

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRÍSTOBAL DE
HUAMANGA**

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



**“Influencia de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud de
las gestantes frente al trabajo de parto. Centro de Salud San Juan
Bautista, agosto - octubre 2023”**

**Tesis para optar el título profesional de:
Obstetra**

**presentado por:
Bach. Luz Mery, Antezana Ayala
Bach. Liz Antuaneth, Licapa Redolfo**

**Asesora:
Mg. Patricia, Bustamante Quispe**

**Ayacucho - Perú
2024**

DEDICATORIA

Esta investigación va dedicada en primer lugar a Dios por permitir estar aquí, en segundo lugar a mi persona por el esfuerzo realizado para lograr metas y seguir cumpliendo sueños, en tercer lugar a mis abuelos Lino y Angelica, a mi madre Nancy, a mis tíos Wenceslao, Erika e Hilda y amigos en general por el gran apoyo que me brindaron a lo largo de mi formación académica, y finalmente a mis docentes en general de la escuela profesional de obstetricia por la dedicación que pusieron que ponen y seguirán poniendo en formar grandes obstetras al servicio de nuestro país.

Luz Mery Antezana Ayala

A Dios por guiarme en este camino de la vida, por darme salud, para seguir cumpliendo mis metas.

A mis progenitores Sergia Redolfo Bellido y Gregorio Licapa Llantoy por brindarme su amor, su apoyo incesante e incondicional y comprensión en todos esos años de mi formación educativa y profesional.

A mis hermanos(as): Gladys, Dinner, Wilmer, Marjhorie y Zulma, gracias por estar ahí brindándome sus consejos y palabras de motivación para continuar mi carrera profesional.

Licapa Redolfo Liz Antuaneth

AGRADECIMIENTOS

A nuestra querida “Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga”, por acogernos en sus aulas y brindarnos las oportunidades de una formación profesional, al servicio de toda la población.

A la Escuela Profesional de Obstetricia, especialmente a todos los maestros, por las enseñanzas impartidas durante nuestra formación profesional con énfasis humanístico y calidad de servicio.

A la Mg. Patricia Bustamante Quispe, asesora de la presente investigación, por el tiempo y dedicación en contribuir al desarrollo del presente estudio.

Nuestros más sinceros agradecimientos a los miembros del jurado: Dra. Magna Maricia Meneses Callirgos, Dra. Lucy Orellana de Piscocoya y la Mg. Graciela Mendoza Bellido de Ascarza, por las observaciones y aportes importantes en el presente estudio.

Agradecemos al Centro de Salud de San Juan Bautista, por brindarnos la facilidad y confiabilidad para realizar en el servicio de Centro Obstétrico la presente investigación.

A nuestros queridos progenitores, por ser partícipes en todo momento con el aliento de fuerza, esperanza y amor incondicional de formarnos como profesionales de calidad.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO I	
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	9
1.2. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	10
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	13
2.2. BASE TEÓRICA-CIENTÍFICA.....	18
2.2.1.PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA.....	18
2.2.2.PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA	18
2.2.3.VENTAJAS DE LA PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA.....	18
2.2.4.PRINCIPALES RECOMENDACIONES EN LA APLICACIÓN DE PPO-EM..	19
2.2.5.PARTO	20
2.2.6.TRABAJO DE PARTO	20
2.2.7.PERIODOS DEL TRABAJO DE PARTO.....	20
2.2.8.TÉCNICAS Y/O ACTIVIDADES DE LA PPO-EM	22
2.2.9.ACTITUD.....	23
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS	24
2.4. HIPÓTESIS.....	25
2.5. VARIABLES DE ESTUDIO.....	25
CAPITULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:	26
3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:.....	26
3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	26
3.4. POBLACIÓN:	26
3.5. MUESTRA:	26
3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.8. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS	27

3.9.PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS DE DATOS E INFORMACIÓN.....	27
---	----

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	28
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	42
ANEXOS.....	47
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	48

RESUMEN

INFLUENCIA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA EN LA ACTITUD DE LAS GESTANTES FRENTE AL TRABAJO DE PARTO. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AGOSTO - OCTUBRE 2023.

Objetivo: Determinar la influencia de la psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud de las gestantes frente al trabajo de parto. **Metodología:** tipo de investigación es descriptiva, enfoque de investigación: cuantitativa, diseño de investigación: descriptivo, prospectivo de corte transversal y observacional. Se consideró 42 gestantes en trabajo de parto. **Resultados:** el 61,9% (26) tienen edades entre 20 a 34 años, el 57,1% (24) estado civil convivientes, un 45,2% (19) son de instrucción superior no universitario, el 45,2% (19) de gestantes proceden de zonas urbanas y ocupación de un 47,6% (20) son amas de casa, el 57,1% (24) son gestantes multíparas. En la actitud del periodo de la dilatación se muestra: el 90,5% (38) realizaron dos respiraciones profundas al comienzo y culminación de cada contracción uterina, el 92,9% (39) después del masaje realizado se sintieron tranquilas físicas y emocionalmente de la misma forma se acostaron de cubito lateral izquierdo posición sentada, el 90,5% (38) cooperó con el personal de salud y el 88,1% (37) no llegaron a desesperarse, ni gritar. En el periodo expulsivo mostraron el 90,5% (38) usaron la respiración de bloqueo al momento del pujo, durante la contracción uterina la gestante pega el mentón al pecho se coge de las manijas de la cama ginecológica durante la contracción uterina el 88,1% (37), las gestantes colaboraron con el personal de salud el 92,9% (39) y finalmente durante el expulsivo no se desesperaron, ni gritaron un 88,1% (37). En el periodo del alumbramiento se muestra el 88,1% (37) pusieron en práctica la respiración jadeante y se mantuvieron relajadas mientras se extrajo la placenta y el 90,5% (38) colaboraron con el personal de salud y en el periodo del puerperio inmediato un 90,5% (38) realizaron el masaje uterino de forma intermitente, un 83,3 % (35) comunicaron al personal de salud y el 16,7 % (7) no vigilaron y no comunicaron al personal de salud después del alumbramiento al sentir el útero blando o la sensación de presentar sangrado. **Conclusión:** Según la prueba de hipótesis con un valor de ($p < 0.00$) se concluye que la Psicoprofilaxis Obstetrica de Emergencia influye en la actitud de las gestantes frente al trabajo de parto de manera positiva.

Palabras claves: Actitud, trabajo de parto y Psicoprofilaxis obstétrica de Emergencia.

SUMMARY

INFLUENCE OF EMERGENCY OBSTETRIC PSYCHOPROPHYLAXIS ON THE ATTITUDE OF PREGNANT WOMEN TOWARDS LABOR. SAN JUAN BAUTISTA HEALTH CENTER, AUGUST - OCTOBER 2023.

Objective: Determine the influence of Emergency Obstetric psychoprophylaxis on the attitude of pregnant women towards labor. **Methodology:** type of research is descriptive. Research focus: quantitative. **Research level:** descriptive, prospective cross-sectional and observational. There were 42 pregnant women in labor. **Results:** 61.9% (26) are between 20 and 34 years old, 57.1% (24) have cohabiting marital status, 45.2% (19) have non-university higher education, 45.2% (19) of pregnant women come from urban areas and 47.6% (20) are housewives, 57.1% (24) are multiparous pregnant women. In the attitude of the dilation period shows: 90.5% (38) took two deep breaths at the beginning and culmination of each uterine contraction, 92.9% (39) after the massage they felt physically and emotionally calm. In the same way, they lay down on their left side in a sitting position, 90.5% (38) cooperated with the health personnel and 88.1% (37) did not become desperate, scream, etc. In the expulsive period, they showed that 90.5% (38) of the pregnant women used blocking breathing at the time of pushing. During uterine contraction, the pregnant woman placed her chin on her chest and held on to the handles of the gynecological bed during uterine contraction. 88.1% (37), the pregnant women collaborated with the health personnel 92.9% (39) and finally during delivery, they did not despair or scream 88.1% (37). In the dilation period, 88.1% (37) practiced gasping breathing and remained relaxed while the placenta was extracted, and 90.5% (38) collaborated with health personnel. immediate puerperium showed 90.5% (38) performed uterine massage intermittently, 83.3% (35) and reported to health personnel and 16.7% (7) of pregnant women who did not monitor and/or They communicate to health personnel after delivery, when they feel the soft uterus or the sensation of bleeding. **Conclusion:** According to the hypothesis test with a value of ($p < 0.00$), it is concluded that Emergency Obstetric Psychoprophylaxis influences the attitude of pregnant women towards labor in a positive way.

Keywords: Attitude, labor and Emergency Obstetric Psychoprophylaxis.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe sobre la Estrategia Mundial de la Salud de la Mujer, la Niñez y la Adolescencia en el periodo del 2016 - 2030, ofrece una hoja de ruta para lograr prevenir las muertes maternas, neonatales e infantiles, incluido los mortinatos, para 2030, en donde recalca el fortalecimiento de los sistemas de salud y de las intervenciones durante las etapas prenatal, natal y posnatal sugiriendo paquetes de atención. ¹

El parto es un proceso fisiológico y natural de toda mujer que pasa por el embarazo, en algunas situaciones, el parto es agotador, escandaloso y agobiante. Para algunas mujeres, estas experiencias son nuevas y pueden derivar en complicaciones durante el parto, ocasionando sufrimiento materno fetal, lo que hace que los estados emocionales se muestren negativamente, surgido por el temor. Todo esto es un desafío que puede conducir a diferentes estados emocionales, sentimientos y percepciones dependiendo de la experiencia, las habilidades y el estilo de vida de la gestante en relación a esta nueva situación que está pasando. ²

La Psicoprofilaxis Obstétrica a tiempo en una gestante brinda una respuesta positiva en la salud materna y perinatal, sin embargo, tienden a presentar inconvenientes donde la gestante no recibe esta educación, imposibilitando su preparación en todo el trabajo de parto. Por lo tanto, la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia ofrece a toda gestante una preparación a pocos días del parto o durante el proceso del parto. Otras informaciones referentes a este tema, han manifestado resultados positivos de la PPO-EM, donde la gestante opta por una actitud óptima en todo el proceso del trabajo de parto y priorizando la tranquilidad, colaboración y participación de la gestante/parturienta para un mejor control emocional. ³

Desde sus inicios, no sólo se ha vuelto importante, sino también satisfactorio para el profesional de Obstetricia porque la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia es un instrumento excelente, demostrando su efectividad y su contribución significativa a la reducción de la morbilidad y mortalidad materno-perinatal. ⁴

En este estudio las mujeres embarazadas en trabajo de parto se sometieron a una preparación cognitiva, física y mental con el objetivo de autoayuda durante las contracciones uterinas con el control respiratorio, control postural, etc. Obteniendo una

actitud positiva durante los periodos del trabajo de parto (dilatación, expulsivo, alumbramiento y el puerperio) atendidas en el servicio del Centro Obstétrico del Centro de salud San Juan Bautista.

En tal sentido, el objetivo de este estudio es determinar la influencia de la Psicoprofilaxis Obstetrica de emergencia en la actitud de las gestantes frente al trabajo de parto en el Centro de Salud San Juan Bautista en el periodo de Agosto - Octubre 2023.

