizó en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica. Se aplicó el cuestionario para evaluar "PEE" a 128 parturientas de las cuales, con criterios de inclusión y exclusión, se trabajó con 45 fichas tamizadas y con las mismas historias clínicas escogidas por conveniencia, para evaluar el estrés y el demoro del trabajo de parto en la fase activa según el partograma, tomando en cuenta las variables de estudio de acuerdo a los objetivos planteados.

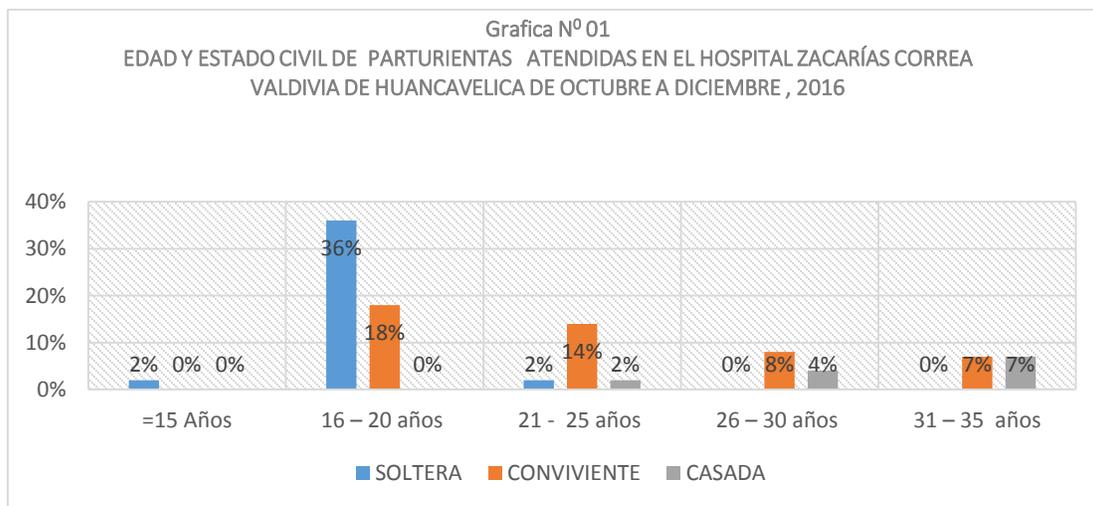
4.1.1 Gráficos estadísticos.

Tabla N° 01

EDAD Y ESTADO CIVIL DE LAS PARTURIENTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA DE OCTUBRE A DICIEMBRE, 2016

EDAD	ESTADO CIVIL							
	Soltera		Conviviente		Casada		TOTAL	
	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	F_i	$H_i\%$
=15 Años	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%
16 – 20 años	16	36%	8	18%	0	0%	24	54%
21 - 25 años	1	2%	6	14%	1	2%	8	18%
26 – 30 años	0	0%	4	8%	2	4%	6	12%
31 – 35 años	0	0%	3	7%	3	7%	6	14%
TOTAL	18	40%	21	47%	6	13%	45	100%

Fuente: Base de datos



Fuente: Tabla N° 01

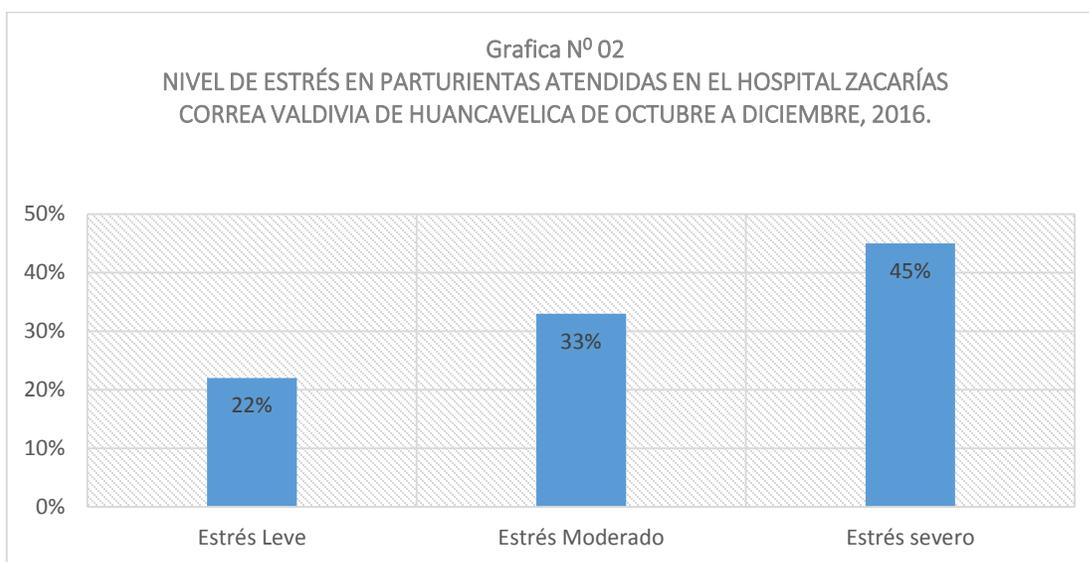
Interpretación: Se puede apreciar en la gráfica que un 36% (16) son solteras y cursan la edad de 16 a 20 años, seguidos de un 18% (8) son convivientes que cursan la edad de 16 a 20 años, las mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia.

Tabla N° 02

NIVEL DE ESTRÉS EN PARTURIENTAS QUE INGRESARON EN LA FASE LATENTE AL HOSPITAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA DE OCTUBRE A DICIEMBRE, 2016

Estrés	f_i	$h_i\%$
Estrés Leve	10	22%
Estrés Moderado	15	33%
Estrés severo	20	45%
TOTAL	45	100 %

Fuente: Base de datos



Fuente: Tabla N° 02

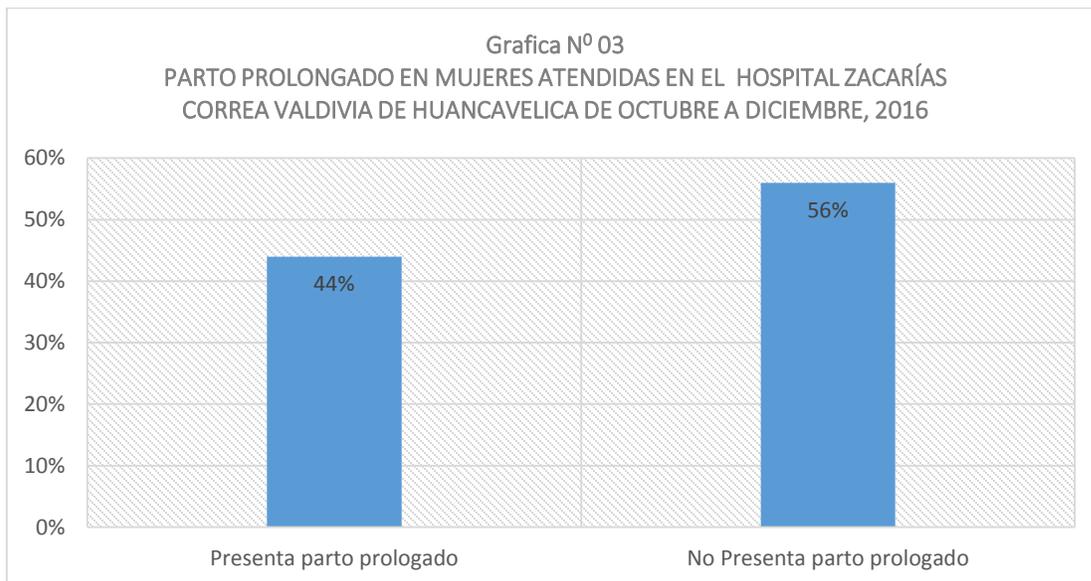
Interpretación: Se puede apreciar en la gráfica que un 45% (20) presentan estrés severo y 33% (15) estrés moderado, las mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia.

Tabla N° 03

**PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ZACARÍAS CORREA
VALDIVIA DE HUANCAVELICA DE OCTUBRE A DICIEMBRE, 2016**

Parto Prolongado	f_i	$h_i\%$
Presenta parto prologado	20	44%
No Presenta parto prologado	25	56%
TOTAL	45	100 %

Fuente: Base de datos



Fuente: Tabla N° 03

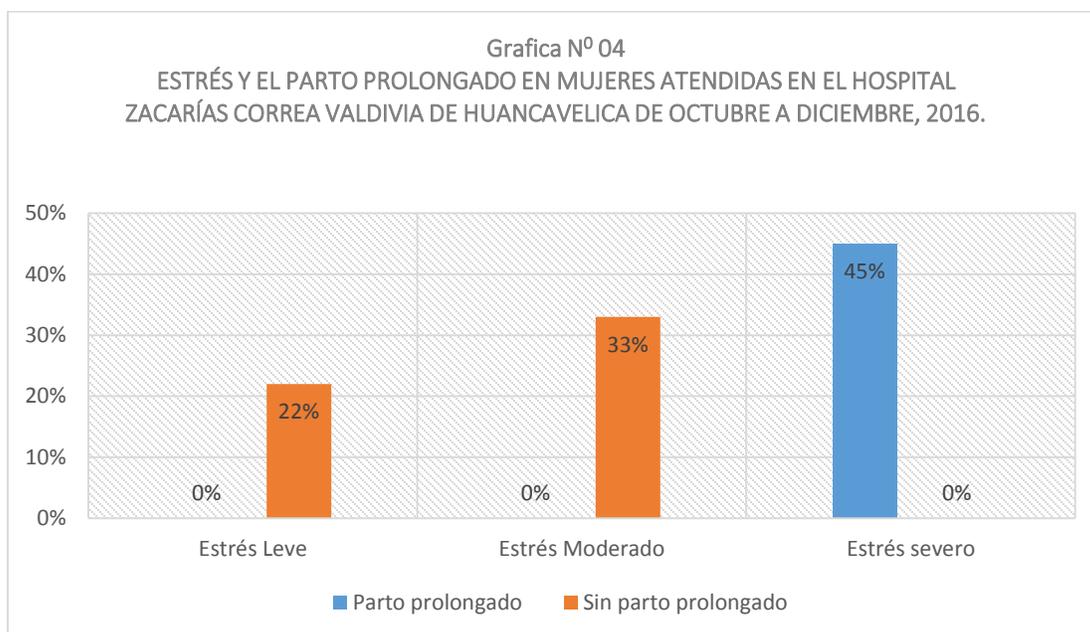
Interpretación: Se puede apreciar en la gráfica que un 56% (25), no presentan un parto prolongado, seguidos de un 44% (20), son partos prolongados, de las mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia.