La Metodología de la investigación utilizada es una investigación descriptiva, enfoque cuantitativo, diseño; prospectivo de corte transversal, con una muestra de 42 gestantes en trabajo de parto. Los resultados obtenidos son el 61,9% (26) tienen edades de 20 a 34 años, el 57,1% (24) estado civil convivientes, un 45,2% (19) son de instrucción superior no universitario, el 45,2% (19) de gestantes proceden de zonas urbanas y el 47,6% (20) son de ocupación amas de casa, el 57,1% (24) son gestantes multíparas. En la actitud del periodo de la dilatación fue: el 90,5% (38) realizaron dos respiraciones profundas al comienzo y culminación de cada contracción uterina, el 88,1% (37) inspiró y exhala de forma sucesiva y continua a lo largo de las intensas contracciones así evitando el pujo, el 92,9% (39) después del masaje realizado se sintieron tranquilas físicas y emocionalmente, de la misma forma se acostaron de cubito lateral izquierdo posición sentada, el 90,5% (38) cooperó con el personal de salud y el 88,1% (37) no llegaron a desesperarse, gritar, etc. En el periodo expulsivo el 90,5% (38) de las gestantes usaron la respiración de bloqueo al momento del pujo, durante la contracción uterina la gestante pega el mentón al pecho y se coge de las manijas de la cama ginecológica durante la contracción uterina el 88,1% (37), las gestantes colaboraron con el personal de salud 92,9% (39) y finalmente durante el expulsivo no se desesperaron, ni gritaron un 88,1% (37). En el periodo del alumbramiento un 88,1% (37) pusieron en práctica la respiración jadeante y se mantuvieron relajadas mientras se extrajo la placenta y el 90,5% (38) colaboraron con el personal de salud, el 85,7% (36) no se desesperaron, ni gritaron durante este periodo y el 4,8% (2) pujaron durante la extracción de la placenta. En el periodo del puerperio inmediato un 90,5% (38) realizaron el masaje uterino de forma intermitente, un 83,3 % (35) de las gestantes vigilaron sus contracciones uterinas sostenidas después del alumbramiento y comunicaron al personal de salud y el 16,7 % (7) no vigilaron y no comunicaron al personal de salud después del alumbramiento, al sentir el útero blando o la sensación de presentar sangrado.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En el mundo, en el año 2020, casi el 95% de todas las muertes maternas ocurrieron en los países bajos y medianos ingresos, siendo en gran medida prevenibles. África subsahariana y Asia meridional representaron alrededor del 87 % (253 mil). Solo en África, las muertes maternas fueron aproximadamente un 70 % (202 mil), mientras que Asia representó el 16 % (47.mil muertes). ⁵

Científicamente, se ha demostrado que la preparación psicoprofiláctica forma parte de la prevención universal de todos los riesgos que pueden perjudicar la gestación, el parto y el puerperio, lo que conlleva efectos positivos para la madre, el recién nacido y en el equipo de salud. ⁶

Múltiples investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional han justificado los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica; de la misma manera, la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia (PPO-EM), donde la gestante demostró una actitud mejor durante el proceso del parto, manifestando una mejoría en la disminución del dolor durante los diferentes periodos del parto y una disminución del tiempo del trabajo de parto (dilatación, expulsivo y el alumbramiento). ⁷

Molina y otros autores (1995) publicaron un estudio realizado en España titulado “Impacto de la educación maternal: Vivencia subjetiva materna y evolución del parto.” Observaron que el grupo con educación materna tenía una menor percepción del dolor y una mejor actitud durante el parto que el grupo sin educación maternal. ⁸

Munares en su investigación del año 2017 demostró que la demanda de los servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica a nivel nacional es baja. La mayor oferta de servicios se encuentra en Lima (22,8 %), Cusco (11,4 %) y Huánuco (11,4 %) y la menor oferta de servicios encontramos en la Libertad (6,5 %), Ayacucho (2,5 %) y Huancavelica (0.1 %). La mayoría de estos servicios se encuentran en el primer nivel de atención (75,4 %).⁹

La falta de Psicoprofilaxis Obstétrica se asocia al miedo al parto, temor a lo desconocido, lo que conlleva a la universalización de historias distintas y experiencias personales del embarazo y el parto, así como pensamientos sobre la capacidad mental, física y emocional para afrontar muy bien el parto.¹⁰

Frente a la problemática, surge la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia, que consiste en la preparación educativa de la mujer embarazada faltando pocos días de la fecha probable del parto o en el trabajo de parto, (periodo de dilatación y expulsivo, alumbramiento y puerperio inmediato).

1.2. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

En Ayacucho, a pesar de que los establecimientos de salud de la región cuentan con el mencionado programa de la Psicoprofilaxis Obstétrica, todavía existe una insuficiente cobertura del programa, muestra una carencia respecto al entendimiento del parto, Esto provoca que las gestantes tengan miedo al momento de desencadenarse el trabajo de parto, lo cual lleva a tener una conducta negativa y producir complicaciones durante el proceso del parto.

En el Hospital II ESSALUD-Huamanga - Ayacucho, un estudio realizado entre los meses de enero a mayo 2019 titulado “Efectividad del taller de sensibilización en gestantes que no asisten al programa de psicoprofilaxis obstétrica. “Concluyó que el 100% de gestantes tienen información y conocen el tema. De las cuales el 77.5% asistieron al programa PPO y el 22.5% no asistió por cruce de horario. Se demostró que existe diferencia altamente significativa entre los resultados obtenidos antes y después del programa, quedando demostrado que la sensibilización de las gestantes mostró una efectividad del taller.¹¹

En el Centro de Salud San Juan Bautista, se observó un gran número de pacientes que acuden al Centro Obstétrico de dicho servicio en labor de parto, que no tuvieron una preparación de psicoprofiláctica. Las gestantes demostraron temor, angustia, incertidumbre, desconocimiento, lo cual les lleva una actitud inapropiada en los

diferentes periodos del trabajo de parto y la poca colaboración con los personales de salud, principalmente en las fases de dilatación y expulsión, lo que puede llevar a complicaciones.

Es por eso que el obstetra enfrenta grandes desafíos a la hora de implementar eficazmente la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia de manera segura, orientar y preparar a las gestantes y brindar atención de calidad desde el primer contacto con la gestante en el servicio de Centro Obstétrico utilizando técnicas, estrategias y habilidades.

Por otro lado, este trabajo será un apoyo para dicha Institución y diversas investigaciones, ya que no existe un estudio similar de cómo influye en la actitud de las gestantes preparadas en Psicoprofilaxis de Emergencia durante el trabajo del parto.

De acuerdo a estas condiciones, se tomó la decisión de realizar este estudio sobre la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud de las gestantes, ofreciendo múltiples ventajas para la madre y el recién nacido, contrarrestando el temor y dolor aplicando las técnicas de un buen manejo de la respiración y relajación, buscando el equilibrio mental, concentración idónea, con fines a controlar las molestias, y la colaboración con el equipo de salud, asimismo para el binomio madre e hijo en los diferentes periodos del trabajo de parto.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud de las gestantes frente al trabajo de parto Centro de Salud San Juan Bautista Agosto - Octubre 2023?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

.1.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud de las gestantes frente al trabajo de parto. Centro de Salud San Juan Bautista, Agosto - Octubre 2023.

.1.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Establecer las características Socio-demográficas de gestantes preparadas con Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia Centro de Salud San Juan Bautista, Agosto - Octubre 2023.
- Identificar la actitud de las gestantes durante al periodo de dilatación preparadas con Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia. Centro de Salud San Juan Bautista, Agosto - Octubre 2023.
- Identificar la actitud de las gestantes durante el periodo de expulsivo preparadas con Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia. Centro de Salud San Juan Bautista, Agosto - Octubre 2023.
- Identificar la actitud durante al periodo del alumbramiento preparadas con Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia. Centro de Salud San Juan Bautista, Agosto - Octubre 2023.
- Identificar la actitud durante el periodo del puerperio inmediato preparadas con Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia. Centro de Salud San Juan Bautista, Agosto - Octubre 2023.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

ARTEAGA R. (ECUADOR-2020) la investigación que lleva por título “Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Obstétrico Angela Loayza De Ollague en el periodo febrero-agosto 2020”

Objetivo: Determinar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el trabajo de parto. **Metodología:** Metodología: Observacional, descriptivo, exploratorio y explicativo de corte transversal, constituida por 102 gestantes(muestra) donde se aplicó la ficha de observación. **Resultado** muestra que de 17 a 23 años de edad son el 20,58% multíparas y 18,62% nulíparas de un total de 39,20%; procedentes de zonas urbanas un 94,11%; las gestantes multíparas presentaron tiempo menor de 8 horas en el periodo de dilatación y en el periodo expulsivo fue menor a 25 minutos con un 82,4%. La **conclusión:** La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia ayuda a una mejora de calidad de parto para la madre y el recién nacido, por lo que debe considerarse un proceso supervisado durante el parto¹²

García A. (ESPAÑA - 2019) En la investigación titulado “Psicoprofilaxis y Educación Materna.” **Resumen:** Los investigadores realizaron una revisión de documentos de publicaciones médicas científicas y otra literatura para comprender el origen y desarrollo de la práctica de la preparación para el parto en la segunda mitad del siglo XX desde una perspectiva histórica del trabajo en España. Pensar en el razonamiento de los profesionales e instituciones de la salud sobre el control de la natalidad y los efectos del

parto y relacionarlo con ideas generales sobre la preparación para el parto y la naturaleza de la mujer: médica, ética o psicoanalítica. **Conclusión:** Muestra que el parto de las mujeres es una combinación de valores, expectativas culturales, normas, consideraciones políticas, relaciones sociales y ciencia; No es sólo un proceso fisiológico. También destaca los fundamentos teóricos de la educación sobre el parto en sí y los aspectos controvertidos de la obstetricia moderna, a medida que surgen desacuerdos sobre el control de los deseos, la conciencia, el juicio y la sensibilidad de los pacientes a medida que se ponen nuevos retos a los profesionales de salud en función de la salud materna.¹³

GARCÍA M. (La libertad-Perú 2022) el estudio lleva por título “Asociación entre Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo- La Libertad 2022” **Objetivo:** Determinar la relación entre la psicoprofilaxis del parto de emergencia (EOP-EM) y las actitudes hacia el parto. **Métodos:** Cohortes aplicadas, explicativas y prospectivas. La muestra utilizada fueron mujeres embarazadas en trabajo de parto divididas en dos grupos, uno que recibió PPO-EM y el otro que recibió tratamiento convencional. **Resultados:** los tres períodos la duración fueron similares en ambos grupos. Las actitudes mejoraron un 79,49% el primer grupo de PPO-EM en comparación con el grupo de atención habitual. **Conclusion:** Existe correlación entre la PPO- EM y la actitud durante el parto atendidas en Centro Obstetrico.¹⁴

GARCIA K et al. (Huánuco - 2021) en la investigación titulado “Psicoprofilaxis de Emergencia en primigestas en trabajo de parto. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Julio a Diciembre del 2019” **Objetivo:** Determinar la efectividad de la psicoprofilaxis de emergencia en el trabajo de parto de las primigestas del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” de julio a diciembre del 2019. **Metodología:** El diseño fue Cuasi-experimental, prospectivo, longitudinal. Compuesta por 60 gestantes(muestra), de las cuales 30 fueron para el grupo de estudio y 30 al grupo control, quienes fueron separadas de acuerdo a la base de los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** La edad promedio es de 21 años, el 63,3% convivían con su pareja, el 73,3% tenían grado de instrucción secundario; el 73,3% eran amas de casa por último 65,0% eran residentes urbanos. El 100% de las gestantes mostraron una duración adecuada en los dos periodos (alumbramiento y expulsivo), mientras que del grupo control las gestantes mostraron un 53,3% una inadecuada duración. Con respecto a la respiración y relajación en madres primerizas sin y con psicoprofilaxis de emergencia: 43,3% hicieron una respiración profunda y lenta el periodo expulsivo, en

el periodo del alumbramiento se observa el 48,3% ejecutaron una respiración fatigosa.

Conclusión: Con base en pruebas de hipótesis, con un valor de $p \leq 0,000$ se muestra una asociación significativa de la psicoprofilaxis Obstetrica de Emergencia con el trabajo de parto, es positiva.¹⁵

Santisteban L. (Huánuco - 2018) en el estudio titulado “Psicoprofilaxis Obstétrica y su influencia en la actitud de las gestantes durante el trabajo de parto. Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo 2018” **Objetivo:** Determinar la influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica y su influencia en la actitud de las gestantes durante el trabajo de parto. **Metodología:** Prospectiva, observacional, analítica, transversal, enfoque cuantitativo, diseño es relacional. Se identifico una muestra de 47 embarazadas. El instrumento utilizado fue una lista de cotejo y una guía de observación de psicoprofilaxis; estos instrumentos fueron validados a nivel cualitativo. El estadístico utilizado fue la prueba de Chi Cuadrado, con significancia de $p < 0,005$. El 89,4% tuvieron una actitud positiva el durante el trabajo de parto, frente al 10,6% que mostraron una actitud negativa. Las gestantes tuvieron una adecuada preparación de psicoprofiláctica obstétrica con 80,9 % (38), respecto al 19,1% (9) que mostro una inadecuada preparación. **Conclusión:** La psicoprofilaxis obstétrica y la actitud de las gestantes durante el trabajo de parto, se evidenció significancia optima entre variables $p = 0,00$; determinando que la actitud de las gestantes durante el trabajo de parto es influenciada por la psicoprofilaxis obstétrica porque se acepta la hipótesis propuesta de la investigación.¹⁶

MATEO Yrene. (LIMA-2018) la investigación que lleva por título “Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica de emergencia en el desarrollo de habilidades procedimentales en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Niño "San Bartolomé” **Objetivo:** Conocer la influencia la educación psicoprofiláctica obstétrica de emergencia en el desarrollo de las habilidades procedimentales de la gestante durante el trabajo de trabajo de parto en el hospital nacional docente madre niño. **Método:** nivel, prospectivo, transversal y de enfoque cuantitativo. El estudio tiene un nivel de confianza de 95% de confiabilidad. Población: estuvo compuesta de 428 gestantes que no se prepararon en Psicoprofiláctica Obstétrica. Muestra: 44 gestantes teniendo en cuenta criterios de inclusion, distribuidos: grupo experimental y grupo control. **Resultados:** muestran que la hipótesis de estudio es aceptada por que muestra un nivel de significancia de $p < 0.05$ demostrando que existe diferencia significativa entre las gestantes que manifestaron habilidades de respiración, relajación y autocontrol frente al trabajo de parto con las que no se prepararon. **Conclusion:** se concluye que la preparación psicoprofiláctica de emergencia influye de manera positiva con la

adaptación de habilidades procedimentales en la respiración y autocontrol durante el trabajo de parto.¹⁷

TAFUR M. (LIMA-2015) la investigación que lleva por título “Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de marzo a mayo del 2015” **OBJETIVO:** Determinar la influencia de la psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. **MÉTODOLOGIA:** Estudio, de corte transversal, prospectivo, con una muestra de 60 gestantes en trabajo de parto, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. Para el Análisis Inferencial, se utilizó la prueba Chi cuadrado, mostrando una significancia dentro del parámetro de ($p < 0.05$.) **RESULTADOS:** gestantes que recibieron PPO-EM frente a las que no recibieron mostraron una actitud positiva, tuvieron una significancia durante la dilatación $p < 0.001$, el expulsivo $p < 0.001$ y el alumbramiento $p < 0.001$. De manera similar, tuvieron una actitud positiva el 56.6% durante el trabajo de parto las primigestas que recibieron PPO-EM en comparación con las pacientes que no recibieron PPO-EM, ya que ninguna tuvo actitud positiva. **CONCLUSIÓN:** Las gestantes atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de trabajo de parto se mostró que está una significativamente asociada con un valor $p < 0.001$ de la PPO-EM influye en la actitud de manera positiva frente al trabajo de parto.¹⁸

GONZALES C. (Ayacucho-2021) en la investigación titulada “Impacto del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica sobre el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista.” **Objetivo:** demostrar el Impacto del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica sobre el trabajo de parto en las gestantes. **Resultado:** en este estudio se encontró que el 80% de las que participaron al programa de PPO tuvieron un efecto positivo, las cuales, el 70,4% eran mayores de 19 años, el 66,7% convivían, el 51,9% tenía estudios superiores no universitario, el 63% son multíparas y el 85,2% tenían mayor a 6 controles prenatales. Respecto gestantes que asistieron al programa de psicoprofilaxis se obtuvo un 60% mostro una duración menor a 6 horas en el periodo de dilatación, el 60% tuvo una menor duración de 20 minutos durante el expulsivo; el 56% experimento un dolor intenso durante la dilatación y el 80% presento dolor intenso en el expulsivo. En cuanto a los efectos positivos de las ventajas del programa de PPO el 70,4% tuvo un menor nivel de ansiedad, el 77,8% tuvo respuesta adecuada a las CU. El riesgo de las complicaciones del parto se reduce en un 100% y la recuperación es más rápida en un 96.3%.¹⁹

OCHOA L. (Ayacucho-2018) la investigación que lleva por titulado “Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Centro De Salud San Juan Bautista, Ayacucho del 2018” **Objetivo:** Determinar la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis. **Metodología:** fue descriptiva, de nivel descriptivo, método descriptivo y diseño descriptivo. **Resultados:** Las primigestas preparadas en PPO mostraron que del 100% (64) la gran mayoría de las gestantes opto por las respiraciones espontaneas durante la CU, la cual mostro una actitud positiva en la dilatación, el 98,4% (63) mostro una actitud positiva al pujar en el momento exacto del expulsivo y del 100% (64) la gran mayoría de las gestantes opto en colaborar con el profesional mostrando una actitud positiva en el alumbramiento. **Conclusión:** La actitud de las primigestas preparadas en psico profilácticamente frente al trabajo de parto fue positiva en sus tres momentos del parto.²⁰

2.2. BASE TEÓRICA-CIENTÍFICA

2.2.1. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

El Ministerio de Salud (MINSA) define la psicoprofilaxis obstétrica como un proceso educativo de preparación integral de la mujer embarazada que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido/a, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para la madre como para su recién nacido y su entorno familiar, contrarrestar las complicaciones obstétricas pre y post natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor y disminuir complicaciones perinatales al acortar el tiempo del labor del parto y la mejora en la oxigenación de la madre y feto.²¹

2.2.2. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA

Es la preparación integral que se ofrece a la gestante a pocos días para la fecha probable de parto o durante su trabajo de parto sea en su fase de dilatación o periodo expulsivo.²¹

Este programa es de suma importancia para la gestante, ya que por diferentes razones no pudo llevar a cabo la Psicoprofilaxis Obstétrica de forma habitual debido a prioridades en su vida cotidiana. Busca principalmente la calma, contribución y participación de la embarazada/parturienta para un mejor manejo emocional. La principal herramienta de la psicoprofilaxis de emergencia proviene de la escuela soviética ya que busca el “automatismo de la respuesta condicionada” para facilitar una mejor actitud, rol activo y experiencia obstétrica en la madre.²²

2.2.3. VENTAJAS DE LA PSICOPROFILAXIS DE EMERGENCIA

VENTAJAS PARA LA MADRE:

- Disminuye la ansiedad en la gestante, esto facilita que muestre una actitud efectiva y serena en toda la duración del trabajo de parto.

- Mejora la respuesta cuando se desencadena las contracciones uterinas, poniendo en práctica una correcta respiración al momento de las contracciones uterinas, de la misma forma las técnicas de relajación, masaje y autoayuda.
- Previene innecesarias y repetidos tactos vaginales precedente al ingreso para la atención de su parto.
- Reduce considerable en las etapas de la dilatación.
- Acorta el tiempo en el periodo expulsivo.
- Disminución de tiempo promedio en todo el trabajo de parto.
- Mejora la eficiencia del esfuerzo materno, sin perder la atención en el objetivo.
- Disminución de uso de fármacos en general.
- Contrarresta complicaciones obstétricas.
- Favorece una experiencia más positiva del trabajo de parto para la mujer y fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo.
- Disminuye el riesgo de parto instrumentado.
- Promueve una rápida recuperación.²³

VENTAJAS EN EL BEBÉ:

- Beneficio del Vínculo madre-hijo.
- Reduce el sufrimiento fetal.
- Aumento la curva de crecimiento intrauterino.
- Mejor puntaje de Apgar.²³

VENTAJAS EN EL EQUIPO DE SALUD:

- Promueve un ambiente de trabajo armonioso.
- Fomenta la confianza, comprensión y asistencia del cónyuge y la familia de la gestante.
- Facilita el trabajo en equipo con determinación.
- Ahorro de recursos materiales.
- Disminución de tiempo.
- Contrarresta riesgos maternos perinatales.
- Impulsa el parto institucionalizado en condiciones adecuadas mediante la información impartida de forma oportuna.
- Ahorra costos para la institución de salud.²³

2.2.4. PRINCIPALES RECOMENDACIONES EN LA APLICACIÓN DE LA PPO-EM

- Dialogar con tono de cordialidad y seguridad.

- Evitar mencionar la palabra dolor.
- Si la paciente no respira adecuadamente o llega descontrolarse, calmarla con palabras como: “sería mejor si respiras así”
- Abstenerse soltar frases negativas como: “estas respirando mal”
- Explicarle mirando a los ojos.
- Brindar información de manera resumida y con claridad sobre la labor del parto y sus procesos.
- Contribuir a la utilización de las posiciones antálgicas.
- Incentivar y animarla con frases como: “lo estás haciendo muy bien”
- Ponerse en contacto físico, tomarle de la mano, secar su frente, siempre con prudencia respecto a la actitud que puede mostrar a veces nerviosa o descontrolada.
- Realizar uso de las técnicas de respiración y realizarlas juntamente con la paciente.
- Sin descuidar su hidratación.
- Acentuar la fuerza abdominal durante la respiración sostenida “empuje o pujo”
- Asistirla en no perder la concentración.
- Ofrecer el acompañamiento con la pareja o algún familiar.²⁴

2.2.5. PARTO

Se define como aquel que comienza de manera espontaneo del trabajo de parto, hasta la finalización del nacimiento o expulsión del feto mayor o igual a 22 semanas con un peso mayor o igual a 500 gr.²⁵

2.2.6. TRABAJO DE PARTO

El trabajo de parto en un conjunto de fenómenos fisiológicos que dan inicio con las contracciones uterinas tiene por objeto la salida del feto y la salida de la placenta.