Tabla N° 04

ESTRÉS Y EL PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA DE OCTUBRE A DICIEMBRE, 2016

Estrés	PARTO PROLONGADO				TOTAL	
	Presente		No presente			
	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	F_i	$H_i\%$
Estrés Leve	0	0%	10	22%	10	22%
Estrés Moderado	0	0%	15	33%	15	33%
Estrés severo	20	45%	0	0%	20	44%
TOTAL	20	45%	25	55%	45	100%

Fuente: Base de datos



Fuente: Tabla N° 04

Interpretación: Se puede apreciar en la gráfica que un 45% (20), presentan un parto prolongado con estrés severo y los que presentan estrés moderado y leve no presentan parto prolongado de las mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia.

Prueba de Significancia estadística de la Hipótesis

Para Realizar la prueba de la significancia estadística de la hipótesis, se procederá a seguir el esquema que consta de cinco pasos. Específicamente la. Prueba de Independencia Ajuste Chi Cuadrado, la misma que está en concordancia con el diseño de la investigación.

a) SISTEMA DE HIPÓTESIS

- **Hipótesis Alterna (H₁):**

Existe asociación entre el estrés y parto prolongado en mujeres atendidas en el hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

- **Hipótesis Nula (H₀):**

No existe asociación entre el estrés y parto prolongado en mujeres atendidas en el hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

b) NIVEL DE SIGNIFICANCIA

Representa el error de tipo I, es decir la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera.

$$\alpha = 0,05 = 5\%$$

c) ESTADÍSTICA DE PRUEBA

La variable aleatoria “X” se distribuye según la variable aleatoria “Chi Cuadrado” con 2 grados de libertad. Es decir:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

d) CÁLCULO DEL ESTADÍSTICO

Luego de aplicar la fórmula en los datos de la tabla 09, se han obtenido el valor calculado “Vc” de la prueba Chi Cuadrado:

$$\chi^2 = \sum \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} = 45.00$$

Tabla N° 05

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45.000 ^a	2	.000
Razón de verosimilitudes	61.827	2	.000
Asociación lineal por lineal	34.496	1	.000
N de casos válidos	45		

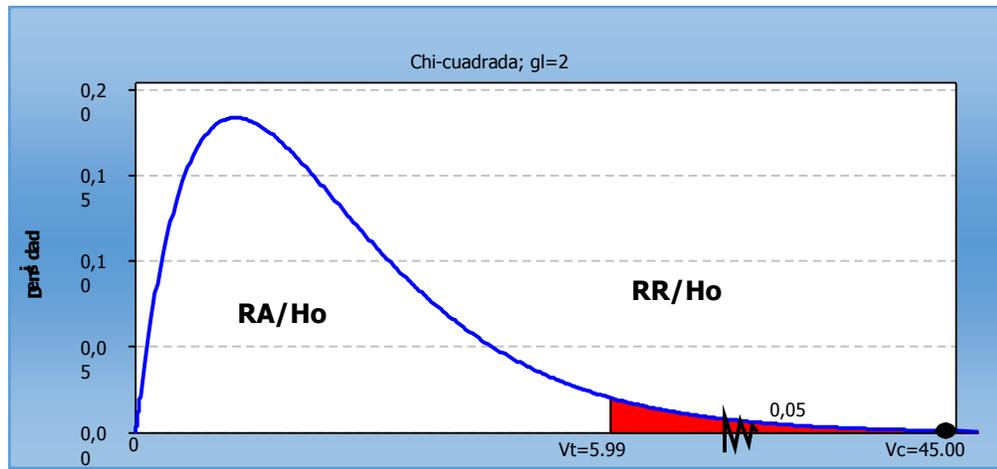
a. 1 casillas (16.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4.44.

Fuente: base de datos del SPSS Vs 24

Asimismo, el Valor Tabulado (Vt) de la Chi Cuadrada para 2 grados de libertad es de **Vt=5.99**

GRÁFICO 05.

Diagrama de la distribución Chi cuadrado para la prueba de la significancia estadística de la hipótesis de investigación.



e) TOMA DE DECISIÓN ESTADÍSTICA

Puesto que $Vc > Vt$ ($45,00 > 5,99$) decimos que se ha encontrado evidencia para rechazar la hipótesis nula; es decir el valor calculado se ubica en la región de rechazo de la Hipótesis Nula (**RR/Ho**).

Asimismo, podemos mostrar para la prueba la probabilidad asociada al estudio:

$$Sig. = 0,000 < 0,05$$

Puesto que esta probabilidad es menor que 5% (0,05) se confirma en rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Concluimos que: Existe asociación entre el estrés y parto prolongado en mujeres atendidas en el hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

4.2 Discusión.

Los resultados encontrados nos indican que un 45% (20) presentan un parto prolongado con estrés severo, de las mujeres atendidas el Hospital Zacarías Correa Valdivia, los que presentan estrés moderado que es un 33% (15) y los que presentan estrés leve que es un 22% (10) los cuales no presentaron parto prolongado.

Los resultados del estudio de Aguirre y Huamán (2015); en su investigación titulado complicaciones maternas y fetales en adolescentes del Instituto Superior Tecnológico Privado Instituto Daniel Alcides Carrión, donde encontró la mayoría de las encuestadas 83.3% presentó algún tipo de complicación durante su labor de parto. Dentro de las principales complicaciones, un 66.6% presento Trabajo de Parto Prolongado, y un 16.7% presento Desgarros Perineales y Cervicales.

Deseamos citar a García. "El miedo al dolor en el parto y como afecta a su desarrollo" Este estudio es la recopilación y análisis de investigaciones anteriores; tuvo como objetivo, Identificar como influye el miedo y estrés en el proceso del trabajo de parto. El miedo al parto puede provocar problemas significativos durante el parto y el postparto, durante el parto está asociado con un mayor dolor durante el proceso, una prolongación del primer y segundo período del parto y un mayor sentimiento de insatisfacción. *Además, el miedo tiene una relación más fuerte que el estrés, con el dolor y la duración del parto.*

Se ha encontrado evidencia para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, puesto que $Vc > Vt$ ($45.00 > 5.99$), lo cual indica que existe asociación entre el estrés y parto prolongado en mujeres atendidas en el hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

Se concluye que una atención más íntima y menos intervencionista que respete los ritmos y la fisiología de la mujer en el parto, es una opción más segura en términos de morbilidad y mortalidad.

Finalmente consideramos que esta investigación es un aporte que permitirá contribuir a futuras investigaciones y nuevos métodos de abordaje para el desarrollo de nuevas tesis que ayuden al mundo de la salud.

CONCLUSIONES

- El presente proyecto, se realizó con 45 mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia, de los cuales un 36% (16) son soltera y cursan la edad de 16 a 20 años, seguidos de un 18% (8) que son convivientes.
- Se encontró que un 45% (20) presentan estrés severo, 33% (15), presentan estrés moderado y estrés leve presentan un 22% (10) de las mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia.
- Se encontró que un 56% (25), no presentaron parto prolongado, seguidos de un 44% (20), que, si presentaron parto prolongado, de las mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia.
- Se puede apreciar en la gráfica que un 45% (20), presentan un parto prolongado con estrés severo, de las mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia.
- Se ha encontrado evidencia para rechazar la hipótesis nula; y aceptar la hipótesis de investigación, puesto que $V_c > V_t$ ($45.00 > 5.99$), lo cual indica que existe asociación entre el estrés y parto prolongado en mujeres atendidas en el hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

RECOMENDACIÓN

- Al Director de la DIRESA – Huancavelica: Se sugiere fortalecer las actividades en salud mental durante el trabajo de parto.
- Al Director del Hospital Departamental de Huancavelica: Insertar en la guía clínica de materno neonatal el tamizaje de salud mental en toda atención del trabajo de parto.
- A los jefes del servicio de Ginecología y a la jefa de obstetras: Promover actividades que llevan al diagnóstico de estrés durante el trabajo de parto por parte de los profesionales de salud mental conjuntamente con las obstetras.
- A la Directora de la Escuelas Profesional de Obstetricia: Es necesario incorporar dentro de los sílabus de las asignaturas pertinentes, el tema de estrés durante el trabajo de parto.
- A las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia: Continuar investigaciones sobre los factores de riesgo sobre el trabajo de parto prolongado.