Comprende 3 periodos: el primer periodo de dilatación; el segundo periodo es expulsión del feto y el tercer periodo comprende la salida los anexos fetales le denominado periodo del alumbramiento.²⁵

2.2.7. PERIODOS DEL TRABAJO DE PARTO

A. PERIODO DE DILATACIÓN

Inicia con las contracciones uterinas y finaliza con una dilatación completa del cérvix al llegar a 10 cm. Las contracciones uterinas son de una frecuencia e intensidad suficiente, para producir cambios en el cuello uterino, primeramente, el borramiento y luego la dilatación cervical. Se divide en dos fases:

- **Fase latente:** caracterizada por el comienzo de las contracciones uterinas con una intensidad y duración suficientes, iniciando el parto, donde se logra el borramiento cervical y una progresión lenta de 2 o 4 cm de dilatación.

En las primigestas duran de 12 horas hasta 20 horas.

En las multigestas duran menor de 14 horas.

- **Fase activa:** inicia desde la dilatación de 4 cm hasta llegar a los 10 cm, donde se caracteriza las contracciones uterinas con un aumento en la regularidad, la intensidad y la frecuencia de las contracciones, y así un rápido avance de la dilatación.

La duración de la fase activa en nulíparas de 8 a 18 horas.

La duración en la fase activa en multíparas dura de 5 a 12 horas.²⁶

B. PERIODO EXPULSIVO:

Inicia al cumplirse una dilatación completa cuello uterino y termina con el nacimiento del feto.

- En las primigestas dura un promedio de 50 minutos
- En las multíparas un promedio de 20 minutos.²⁶

C. PERIODO DE ALUMBRAMIENTO

Inicia justo después del nacimiento del feto, concluyendo con la expulsión de la placenta, la cual llamamos alumbramiento, el riesgo en este período es la hemorragia posparto, provocando muertes maternas en el mundo.²⁶

La duración en esta etapa es de suma importante a medida que se alarga el tiempo se incrementa el riesgo de mortalidad materna.

Conducta activa en el alumbramiento: Se administra un uterotónico la cual es la oxitocina se administra generalmente después de la salida del feto, para disminuir el riesgo de hemorragias, después se realiza el pinzamiento del cordón, se realiza la tracción controlada del cordón, para la salida de la placenta y membranas ovulares.

- La duración es 30 minutos después del nacimiento con manejo activo.²⁶

D. PERIODO DE PUERPERIO INMEDIATO

Las 2 primeras horas después de la salida de la placenta es crucial y decisivas en este cuarto periodo del parto, transcurre generalmente en el centro obstétrico para la vigilancia del control de los signos vitales, la seguridad de la pinard en el útero y el sangrado vaginal.²⁶

2.2.8. TÉCNICAS Y/O ACTIVIDADES DE LA PPO-EM

Periodo de dilatación:

- **Técnicas de respiración-relajación:** Favorece en la oxigenación del binomio madre-feto; aliviando el dolor muscular y proporcionando un control.²⁰
- **Respiración limpiadora:** Se trata de una respiración profunda y exagerada durante la contracción. Comúnmente se inhala por la nariz, y exhala por la boca.²⁰
- **Profunda o abdominal:** Se inicia durante una contracción uterina, la cual consiste de una toma profunda de aire a través de la nariz, continuado por una exhalación lenta por la boca o nariz, la cual permite relajar los músculos de todo el cuerpo.²⁰
- **Jadeante o superficial:** Se comienza con la toma de aire y exhalación continua o rápida durante las contracciones uterinas. Cabe señalar que es importante mantener la lengua en el paladar superior para evitar que la mucosa bucal se seque.
- **Posiciones antálgicas:** Estas posiciones pueden aliviar la rigidez y el dolor causado por las contracciones uterinas y el movimiento del feto a través del canal del parto.²⁷
- **Posición de Decúbito lateral izquierdo:** Al contraerse el útero la gestante presenta intensas contracciones uterinas y dolorosas, esta posición es favorable donde promueve una mejor circulación uteroplacentaria.
- **Posición Sentada:** La posición vertical utilizada es favorable para el descenso del feto durante el trabajo de parto.²⁷
- **Masajes de contrapresión:** Las manos sobre los tejidos blandos del cuerpo de la gestante le permite relajarse.⁸

- **Masajes en la espalda:** las palmas en forma de puños sobre la espalda realizando ligeros movimientos en forma de círculos en la zona lumbar y en la zona sacra ayudando en la presencia de contracciones.⁹

En el Periodo expulsivo

- **Técnicas de respiración:** compresión siendo participe de forma activa durante el expulsivo.²²
- **Respiración de bloqueo:** se emplea al inicio de las contracciones se tiene que realizar, “reteniendo el mayor aire posible” y optando la postura de pujo, esto se debe realizar mientras dure la contracción uterina.²⁸
Al finalizar la contracción, exhala y procede a una respiración profunda.²⁹
- **Técnica de pujo:** Se efectúa de dos o tres respiraciones cortas y profundas optar por una inhalación profunda, se debe de mantener la respiración y ejecutar el pujo cuando se desencadenen las contracciones.²⁰

En el periodo del alumbramiento:

- **Técnicas de respiración**

Respiración espontánea: Se emplea en una respiración relajada.

Respiración jadeante: Comienza con la inspiración y espiración de forma continua o precoz.

Desarrollo: Inhalación y exhalación de forma continua o precoz, en la contracción uterina.

Momento de uso: Se realiza en la aparición de las contracciones uterinas suaves y casi indoloras. Se desarrollará en la extracción de la placenta y sus membranas ovulares.²⁶

Periodo del Puerperio Inmediato:

- **Técnicas De Respiración:** Calmada y espontánea.
- **MASAJE UTERINO:** Se realiza en el puerperio inmediato después del parto, la cual consiste en colocar la mano en el borde superior de la sínfisis pubis fijando el útero sosteniendo el fondo del útero para la estimulación mediante masaje repetido con movimientos de presión de manera que pueda contraerse.²⁰

2.2.9. ACTITUD

Es la postura que opta el cuerpo de acuerdo a la disposición mental y emocional que expresa un individuo hacia algo o situaciones, adquirida y organizada de la

propia experiencia. La palabra “actitud”, se define como reacción positiva o negativa hacia un objeto o proposición, sino que han de ser inferidas de las expresiones verbales o de la conducta observada.³⁰

Componentes de las actitudes

Las actitudes son elementos que ayudan a predecir conductas y desempeñan funciones psíquicas específicas para cada individuo, siendo fundamentales en situaciones sociales como las relaciones de amistad o conflicto.³¹

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

- **Psicoprofilaxis obstétrica:** Es un proceso de preparación integral, teórica, física y mental, que se ofrece durante la gestación, parto y/o puerperio para lograr una atención obstétrica en buenas condiciones saludables y positivas para la madre y el recién nacido, forjando una experiencia feliz y satisfactoria.
- **Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia:** Es la preparación psicoprofiláctica, durante la labor de parto o a pocos días del parto.
- **Actitud:** La actitud hace mención al grado positivo o negativo con que los individuos tienden a calificar cualquier evento de la realidad.
- **Parto:** Proceso fisiológico propio de los mamíferos, a través del cual se expulsa el feto desde el interior del útero hacia el exterior del organismo materno.
- **Periodo de dilatación:** Comprende la primera fase del trabajo de parto y comienza con el inicio de las contracciones y termina con la dilatación completa del cérvix.
- **Periodo expulsivo:** Segundo fase del trabajo del parto, comienza con la dilatación completa del cérvix y culmina con el alumbramiento del feto.
- **Periodo de alumbramiento:** Tercera fase del trabajo de parto, inicia después nacimiento y culmina con la expulsión de la placenta y membranas.
- **Edad:** Años cumplidos.
- **Grado de instrucción:** Grado que cursó académicamente.
- **Procedencia:** Lugar donde queda su casa.
- **Estado civil:** Situación civil del individuo.
- **Ocupación:** Actualmente a que se dedica.
- **Paridad:** Número de hijos nacidos.

2.4. HIPÓTESIS

Existe influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud de las gestantes frente al trabajo de parto Centro de Salud San Juan Bautista, Agosto - Octubre 2023.

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia.

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Actitud de las gestantes frente al trabajo de parto.

VARIABLES INTERVINIENTES:

- Edad.
- Estado civil.
- Grado de instrucción.
- Ocupación.
- Procedencia.
- Paridad.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Descriptivo

3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:

Cuantitativo

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Observacional, Prospectivo de corte transversal.

3.4. POBLACIÓN:

Representada por todas las gestantes en trabajo de parto (105) atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista Agosto - Octubre 2023.

3.5. MUESTRA:

Constituida por 42 gestantes en trabajo de parto atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista de Agosto - Octubre 2023.

3.6. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSIÓN

Criterios de Inclusión:

- Gestantes que no tuvieron preparación Psicoprofiláctica durante el trabajo de parto atendidas en el Centro Obstétrico.
- Gestantes que participaron en el estudio forma voluntaria.
- Gestantes con edad gestacional de 37 - 40 semanas.
- Gestantes que culminaron en parto eutócico.

Criterios de exclusión:

- Gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica.

- Gestantes que no quisieron participar voluntariamente en el estudio.
- Gestantes con embarazo múltiple.
- Gestantes con menor a las 37 semanas o mayor o igual a las 41 semanas de edad gestacional.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA: La observación.

INSTRUMENTO: Lista de cotejo

- Ítems: 1,2,3,4,5,6,8,9,10,11,13,14,17 y 18 si la respuesta era: SI (2 puntos) y si la respuesta era NO (0 puntos).
- ítems: 7,12,15,16 si la respuesta era: SI (0 puntos) y si la respuesta era NO (2 puntos).

3.8. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS

- Luego de la aprobación del presente proyecto se solicitó una carta de presentación a la decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Se solicitó al Gerente del Centro de Salud San Juan Bautista el respectivo permiso para la ejecución del presente trabajo de investigación.
- Para la identificación de las gestantes en trabajo de parto a las cuales se les aplicó el instrumento de recolección de datos de acuerdo a las condiciones que cumplen dichas participantes (criterios de inclusión y exclusión) para así evaluar la actitud de las gestantes frente al trabajo de parto, durante el periodo de Agosto a Octubre del 2023, previo consentimiento informado.
- Inmediatamente después de recolectar la información, se procedió a digitar toda la data en una base de datos.

3.9. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS DE DATOS E INFORMACIÓN:

Los datos obtenidos fueron procesados por medio del programa de Microsoft Office Excel 2016 y la realización de la estadística mediante el SPSS versión 23 (*Statistical Package for Social Science*) se realizó las tablas de frecuencia, de la misma manera el análisis con la prueba de independencia chi cuadrado para determinar la asociación de las variables de estudio.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1:**Características Socio-demográficas de las gestantes preparadas con Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia.**

Características Sociodemográficas		Frecuencia N	porcentaje %
Edad	15 a 19 años	7	16,7
	20 a 34 años	27	64,3
	>35 años	8	19,0
Estado civil	Soltera	11	26,2
	Conviviente	24	57,1
	Casada	7	16,7
Grado de instrucción	Primaria	5	11,9
	Secundaria	13	31,0
	Superior Universitario	5	11,9
	Superior no universitario	19	45,2
Procedencia	Rural	9	21,4
	Urbano	19	45,2
	Urbano marginal	14	33,3
Ocupación	Ama de casa	20	47,6
	Estudiante	10	23,8
	Profesional	7	16,7
	Independiente	5	11,9
Paridad	Primípara	18	42,9
	Múltipara	24	57,1
Total		42	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 1, del 100% (42) gestantes, el 61,9% (26) tienen edades de 20 a 34 años, el 57,1% (24) estado civil conviviente, un 45,2% (19) son de instrucción superior no universitario, el 45,2% (19) de gestantes proceden de zonas urbanas, el 47,6% (20) son de ocupación amas de casa y el 57,1% (24) son gestantes múltiparas.

A partir de los resultados obtenidos, concluimos que gran mayoría de gestantes preparadas con Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia muestran una edad de 20 a 34 años, con estado civil convivientes, procedentes de zonas urbanas, grado de instrucción de superior no universitario, ocupación amas de casa y múltiparas.

Nuestros resultados contrastan con lo hallado por **García Ruiz Kendra (2021)** en su estudio de “Psicoprofilaxis de Emergencia en primigestas en trabajo de parto” que el

mayor promedio es de 21 años, con un estado civil de convivencia en un 63,3%; el 73,3% fueron amas de casa y proceden de la zona urbana un 65,0%.

Por otro lado, **Tafur Rodas María (2015)** en su estudio titulado “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de primigestas.” Muestra una similitud al nuestro, donde reporta que la edad promedio es de 23 años, el estado civil de las gestantes es de convivencia en un 76,7%, al grado de instrucción son de superior universitario con un 36,7%, con ocupación de ama de casa con 73,3%.

Asimismo, **Gonzales Cynthia. (2021)** muestra una similitud con su investigación titulada “Impacto del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica sobre el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. marzo - mayo 2021” reporta que el impacto positivo en gestantes durante el trabajo de parto donde el 70,4% eran mayores de 19 a 30 años, el 66,7% eran convivientes, el 51,9% tenían grado de instrucción superior no universitario.

TABLA 2:

Actitud de las gestantes durante al periodo de dilatación gestantes preparadas con Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia.

Actitud frente al periodo de dilatación		Grupo de intervención		Valor de p
		N	%	
Realiza 2 respiraciones profundas al inicio y al finalizar la contracción uterina.	SI	38	90,5	0.000
	NO	4	9,5	
Realiza respiraciones espontáneas durante las contracciones uterinas.	SI	31	73,8	
	NO	11	26,2	
Inspira y exhala de forma sucesiva o rápida como soplo durante las contracciones intensas para evitar el pujo.	SI	37	88,1	
	NO	5	11,9	
Después de la realización del masaje, la paciente se siente tranquila emocional y físicamente.	SI	39	92,9	
	NO	3	7,1	
Durante la fase activa se acostó decúbito lateral izquierdo o posición sentada	SI	39	92,9	
	NO	3	7,1	
Colaboró con el personal durante el periodo de la dilatación.	SI	38	90,5	
	NO	4	9,5	
Al experimentar una contracción uterina en el periodo de dilatación se desespera, grita, etc. Hasta que esta termine.	SI	5	11,9	
	NO	37	88,1	
Total		42	100.0 %	

Fuente: ficha de recolección de datos.

En la tabla 2, Se observa que del 100% (42). El 90,5% (38) realizó dos respiraciones profundas al comienzo y culminación de cada contracción uterina, el 88,1% (37) inspiró y espiro de forma sucesiva y continua a lo largo de las intensas contracciones así evitando el pujo, el 92,9% (39) después del masaje realizado se sintieron tranquilas físicas y emocionalmente de la misma forma se acostaron de cubito lateral izquierdo posición sentada, el 90,5% (38) cooperó con el personal de salud y el 88,1% (37) no llegaron a desesperarse, ni gritaron, etc. hasta que culmine las contracciones uterinas.

A lo hallado, identificamos que la actitud durante el periodo de dilatación preparadas con Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia, mostraron que las gestantes actuaron de forma positiva a las contracciones uterinas al implementar las habilidades de relajación al acostarse de posición decúbito lateral izquierdo y otras gestantes en posición sentada, al realizar respiraciones profundas y espontáneas, participaron de manera activa con el profesional de salud manteniendo una comunicación fluida durante este periodo.

Al contrastar estos resultados con la prueba estadística de chi cuadrado se encontró estadística significativa ($p < 0.05$) lo cual nos indica que la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia influye en la actitud de la gestante durante el periodo de dilatación.

Nuestros resultados tienen semejanza con los resultados encontrados por **Ochoa Ramos Lidia (2018)** donde se observó que el 84,4% también realizaron respiraciones espontáneas durante las contracciones uterinas, el 95,3% cooperó con el personal de salud a lo largo del periodo de dilatación; el 39,1% no llegaron a desesperarse ni gritar, etc. al percibir una contracción durante la dilatación, el 32,8% se acostaron de lado izquierdo o posición sentada a lo largo de la fase activa.

Asimismo, de **Santisteban Abregu Lidia (2018)** se asemeja en su estudio “Psicoprofilaxis Obstétrica y su influencia en la actitud de las gestantes durante el trabajo de parto.” donde el 100,0% (47) en la fase activa estuvieron de cúbito lateral izquierdo o posición sentada, el 95,7% (43) ejecutaron dos profundas respiraciones al comienzo y al final de una contracción uterina, luego del masaje la parturienta se apreció calmada emocional y físicamente, el 93,6% (44) inhalaron y espiraron de manera sucesiva y apresurado como soplo en las contracciones uterinas frecuentes con la finalidad de evitar pujar.

Por otro lado, guarda semejanza con el estudio realizado por **Tafur Rodas María (2015)** titulado “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto.” obtuvo como resultado que 96.7% si ejecutaron dos profundas respiraciones al comienzo y al final de una contracción uterina. El 33.3% sí realizaron respiraciones espontáneas durante las contracciones uterinas, el 93.3% de las parturientas que recibieron la Psicoprofilaxis de Emergencia se acostaron decúbito lateral izquierdo o posición sentada en el transcurso de la fase activa.

TABLA 3:

Actitud de las gestantes durante el periodo expulsivo preparadas con Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia.

Actitud frente al periodo de expulsivo		Grupo intervención		Valor p
		N	%	
Usa la respiración de bloqueo para el momento del pujo.	SI	38	90,5	0.000
	NO	4	9,5	
Pega el mentón al pecho y jala con las manos las manijas de la camilla ginecológica, mientras puja durante la contracción uterina.	SI	37	88,1	
	NO	5	11,9	
Realizó el pujo en el momento correcto del periodo expulsivo.	SI	39	92,9	
	NO	3	7,1	
Colaboró con el personal de salud durante el periodo expulsivo.	SI	39	92,9	
	NO	3	7,1	
Durante el expulsivo, la paciente se desesperó, gritó, etc.	SI	5	11,9	
	NO	37	88,1	
Total		42	100.0 %	

Fuente: ficha de recolección de datos.

La tabla 3, se observa que del 100% (42), el 90,5% (38) de las gestantes usaron la respiración de bloqueo al momento del pujo, durante la contracción uterina la gestante pega el mentón al pecho se coge de las manijas de la cama ginecológica durante la contracción uterina en un 88,1% (37), las gestantes colaboraron con el personal de salud en un 92,9% (39) y finalmente durante el expulsivo no se desesperaron, ni gritaron en un 88,1%.

Concluimos que las gestantes preparadas con psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia la gran mayoría optaron por la respiración de bloqueo, pujaron correctamente al momento indicado, colaboraron con el profesional de salud mostrándose una adecuada actitud, no se desesperaron, ni gritaron durante el expulsivo.

Al contrastar estos resultados con la prueba estadística de chi cuadrado se encontró una estadística significativa ($p < 0.05$) lo cual nos indica que la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia influye en la actitud de la gestante durante el periodo expulsivo.

Asimismo, **Santisteban Abregu Lidia (2018)** en su investigación “Psicoprofilaxis Obstétrica y su influencia en la actitud de las gestantes durante el trabajo de parto.” Se aprecia que el 97,9% pega el mentón al pecho y manipula las manijas de la cama

ginecológica, en todo momento se mostraron colaborativas con el personal de salud en el proceso del expulsivo, el 91,5% (43) no se desesperaron ni gritaron, etc. Realizaron el pujo en el momento exacto para expulsar al bebé en un 80,9% (38).

Nuestro hallazgo se asemeja a los encontrados por **Ochoa Ramos Lidia (2018)** en su investigación “Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas.” Durante el periodo expulsivo las gestantes pegaron el mentón al pecho y jalaron las manijas de la camilla ginecológica durante la contracción uterina en el momento del pujo un 98,4% (63), el 95,3% (61) realizaron el pujo en el momento exacto durante el expulsivo y el 62,5% (40) durante el expulsivo no se desesperó y no gritó.

Por otro lado, hay semejanza en el estudio de **Tafur María (2015)** titulada “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas” presentaron durante el periodo expulsivo un 86,7% uso la respiración del bloqueo durante el pujo, mientras la gestante se coje de la cama ginecológica durante una contracción pega el mentón al pecho el 93,3% y el 90% no desesperaron, ni gritaron durante el periodo expulsivo.

TABLA 4:

Actitud durante el periodo del alumbramiento preparadas con Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia.

Actitud frente al periodo de alumbramiento		Grupo de intervención		Valor de p
		N	%	
Usa la respiración jadeante o normal y se mantiene relajada, durante las contracciones uterinas al extraer la placenta.	SI	37	88,1	0.000
	NO	5	11,9	
Colaboró con el personal de salud durante el periodo de alumbramiento.	SI	38	90,5	
	NO	4	9,5	
La paciente pujo durante la extracción de la placenta.	SI	2	4,8	
	NO	40	95,2	
Se desesperó, gritó, etc. en el periodo de alumbramiento.	SI	6	14,3	
	NO	36	85,7	
Total		42	100.0 %	

Fuente: ficha de recolección de datos.

En la tabla 4 se muestra que del 100% (42). El 88,1% (37) pusieron en práctica la respiración jadeante y se mantuvieron relajadas mientras se extrajo la placenta y el 90,5% (38) colaboraron con el personal de salud, el 85,7% (36) no se desesperó ni gritó durante este periodo y el 95,2% (40) no pujaron durante la extracción de la placenta.

Concluimos que la actitud de las gestantes preparadas con psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en el periodo del alumbramiento, se mostraron colaborativas con el personal de salud, tampoco hubo una desesperación y podemos decir que hay una comunicación fluida durante este periodo.

Al contrastar estos resultados con la prueba estadística de chi cuadrado se encontró una estadística significativa ($p < 0.05$) lo cual nos indica que la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia influye en la actitud de la gestante frente al periodo del alumbramiento.