BIBLIOGRAFIA

1. SCHWARCZ RYDC. OSTETRICIA BUENOS AIRES: EL ATENEO; 2005.
2. DIAZ C. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS DISTOCIAS DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ, 2011. TESIS Para optar el Grado Académico de Magister en Obstetricia con Mención en Salud Reproductiva. HUARAZ: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, ANCASH; 2015.
3. SALUD OMDL. MORTALIDAD MATERNA: ANÁLISIS DE LAS TRES DEMORAS.; 2012.
4. SALUD OPDL. SALUD MATERNA PERINATAL.; 2011.
5. AMORIM M. AMNIOTOMÍA Y OXITOCINA TEMPRANAS PARA LA PREVENCIÓN O EL TRATAMIENTO DEL RETRASO DEL PERÍODO DILATANTE DEL TRABAJO DE PARTO ESPONTÁNEO EN COMPARACIÓN CON LA ATENCIÓN DE RUTINA. LA BIBLIOTECA DE SALUD REPRODUCTIVA DE LA OMS. 2016 SETIEMBRE 2.
6. PERU MDSD. BOLETIN EPIDEMIOLOGICO. LIMA; 2016.
7. DIRECCION REGIONAL DEL CALLAO HOSPITAL SAN JOSE. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE OBSTETRICIA. GUIAS CLINICAS. CALLAO: GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO, LIMA; 2014.
8. MORALES M. CONSULTORÍA DE ASISTENCIA TÉCNICA A LA DIRESA HUANCAVELICAY SUS REDES EN EVALUACIÓN Y REDISEÑO DE LA RED OBSTÉTRICA PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL DE CALIDAD. TECNICO. HUANCAVELICA: Ministeriode Salud-Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud PARSALUD II, HUANCAVELICA; 2012.
- 10 AQUINO. ESTRES POST PARTO EN MUJERES DEL AREA DE . MATERNIDAD. TESIS INEDITA DE LICENCIATURA. GUATEMALA: UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR QUETZALTERANGO- FACULTAD DE HUMANIDADES; 2014.
- 11 GARCIA. EL MIEDO AL DOLOR EN EL PARTO COMO AFECTA SU . DESARROLLO. ESPAÑA: UNIVERSIODAD AUTONOMA DE MADRID; 2010.
- 12 MARIN DEA. INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOLÓGICOS EN EL . EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO. UN ESTUDIO LONGITUDINAL. NURE INVESTIGACION. 2008 29 01;(37): P. 37.

- 13 VERDECIA EyDL. RECUPERACION PERINATOLOGICA DE TRABAJO DE PARTO CON APOYO FAMILIAR. TESIS. SANTIAGO DE CUBA: MEDISAN; 2005.
- 14 SAMAR P. APOYO DEL ACOMPAÑANTE EN EL TRABAJO DE PARTO ASOCIADOS A BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. TESIS INEDITA DE LICENCIATURA. LIMA: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, LIMA; 2010.
- 15 AGUIRRE DORIS CHH. COMPLICACIONES MATERNOS Y FETALES EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL EE.SS MATERNO INFANTT. TESIS. LIMA: I.S.T.P. "DANIEL ALCIDES CARRION", CALLAO; 2015.
- 16 MARINA SCYR. COMO INFLUYE EL ESTRES MATERNO EN EL EMBARAZO EN LA PSICOPATOLOGIA FUTURA DEL FETO. TESINA. 2009 MAYO: P. 45.
- 17 RODRIGUEZ E. OBSTETRICA MODERNA: DISTOCIAS POR ANOMALIAS DE FUERZAS EXPULSIVAS; 1995.
- 18 DANERI F. BIOLOGÍA DEL COMPORTAMIENTO– Psicobiología del Estrés. TRABAJO PRÁCTICO. BUENOS AIRES: UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES -FACULTAD DE PSICOLOGÍA ; 2012.
- 19 RODRIGUEZ RyHS. PROCESO DE ESTRES LABORAL Y DESGASTE PROFESIONAL. SCIELO. 2014; 2(20).
- 20 ORTIZ F. VIVIR SIN ESTRES. 2007.
- 21 GONSALEZ C. ESTRES INFANTIL Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADEMICO HUANCAYO, PERU. TESIS. HUANCAYO-PERU.: ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA, JUNIN; 2014.
- 22 COLLANTES A. ESTRES. EL DIARIO. 2014 FEBRERO 26.
- 23 ORLANDINI A. EL ESTRES: QUE ES Y COMO EVITARLO. EBOOKINSPIRATION.COM. 2016.
- 24 COLLADOS JyGN. RIESGO DE ESTRES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DURANTE LAS PRACTICAS CLINICAS. RECIEN. 2012 MAYO; 4(1): p. 1-10.
- 25 BONVIN KYMC. CONTROL DEL ESTRES. FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE SOCIEDAD DE LA CRUZ ROJA Y DE LA MEDIA LUNA ROJA.. 2001;(19): P. 1-23.

- 26 NOGAREDA S. FISILOGIA DEL ESTRES. PHYSICOLOGIE. 2007; 3(37): p. 22-30.
- 27 CARVAJAL C. ESTRES Y DEPRESION. Médica Clínica. Universidad de los Andes. 2005; 4(16): p. 210.
- 28 MALDONADO M. SALUD MENTAL Y EMBARAZO. Psicología. Estados Unidos. 2009 JULIO;(15): p. 1-17.
- 29 SALUD MD. GUIAS DE PRACTICAS CLINICAS Y DE PROCEDIMIENTOS EN OBSTETRICIA Y PERINATOLOGIA MASCARO EA, EDITOR. LIMA: INTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL ; 2014.
- 30 TUESDA J. TRABAJO DE PARTO PROLONGADO. MINISTERIO DE SALUD; S.F.
- 31 BAJO J, MELCHOR JYML. FUNDAMENTOS DE OBSTETRICIA (SEGO) MADRID: DIAPASON; 2007.
- 32 GUERRERO T. DISTOCIAS DINÁMICAS: CONDUCTA.. GRANADA; 2008 . [cited 2008 10 01. Available from: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/cr08.distocias_dinamicas.pdf.
- 33 MONGRUT A. TRATADO DE OBSTETRICIA NORMAL Y PATOLOGICO. 5TH ED. LIMA; 2011.
- 34 MONGRUT A. TRATADO DE OBSTETRICIA NORMAL Y PATOLOGICO. 5th ed. LIMA - PERU; 2011.
- 35 CUNNINGHAM LBHRS. WILLIAMS OBSTETRICIA. 23rd ed. CARVAJAL NLG, editor.: MCGRAW - HILL; 2011.
- 36 ASHFORD L. UN SUFRIMIENTO OCULTO: DISCAPACIDADES CAUSADAS POR EL EMBARAZO Y EL PARTO EN LOS PAÍSES MENOS DESARROLLADOS. POPULATION REFERENCE BUREAU. 2009 NOVIEMBRE;; P. 6.
- 37 ANDRES C. ESTRES. EL DIARIO. 2014 FEBRERO 26.
- 38 CANO A. SINTOMAS QUE PUEDEN PROVOCAR EL ESTRES LABORAL. SOCIEDAD ESPAÑOLA PARA EL ESTUDIO DE ANSIEDAD Y ESTRES. 2014 FEBRERO.

ANEXOS

ANEXOS A

ARTÍCULO CIENTÍFICO

**“ESTRÉS Y PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2016”**

AUTORAS

PIMENTEL COCALON, Yesila

RAMÍ REZ QUISPE, Marleni Doris

1. RESUMEN

La tesis. “Estrés y parto prolongado en mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia De Huancavelica, 2016” tuvo como propósito recabar información sobre la asociación que existe entre el estrés y el parto prolongado en mujeres atendidas en el hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, para tal fin se planteó el objetivo: Determinar la asociación que existe entre el estrés y el parto prolongado, asimismo la hipótesis planteada fue el estrés se asocia significativamente a parto prolongado en mujeres atendidas en el hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

La investigación fue de tipo sustantivo, nivel correlacional y diseño transversal descriptivo correlacional; se empleó la técnica de encuesta y como instrumentos el cuestionario para recolectar datos sobre las variables de estudio. Los resultados fueron analizados en el programa estadístico SPSS - 24. Se encontró que un 45% (20), presentan estrés severo y 33% (15), presentan estrés moderado, Se encontró también que un 56% (25), no presentaron parto prolongado, seguidos de un

44% (20), que, si presentaron parto prolongado y al relacionarlo se encontró que un 45% (20), presentan un parto prolongado, con estrés severo, de las mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia. Se determinó un chi- cuadrado 45.00 aceptando la hipótesis de investigación, puesto que $V_c > V_t$ (45.00 > 5.99), lo cual indica que existe asociación entre el estrés y parto prolongado en mujeres atendidas en el hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

Palabras claves: Parto, Estrés, Hospital, Mujeres.

2. ABSTRACT

The thesis "Stress and prolonged labor in women attended at Zachary Correa Valdivia Hospital of Huancavelica, 2016" had the objective to gather information on the relation between stress and prolonged labor in women attended at Zachary Correa Valdivia Hospital of Huancavelica; to do so, the objective was to determine the relation between the stress and the prolonged labor. Besides, the hypothesis was: the stress is significantly associated with

prolonged labor in women attended at Zachary Correa Valdivia Hospital of Huancavelica.

The investigation was of substantive type correlation level, and correlational descriptive cross-sectional design; the survey and the questionnaire were used to collect data on the variables of study. The results were analyzed by means of the statistical program SPSS - 24. It was found that 45% (20) presented severe stress, and 33% (15) presented moderate stress. It was also found that 56% (25) had no prolonged labor, followed by 44% (20) who indeed showed prolonged labor, and when related it was found that 45% (20) had a prolonged labor with severe stress, in women attended at Zachary Correa Valdivia Hospital.

A Chi-square - 45.00 was determined, accepting the research hypothesis, since $V_c > V_t$ ($45.00 > 5.99$), which indicates that there is relation between stress and prolonged labor in women attended at Zachary Correa Valdivia Hospital of Huancavelica.

Words key: labor, stress, Hospital, women.

3. INTRODUCCIÓN

El trabajo de parto y el parto son procesos naturales para el nacimiento de un bebe, sin embargo, aunque se trate de un acto fisiológico a menudo aparecen problemas obstétricos o distocias que incrementa la

morbimortalidad materna y perinatal, la organización mundial de la salud ha estimado que hay 500,000 muertes maternas al año en todo el mundo de las cuales el mayor porcentaje ocurre en los países en desarrollo por ende el 8% de las defunciones representa al trabajo de parto prolongado. Esta distocia es una de las complicaciones materno-fetales que comprometen la vida de la madre, feto y al recién nacido, tanto en los países en desarrollado como en los desarrollados.

Distocia significa literalmente parto difícil que pueden ser por causas maternas, fetales y de los anexos fetales. En general el trabajo de parto anormal es frecuente siempre que haya desproporción entre la presentación y el conducto del parto, se clasifican según la fase que se producen, en 1954, Friedman represento gráficamente el parto al comparar la dilatación cervical y el descenso de la presentación en una unidad de tiempo en la curva de dilatación definió dos periodos el de fase latente y el fase activa con sus respectivas desviaciones. Pues resulta vital el conocimiento de este instrumento para el diagnóstico oportuno.