Santisteban Abregu Lidia (2018) nuestros resultados se asemejan a los de su estudio "Psicoprofilaxis Obstétrica y su influencia en la actitud.", donde se indica el 97,9% (46) colaboro con el equipo del personal que atendió su parto, 89,4% (42) usaron la respiración jadeante a normal y estuvieron relajadas durante una contracción uterina y al extraer la placenta.

Nuestros hallazgos guardan semejanza a los encontrados por **Ochoa Ramos Lidia (2018)** en su investigación titulado “actitud de las primigestas frente al trabajo de parto” durante el alumbramiento emplearon, la respiración jadeante o normal y se mantuvieron relajadas, durante las contracciones uterinas al momento de la extracción de la placenta, colaboraron con el personal de salud. 67,5% (56) no se desesperó, gritó, etc. en este periodo.

Por otro lado, **Tafur Rodas Maria. (2015)** se asemeja a nuestros resultados en su estudio titulado “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud”, se observó que durante el alumbramiento el 83,3% uso la respiración jadeante y se mantuvo relajada durante las contracciones uterinas y a la extracción de la placenta.

TABLA 5:**Actitud durante el periodo de puerperio inmediato preparadas con Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia.**

Actitud frente al periodo de puerperio inmediato		Grupo de intervención		Valor p
		N	%	
Realiza el masaje uterino, de forma intermitente con la mano en todo el útero	SI	38	90,5	0.001
	NO	4	9,5	
Vigila las contracciones uterinas sostenidas después del alumbramiento y comunica al personal de salud cuando el útero está blando o presenta sangrado.	SI	35	83,3	
	NO	7	16,7	
Total		42	100.0 %	

Fuente: ficha de recolección de datos.

La tabla 5, del 100% (42), un 90,5% (38) realizaron el masaje uterino de forma intermitente, un 83,3 % (35) vigilan sus contracciones uterinas sostenidas después del alumbramiento y comunican al personal de salud.

Concluimos que la actitud está asociada a la psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia la cual muestran una vigilancia de las contracciones uterinas y el aviso al personal de salud cuando presentar al sentir el útero blando o al presentar la sensación de sangrado.

Al contrastar estos resultados con la prueba estadística de chi cuadrado se encontró una estadística significativa ($p < 0.05$) lo cual nos indica que la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia influye en la actitud durante el periodo del puerperio inmediato.

Nuestros resultados se asemejan a los de **Santisteban Abregu Lidia (2018)** en su investigación “Psicoprofilaxis Obstétrica y su influencia en la actitud de las gestantes durante el trabajo de parto.” Se evidencian el mayor porcentaje realizaron el masajamiento en el útero el 97,9% (46) y un 100% (47) dieron aviso al encontrarse con un útero blando o presentaban perdida sanguínea donde ellas vigilaban sus contracciones uterinas sostenidas después del alumbramiento.

Por otro lado, hay semejanza en el estudio de **Tafur María (2015)** en su estudio de titulado “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud frente al

trabajo de parto”, se halló que durante el periodo del puerperio inmediato el 83.3% realizaron el masaje uterino de manera intermitente en todo el útero y un 26.7% vigilaron las contracciones uterinas sostenidas después de la salida de la placenta e informan al personal de salud en caso de presencia de pérdida sanguínea.

CONCLUSIONES

1. Las características socio-demográficas de las gestantes preparadas con psicoprofilaxis de Emergencia 61,9% (26) tienen edades de 20 a 34 años, el 57,1% (24) estado civil conviviente, un 45,2% (19) son de instrucción superior no universitario, el 45,2% (19) de gestantes proceden de zonas urbanas y el 47,6% (20) son ocupación amas de casa y el 57,1% (24) son gestantes multíparas.
2. Existe una significancia de $p < 0.000$ en la actitud de la gestante durante el periodo de dilatación. Evidenciando que del 100% (42) se muestran el 90,5% (38) realizaron dos respiraciones profundas al comienzo y culminación de cada contracción uterina, el 88,1% (37) inspiro y espiró de forma sucesiva y continua a lo largo de las intensas contracciones, así evitando el pujo, el 92,9% (39) después del masaje realizado se sintieron tranquilas físicas y emocionalmente de la misma forma se acostaron de cubito lateral izquierdo posición sentada, el 90,5% (38) cooperó con el personal de salud y el 88,1% (37) no llegaron a desesperarse, gritar, etc. hasta que culmine las contracciones uterinas.
3. Existe una significancia de $p < 0.000$ en la actitud de las gestantes durante el periodo expulsivo. Evidenciando que del 100% (42), el 90,5% (38) de las gestantes usaron la respiración de bloqueo al momento del pujo, el 88,1% (37) las gestantes pegan el mentón al pecho se coge de las manijas de la cama ginecológica durante la contracción uterina, colaboraron con el personal de salud un 92,9% (39) y finalmente durante el expulsivo, no se desesperaron, ni gritaron un 88,1% (37).
4. Existe una significancia de $p < 0.000$ en la actitud durante el periodo del alumbramiento. Evidenciando que del 100% (42) se muestran el 88,1% (37) pusieron en práctica la respiración jadeante y se mantuvieron relajadas mientras se extrajo la placenta y el 90,5% (38) colaboraron con el personal de salud, el 85,7% (36) no se desesperó ni gritó durante este periodo.

5. Existe una significancia de $p < 0.001$ en la actitud de la gestante durante el periodo del puerperio inmediato. Evidenciando que del 100% (42) se muestran el 90,5% (38) realizaron el masaje uterino de forma intermitente, un 83,3 % (35) de las gestantes vigilan sus contracciones uterinas sostenidas después del alumbramiento y comunican al personal de salud.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda normalizar el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia dentro del programa de Psicoprofilaxis Obstetrica como estrategia para informar de manera adecuada, precisa y clara, educando a las gestantes durante su estadía en el centro obstétrico durante su labor de parto, logrando sensibilizarla, para una mayor colaboración eficaz.
2. Recomendamos implementar en los Centros de salud el Servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica ya que la preparación integral de la mujer gestante le permitirá tener una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio logrando un recién nacido con un buen desarrollo físico y mental y así reduciendo la mortalidad materno-fetal.
3. Capacitar a las obstetras sobre Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia para mejorar las competencias profesionales y así brinden una atención humanizada de calidad y calidez de acuerdo a las necesidades de cada una de nuestras gestantes al margen del respeto y la interculturalidad.
4. Recomendar a la Escuela Profesional de Obstetricia, Incluir en los contenidos del curso de Psicoprofilaxis Obstétrica la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia, de tal manera que los estudiantes lleguen al internado con las competencias necesarias que les permitan involucrarse efectivamente en la atención de las gestantes en trabajo de parto brindando un soporte físico y emocional de manera apropiada a las gestantes.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. WHO.IRIS. 2017 [cited 2023 Nov 29]. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) - OPS/OMS. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-para-salud-mujer-nino-adolescente-2016-2030>
2. Medina P. Nivel de satisfacción de pacientes que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia - Hospital Carlos Lanfranco la Hoz - Puente Piedra. Universidad Cesar Vallejo- Repositorio tesis [Internet]. 2019 febrero 3 [cited 2023 Nov 30];1–85. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41928/Medina_CPL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. HÍJAR Y. Beneficios maternos y perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Universidad Norbert Wiener-Repositorio [Internet]. 2022 Mar 7 [cited 2023 Nov 29];1–59. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6372>
4. Medina C, Morales M. Conductas de gestantes con psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto; Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, 2020. Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano [Internet]. 2020 Oct 23 [cited 2023 Nov 29];1–99. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6113/TFO00381M36.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Ahmed S, Mishra S, Mitra D, Kojo Y, Sachiyo A. Population-based rates, timing, and causes of maternal deaths, stillbirths, and neonatal deaths in south Asia and sub-Saharan Africa: a multi-country prospective cohort study. Lancet Glob Health [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2023 Nov 29];6(12): e1297–308. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30361107/>
6. Campos M. Universidad Norbert Wiener. 2022 [cited 2023 Nov 29]. p. 1–62 Influencia positiva de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de primigestas. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8935/T061_7311504_4_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Munares O. Establecimientos de salud con servicios de psicoprofilaxis obstétrica en el Perú. Revista Internacional de Salud Materno Fetal [Internet]. 2017 [cited 2023 Nov

- 29];2(1):11–5. Available from: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/47>
8. Martínez J. Impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido. Universidad de Granada-Repositorio [Internet]. 2012 [cited 2023 Nov 29];250–3. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=62272&info=resumen&idioma=SPA>
 9. Molina M, Martínez A et al. Impacto de la educación maternal: Vivencia subjetiva materna y evolución del parto. Universidad de Castilla -La Mancha [Internet]. 2010 Feb 25 [cited 2023 Nov 29];1–12. Available from: <https://ruidera.uclm.es/server/api/core/bitstreams/94727e4a-1414-4f97-b9b3-a0c9e6f7e79d/content>
 10. Sánchez J. Revista NPUNTO. 2020 [cited 2023 Nov 29]. p. 1–54 Psicoprofilaxis Obstétrica para Matronas. Available from: <https://www.npunto.es/revista/24/psicoprofilaxis-obstetrica-para-matronas>
 11. Araujo B, Gavilán Huamaní R. “Efectividad del Taller de Sensibilización en Gestantes que no asisten al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica En El Cap-III Metropolitano Essalud Ayacucho. Enero-Mayo 2019 [Internet]. 2020. Available from: https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3843/1/TESIS%20O868_Cun.pdf
 12. ARTEAGA R. Influencia la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Obstétrico Ángela Loayza [Internet]. GUAYAQUIL; 2020 Oct [cited 2023 Dec 1]. Available from: <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/70e4e882-807e-4897-9629-33fd323de879/content>
 13. García A. Psicoprofilaxis y Educación Materna. Historia de la preparación al parto en España. (Tesis doctoral) España: Universidad Autónoma de España; 2019. [citado: 10 octubre del 2021]. Recuperado de: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/667136/aga1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. García M. Asociación entre psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 29];1–70. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9467>

15. GARCÍA K, NUÑEZ K, VERA M. Psicoprofilaxis de emergencia en primigestas en trabajo de parto Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, Amarilis - Huánuco. julio a diciembre, 2019. Universidad Nacional Hermilio Valdizán-Repositorio [Internet]. 2021 Dec [cited 2023 Nov 29];1–148. Available from: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6117>
16. Santisteban L. “Psicoprofilaxis Obstétrica Y Su Influencia En La Actitud De Las Gestantes Durante El Trabajo de Parto del Centro De Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo 2018” [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 29]; Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3213/Santisteban%20Abreg%c3%ba%2c%20Lidia%20Guibell.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. MATEO Y. “Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica de emergencia en el desarrollo de habilidades procedimentales en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Niño "San Bartolomé". Lima. 2018” [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 29]; Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4128/mateo_qye.pdf?sequence=3&isAllowed=y
18. TAFUR M. “INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DE EMERGENCIA EN LA ACTITUD FRENTE AL TRABAJO DE PARTO DE LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DE MARZO A MAYO DEL 2015 UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS [Internet]. 2019 Jan 10 [cited 2023 Nov 29]; Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4398/Tafur_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Gonzales C. Impacto del programa de psicoprofilaxis Obstétrica sobre el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. UNSCH-REPOSITORIO TESIS. 2021 May 15;1–76.
20. Ochoa L. Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas en el centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho de marzo a mayo del 2018. [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica- Repositorio. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [cited 2023 Nov 29]. p. 1–62. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2358>
21. Ministerio de Salud. Plataforma del estado. 2012 [cited 2023 Nov 29]. p. 1–49 Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal - Informes y publicaciones. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes->

publicaciones/284796-guia-tecnica-para-la-psicoprofilaxis-obstetrica-y-estimulacion-prenatal

22. Morales S. Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. 2015 [cited 2023 Nov 29];15(1):61–6. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Morales S, Guibovich A, Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. 2014 [cited 2023 Nov 29];14(4):53–7. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Ventocilla D. Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en primigestas en clínica Lima - 2017. Universidad José Carlos Mariátegui [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 29]; Available from: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1440>
24. RUBIO F. Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en trabajo de parto de primigestas sin control prenatal en Hospital Cayetano Heredia. Universidad Privada Norbert Wiener [Internet]. 2018 junio 11 [cited 2023 Nov 29];1–41. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1889>
25. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. OBSTETRICIA [Internet]. ARGENTINA; 2005 [cited 2023 Nov 29]. Available from: https://www.academia.edu/36329790/Obstetricia_de_Schwarcz_6ta_Edicion
26. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. Ministerio de Salud [Internet]. 2013 Dec 24 [cited 2023 Nov 29]; Available from: <http://www.minsa.gob.pe>
27. Tafur M. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Marzo a Mayo del 2015. UNMSM- Repositorio de tesis [Internet]. 2015 [cited 2023 Nov 29];1–66. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4398/Tafur_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Ñañez Choque MJ. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en los beneficios maternos y perinatales. Hospital Santa Maria del Socorro de Ica Agosto –

- Octubre 2017. Universidad Privada de Ica [Internet]. 2019 Jan 10 [cited 2023 Nov 29]; Available from: <http://repositorio.upica.edu.pe/xmlui/handle/123456789/393>
29. Valencia J, Morales J. Revista de Psicología Social. 2007 [cited 2023 Nov 30]. Psicología Social. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3378/337829542008.pdf>
30. Freixa E. ¿Qué es la conducta? International Journal of Clinical and Health Psychology [Internet]. 2003 [cited 2023 Nov 30];3(3):595–613. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730310.pdf>

ANEXOS



ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



“INFLUENCIA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA EN LA ACTITUD DE LAS GESTANTES FRENTE AL TRABAJO DE PARTO. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA AGOSTO - OCTUBRE 2023”

Responsables: Licapa Redolfo, Liz Antuaneth y Antezana Ayala, Luz Mery

Estimada señora, reciba un cordial saludo de la estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia; estoy realizando una investigación sobre el “Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud de las gestantes frente al trabajo de parto” con mucho respeto y estima pedimos su participación en esta investigación. Los datos serán manejados con mucha confidencialidad. ¿Desearía Ud. participar? SI..... NO.....

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.1. EDAD:

- a. >15 a 19 años ()
- b. 20 a 34 años ()
- c. Mayores a 35 años ()

1.2. ESTADO CIVIL :

- Soltera ()
- Casada ()
- Conviviente ()

1.3. OCUPACIÓN:

- a) Ama de casa ()
- b) Estudiante ()
- c) Profesional ()
- d) Independiente ()

1.4. Grado de instrucción

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior Universitario ()

- Superior no universitario ()

1.5. PROCEDENCIA

- a. Rural ()
- b. Urbano marginal ()
- c. Urbano ()

II. CARACTERISTICAS OBSTÉTRICAS

2.1. PARIDAD: ¿Cuántos partos tuvo por vía vaginal?

- Primípara ()
- Multípara ()

ANEXO N°2

LISTA DE COTEJO DE ACTITUD DE LA GESTANTE FRENTE AL TRABAJO DE PARTO

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

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

PUNTAJE DE GUÍA DE COTEJO

- **Actitud durante el periodo de dilatación: 14**
 - Mayor o igual a 14: actitud positiva
 - Menor a 14: actitud negativa
- **Actitud durante el periodo expulsivo: 10**
 - Mayor o igual a 10: actitud positiva
 - Menor a 10: actitud negativa
- **Actitud durante el periodo de alumbramiento: 8**
 - Mayor o igual a 8: actitud positiva
 - Menor a 8: actitud negativa
- **Actitud durante el periodo del puerperio: 4**
 - Mayor o igual a 4: actitud positiva
 - Menor a 4: actitud negativa

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE	Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia	Son aquellas pautas de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia que serán aplicadas a gestantes en trabajo de parto.	Cualitativa	Nominal	Si	Entrevista a la gestante	Guía Práctica de Aplicación de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia
VARIABLE DEPENDIENTE	Actitudes frente al trabajo de parto	Actitud durante el periodo de Dilatación	Cualitativa	Nominal	Positivo	Observación a la gestante durante el trabajo de parto	Lista de Cotejo
		Actitud durante el periodo de Expulsivo			Negativo		
		Actitud durante el periodo de Alumbramiento					
VARIABLE INTERVINIENTE	Edad	Años cumplidos que tiene la madre en el momento de la entrevista.	Cuantitativa	Ordinal	>15 a 19 años	Entrevista a la gestante	Ficha de entrevista
					20 años a 34 años		
					>35 años de edad		
	Estado Civil	Situación civil en la que se encuentra la madre.	Cualitativa	Nominal	Soltera	Entrevista a la gestante	Ficha de entrevista
					Conviviente		
					Casada		
	Grado de instrucción	Grado que cursó académicamente la madre.	Cualitativa	Ordinal	Primaria	Entrevista a la gestante	Ficha de entrevista
					Secundaria		
					Superior Universitario		
					Superior No universitario		

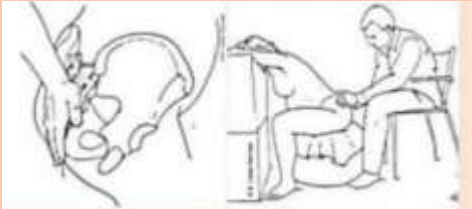
	Procedencia	Lugar donde se ubica su casa	Cualitativa	Nominal	Rural	Entrevista a la gestante	Ficha de entrevista
					Urbano marginal		
					Urbano		
	Ocupación	A que se dedica actualmente la madre.	Cualitativa	Nominal	Ama de casa	Entrevista a la gestante	Ficha de entrevista
					Estudiante		
					Profesional		
					Independiente		
	Paridad	Número de hijos	Cualitativa	Ordinal	Primípara	Entrevista a la gestante	Ficha de entrevista
					Múltipara		

GUIA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

PERIODOS DE PARTO	TECNICAS Y/O ACTIVIDADES	OBJETIVOS	METODOS DIDACTICOS Y RECURSOS
<u>PERIODO DE DILATACIÓN:</u> Inicia con las contracciones y se manifiesta mediante la apertura del cuello del útero, se divide en dos fases: b) <u>Fase latente:</u> • características: Contracciones uterinas poco intensas y no siguen un patrón regular. • Inicia: percepción de contracciones uterinas. • Culmina: al llegar a una dilatación de 4 cm.	<u>TECNICAS DE RESPIRACIÓN-RELAJACIÓN:</u> Conjunto de procedimientos que permiten una adecuada oxigenación para el binomio madre-feto; además de proporcionar relajación muscular y sensación de bienestar y control. A. RESPIRACIÓN LIMPIADORA: Esta es una respiración exagerada y profunda, que se realiza al inicio y al final de cada contracción uterina. Generalmente se inhala por la nariz, exhala por la boca. Se recomienda inhalar y exhalar por la nariz (respiración yóguica) ya que es el único órgano adecuado para filtrar el aire de impurezas y templar la temperatura. B. PROFUNDA O ABDOMINAL: Desarrollo: Se toma una respiración limpiadora al inicio de la concentración uterina, seguido a esta se da una inspiración profunda por la nariz seguida de una exhalación lenta por la boca o nariz. Se recomienda que la respiración sea nariz-nariz. ¿Cómo se realiza? Se realiza 2 respiraciones profundas antes de cada contracción uterina y al finalizar esta. Durante la concentración uterina la gestante debe respirar de manera espontánea y tratando de relajar los músculos de su cuerpo (relajación)	• Mantener adecuada oxigenación del binomio madre-niño. • Brinda relajación por medio de la liberación de endorfinas. • El oxígeno proporciona energía, lo que significa que se incrementa el nivel energético. • La permite liberar cualquier tensión persistente después de que termina una contracción. • La brinda al bebé un incremento de oxígeno al final de la contracción. • Mayor capacidad respiratoria por los pulmones.	➤ Láminas de periodo de dilatación. ➤ Demostración de respiración y relajación.

• Duración: en condiciones normales, menor a 20 horas en nulíparas y menor a 14 horas en multíparas. • a) Fase activa: • Características: Contracciones uterinas rítmicas y frecuentes; se produce la dilatación y el descenso progresivo de la presentación fetal. • Inicia: según la OMS, inicia desde los 4cm de dilatación. • Culmina: A los 10cm de dilatación del cérvix. • Duración: en condiciones normales en multíparas tiene una duración de 4 horas y en nulíparas tiene una	Modo de uso: Se recomienda el uso de este tipo de respiraciones el mayor tiempo del proceso del parto. C. JADEANTE O SUPERFICIAL Desarrollo: inspiración y exhalación de forma sucesiva o rápida como soplo, durante la contracción uterina. Se recomienda colocar la lengua detrás de los dientes del maxilar superior para evitar sequedad mucosa bucal. ¿Cómo se realiza? Al comenzar la concentración uterina, se realiza una respiración limpiadora, luego se inicia con pequeñas inhalaciones y exhalaciones a un ritmo acelerado, durante la contracción uterina; al finalizar la contracción termina con dos respiraciones profundas. Momento de uso: Se aplica cuando las contracciones uterinas son muy intensas y hay sensaciones de pujo, pero aún no se ha completado la dilatación del cuello uterino. Solo cuando sea necesario para evitar una hiperventilación en la gestante. 2. POSICIONES ANTALGICAS: Son posiciones que ayudan a aliviar el dolor y la tensión producto de las contracciones uterinas y el paso del feto por el canal de parto. Es un apoyo para la paciente a afrontar mejor la sensación dolorosa. Se cuenta con un sinnúmero de posiciones para que la práctica sea factible se desarrollara las 2 posiciones siguientes: A. Decúbito lateral izquierdo: La posición decúbito lateral es la posición óptima si la mujer tiene fuertes contracciones uterinas y desea descansar. Además, que mejora la circulación útero-placentaria.	• Liberación de endorfinas por el organismo. • Ayuda a eliminar las toxinas de los órganos y a promover un mejor flujo sanguíneo. • Oxigenar al niño por nacer. • Oxigenar los músculos de la madre. • Evitar la fátiga muscular(calambres). • Reduce los niveles de sustancias químicas del estrés como el cortisol y la noradrenalina. • Controlar los deseos de pujar. • Evita que las contracciones del fondo del útero y del fondo del diafragma entren en contacto. • Alivian el dolor y mejora la circulación materno-fetal. • Mejora la circulación feto-placentaria al evitar la compresión de grandes	➤ Demostración de técnicas de respiración y relajación. ➤ Demostración de técnicas de respiración y relajación. ➤ Láminas de posiciones durante la dilatación.
---	---	--	--