El estrés durante el trabajo de parto es un factor poco estudiado, pero la afirmación de que el curso del parto puede alterarse por factores psíquicos y por el miedo de la gestante, se debe

inicialmente al estudio de Dick Read (1993), quien expuso convincentemente el mecanismo de actuación, donde el miedo produce tensión muscular y esta dificulta la dilatación con aumento de dolor en las contracciones, estableciendo un círculo vicioso miedo-tensión-dolor. Actualmente el “miedo” de Dick Read se puede traducir como estrés y ansiedad (1981) dando una fundamentación psicobiológica más amplia a los psíquicos, uno de los cuales es el miedo al dolor.

El estrés es un proceso complejo, en el que intervienen factores psicológicos y fisiológicos tanto internos como externos, emocionales, cognitivos, adaptativos así como patológicos que se producen ante situaciones de desequilibrio entre demandas y recursos.

Por estos motivos no solo se debe tener en cuenta los aspectos físicos como la alimentación y vida de la madre sino también aspectos psicológicos; es decir un bienestar general del organismo y la posibilidad de afrontar las distintas etapas del embarazo y sobre todo la etapa del trabajo de parto con la mayor normalidad y tranquila posible.

El objetivo principal de la presente investigación es determinar la asociación que existe entre el estrés y el parto prolongado en mujeres atendidas en el hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, para ello se identificó, a todas las mujeres en trabajo de parto, se utilizó un diseño, transversal descriptivo correlacional, las técnicas para la recolección de datos fueron: el cuestionario para recolectar datos sobre las variables y la guía de recopilación de datos de historia clínica. Los resultados de la investigación contribuyen a plantear medidas de detección y tratamiento de estrés en mujeres durante el trabajo de parto. Es así que la presente tesis consta de cuatro capítulos. el primer capítulo se trata el problema, dentro de ello se detalla el planteamiento de problema, formulación del problema, los objetivos y justificación: en el segundo capítulo, se describe el marco teórico que incluye los antecedentes de estudio, bases teórico conceptuales, hipótesis, identificación de variables y la definición de términos básicos, el tercer capítulo, hace referencia a las metodologías de la investigación.

Y por último el cuarto capítulo contiene los resultados de la investigación mostrados en cuadros, además de la discusión, conclusiones y recomendaciones.

Se deja a consideración del jurado calificador la presente investigación, esperando que sea un aporte al campo del conocimiento de obstetricia.

4. METODOLOGIA

Tipo de Investigación

Según Sánchez y Reyes (13) El trabajo de investigación es de tipo sustantiva, porque nos lleva a buscar respuestas de los problemas teóricos. según De Canales, De Alvarado y Pineda (13) mencionan:

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos es prospectivo

Según el tipo de análisis y alcance de los resultados, es analítico, se busca la causa o factor de riesgo (estrés) ante un fenómeno (parto prolongado).

5. Nivel de Investigación:

El nivel de investigación es correlacional (asociación), porque tiene como propósito de medir el grado de asociación que existe entre dos variables. (13)

6. Método de Investigación:

Método general de investigación: método deductivo porque intenta llegar a las aplicaciones, comprobaciones o consecuencias particulares entre estrés y parto prolongado (Hernández, Fernandez y Baptista, (13).

7. Método básico de investigación:

Descriptivo ya que se observarán los procesos psicologicos (estrés) en la duracion del trabajo de parto (Hernández, Fernandez y Baptista, 2010).

8. Diseño de Investigación

Se empleó un diseño no experimental-transeccional-descriptivo correlacional (asociación), cuyo esquema es:

		Ox
M		r
		Oy

Donde:

M = La muestra mujeres en trabajo de parto.

Ox = Representa la valoración del estrés.

Oy = Representa el diagnostico de parto prolongado.

r = asociación entre ambas variables de estudio.

9. Población ,

La población del presente estudio estuvo constituida por 128, mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica de Octubre a Diciembre, 2016.

10. Muestra:

Será de tipo censal, pues se trabajó con 45 gestantes que ingresaron al Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia, que aplicaron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: Mujeres gestantes con feto único a término y Edad de 15 a 35 años, que ingresaron al Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia en fase latente.

Criterios de exclusión: Mujeres gestantes con feto pretermino, malformaciones, gestantes con patologías, distocias pélvicas y casos que están inmersos en procesos legales.

11. Muestreo:

**Muestreo No Probabilístico:
Por conveniencia.**

12. RESULTADOS

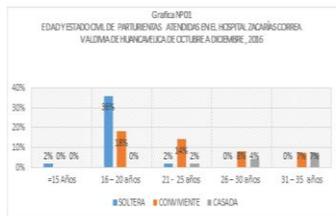
La presente tesis se realizó en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica. Se aplicó el cuestionario para evaluar “PEE” a 128 parturientas de las cuales, con criterios de inclusión y exclusión, se trabajó con 45 fichas tamizadas y con las mismas historias clínicas escogidas por conveniencia, para evaluar el estrés y el demora del trabajo de parto en la fase activa según el partograma, tomando en cuenta las variables de estudio de acuerdo a los objetivos planteados.

Tabla Nº 01

EDAD Y ESTADO CIVIL DE LAS PARTURIENTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA DE OCTUBRE A DICIEMBRE, 2016

EDAD	ESTADO CIVIL							
	Soltera		Conviviente		Casada		TOTAL	
	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	F_i	$H_i\%$
≤15 Años	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%
16 - 20 años	16	36%	8	18%	0	0%	24	54%
21 - 25 años	1	2%	6	14%	1	2%	8	18%
26 - 30 años	0	0%	4	8%	2	4%	6	12%
31 - 35 años	0	0%	3	7%	3	7%	6	14%
TOTAL	18	40%	21	47%	6	13%	45	100%

Fuente: Base de datos



Fuente: Tabla N° 01

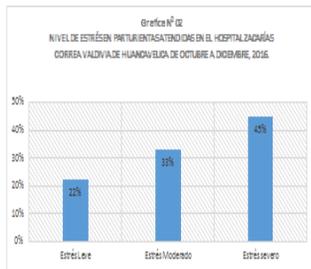
Interpretación: Se puede apreciar en la grafica que un 36% (16) son solteras y cursan la edad de 16 a 20 años, seguidos de un 18% (8) son convivientes que cursan la edad de 16 a 20 años, las mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia.

Tabla N° 02

NIVEL DE ESTRÉS EN PARTURIENTAS QUE INGRESARON EN LA FASE LATENTE AL HOSPITAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA DE OCTUBRE A DICIEMBRE, 2016

Estrés	f_i	$h_i\%$
Estrés Leve	10	22%
Estrés Moderado	15	33%
Estrés severo	20	45%
TOTAL	45	100 %

Fuente: Base de datos



Fuente: Tabla N° 02

Interpretación: Se puede apreciar en la gráfica que un 45% (20) presentan estrés severo y 33% (15) estrés moderado, las mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia.

Tabla N° 03

PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA DE OCTUBRE A DICIEMBRE, 2016

Parto Prolongado	f_i	$h_i\%$
Presenta parto prolongado	20	44%
No Presenta parto prolongado	25	56%
TOTAL	45	100 %

Fuente: Base de datos



Fuente: Tabla N° 03

Interpretación: Se puede apreciar en la gráfica que un 56% (25), no presentan un parto prolongado, seguidos de un 44% (20), son partos prolongados, de las mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia.

Tabla N° 04

ESTRÉS Y EL PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA DE OCTUBRE A DICIEMBRE, 2016

Estrés	PARTO PROLONGADO				TOTAL	
	Presente	No presente			F_i	$H_i\%$
	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$		
Estrés Leve	0	0%	10	22%	10	22%
Estrés Moderado	0	0%	15	33%	15	33%
Estrés severo	20	45%	0	0%	20	44%
TOTAL	20	45%	25	55%	45	100%

Fuente: Base de datos



Fuente: Tabla N° 04

Interpretación: Se puede apreciar en la grafica que un 45% (20), presentan un parto prolongado con estrés severo y los que presentan estrés moderado y leve no presentan parto prolongado de las mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia.

J_e

Tabla N° 05

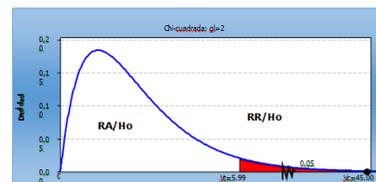
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,000 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	61,827	2	,000
Asociación lineal por lineal	34,496	1	,000
N de casos válidos	45		

a. 1 casillas (16,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,44.

Fuente: base de datos del SPSS Vs 24

GRÁFICO 05.

Diagrama de la distribución Chi cuadrado para la prueba de la significancia estadística de la hipótesis de investigación.



13. DISCUSIÓN

Los resultados encontrados nos indican que un 45% (20) presentan un parto prolongado con estrés severo, de las mujeres atendidas el Hospital Zacarías Correa Valdivia, los que presentan estrés moderado que es un 33% (15) y los que presentan estrés leve que es un 22% (10) los cuales no presentaron parto prolongado.

Los resultados del estudio de Aguirre y Huamán (2015); en su investigación titulado complicaciones maternas y fetales en adolescentes del Instituto Superior Tecnológico Privado Instituto Daniel Alcides Carrión, donde encontró la mayoría de las encuestadas 83.3% presentó algún tipo de complicación durante su labor de parto. Dentro de las principales complicaciones, un 66.6% presento Trabajo de Parto Prolongado, y un 16.7% presento Desgarros Perineales y Cervicales.

Deseamos citar a García. "El miedo al dolor en el parto y como afecta a su desarrollo" Este estudio es la recopilación y análisis de investigaciones anteriores; tuvo como objetivo, Identificar como influye el miedo y estrés en el proceso del

trabajo de parto. El miedo al parto puede provocar problemas significativos durante el parto y el postparto, durante el parto está asociado con un mayor dolor durante el proceso, una prolongación del primer y segundo período del parto y un mayor sentimiento de insatisfacción. Además, el miedo tiene una relación más fuerte que el estrés, con el dolor y la duración del parto.

Se ha encontrado evidencia para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, puesto que $V_c > V_t$ ($45.00 > 5.99$), lo cual indica que existe asociación entre el estrés y parto prolongado en mujeres atendidas en el hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

Se concluye que una atención más íntima y menos intervencionista que respete los ritmos y la fisiología de la mujer en el parto, es una opción más segura en términos de morbilidad y mortalidad.

Finalmente consideramos que esta investigación en un aporte que permitirá contribuir a futuras investigaciones y nuevos métodos de abordaje para el desarrollo de nuevas

tesis que ayuden el mundo de la salud.

14. CONCLUSIONES

- El presente proyecto, se realizó con 45 mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia, de los cuales un 36% (16) son soltera y cursan la edad de 16 a 20 años, seguidos de un 18% (8) que son convivientes.
- Se encontró que un 45% (20) presentan estrés severo, 33% (15), presentan estrés moderado y estrés leve presentan un 22% (10) de las mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia.
- Se encontró que un 56% (25), no presentaron parto prolongado, seguidos de un 44% (20), que, si presentaron parto prolongado, de las mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia.
- Se puede apreciar en la gráfica que un 45% (20), presentan un parto prolongado con estrés severo, de las mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia.
- Se ha encontrado evidencia para rechazar la hipótesis nula; y aceptar la hipótesis de investigación, puesto que $V_c > V_t$ ($45.00 > 5.99$), lo cual indica que existe asociación entre el estrés y parto prolongado en mujeres atendidas en el hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

15. REFERENCIAS

- 1 Schwarcz RyDC. Ostetricia Buenos Aires: El ateneo; 2005.
- 2 DIAZ C. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS DISTOCIAS DEL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ, 2011. TESIS Para optar el Grado Académico de Magister en Obstetricia con Mención en Salud Reproductiva. HUARAZ: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, ANCASH; 2015.
- 3 SALUD OMDL. Mortalidad materna: análisis de las tres demoras.; 2012.
- 4 SALUD OPDL. Salud Materna Perinatal.; 2011.
- 5 Amorim M. Amniotomía y oxitocina tempranas para la prevención o el tratamiento del retraso del período dilatante del trabajo de parto espontáneo en comparación con la atención de rutina. La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS. 2016 Setiembre 2.

- 6 PERU MDS. Boletín Epidemiológico. Lima; . 2016.
- 7 DIRECCION REGIONAL DEL CALLAO . HOSPITAL SAN JOSE. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE OBSTETRICIA. GUIAS CLINICAS. CALLAO: GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO, LIMA; 2014.
- 8 MORALES M. CONSULTORÍA DE . ASISTENCIA TÉCNICA A LA DIRESA HUANCAVELICAY SUS REDES EN EVALUACIÓN Y REDISEÑO DE LA RED OBSTÉTRICA PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL DE CALIDAD. TECNICO. HUANCAVELICA: Ministeriode Salud-Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud PARSALUD II, HUANCAVELICA; 2012.
- 9 .
- 1 Aquino. Estrés post parto en mujeres del 0 area de maternidad. Tesis Inedita de . Licenciatura. Guatemala: Universidad Rafael Landivar Quetzalaterango- Facultad de Humanidades; 2014.
- 1 Garcia. El miedo al dolor en el parto como 1 afecta su desarrollo. España: Universidad . Autonoma de Madrid; 2010.
- 1 MARIN Dea. Influencia de los factores 2 psicológicos en el embarazo, parto y . puerperio. Un estudio longitudinal. NURE INVESTIGACION. 2008 29 01;(37): p. 37.
- 1 VERDECIA EyDL. RECUPERACION 3 PERINATOLOGICA DE TRABAJO DE . PARTO CON APOYO FAMILIAR. TESIS. SANTIAGO DE CUBA: MEDISAN; 2005.
- 1 Samar p. Apoyo del acompañante en el 4 trabajo de parto asociados a beneficios . maternos perinatales en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis Inedita de Licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2010.
- 1 AGUIRRE DORIS CHH. 5 COMPLICACIONES MATERNOS Y . FETALES EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL EE.SS MATERNO INFANTTL. TESIS. LIMA: I.S.T.P. "DANIEL ALCIDES CARRION", CALLAO; 2015.
- 1 Marina SCyR. Como influye el estrés 6 materno en el embarazo en la psicopatología . futura del feto. Tesina. 2009 Mayo: p. 45.
- 1 RODRIGUEZ E. OBSTETRICIA MODERNA: 7 DISTOCIAS POR ANOMALIAS DE . FUERZAS EXPULSIVAS; 1995.
- 1 DANERI F. BIOLOGÍA DEL 8 COMPORTAMIENTO- Psicobiología del . Estrés. TRABAJO PRÁCTICO. BUENOS AIRES: UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES -FACULTAD DE PSICOLOGÍA ; 2012.
- 1 RODRIGUEZ RyHS. PROCESO DE 9 ESTRES LABORAL Y DESGASTE . PROFESIONAL. SCIELO. 2014; 2(20).
- 2 ORTIZ F. VIVIR SIN ESTRES. 2007. 0 .
- 2 GONSALEZ C. Estrés infantil y su influencia 1 en el rendimiento académico Huancayo, . Peru. Tesis. Huancayo- Peru.: Escuela profesional de psicología, Junin; 2014.
- 2 COLLANTES A. ESTRES. EL DIARIO. 2014 2 FEBRERO 26.

- 2 ORLANDINI A. EL ESTRES: QUE ES Y
3 COMO EVITARLO.
. EBOOKINSPIRATION.COM. 2016.
- 2 COLLADOS JyGN. RIESGO DE ESTRES
4 EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA
. DURANTE LAS PRACTICAS CLINICAS.
RECIE. 2012 MAYO; 4(1): p. 1-10.
- 2 BONVIN KyMC. CONTROL DEL ESTRES.
5 Federación Internacional de Sociedad de la
. Cruz Roja y de la Media Luna Roja..
2001;(19): p. 1-23.
- 2 NOGAREDA S. FISIOLOGIA DEL ESTRES.
6 PHYSIOLOGIE. 2007; 3(37): p. 22-30.
- 2 CARVAJAL C. ESTRES Y DEPRESION.
7 Médica Clínica. Universidad de los Andes.
. 2005; 4(16): p. 210.
- 2 MALDONADO M. SALUD MENTAL Y
8 EMBARAZO. Psicología. Estados Unidos.
. 2009 JULIO;(15): p. 1-17.
- 2 Salud Md. Guías de Prácticas Clínicas y de
9 procedimientos en Obstetricia y
. Perinatología Mascaró ea, editor. Lima:
Intituto Nacional Materno Perinatal ; 2014.
- 3 TUESDA J. TRABAJO DE PARTO
0 PROLONGADO. MINISTERIO DE SALUD;
. S.F.
- 3 BAJO J, MELCHOR JyML. fundamentos de
1 obstetricia (SEGO) MADRID: DIAPASON;
. 2007.
- 3 GUERRERO T. DISTOCIAS DINÁMICAS:
2 CONDUCTA.. GRANADA; 2008 [cited 2008
. 10 01. Available from:
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/gin
ecologia_y_obstetricia/ficheros/cr08.distocia
s_dinamicas.pdf.
- 3 Mongrut A. Tratado de obstetricia normal y
3 patologico. 5th ed. Lima; 2011.
- 3 MONGRUT A. TRATADO DE
4 OBSTETRICIA NORMAL Y PATOLOGICO.
. 5th ed. LIMA - PERU; 2011.
- 3 CUNNINGHAM LBHRS. WILLIAMS
5 OBSTETRICIA. 23rd ed. CARVAJAL NLG,
. editor.: MCGRAW - HILL; 2011.
- 3 ASHFORD L. UN SUFRIMIENTO OCULTO:
6 Discapacidades causadas por el embarazo y
. el parto en los países menos desarrollados.
POPULATION REFERENCE BUREAU.
2009 NOVIEMBRE;; p. 6.
- 3 ANDRES C. ESTRES. EL DIARIO. 2014
7 FEBRERO 26.
- 3 CANO A. SINTOMAS QUE PUEDEN
8 PROVOCAR EL ESTRES LABORAL.
. SOCIEDAD ESPAÑOLA PARA EL
ESTUDIO DE ANSIEDAD Y ESTRES. 2014
FEBRERO.

ANEXOS B

MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRÍZ DE CONSISTENCIA (ESTRUCTURA ANALÍTICA)

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "ESTRÉS Y PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2016"

RESPONSABLE (S): PIMENTEL COCALON, YESILA.
RAMIREZ QUISPE MARLENI DORIS.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DEFINICIÓN DE VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODOS Y TÉCNICAS
¿Existe asociación entre el estrés y el parto prolongado en mujeres atendidas en el Centro Obstétrico del hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016?	<p>General: Determinar la asociación que existe entre el estrés y el parto prolongado en mujeres atendidas en el hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016.</p> <p>Específicos: ❖ Caracterizar a todas las mujeres en trabajo de parto atendidas en el Hospital Zacarías</p>	Existen asociación y parto prolongado en mujeres atendidas en el hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, periodo 2016.	<p>Estrés</p> <p>Definición conceptual. Es un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimentan el organismo a consecuencia de agentes estresores.</p>	<p>❖ Síntomas fisiológicas y motora</p> <p>❖ Síntomas psicológicos emocionales</p> <p>❖ Síntomas mentales o cognitivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tensión muscular ❖ Dolor de cabeza ❖ Modificaciones del apetito. ❖ poliuria ❖ Inseguridad hacia ella, él bebe y la pareja. ❖ Preocupación excesiva. ❖ Sentimiento de miedo y culpa. ❖ Irritabilidad. ❖ Dificultad para tomar decisiones. ❖ Desmotivación. ❖ Cansancio excesivo 	<p>Tipo: Tipo Sustantivo</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Método: General método deductivo Básico descriptivo Diseño: Se empleó un diseño no experimental-transeccional-descriptivo correlacional.</p> <p style="text-align: center;">Ox</p> <p style="text-align: center;">M r</p> <p style="text-align: center;">Oy</p> <p style="text-align: center;">Donde:</p> <p>M = parturientas en fase latente.</p> <p>Ox = Representa la</p>

	<p>Correa Valdivia de Huancavelica, 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Evaluar el estrés en parturientas atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016. ❖ Identificar la ocurrencia de parto prolongado en mujeres atendidas en el hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016. ❖ Analizar la asociación entre el estrés y parto prolongado en mujeres atendidas en el hospital Zacarías 		<p>Definición operacional.</p> <p>Puntaje obtenido en el cuestionario de estrés.</p> <p>Parto prolongado</p> <p>Definición conceptual.</p> <p>Alteración del trabajo de parto caracterizado por la falta de progresión del feto prolongándose por encima de las 12 horas.</p> <p>Definición operacional.</p> <p>Resultado de revisión de historias clínicas del partograma</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Parturientas 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Uso del partograma en fase activa 	<p>valoración del estrés.</p> <p>Oy = Representa el diagnóstico de parto prolongado.</p> <p>r = Asociación entre ambas variables de estudio.</p> <p>Población accesible: La población del presente estudio estuvo constituida por 128, mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica de Octubre a Diciembre, 2016.</p> <p>Muestra:</p> <p>Será de tipo censal, pues se trabajó con 45 gestantes que ingresaron al Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, que aplicaron los siguientes criterios:</p> <p>Criterios de inclusión: Mujeres gestantes con feto único a término y Edad de 15 a 35</p>
--	---	--	---	--	---	--

	Correa Valdivia de Huancavelica.					<p>años, que ingresaron al Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia en fase latente.</p> <p>Criterios de exclusión: Mujeres gestantes con feto pretermino, malformaciones, gestantes con patologías, distocias pélvicas y casos que están inmersos en procesos legales.</p> <p>Muestreo: Muestreo No Probabilístico: Por conveniencia.</p> <p>Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos:</p> <p>Técnicas:</p> <p>Para la variable estres: Se utilizó la técnica Psicométrica.</p> <p>para la variable parto prolongado: Se utilizó la técnica de analisis documentaria.</p>
--	----------------------------------	--	--	--	--	---

					<p>Instrumentos:</p> <p>para la variable estres: El instrumento que se empleó fue mediante el tamizaje del estrés.</p> <p>para la variable parto prolongado: El instrumento que se empleó fue la guía de recopilación de datos de historias clínicas.</p> <p>Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.</p> <p>Para el análisis de datos se empleó técnicas cuantitativas, las que se detallan:</p> <p>a) Estadística Descriptiva: Se utilizó tablas de una y doble entrada con distribución de frecuencias absolutas y porcentuales. Así mismo se empleó gráficos de barras simples.</p>
--	--	--	--	--	--

						<p>b) Estadística Inferencial: Considerando que la variable estrés es de nivel nominal al igual el parto prolongado, se utilizó para el contraste de hipótesis la prueba chi cuadrado</p> <p>c) Programas Estadísticos: Se empleará el programa Microsoft Office Excel 2013.</p>
--	--	--	--	--	--	--

ANEXOS C

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por la Ley N°25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUAL PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Ciudad Universitaria de Paturpampa- Telef. (067) 751553



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadoras:

- Yesila Pimentel Cocalón
- Marleni Doris Ramírez Quispe

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar de forma voluntaria en el estudio. Comprendo que seré parte del estudio de investigación que se enfoca en encontrar la asociación entre el estrés y parto prolongado en usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia.

Este estudio proveerá información básica, que queda ayudar a tomar medidas para mejorar la calidad de atención a la madre durante el trabajo de parto con ayuda de profesionales capacitados y abocados en el tema.

Mi participación será en forma libre y voluntaria en todo momento se buscará mi privacidad y comodidad.

Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y no se me identificará de ninguna manera. También se me ha informado que, si participo o no, me negativa a responder no afectara a los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan recibir de los proveedores de salud.

Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la Universidad Nacional de Huancavelica, para que sea evaluado, ya que será un medio por el cual las señoritas Yesila Pimentel Cocalón y Marleni Doris Ramírez Quispe, estudiantes de dicha casa de estudio obtendrán su título universitario. Una vez leído este documento paso a autorizar mediante mi firma mi nombre completo, mi participación.

Yoacepto participar en este estudio sabiendo que los datos recogidos solo se utilizaran para fines de

Investigación.

Fecha:.....

Firma:.....



TEST DE ESTRES

(Cuestionario para evaluar el Estrés)

Estimada Señora:

Reciba nuestros saludos cordiales, el presente cuestionario es parte de una investigación realizada en la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica.

DATOS GENERALES:

CODIGO:..... FECHA:..... EDAD:.... ESTADO CIVIL:.....

G:...P:..... OCUPACION:.....

INSTRUCCIONES: Lea atentamente las preguntas y marque con un aspa (X)

La respuesta que usted crea conveniente; Evita dejar respuestas en blanco, si tiene alguna duda puede preguntar al encuestador.

Nº	ITEMS	SI	NO
	Desde que inicio dolores de parto		
1	¿Estas preocupada que tu parto se demore mucho?		
2	¿Tienes miedo al dolor?		
3	¿Tienes Temor a que tu parto se complique?		
4	¿Te sientes nerviosa o tensa?		
5	¿Sientes mucho cansancio?		
6	¿Temor a perder el control y gritar durante el parto?		
7	¿Temor de que el bebé sufra durante el parto?		
8	¿Temor a que el bebé sufra algún padecimiento antes de nacer?		
9	¿Sientes dificultad de relajarte y estar tranquila?		
10	¿Te sientes insegura por la ausencia de tu pareja durante este proceso?		
11	¿Estas preocupada por el trato del personal de salud?		
12	¿Estas preocupada por alguna situación familiar?		
13	¿Te sientes triste?		
14	¿Tienes dolor de cabeza?		
15	¿Estas comiendo normal?		
16	¿Sientes ganas de vomitar?		
17	¿Temor a la presencia de eventuales problemas económicos?		
18	¿Tienes ganas de ir constantemente al baño?		
19	¿Quieres estar sola, sin que nadie te moleste?		

GRACIAS POR SU COLABORACION



GUIA DE RECOPIACION DE DATOS DE HISTORIA CLINIA

El presente guía tiene como propósito de recopilar datos de las historias clínicas de mujeres que presentaron parto prolongado y son atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica.

Es parte de un estudio realizado por egresadas de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica. Toda la información que se obtenga será usada para la investigación tomando en cuenta la confidencialidad de los datos.

FECHA:..... CODIGO:..... EDAD:..... F.O:..... EG:...

INSTRUMENTOS:

Consignar y registrar la información solicitada tras revisar la historia clínica, cualquier observación debe ser anotada al final del formulario.

1. . ÍTEMS SEGÚN DIMENSIONES:

Diagnóstico de Parto prolongado SI () NO ()

EVALUACION DEL PARTOGRAMA:

Duración del parto del momento del Dx: _____

2. BAREMO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para identificar el parto prolongado se consideran los siguientes criterios.

PARTO PROLONGADO	CRITERIO
SI	Registro del Dx. En historias clínicas y evaluación del partograma.
NO	Registro del Dx. En historias clínicas y evaluación del partograma menor a ocho horas en la fase activa.

ANEXOS D

**PROCESO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO PARA
EVALUAR EL ESTRES**

PROCESO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL ESTRES

Se asegura la validez del instrumento por que se elabora el cuestionario en base al marco teórico y operacionalizacion de variables, por juicio de expertos a 2 psicólogos, 2 obstetras y un investigador obteniendo los siguientes resultados.

Se procedió a utilizar el alfa de cron Bach, en el cual se procedió a ser evaluado la puntuación obtenida y con parar con la tabla del alfa de cron Bach.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.892	20

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

$$\alpha = 0.892$$

Interpretación: Se aprecia que el valor obtenido es de 0.892, con lo cual nos indica que el instrumento de medición es altamente confiable.

CONFIABILIDAD POR PREGUNTA

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Pre..01	10.72	14.670	.022	.702
Pre..02	11.24	14.985	.139	.869
Pre..03	10.01	11.771	.473	.739
Pre..04	10.76	13.095	.267	.820
Pre..05	11.30	15.542	.018	.887
Pre..06	10.99	14.196	.155	.860
Pre..07	11.11	14.740	.101	.874
Pre..08	10.52	14.422	.040	.899
Pre..09	10.13	12.326	.354	.883
Pre..10	9.54	16.421	-.226	.838
Pre..11	11.13	14.701	.122	.870
Pre..12	11.17	14.558	.180	.858
Pre..13	11.17	14.918	.098	.875
Pre..14	9.70	14.783	.060	.885
Pre..15	11.13	14.603	.142	.865
Pre..16	10.87	16.954	-.281	.783
Pre..17	10.24	12.826	.265	.816
Pre..18	10.24	12.826	.265	.816
Pre..19	10.24	12.826	.265	.816
Pre..20	10.24	12.826	.265	.816

Interpretación: Se aprecia que las preguntas del 01 al 20 son confiables dando una media de 0.84 lo cual indica altamente confiable.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Sobre: Encuesta Sobre Estrés Y Parto Prolongado

La validez del instrumento se determinó por la técnica de Juicio de Expertos; los resultados dicotómicos de los cinco expertos fueron analizados por el modelo multinomial (pues la ficha consta de cinco posibilidades) y sometidos a una prueba estadística de significancia al nivel 5%.

En la tabla 06 se muestra dichos resultados. Como podemos observar el instrumento es significativo en los diez criterios de evaluación de los jueces ($0,002 < 0,05$). Además, en su forma general el instrumento es significativo, pues el contraste de significancia obtenido (Sig.) es menor que 0,05; con lo cual **concluimos que el primer instrumento tiene una validez muy significativa.**

TABLA N^o 06

TABLA DE CONCORDANCIA DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Ítem Evaluado	Jueces					Sig.
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0,002
2	0	1	1	1	1	0,003
3	1	1	1	1	1	0,002
4	1	1	1	1	1	0,002
5	1	1	1	1	1	0,002
6	1	0	1	1	1	0,003
7	0	1	1	1	1	0,002
8	0	0	1	1	1	0,004
9	1	1	1	1	1	0,002
10	7	8	10	10	10	

Siendo:

1: Criterio correcto.

0: Criterio incorrecto.

CÓDIGO DE EXPERTO	EXPERTO
01	Ps. Vilma R Jesus Poma
02	Ps. Jhoan Nicolas Vila Rojas
03	Mg Escobar Blua William Robert
04	Obs. Edith Yachi Ruiz
05	Obs. Angela Maria Choque Castro

ESCALA DICOTÓMICA PAI JICIO DE EXPERTOS

APRECIACION DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICION

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio.

En caso de marcar NO, por favor coloque en las sugerencias el motivo de su apreciación negativa, además de indicar que se debe cambiar el instrumento.

Nº	Ítems	SI	NO
1	La estructura del instrumento es adecuada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	El instrumento contiene instrucciones claras y precisas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores de la variable de estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones e inducción de respuesta.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución a los ítems son pertinentes a los objetos materia de estudio.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	Cada uno de los ítems planteados esta en interrelación con los demás.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	La cantidad de ítems del instrumento es suficiente para recopilar la información necesaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Los ítems en conjunto abarcan la variable de estudio en su totalidad, es decir permiten alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SUGERENCIAS:

1. Los ítems construir en un lenguaje claro
2. Pertenecer en interrelación para q se relacionen
3. un lenguaje claro
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

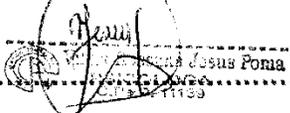
FECHA: 15/11/16

NOMBRE DEL EXPERTO:

Wilma P. Jesus Poma

FIRMA Y POST-FIRMA:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
HUANCVELICA


Wilma P. Jesus Poma

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACION DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICION

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio.

En caso de marcar NO, por favor coloque en las sugerencias el motivo de su apreciación negativa, además de indicar que se debe cambiar el instrumento.

N°	Ítems	SI	NO
1	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
2	El instrumento contiene instrucciones claras y precisas	X	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores de la variable de estudio.	X	
4	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones e inducción de respuesta.	X	
5	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X	
6	La secuencia de presentación de ítems es óptima.		X
7	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución a los ítems son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X	
8	Cada uno de los ítems planteados esta en interrelación con los demás.		X
9	La cantidad de ítems del instrumento es suficiente para recopilar la información necesaria.	X	
10	Los ítems en conjunto abarcan la variable de estudio en su totalidad, es decir permiten alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

SUGERENCIAS:

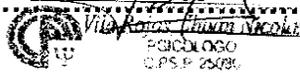
1. *Corregir el orden de los ítems*
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

FECHA: *02/10/16*

NOMBRE DEL EXPERTO:

Jhoan Nicolas Vila Rojas

FIRMA Y POST FIRMA:

Jhoan Nicolas Vila Rojas


ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACION DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICION

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio.

En caso de marcar NO, por favor coloque en las sugerencias el motivo de su apreciación negativa, además de indicar que se debe cambiar el instrumento.

Nº	Ítems	SI	NO
1	La estructura del instrumento es adecuada.	✓	
2	El instrumento contiene instrucciones claras y precisas	✓	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores de la variable de estudio.	✓	
4	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones e inducción de respuesta.	✓	
5	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	✓	
6	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	✓	
7	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución a los ítems son pertinentes a los objetos materia de estudio.	✓	
8	Cada uno de los ítems planteados esta en interrelación con los demás.	✓	
9	La cantidad de ítems del instrumento es suficiente para recopilar la información necesaria.	✓	
10	Los ítems en conjunto abarcan la variable de estudio en su totalidad, es decir permiten alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	✓	

SUGERENCIAS:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

FECHA: 09/10/16

NOMBRE DEL EXPERTO:

Mg. William Robert Escobar Billa

FIRMA Y POST FIRMA:

(Handwritten signature)

 Mg. William R. Escobar Billa
 C.E.P. 40372
 INVESTIGACION - D.S.

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACION DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICION

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio.

En caso de marcar NO, por favor coloque en las sugerencias el motivo de su apreciación negativa, además de indicar que se debe cambiar el instrumento.

Nº	Ítems	SI	NO
1	La estructura del instrumento es adecuada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	El instrumento contiene instrucciones claras y precisas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores de la variable de estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones e inducción de respuesta.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución a los ítems son pertinentes a los objetos materia de estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Cada uno de los ítems planteados esta en interrelación con los demás.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	La cantidad de ítems del instrumento es suficiente para recopilar la información necesaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Los ítems en conjunto abarcan la variable de estudio en su totalidad, es decir permiten alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SUGERENCIAS:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

FECHA: 13/10/16

NOMBRE DEL EXPERTO:

Edith Vachi Ruiz

FIRMA Y POST FIRMA:


Edith Vachi Ruiz
OBSTETRA
COP. 3409

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACION DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICION

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio.

En caso de marcar NO, por favor coloque en las sugerencias el motivo de su apreciación negativa, además de indicar que se debe cambiar el instrumento.

Nº	Ítems	SI	NO
1	La estructura del instrumento es adecuada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	El instrumento contiene instrucciones claras y precisas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores de la variable de estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones e inducción de respuesta.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución a los ítems son pertinentes a los objetos materia de estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Cada uno de los ítems planteados esta en interrelación con los demás.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	La cantidad de ítems del instrumento es suficiente para recopilar la información necesaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Los ítems en conjunto abarcan la variable de estudio en su totalidad, es decir permiten alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SUGERENCIAS:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

FECHA: 04/10/16

NOMBRE DEL EXPERTO:

Angela Maria Choque Castro

FIRMA Y POST FIRMA:



 Angela Maria Choque Castro
 OBSTETRA
 COP Nº 25855

ANEXOS E

DOCUMENTOS PERTINENTES



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

Huancavelica, 12 de Setiembre del 2016

OFICIO N° 455-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH.

Señor:
Dr. Julio César ALVAREZ LEÓN
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCVELICA.



CIUDAD.-

ASUNTO : SOLICITO AUTORIZACION PARA RECABAR INFORMACION.
REF. : SOLICITUD DE LA INTERESADA.

Es grato dirigirme a usted, para hacerle llegar el saludo cordial a nombre de la Escuela Profesional de Obstetricia, a la vez comunicarle que las alumnas PIMENTEL COCALON., Yesila y RAMIREZ QUISPE, Doris Marleni vienen realizando su proyecto de investigación titulado "ESTRÉS Y PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ZACARIA CORREA VALDIVIA HUANCVELICA, 2015", por lo que solicito por intermedio de su Despacho, tenga a bien de autorizar y brindar las facilidades, a fin de que puedan tener acceso al sistema materno perinatal y revisar las historias clínicas y demás registros de gineco obstétricos de dichas pacientes del periodo 2015, a partir del 1 de octubre al 31 de octubre de lunes a viernes de 10am. - 12pm. Para su ejecución del proyecto indicado.

En espera de su amable atención y aceptación al presente, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Mg. ROSSIBEL JIMENA MUÑOZ DE LA TORRE
DIRECTORA



ADJUNTO:
C.c.
Archivo
RJMDLT/*

Reg. Documento N° 57170
Reg. Expediente N° 55587



"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"



CARTA N° 029 -2016/ GOB.REG-HVCA/HRZCV-HVCA/OADI.

Huancavelica, 23 de Noviembre del 2016

Señor(a):

Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia

Presente.-

Asunto: Aceptación para Ejecución de Proyecto de Investigación

Por medio de la presente me dirijo a Usted para saludarlo cordialmente y a la vez comunicarle que el Comité 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 "**ESTRÉS Y PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA**", 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,

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HVCA
HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HVCA
Mg. Obst. Maritza Jorge Chahuayo
Jefe de la Oficina de Apoyo a la
Docencia e Investigación

Cc.
Archivo.



001

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA A TRAVÉS DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN:

HACE CONSTAR:

Que las señoritas **PIMENTEL COCALON, Yesila** y **RAMIREZ QUISPE, Marleni Doris**, han realizado la ejecución del Plan de Tesis titulado: **“ESTRÉS Y PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA, 2016”**, a partir del 24 de Noviembre 15 de Diciembre del 2016, cumpliendo satisfactoriamente lo establecido en su protocolo de investigación, a través de la revisión de las historias clínicas y aplicación de encuestas a los pacientes atendidos en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.



Se expide la presente constancia a petición del interesado, para los fines que estime por conveniente.

Huancavelica, 10 de Enero del 2017.

Atentamente;


 GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUACA
DIRECCION
M.C. JULIO CESAR ALVAREZ LEÓN
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL
ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUACA



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

Resolución N° 190-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 21 de junio del 2016.

VISTOS:

El Oficio N° 321-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite N° 754 (21.06.2016), mediante el cual la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia solicita emisión de resolución de designación de Asesor y Coasesor para el Proyecto de Tesis, titulado: "ESTRÉS EN EL PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, PERIODO 2016", presentado por las estudiantes: PIMENTEL COCALON, Yesila y RAMIREZ QUISPE, Marleni Doris, 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 14°, del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia y al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E. P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

Que, con Oficio N° 290-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite N° 672 (31.05.2016), la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia solicita emisión de Resolución de Asesor y coasesor, adjuntando un ejemplar del Proyecto de Tesis "ESTRÉS EN EL PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, PERIODO 2016", presentado por las estudiantes: PIMENTEL COCALON, Yesila y RAMIREZ QUISPE, Marleni Doris; siendo designados como docente asesor, la Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS.

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





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

Resolución N° 190-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 21 de junio del 2016.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, a la Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS como docente asesor del Proyecto de Tesis "ESTRÉS EN EL PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA, PERIODO 2016", presentado por las estudiantes: PIMENTEL COCALON, Yesila y RAMIREZ QUISPE, Marleni Doris.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, 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)



Obta. GABRIELA ORDÓÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc
FCS
EPCO
Asesor
Interesados
Archivo
LLYjgoc



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

Resolución N° 229-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 19 de agosto del 2016.

VISTOS:

El Oficio N° 414-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 17 de agosto del 2016, remitido por la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, con hoja de trámite 929, de Decanatura (17.08.2016), 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 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 30°, 31° y 32° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 25° y 31° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el proyecto de investigación, aprobado por el Asesor, será presentado en triplicado por el o los interesados a la Dirección de la Escuela, con una solicitud de designación del Jurado Calificador del Proyecto. El Director de Escuela designa a tres docentes ordinarios afines con el tema de investigación, como Jurado Calificador, siendo presidido por el docente de mayor categoría y/o mayor antigüedad; debiendo remitir esta designación a la Coordinadora de la Facultad, para que emita la Resolución correspondiente. Así mismo, el jurado designado, después de revisar el trabajo de investigación emitirá el informe respectivo de aprobación o desaprobación, adjuntando el acta correspondiente en un plazo no mayor de 10 días hábiles, el trabajo de investigación aprobado será remitido a la coordinación de Facultad para que éste emita la Resolución de aprobación e inscripción, previa ratificación de Consejo de Facultad, caso contrario será devuelto para su corrección. Una vez aprobado el graduando procederá a desarrollar el trabajo de investigación con la orientación del docente Asesor.

Que, con Oficio N° 414-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 17 de agosto del 2016, la Directora de la E.P. de Obstetricia 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;



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

Resolución N° 229-2016-CFCS-VRAC-UNH
 Huancavelica 19 de agosto del 2016.

SE RESUELVE:

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

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	EGRESADOS A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	JURADOS
"ESTRÉS EN EL PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, PERIODO 2016"	<ul style="list-style-type: none"> • PIMENTEL COCALON, Yesia • RAMIREZ QUIISPE, Marleni Doris. 	PRESIDENTE: Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA SECRETARIO: Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE. VOCAL: Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, 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)



Mg. Gabriela ORDÓÑEZ COORA
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Secretaria Docente (e)

Cc.
 FCS
 EPO
 Jurados
 Interesadas
 Archivo

LLY/goc



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

Resolución N° 258-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 14 de setiembre de 2016.

VISTOS:

El Oficio N° 556-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 12 de setiembre del 2016, con hoja de trámite N° 1038 del 12 de setiembre del 2016, sobre emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis "ESTRÉS Y PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2016", presentado por las estudiantes: PIMENTEL COCALON, Yesila y RAMIREZ QUISPE, Marleni Doris; que pone a consideración de Consejo de Facultad, el Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica; el Libro de Actas en fojas 223, donde el Consejo de Facultad acuerda aprobar e inscribir el proyecto, 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 14°, del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E.A.P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, según el Artículo 26° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, concordante al Artículo 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación aprobado por el asesor, será remitido a la Dirección de Escuela y ésta remitirá a Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, para la emisión de Resolución de aprobación e inscripción del proyecto. Posterior a ello el graduando recién procederá a ejecutar el trabajo de investigación con la orientación del docente asesor. El asesor es responsable del cumplimiento, ejecución y evaluación.

Que, con Resolución N° 190-2016-CFCS-VRAC-UNH (21.06.2016) se DESIGNA a la a la Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS como docente asesor del Proyecto de Tesis: "ESTRÉS EN EL PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, PERIODO 2016", presentado por las estudiantes: PIMENTEL COCALON, Yesila y RAMIREZ QUISPE, Marleni Doris





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

Resolución N° 258-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 14 de setiembre de 2016.

Que, con Resolución N° 229-2016-CFCS-VRAC-UNH (19.08.2016) SE DESIGNA, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación conforme al siguiente detalle: PRESIDENTE: Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA, SECRETARIO: Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE y VOCAL: Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN.

Que, con Oficio N° 556-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 12 de setiembre del 2016, con hoja de trámite N° 1038, del 12 de setiembre del 2016, sobre emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis "ESTRÉS Y PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2016", presentado por las estudiantes: PIMENTEL COCALON, Yesila y RAMIREZ QUISPE, Marleni Doris; adjuntando el INFORME N° 012-2016-LYCP-DN-FCS-UNH (09.09.2016) y el acta de aprobación del proyecto presentado por los jurados en el que se sugiere modificar el título del proyecto de investigación.

Que, en Sesión ordinaria de Consejo de Facultad del día 14.09.2016, tal como consta en el folio 223 del Libro de Actas de Secretaria Docente; se acuerda por unanimidad aprobar e inscribir el Proyecto de Tesis "ESTRÉS Y PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA, 2016", presentado por las estudiantes: PIMENTEL COCALON, Yesila y RAMIREZ QUISPE, Marleni Doris.

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. - MODIFICAR, el título del proyecto de tesis de "ESTRÉS EN EL PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, PERIODO 2016", por "ESTRÉS Y PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2016".

ARTÍCULO SEGUNDO. - APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de Tesis titulado "ESTRÉS Y PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2016", presentado por las estudiantes: PIMENTEL COCALON, Yesila y RAMIREZ QUISPE, Marleni Doris.

ARTÍCULO TERCERO. - ENCARGAR al asesor del Proyecto de Tesis, Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS, velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.

ARTÍCULO CUARTO. - REMITIR la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.
"Regístrese, Comuníquese y Archívese"



Cc.
FCS
EPO
Asesor
Interesadas
Archivo
LLYqpc



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

Resolución N° 001-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 06 de enero de 2017.

VISTOS:

El Oficio N° 003-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 06 de enero del 2017, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado "ESTRÉS Y PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCVELICA, 2016", presentado por las estudiantes: PIMENTEL COCALON, Yesila y RAMIREZ QUISPE, Marleni Doris 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 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 39°, 40° y 42° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 37°, 38° y 39° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el jurado calificador designado por la Escuela Académico Profesional de Obstetricia estará integrado por docentes ordinarios de la especialidad o afin con el tema de investigación, el cual será presidido por el docente de mayor categoría y/o antigüedad. La Escuela comunicará a la Coordinación de la Facultad, para que ésta emita la Resolución correspondiente. El jurado designado que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela. Si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación.

Que con Oficio N° 611-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 29 de diciembre del 2016, con hoja de trámite 1413, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado "ESTRÉS Y PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCVELICA, 2016", presentado por las estudiantes: PIMENTEL COCALON, Yesila y RAMIREZ QUISPE, Marleni Doris; donde propone a **PRESIDENTE:** Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA, **SECRETARIO:** Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE, **VOCAL:** Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN y **ACCESITARIO:** Obsta. Marleny Elizabeth CCENTE CONDORI.

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





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

Resolución N° 001-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 06 de enero de 2017.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurado para revisión del informe de investigación Titulado "ESTRÉS Y PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCAMELICA, 2016", presentado por las estudiantes: PIMENTEL COCALON, Yesila y RAMIREZ QUISPE, Marleni Doris, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
- **Secretario** : Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE
- **Vocal** : Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN
- **Accesitario** : Obsta. Marleny Elizabeth CCENTE CONDORI.

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

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



Coageos
Mg. Lina Susana GUESSA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana



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

FCS
EPC
Jurados
Interesadas
Archivo
TSGO/gpc



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

Resolución N° 041-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 17 de enero de 2017.

VISTO:

La solicitud de las Bachilleres PIMENTEL COCALON, Yesila y RAMIREZ QUISPE, Marleni Doris, de fecha 17 de enero del 2017 con hoja de trámite N° 099, solicitando se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis, el Informe N° 04-2017-JMV-CFCS-VRAC-UNH (16.01.2017) dando conformidad de pase a sustentación de la Tesis titulada: "ESTRÉS Y PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2016", 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 16° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 40°, 41° y 42° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 38°, 39° y 40° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, El jurado designado, que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela; si algún miembro del Jurado Calificador demora sin justificación alguna en presentar el informe será sancionado con llamada de atención verbal por el Jefe de Departamento o por quien cumpla estas funciones y, en caso de reincidencia se derivará al tribunal de honor; si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación. La Coordinación emitirá la Resolución correspondiente fijando fecha, hora y lugar para la sustentación. Así mismo entregará al Presidente del Jurado Calificador el formato del acta de sustentación.

Que, mediante Resolución N° 258-2016-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 14 de setiembre del 2016, se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: "ESTRÉS Y PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2016", presentado por las estudiantes: PIMENTEL COCALON, Yesila y RAMIREZ QUISPE, Marleni Doris.

Que, mediante Resolución N° 001-2017-CFCS-VRAC-UNH (06.01.2017), se designa a los Jurados para la revisión y aprobación de la Tesis "ESTRÉS Y PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2016", presentado por las estudiantes: PIMENTEL COCALON, Yesila y RAMIREZ QUISPE, Marleni Doris.

Que, con el Informe N° 046-2016-JMV-CFCS-VRAC-UNH, el presidente de los Jurados remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: "ESTRÉS Y PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2016".

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





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

Resolución N° 041-2017-CFCS-VRAC-UNH
 Huancavelica, 17 de enero de 2017.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - FIJAR, el Acto de Sustentación para el día miércoles 18 de enero del 2017 a las 08:00 horas en el auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia.

ARTÍCULO SEGUNDO. - RATIFICAR, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: "ESTRES Y PARTO PROLONGADO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, 2016", presentado por las estudiantes: PIMENTEL COCALON, Yesila y RAMIREZ QUISPE, Marleni Doris, conforme al siguiente detalle:

- Presidente : Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
- Secretario : Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE
- Vocal : Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN
- Accesorio : Obsta. Marleny Elizabeth CCENTE CONDORI.

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

Regístrese, Comuníquese y Archívese.....



Mg. Susana CHECHA CERVANTES
 Decana



Mg. Gabriela ORDÓÑEZ COORA
 Secretaria Docente

FCs
 EPO
 Jurados
 Impresión
 Archivo
 TSG/Opac

ANEXOS F

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

FOTO N 01: Realizando el cuestionario para evaluar el estrés.



FOTO N 02: Realizando el cuestionario para evaluar el estrés.





FOTO N 03: Revisando el libro de partos.



FOTO N 04: Revisando las historias clínicas.