duración de 6 horas.	III. Sentada: La posición sentada es una variante de la posición vertical, se hará uso de la esfera. 3. MASAJES O CONTRAPRESION: Presión mecánica de las manos sobre tejidos blandos del cuerpo de la paciente, que permita brindar una experiencia relajante y terapéutica ya que es una fuente de contra-estimulación. Masajes en la espalda: Desarrollo: Apoyar la palma, talón de la mano o las manos en forma de puños sobre la espalda, para luego efectuar ligeros movimientos	vasos como la aorta y vena cava. • Acorta el tiempo de la primera fase del parto. • Estimula la circulación sanguínea para mejorar el suministro de oxígeno y nutrientes a los tejidos. • Ayuda al sistema linfático a productos de desecho. • Alivia la tensión muscular y rigidez en las articulaciones mejorando la movilidad y la flexibilidad. • La contrapresión en la región lumbar y sacra ayuda a contrarrestar la sensación de presión durante las expansiones de trabajo de parto. • El masaje afecta su sistema nervioso a través de las terminaciones nerviosas en la piel, estimulando la liberación de endorfinas.	➤ Demostración de masajes.
-----------------------------	---	---	-----------------------------------

	circulares. El masaje se realiza en la zona lumbar y en la zona sacra.  Momento de uso: Se puede usar durante las contracciones uterinas. La presión se puede aplicar mientras la paciente está sentada o en decúbito lateral. 4. MASAJES BLOQUEADORES DEL DOLOR: • ÁREA SUPRA PÚBICA Tecleo: masajes a presión con la palma de la mano. • ÁREA DE LA SÍNFISIS PÚBICA Masajes a presión con las yemas de los dedos. • ÁREA DE LAS INGLES: DERECHA Y/O IZQUIERDA Masajes con el borde de las manos. • ÁREA DEL SACRO: Masajes a puño cerrado Martilleos suaves.		
<u>PERIODO EXPULSIVO:</u> • Inicia: cuando se ha llegado a la dilatación completa del cérvix (10cm). • Culmina: con el nacimiento del feto. • Duración: en condiciones normales, nulíparas; en	1. TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN La respiración busca ayudar al útero a empujar y a participar activamente en el nacimiento. Respiración de bloqueo: llamada así porque en un momento dado del proceso de la respiración, será bloqueada para dar paso al pujo. Desarrollo: al alcanzar la contracción uterina, se debe hacer 2 respiraciones profundas y cortas (respiración limpiadora). A continuación, se inhala por la nariz, reteniendo la mayor cantidad de aire posible mientras ocupa la posición de pujo y mientras dure la contracción uterina.	• Colaborar con la expulsión del feto.	➤ Láminas del Periodo Expulsivo. ➤ Demostración de técnicas de respiración.

promedio de 50 minutos y máximo 2 horas, el múltiparas; en promedio 30 minutos y máximo 1 hora.	Finalizada la contracción, hay que soltar el aire y hacer respiración completa. Si no se puede retener la respiración durante toda la contracción, se exhala y nuevamente se inhala profundamente para continuar con el pujo hasta que termine la contracción. • TÉCNICA DE PUJO: Desarrollo: mediante dos o tres respiraciones profundas y cortas para luego efectuar una inspiración profunda, mantener la respiración y realizar el pujo. Posición: El tronco de la madre debe estar en forma de arco, piernas separadas y pegar el mentón al pecho, mientras se cogen con las manos, las manijas de la camilla ginecológica. Momento de uso: durante la contracción uterina.  Explicación de esta posición se realizará antes de este periodo.	• Facilitar la salida del feto.	➤ Demostración de técnicas de respiración. ➤ Demostración de pujo adecuado.
• <u>PERIODO DE ALUMBRAMIENTO:</u> Ocurre entre el nacimiento del recién nacido y la expulsión de la placenta. Puede durar un máximo de 30 minutos en nulíparas y múltiparas. Actualmente se realiza el manejo activo de este periodo con uso de oxitócicos.	TÉCNICA DE RESPIRACIÓN: Respiración espontánea: Se puede usar una respiración promedio y calmada. Respiración jadeante: • Desarrollo: Inspiración y exhalación de forma sucesiva o rápida como soplo, durante la contracción uterina. • Momento de uso: Se aplica en la reaparición de las contracciones uterinas, aunque estas son suaves y escasamente dolorosas. Se ejecutará durante la extracción de la placenta y sus anexos.	• Evitar el pujo.	➤ Expositiva-explicativa.

<u>PUERPERIO</u> <u>INMEDIATO AL PARTO:</u> Comprende las 2 primeras horas posteriores al parto y transcurre habitualmente en Centro Obstétrico para la vigilancia de signos vitales, contracción uterina y sangrado vaginal.	• TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN: Espontánea y calmada. MASAJE UTERINO: Desarrollo: El masaje a través del abdomen incluye la colocación de una mano en el borde superior del pubis fijando al útero, y con la mano se sostiene el fondo uterino para la estimulación mediante masajes repetitivos o movimientos de opresión de manera que se contraiga.  Momento de realización: Repetir durante las primeras 2 horas, si es posible cada 15 minutos, asegurando que el útero se mantenga contraído(no se relaja) después del masaje uterino. • VIGILANCIA DURANTE EL PUERPERIO: Si a pesar de los masajes el útero se relaja(blando) después del masaje uterino, dar aviso al personal de obstetricia inmediatamente. Vigilar las contracciones uterinas posteriores al parto y los loquios.	• Se estima la liberación de oxitocina, por tanto, la contracción del útero. • Evitar las hemorragias.	➤ Demostración de los masajes uterinos.
--	--	---	--

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
RESOLUCIÓN DECANAL N°00723-2024-UNSCH-FCSA-D

BACHILLER: LUZ MERY ANTEZANA AYALA.
LIZ ANTUANETH LICAPA REDOLFO.

En la ciudad de Ayacucho, siendo las diez de la mañana del 01 de julio de dos mil veinticuatro, se reunieron los docentes miembros del jurado calificador del acto de sustentación de la tesis titulada **“INFLUENCIA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DE EMERGENCIA EN LA ACTITUD DE LAS GESTANTES FRENTE AL TRABAJO DE PARTO. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, Agosto – Octubre 2023”**, presentado por las Bachilleres **LUZ MERY ANTEZANA AYALA y LIZ ANTUANETH LICAPA REDOLFO**, para optar el título profesional de Obstetra. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Melchora J. Avalos Mamani (delegada por el Decano)
Miembros : Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos
 : Prof. Lucy Orellana de Piscoya
 : Prof. Graciela Mendoza Bellido de Ascarza
Asesor : Prof. Patricia Bustamante Quispe
Secretaria Docente : Prof. Bacilia Vivanco Garfías

Con el quorum de Reglamento se dio inicio a la sustentación de tesis por unanimidad; como acto inicial la presidenta de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N°00723-2024-UNSCH-FCSA-D**, manifiesta que los documentos presentados por las recurrentes no tienen observación, dando algunas indicaciones a las sustentantes. Inicia la exposición la Bachiller: **LUZ MERY ANTEZANA AYALA**, seguidamente la bachiller **LIZ ANTUANETH LICAPA REDOLFO**, una vez concluida la sustentación, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas iniciando su participación la Prof. Graciela Mendoza Bellido de Ascarza, posteriormente invita al Prof. Lucy Orellana de Piscoya, seguidamente invita al Prof. Magna M. Meneses Callirgos y finalmente la Prof. Melchora J. Avalos Mamani, cierra con las preguntas, seguidamente se hace la invitación a la asesora de tesis Prof. Patricia Bustamante Quispe, para que pueda aclarar algunas preguntas e interrogantes. La presidenta invita a las sustentantes abandonar el espacio virtual a fin de que puedan proceder con la calificación respectiva.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

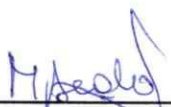
Bachiller: LUZ MERY ANTEZANA AYALA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Melchora J. Avalos Mamani	16	16	15	16
Prof. Magna M. Meneses Callirgos	17	17	17	17
Prof. Lucy Orellana de Piscoya	17	17	17	17
Prof. Graciela Mendoza Bellido de Ascarza	16	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

Bachiller: LIZ ANTUANETH LICAPA REDOLFO

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Melchora J. Avalos Mamani	16	16	15	16
Prof. Magna M. Meneses Callirgos	17	17	17	17
Prof. Lucy Orellana de Piscoya	17	17	17	17
Prof. Graciela Mendoza Bellido de Ascarza	16	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller **LUZ MERY ANTEZANA AYALA**. Quien obtuvo la nota final de diecisiete (17), Aprobar por unanimidad a la Bachiller **LIZ ANTUANETH LICAPA REDOLFO**, quien obtuvo la nota final de diecisiete (17); para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 12:00 horas, se da por concluido el presente acto académico.



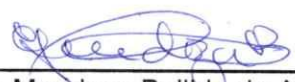
Prof. Melchora J. Avalos Mamani
Presidente



Prof. Magna M. Meneses Callirgos
Miembro



Prof. Lucy Orellana de Piscoya
Miembro



Prof. Graciela Mendoza Bellido de Ascarza
Miembro



Prof. Patricia Bustamante Quispe
Asesor



Prof. Bacilia Vivanco Garfias
Docente Secretario (a)

Ayacucho, 01 de julio de 2024.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 018 - 2024

El Director de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N°0099-2023-UNSCH-FCSA-D, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado: **“INFLUENCIA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA EN LA ACTITUD DE LAS GESTANTES FRENTE AL TRABAJO DE PARTO. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AGOSTO - OCTUBRE 2023”**

Autoras:

Bach: ANTEZANA AYALA, Luz Mery

Bach: LICAPA REDOLFO, Liz Antuaneth

ASESORA:

Mg. Obsta. Patricia BUSTAMENTE QUISPE

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 26 % de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 05 de abril del 2024

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**


Dr. Pavel Antonio Alarcón Villa
DIRECTOR

INFLUENCIA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA EN LA ACTITUD DE LAS GESTANTES FRENTE AL TRABAJO DE PARTO. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AGOSTO - OCTUBRE 2023

por LUZ MERY ANTEZANA AYALA Y LIZ ANTUANETH LICAPA REDOLFO

Fecha de entrega: 05-abr-2024 10:46a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2340835604

Nombre del archivo: ESIS_ANTEZANA_AYALA,_Luz_Mery_LICAPA_REDOLFO,_Liz_Antuaneth.docx (978.02K)

Total de palabras: 11757

Total de caracteres: 66312

INFLUENCIA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA EN LA ACTITUD DE LAS GESTANTES FRENTE AL TRABAJO DE PARTO. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AGOSTO - OCTUBRE 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

Submitted to Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

3%

4

core.ac.uk

Fuente de Internet

2%

5

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

2%

6

repositorio.upica.edu.pe

Fuente de Internet

2%

7

repositorio.ujcm.edu.pe

Fuente de Internet

2%

repositorio.upao.edu.pe

8	Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1 %
14	www.npunto.es Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	1library.co Fuente de Internet	1 %
17	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	<1 %
19	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo