

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS:

**Tipo de parto y complicaciones en gestantes con y sin
preparación psicoprofiláctica. Centro de Salud Vinchos.
Ayacucho. Junio 2023 - marzo 2024.**

Para optar el título Profesional de:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. Jhasmin Noemi HUIZA AGUIRRE

ASESORA:

Dra. Luisa ALCARRAZ CURI

AYACUCHO - PERÚ

2024

INDICE

INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I.....	
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1 Situación problemática	10
1.2 Planteamiento del problema.....	11
1.3 Formulación del problema	12
1.4 Objetivos de la investigación	13
CAPÍTULO II.....	14
MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes de estudio	14
2.2. Base teórica- Científica	19
2.2.1. Psicoprofilaxis obstétrica	19
2.2.2. Base científica de la Psicoprofilaxis.....	19
2.2.3. Beneficios	20
2.3 Definición conceptual y operativa de términos	21
2.4. Variables y operacionalización	22
2.5. Hipótesis.....	23
CAPÍTULO III.....	24
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	24
3.1. Tipo de investigación.....	24
3.2. Enfoque	24
3.3. Nivel de investigación.....	24
3.4. Diseño	24
3.5. Población.....	24
3.6. Muestra.....	24
3.7. Técnica e Instrumento	25
3.8. Procedimiento de recolección de datos.....	25
3.9. Procesamiento y análisis de datos e información	25
3.10. Consideraciones éticas	26
CAPÍTULO IV	27
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
Conclusiones.....	41
Recomendaciones	42
Anexos	
Referencias Bibliográficas.....	

AGRADECIMIENTO

Agradecer a la casa de estudios de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por la formación que se me ha brindado con su plana de docencia.

Doy gracias a la vida por la oportunidad que me brinda de seguir emprendiendo mis metas y así mismo el apoyo incondicional de mis padres durante mi fortalecimiento personal, siendo los pilares importantes para culminar esta etapa de mi carrera profesional.

A mis hermanas y personas cercanas a mí, por su apoyo moral en la culminación de este proceso importante.

Para mi asesora, por su constante apoyo como guía y aporte invaluable para la culminación de esta investigación

DEDICATORIA

Va dedicado especialmente con todo mi cariño y aprecio a mi madre Angelica y mi padre Alcides, por haber sido partícipes en toda mi formación académica. Este gran esfuerzo logrado me enaltece a mí ser el motivo de alegría para mi familia, amigos, pareja.

RESUMEN

Objetivo Determinar el tipo de parto y complicaciones en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica en el Centro de Salud Vinchos – Ayacucho en el periodo de junio 2023 – marzo 2024. **Materiales y métodos** Investigación aplicada, cuantitativa. Diseño observacional, analítico, caso control, retrospectivo. Población 120 Historias clínicas de gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica cuyo parto fue atendido en el Centro de Salud del distrito de Vinchos. Muestra 50 Historias clínicas de gestantes con preparación y 70 Historias clínicas de gestantes sin preparación psicoprofiláctica. Muestreo no probabilístico. Técnica revisión documental. Instrumento Historia clínica de gestantes, libro de partos, ficha de recolección de datos. **Resultados:** las gestantes con preparación psicoprofilaxis tuvieron parto por cesárea 1.7% y en gestantes sin preparación 6.7%. Las complicaciones en embarazadas sin preparación psicoprofiláctica fueron: alteración de la dinámica uterina 4.3%, parto precipitado 11.4%, expulsivo prolongado 12.0%, desgarros vulvoperineales 18.6%, atonía uterina 4.3%, retención de placenta 5.7%. **Conclusiones:** No existe asociación significativa en el tipo de parto entre gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica (OR 0,322). No existe asociación significativa en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica en las complicaciones parto prolongado (OR 0,693), ruptura prematura de membranas (RPM) (OR 1,408), alteración de la dinámica uterina (OR 0,455), parto precipitado (OR 0,494), expulsivo prolongado (OR 0,521), desgarros vulvoperineales (OR 0,698), retención de placenta (OR 0,336), atonía uterina (OR 0,930).

Palabras Claves: psicoprofilaxis obstétrica; gestante; tipo de parto; complicaciones.

ABSTRACT

Objective To determine the type of delivery and complications in pregnant women with and without psychoprophylactic preparation at the Vinchos Health Center - Ayacucho in the period from June 2023 to March 2024. **Materials and methods** Applied, quantitative research. Observational, analytical, case-control, retrospective design. Population 120 Medical records of pregnant women with and without psychoprophylactic preparation whose delivery was attended at the Health Center of the Vinchos district. Sample 50 Medical records of pregnant women with preparation and 70 Medical records of pregnant women without psychoprophylactic preparation. Non-probabilistic sampling. Document review technique. Instrument Medical records of pregnant women, delivery book, data collection form. **Results:** 1.7% of pregnant women with psychoprophylaxis preparation had a cesarean section and 6.7% of pregnant women without preparation. Complications in pregnant women without psychoprophylactic preparation were: alteration of uterine dynamics 4.3%, precipitated delivery 11.4%, prolonged expulsion 12.0%, vulvoperineal tears 18.6%, uterine atony 4.3%, placental retention 5.7%. **Conclusions:** There is no significant association in the type of delivery between pregnant women with and without psychoprophylactic preparation (OR 0.322). There is no significant association in pregnant women with and without psychoprophylactic preparation in the complications of prolonged labor (OR 0.693), premature rupture of membranes (PROM) (OR 1.408), alteration of uterine dynamics (OR 0.455), precipitated labor (OR 0.494), prolonged expulsion (OR 0.521), vulvoperineal tears (OR 0.698), placental retention (OR 0.336), uterine atony (OR 0.930).

Keywords: obstetric psychoprophylaxis; pregnant woman; type of delivery; complications.

INTRODUCCIÓN

Dentro de los procesos fisiológicos se han considerado al embarazo, parto y puerperio, sin embargo, traen consigo problemas con mayor riesgo de complicaciones, ya que son procesos que generan muchas dudas, miedos, ocasionando mucho estrés, riesgo tanto materno como en feto y recién nacido, incrementando la morbilidad materna perinatal, además cada madre enfrenta sus necesidades y situaciones socioeconómicas y culturales personales. Las complicaciones durante la gestación, el parto y postparto siguen siendo las causas de mortalidad materna a nivel mundial, afecta a madres de zona urbana y rural ¹.

Muchos casos de muerte materna son prevenibles, existen estrategias que se han implementado para tal fin tales como la atención prenatal reenfocada, atención del parto humanizado e institucionalizado, durante la gestación toda madre requiere atención y cuidados que contribuyan a mejorar la salud de la madre y el neonato ².

Es importante que una gestante reciba atención prenatal completa y de calidad y preparación en psicoprofilaxis obstétrica de parte del profesional obstetra que conlleve a una evolución favorable y experiencia positiva durante el periodo del parto y puerperio ^{3 4}.

La psicoprofilaxis obstétrica (PPO) es un proceso de preparación educativa de la madre gestante, cuyo propósito es desarrollar conducta y actitudes saludables y positivas en los procesos de la gestación, parto y puerperio, que conlleve a una experiencia saludable tanto para la madre, el niño, la pareja y la familia ⁵.

La psicoprofilaxis obstétrica en general desde su creación fue considerada como un método valioso, fundamental y placentero, por ser una de las estrategias claves para la reducción de la morbilidad materna ⁶.

En el Perú, los programas de psicoprofilaxis obstétrica aún son incipientes en las poblaciones rurales, ya que la implementación tiene ciertas barreras por las características propias de las mujeres, dificultades de acceso a servicios, interferencia de las parejas en la participación y decisión de las mujeres con relación a su salud sexual y reproductiva.

En las zonas rurales de nuestro país las tasas de morbilidad materna son altas, entre los años 2022 y 2023 se han reportado 27%, de muerte materna durante el embarazo, 8.1% durante el parto y 62.8% en el puerperio. Es necesario replantear las estrategias de atención de la salud materna en las comunidades rurales, ⁷.

Durante el internado de obstetricia en el EESS de Vinchos se observó que las gestantes no tenían preparación psicoprofiláctica y presentaban complicaciones durante el periodo de dilatación, expulsivo y postparto, situación que nos motivó la implementación del programa de psicoprofilaxis considerando las necesidades y realidad de las gestantes de la zona.

En este contexto, la investigación tipo de parto y complicaciones en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica tuvo el propósito de comparar el tipo de parto y las complicaciones en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica atendidas en el Centro de Salud de Vinchos durante el periodo de junio 2023 – marzo 2024, mediante investigación aplicada, diseño observacional, analítico caso control, obteniendo los siguientes resultados: del 100% (120) de gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Vinchos – Ayacucho. Junio 2023 - marzo 2024, el 41.7% (50) tuvo preparación psicoprofiláctica y el 58.3% (70) no tuvo. Las gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica se caracterizaron por tener de 20 a 25 años y de 30 años a más, son convivientes, con educación secundaria, amas de casa y de religión católica. Las gestantes con preparación psicoprofiláctica se caracterizaron por ser primigestas nulíparas y aquellas sin preparación psicoprofiláctica son multigestas multíparas.

No existe asociación significativa en el tipo de parto entre gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica (OR 0,322). No existe asociación significativa en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica en las complicaciones parto prolongado (OR 0,693), ruptura prematura de membranas (RPM) (OR 1,408), alteración de la dinámica uterina (OR 0,455) y parto precipitado (OR 0,494), expulsivo prolongado (OR 0,521), desgarros vulvoperineales (OR 0,698), retención de placenta (OR 0,336), atonía uterina (OR 0,930).

Esperamos que los resultados de la investigación contribuyan a seguir promoviendo el programa de psicoprofilaxis obstétrica, y lograr mayor demanda en el establecimiento de salud del Distrito de Vinchos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La salud materna y perinatal involucra dimensiones sociales, biológicas y psicológicas que en buenas condiciones permiten a la gestante afrontar el embarazo y tener actitud positiva ante los cambios durante el parto, el puerperio, y las necesidades de cuidado y atención a su recién nacido.

La OMS estima que en el ámbito mundial aproximadamente 830 mujeres mueren por causas prevenibles relacionadas con la gestación y el parto, el alto porcentaje 90% de muertes maternas ocurren en países con bajos ingresos económicos ⁸.

El Reporte del Observatorio Demográfico (2022) informa que en América Latina y el Caribe, las tasas de morbilidad y mortalidad materna durante el embarazo, parto y puerperio son elevadas.

Investigaciones realizadas en Guatemala demostraron que la tasa de cesáreas en gestantes con preparación psicoprofiláctica fue el 25% y parto espontáneo en 75%, entre las complicaciones patológicas más frecuentes fueron: parto prematuro, retención placentaria, rotura prematura de membranas y sufrimiento fetal ⁹.

En Guayaquil Guambuguete, se reportó que el 80 % de gestantes con preparación de psicoprofilaxis obstétrica presentaron beneficios: el 83% no hizo uso de medicamentos, el 80% tuvieron duración del periodo expulsivo menos de 25 minutos, líquido amniótico claro, 93% tuvo un parto vaginal, en comparación con las embarazadas que no recibieron preparación psicoprofiláctica ¹⁰.

En el Perú, la problemática de la salud materna sigue siendo una preocupación: la madre gestante día a día enfrenta una de las situaciones más difíciles de salud caracterizado por las altas tasas de morbimortalidad materna y se objetiviza en la escasa preparación, información y conocimiento ¹¹.

Ante esta situación se plantearon diferentes estrategias para mejorar la salud materna como la atención prenatal reenfocada y la preparación psicoprofiláctica.

Entre los años 2017 y 2021 en Perú el MINSA estableció intervenciones para disminuir la morbilidad y mortalidad materna, publicando la “Norma técnica de

salud para la atención integral de salud materna” y la “Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal”, con el propósito de lograr la óptima atención de las gestantes. Sin embargo, el programa de psicoprofilaxis no se implementa conforme a las normas referidas en los EESS, o no se implementan; a nivel nacional solo 8,6% de establecimientos cuentan con programas de Psicoprofilaxis obstétrica ¹².

Investigaciones realizadas en Perú reportaron que el 77 % de madres tuvieron parto espontáneo, la tasa de cesárea en gestantes que no recibieron PPO fue 28.1% ¹³. Presentaron complicaciones primigestas que no tuvieron preparación de psicoprofilaxis obstétrica: 47.12% presentó distocias de presentación; 15.3%, parto prolongado; 8.6%, trabajo de parto disfuncional; 6.7%, rotura uterina, seguido de parto precipitado con un 5.7% parto precipitado, y seguido de parto precipitado con un prolapso de cordón umbilical ¹⁴.

Alvarado, señala que el 70% de gestantes que cumplieron con asistir a sesiones de psicoprofilaxis no presentaron complicaciones, gestantes que no acudieron, presentaron complicaciones en 30 % (RPM, enfermedades hipertensivas, retención de placenta y desgarros perineales) ¹⁵.

La psicoprofilaxis obstétrica en una gestante tiene múltiples beneficios y es una estrategia importante para disminuir la tasa de muerte materna, sin embargo el programa no es implementado adecuadamente en muchos establecimientos a pesar de tener el programa de atención prenatal, cuyo propósito es prevenir futuras complicaciones que conviertan al parto en un proceso patológico que al ser complementado con la preparación psicoprofiláctica, la situación de temor y experiencia negativa para la gestante se iría mitigando.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Ayacucho, aún existen brechas en cuanto a la implementación del programa de psicoprofilaxis en zonas rurales, un claro ejemplo es el distrito de Vinchos de la provincia de Huamanga, con una población 14901 habitantes, (7174 varones, 7727 mujeres), la población de Vinchos se caracteriza por ser quechua hablante y dedicarse a la agricultura siendo esta su principal fuente de ingreso. Asimismo, conservan aún sus tradiciones y costumbres ancestrales en cuanto a los cuidados a la madre y neonato ¹⁶.

Con respecto a la psicoprofilaxis obstétrica en el distrito de Vinchos, para la madre y su familia la implementación del programa es algo novedoso dentro de sus costumbres, generando un cambio en su estilo de vida, durante el parto y la crianza familiar. Esta reacción se explicaría debido al desconocimiento, la falta de sensibilización sobre el programa.

Situación que plantea la necesidad de investigar el impacto del programa de PPO en la salud de la madre gestante de zona rural, el cual demanda al profesional obstetra acercarse más a la gestante; mejorando la comunicación interpersonal, la promoción del programa de psicoprofilaxis considerando la característica social de la población de Vinchos en general, para facilitar el acceso y cobertura efectiva y de calidad de salud a las usuarias y sus familias, con la finalidad de disminuir la morbilidad materna ¹⁷.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

¿Cuál es el tipo de parto y complicaciones en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica en el Centro de Salud Vinchos – Ayacucho en el periodo de junio 2023 - marzo 2024?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica en el Centro de Salud Vinchos – Ayacucho?
- ¿Cuáles son las características personales de las gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica?
- ¿Cuáles son los antecedentes obstétricos de las gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica?
- ¿Cuál es el tipo de parto en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica?
- ¿Cuáles son las complicaciones durante el periodo de dilatación en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica?
- ¿Cuáles son las complicaciones durante el periodo expulsivo en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica?
- ¿Cuáles son las complicaciones durante el periodo de alumbramiento en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Determinar el tipo de parto y complicaciones en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica en el Centro de Salud Vinchos – Ayacucho en el periodo de junio 2023 – marzo 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Estimar la frecuencia de gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica en el Centro de Salud de Vinchos – Ayacucho.
- Describir las características personales de las gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica.
- Identificar los antecedentes obstétricos de las gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica.
- Diferenciar el tipo de parto en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica.
- Identificar las complicaciones durante el periodo de dilatación en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica.
- Identificar las complicaciones durante el periodo expulsivo en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica.
- Identificar las complicaciones durante el periodo de alumbramiento en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Chávez M y Huarcaya E. (Vinchos 2013) Investigaron con el objetivo de demostrar los beneficios del parto en posición vertical y horizontal en la madre y recién nacido, mediante diseño estudio transversal, comparativo, prospectivo. Muestra 30 parturientas (15 en posición vertical y 15 en posición horizontal). Instrumento ficha de entrevista, guía de observación, HC. 50% optaron por el parto en posición vertical, 50% posición horizontal, 40 % tenían entre 17 a 24 años y el 40%entre 25 a 32 años, el 33% procedían de Paccha, el 40% tuvieron una duración normal en el periodo expulsivo, el 47% presentó desgarro perineal. Mientras que el 47% de gestantes eran multíparas y procedían de Vinchos, el 53% tenían grado de instrucción secundaria, el 80% tuvieron una duración normal en el periodo expulsivo, y el 67% no presentaron desgarro perineal. El 53% de las parturientas experimentaron la sensación de dolor leve durante el parto. En ambos grupos de estudio la pérdida sanguínea fue de 100 a 200cc. Los recién nacidos tuvieron APGAR normal. Conclusión: el parto vertical es mucho más beneficioso, en comparación con el parto horizontal ¹⁸.

García, M. (Guatemala 2015) En su investigación que tuvo como objetivo de demostrar que la preparación en psicoprofilaxis ayuda a disminuir las complicaciones en el trabajo de parto. Método de estudio: descriptivo, correlacional. Muestra 32 gestantes. Instrumento recolección de datos. Resultados: 72% de mujeres que realizaron psicoprofilaxis tenían una edad entre 21 a 24 años, el 22% más de 35 años y el 6% menos de 20 años, de las cuáles el 90 % eran casadas, el 19 % eran amas de casa y estudiantes, y el 37% son primerizas. Complicaciones patológicas más frecuentes fueron; parto prematuro, retención placentaria, rotura prematura de membranas y sufrimiento fetal. Con respecto a los beneficios se encontró que el 20% de las gestantes que realizaron psicoprofilaxis presentaron menor tiempo de duración en el trabajo de parto con 12 horas, seguido de un 16% con 6 horas, el 75% culminó por vía vaginal y el 25 % vía alta. Conclusión: la mayoría de las gestantes con preparación psicoprofiláctica no presentaron complicaciones, ya que no tuvieron antecedentes patológicos que repercutiera en el proceso del parto ⁹.

Ramírez J. (Chimbote, 2017) Investigó con el objetivo de determinar eficacia de la psicoprofilaxis en el trabajo de parto. Método de estudio descriptivo, prospectivo y relacional en 25 gestantes. Resultados: 85% de las gestantes que tuvieron Opreparación tenían entre 18 a 23 años, el 89% eran primíparas; en comparación con las gestantes sin preparación psicoprofiláctica, el 55% eran multíparas, el 87% tenían estudios secundarios y el 90% eran de religión católica, en comparación con el otro grupo que el 83% eran de religión evangélica y el 54% eran amas de casa; en comparación del 88% que eran estudiantes. El 78% de las gestantes tuvieron sesiones psicoprofilácticas completas, mientras que el 22% de gestantes no asistió a todas las sesiones. El 83% de las gestantes tuvieron un buen resultado en el transcurso en labor de parto, ya que desarrollaron una respiración adecuada, y no presentaron ninguna complicación, en comparación al grupo que no asistió, el 12% tuvieron resultado malo. Se concluye que existen diferencias en las gestantes que participaron en la preparación psicoprofiláctica, ya que presentaron una actitud favorable durante el parto frente a aquellas que no tuvieron ¹⁹.

Turpo V. (Arequipa, 2017) En un estudio realizado que tuvo como objetivo determinar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en los beneficios maternos y perinatales. Método de estudio retrospectivo, transversal. Muestra integrada por 185 embarazadas. Resultados: las gestantes del estudio tenían una edad entre 19 a 24 años, eran convivientes, tenían educación secundaria y eran trabajadoras del hogar. Las gestantes primíparas y multíparas que recibieron la preparación psicoprofiláctica el 86.9%, el 100% presentaron una adecuada fase de dilatación y expulsivo, en comparación con aquellas gestantes primíparas y multíparas que no recibieron la preparación psicoprofiláctica, el 73.5 % y el 77.5 % tuvo una dilatación normal, seguido de un 18.8% y el 22.4% con dilatación prolongado, el 92.4% y el 93.8% tuvo un expulsivo normal. El 83.9 % de las madres que tuvieron psicoprofilaxis no tuvieron desgarros , 51.8% no necesitaron de episiotomía; en comparación con las gestantes sin preparación, el 2.9% psicoprofiláctica presentaron desgarro de grado II y el 43,1 % si tuvieron episiotomía .Concluyendo así, que la preparación en psicoprofilaxis beneficia en la salud tanto materno como en el recién nacido, disminuyendo la prevalencia de complicaciones del parto ²⁰.

Velazque M. (Trujillo 2017) En su estudio que tuvo como objetivo de demostrar que la falta de preparación en psicoprofilaxis es un determinante para un parto por cesárea. El instrumento utilizado fue la historia clínica perinatal. Tuvo como

muestra 220 grávidas. Los resultados fueron: 28.1% no recibieron psicoprofilaxis tuvieron parto por cesárea y el 71.9% tuvieron parto espontáneo, tenían una edad entre 24 a 48 años y el 60% eran nulíparas. El 16.4 % de gestantes tuvieron desgarro vaginal. En comparación aquellas que recibieron la preparación, el 22.7% tuvieron cesárea y el 77.1% tuvieron parto espontáneo, tenían una edad entre 24 a 60 años y el 60,9 % eran multíparas, el 72,1 % de las gestantes no tuvieron desgarro vaginal. Concluyendo así que la falta de preparación psicoprofiláctica no es un factor de riesgo para un parto por vía alta ¹³.

Marena D. (Piura 2018) En una investigación realizada que tuvo como objetivo de determinar las dificultades que tienen las pacientes con preparación psicoprofiláctica durante la labor de parto, utilizó un estudio descriptivo, observacional, transversal. Muestra 104 embarazadas. Instrumento recolección de datos. Resultados: 80,7% de las pacientes que tuvieron preparación no pasaron a cesárea y el 19,2 % sí. El 52.8% de las gestantes no presentaron complicaciones, siendo las más frecuentes; 15.3% presentaron distocias de presentación, el 8.6% tuvieron parto prolongado, el 6.7% con parto disfuncional, seguido por rotura uterina, parto precipitado y prolapso de cordón umbilical, 5.7% y 4.8% respectivamente. Concluyendo así que la preparación en psicoprofilaxis durante la gestación mejora la seguridad para soportar un trabajo de parto, disminuyendo así la tasa de cesáreas y las complicaciones ¹⁴.

Alvarado E (Huancayo 2019) En una investigación que realizó, con el objetivo de determinar la asociación entre la cantidad de sesiones de psicoprofilaxis y las complicaciones en la madre y su recién nacido. Método de estudio: descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Muestra 200 gestantes, utilizando la recolección de datos. Resultados: 32.5 % de las participantes tenían entre 18 a 24 años, el 27.5% de 30 a 34 años y 26.0 % de 25 a 29 años, el 56% son convivientes, el 49% cursaron el nivel superior y el 45% en nivel secundario. El 70% de las gestantes recibieron 4 a 6 sesiones psicoprofilácticas y no tuvieron complicaciones, el 97.5% de los RN no presentaron complicaciones fetales, en comparación con las gestantes que recibieron de 1 a 3 sesiones, el 30 % presentaron algún tipo de complicación, las complicaciones más frecuentes fueron; el 7 % presentó RPM, el 2.7 % enfermedades hipertensivas, el 1% tuvo retención de placenta, el 17% presentó desgarros perineales y el 2.5 % de los RN presentaron complicaciones como bajo peso y prematuridad. Concluyendo así que el número de sesiones de psicoprofilaxis si influye para presentar alguna alteración obstétrica tanto materno y fetal ⁶.

Guambuguete, J (Guayaquil 2019) Realizó una investigación con el objetivo de conocer la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las gestantes. Método de estudio fue observacional, analítico, deductivo. Muestra 120 gestantes. Instrumento Historia clínica perinatal. Los resultados fueron: el mayor porcentaje de gestantes tenían entre 20 a 25 años, con nivel educativo secundario y eran multíparas. Las gestantes con preparación en psicoprofilaxis presentaron beneficios como : 41.7 % presentó una dilatación menor o igual a 6 hrs, el 83.3 % no hizo uso de medicamentos, el 80.0 % tuvieron un expulsivo ≤ 25 minutos, el 90.0% tuvieron parto eutócico, el 91.7 % presentó líquido amniótico claro y el 93.3 % tuvieron un parto natural, en semejanza con aquellas que no recibieron preparación psicoprofiláctica, el 15.0 % tuvo una dilatación ≤ 6 hrs, el 25% no hicieron uso de medicamentos, el 30% tuvieron un expulsivo ≤ 25 min, el 36.7% tuvo un parto natural, el 25% con parto eutócico, el 10% presentó líquido amniótico claro. En cuanto a los beneficios en los recién nacidos, el 87% tuvieron un APGAR de 8 y el 90% a los 5 minutos; en comparación con el otro grupo, el 26.7% tuvieron un APGAR 8 y el 23.3% a los 5 min. Conclusión: la embarazadas que participaron en el programa lograron efectos favorables, aumentando su confianza y seguridad durante el trabajo de parto ¹⁰.

Huaripata L (Cajamarca 2021) En su investigación de determinar la influencia de la ansiedad en las complicaciones materno perinatal durante el trabajo de parto en gestantes preparadas y no preparadas en psicoprofilaxis. Método de estudio cuantitativo, correlacional, cuasi experimental. Muestra 30 madres. Resultados: en el grupo de gestantes sin preparación, el 23.3% tuvieron ansiedad moderada y severa, en comparación con el otro grupo, el 33.3% con ansiedad baja, seguido del 13.3 % moderado. Las complicaciones más frecuentes en las gestantes sin preparación fueron: el 7% tuvieron alteración de la frecuencia en la dinámica uterina y desgarros vulvoperineales, el 13 % tuvieron expulsivo prolongado. Las complicaciones perinatales más frecuentes fueron: el 17% presentó depresión perinatal, el 10% presentó alteración en la frecuencia cardíaca fetal y el 20 % presentó caput succedaneum. Se concluye que la ansiedad en una gestante sin preparación psicoprofiláctica aumentó durante el trabajo de parto y predispone a la presencia de complicaciones a diferencia de aquellas con preparación psicoprofiláctica, más no en las complicaciones perinatales ²¹.

Gonzales C (Ayacucho 2021) Realizó una investigación sobre el impacto del programa durante el trabajo de parto, realizó un estudio de carácter observacional, prospectivo, de corte transversal y analítico. Muestra 50 gestantes. Instrumento ficha de entrevista. Los resultados señalan que 80% de gestantes que recibieron la preparación psicoprofiláctica tuvieron un impacto favorable durante el trabajo de parto, el 70 % eran superior a 19 años, en comparación con aquellas gestantes que tuvieron un impacto desfavorable 72 %, el 61% tenían entre 10 y 19 años. Las gestantes que tuvieron un impacto positivo durante el trabajo de parto se observaron que el 78% usaron la técnica de relajación, respiración y masaje, en comparación con las gestantes que tuvieron un impacto negativo, el 96% no usaron la técnica de relajación, respiración y masaje. Los beneficios en aquellas gestantes que recibieron la preparación presentaron menor grado de ansiedad, a comparación de las que no recibieron 96%. Sin embargo, ambos grupos tuvieron menor duración en la fase de dilatación, expulsivo y alumbramiento, la culminación del embarazo fue por vía vaginal. Se concluye del estudio que el impacto del programa es positivo en aquellas gestantes que acuden a la preparación de psicoprofilaxis ²².

Céspedes, M (Riobamba-Ecuador 2023) Realizó un estudio sobre la psicoprofilaxis, que tuvo por objetivo explicitar los beneficios en la culminación del embarazo empleando una práctica pertinente de respiración y relajación con el que le permita a la gestante sobrellevar el dolor del parto, utilizó un método de estudio observacional, analítico, retrospectivo. Instrumento recolección de información de bibliotecas virtuales y bases de datos como PubMed, Scielo, Elsevier, Scopus, Cochrane; incluyendo revistas médicas y artículos científicos. Los resultados señalan el análisis de las distintas investigaciones sobre la psicoprofilaxis tales como; fomentar el parto por vía vaginal, la participación de su pareja y los integrantes de la familia, así como el fortalecimiento de la gestante, reduce la morbilidad y mortalidad materna debido a que el conocimiento conducirá a que la gestante tenga una mayor participación. Por ende, tendrán menor probabilidad de presentar complicaciones durante el embarazo y parto. Las mujeres que realizaron psicoprofilaxis durante el trabajo de parto tuvieron menor riesgo de cesáreas, a diferencia de las que no. Las mujeres que practicaron las técnicas de respiración y relajación frente al dolor de parto, partos obstruidos, episiotomías, analgesia y peso adecuado de los recién nacidos. Se concluye que la psicoprofilaxis y sus múltiples beneficios

favorecieron a disminuir el miedo al parto y las posibles complicaciones para la madre y el bebé ²³.

2.2. BASE TEÓRICA- CIENTÍFICA

2.2.1. Definición

La psicoprofilaxis obstétrica es un proceso educativo de forma integral en la gestante, el cual le permitirá desarrollar conductas saludables y actitud positiva durante su embarazo, parto ,puerperio y en el recién nacido, convirtiéndose así en una experiencia positiva frente al parto a través de la preparación física y psicológica de la gestante ,reduciendo así las complicaciones obstétricas ,suprimiendo el dolor y el miedo al parto, acortando así el proceso del parto, mientras la gestante maneje una buena respiración, por ende habrá una mejor oxigenación en el feto ⁴.

2.2.2. Base científica

En cuanto al estudio del parto y los procesos patológicos ha sido motivo de diversas investigaciones que determinan el origen del dolor durante el trabajo de parto, para el cual se emplearon diferentes formas de eludir el dolor basado en contextos científicos.

El parto es un proceso natural, donde las molestias es un condicionante que llega a transformar la participación activa y consciente de la parturienta. Sin embargo, estos dolores no son hereditarios, esto es debido al desequilibrio emocional que se produce durante el trabajo de parto, y pueden llegar a desaparecer con la participación activa. Para ello es necesario brindar una información sobre el proceso obstétrico y los ejercicios de respiración y relajación, con ello ayuda a aflorar los pensamientos negativos, el agotamiento emocional y física, conforme el parto va progresando ³.

Objetivos

El objetivo principal es lograr en la gestante la seguridad para afrontar los periodos del parto ,ya que al contar con estos beneficios le darán la posibilidad de tener una experiencia positiva y satisfactoria frente al parto , ya sea vaginal o cesárea, aunque lo ideal sería que la gestante tenga un parto natural ,para ello existen condiciones obstétricas para su desarrollo y es importante que el personal capacitado decida oportunamente el tipo de parto que tendrá la paciente ,de esta manera garantizar la calidad de vida para la madre y su bebé.

2.2.3. Beneficios

La psicoprofilaxis obstétrica le permite a la gestante adquirir los conocimientos necesarios sobre el embarazo y afrontar el trabajo de parto en las mejores condiciones físicas y emocionales de manera natural.

Dentro de los beneficios que brinda la psicoprofilaxis obstétrica a la gestante en la etapa del trabajo de parto son:

- Disminución del miedo, angustia y estrés en la parturienta.
- Reduce el dolor y mejora la colaboración en el proceso del trabajo de parto.
- Respuesta oportuna de la gestante a las contracciones uterinas efectuando una adecuada respiración y relajación.
- Menor duración en la fase de dilatación y el periodo de pujo en relación al periodo habitual, recudiendo así los recursos de cesáreas urgentes.
- Disminuye la probabilidad de presentar alteraciones obstétricas durante la labor de parto.
- Incrementará la oportunidad de disfrutar la participación de su acompañante en el transcurso del proceso del parto.
- Proporciona una mejoría inmediata después del parto ²⁴.

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

Preparación psicoprofiláctica:

Es un procedimiento educativo para la formación integral de la mujer gestante, donde le permite adquirir hábitos saludables y una postura positiva durante el embarazo, parto y postparto ²⁴.

Tipo de parto:

Es la culminación de gestación con el cual se logra el nacimiento esta puede ser por vía vaginal o cesárea.

Complicaciones del parto:

Son el resultado desfavorable de una condición de salud. Las complicaciones pueden afectar de manera negativa el pronóstico o resultado de una enfermedad. Durante el trabajo de parto se pueden presentar complicaciones en el periodo de dilatación tales como alteración en la dinámica uterina y parto prolongado, en el periodo expulsivo tales como, expulsivo prolongado y desgarro vulvoperineal, en el periodo de alumbramiento tales como, retención de placenta, atonía uterina, inversión uterina.

Características personales

Es una condición propia de cada gestante que se distinguen de las demás, en el desarrollo de una acción o situación.

Acceso a la educación

Es un derecho esencial que tiene todo ser humano que implica adquirir conocimientos y de tal manera le permita obtener una vida social satisfactoria y plena.

Antecedentes obstétricos

Es aquella recopilación de información sobre los antecedentes reproductivos de la mujer, estos antecedentes incluyen el número de embarazos y partos.

2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

2.4.1. Variable independiente

Preparación en psicoprofilaxis obstétrica

2.4.2. Variable dependiente

Tipo de parto

Complicaciones del parto (periodo de dilatación, expulsivo y alumbramiento)

2.5. HIPÓTESIS

El tipo de parto en gestantes con preparación psicoprofiláctica en el Centro de Salud Vinchos es eutócico sin complicaciones, en comparación a gestantes sin preparación psicoprofiláctica que el tipo de parto es por cesárea debido a complicaciones.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada

3.2. ENFOQUE

Cuantitativo

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Relacional

3.4. DISEÑO:

Observacional, analítico, caso control, retrospectivo

3.5. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 120 Historias clínicas de gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica cuyo parto fue atendido en el Centro de Salud del distrito de Vinchos, en el periodo junio 2023 - marzo 2024.

3.6. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 50 Historias clínicas de gestantes con preparación y 70 Historias clínicas de gestantes sin preparación psicoprofiláctica cuyo parto fue atendido en el Centro de Salud del distrito de Vinchos, durante el periodo junio 2023 - marzo 2024.

MUESTREO

No probabilístico

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Gestantes a término.
- Gestantes con y sin preparación de psicoprofilaxis obstétrica.
- Gestación única
- Gestantes que cumplieron las 6 sesiones de psicoprofilaxis.
- Gestantes que por primera vez recibieron la preparación psicoprofiláctica.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Gestantes con presentaciones distócicas.

- Gestantes con antecedente de cesárea anterior hace 1 año.
- Gestantes con antecedente de aborto recurrente.
- Incompatibilidad céfalo pélvico.
- Gestantes que se encuentren dentro del primer y segundo trimestre.
- Gestantes con diagnósticos de hipertensión arterial.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO

Técnicas de investigación

Revisión documental.

Instrumentos de investigación

Historia clínica de gestantes, libro de partos, ficha de recolección de datos

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Siendo aprobado el proyecto de tesis, se solicitó a la Facultad Ciencias de la Salud gestionar la autorización para la realización de la investigación.
- Se solicitó la autorización a la gerencia del Centro de Salud del distrito de Vinchos y a la Jefatura de obstetricia.
- Con el permiso respectivo para iniciar la recolección de datos, se procedió a la revisión de las HC y el libro de partos, con el propósito de recolectar los datos de las gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica que fueron atendidas en el Centro de Salud del distrito de Vinchos, junio 2023 - marzo 2024.
- Una vez identificadas las historias clínicas de gestantes que cumplían los requisitos en la investigación se procedió a registrar en la ficha de recolección de datos.

3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS E INFORMACIÓN

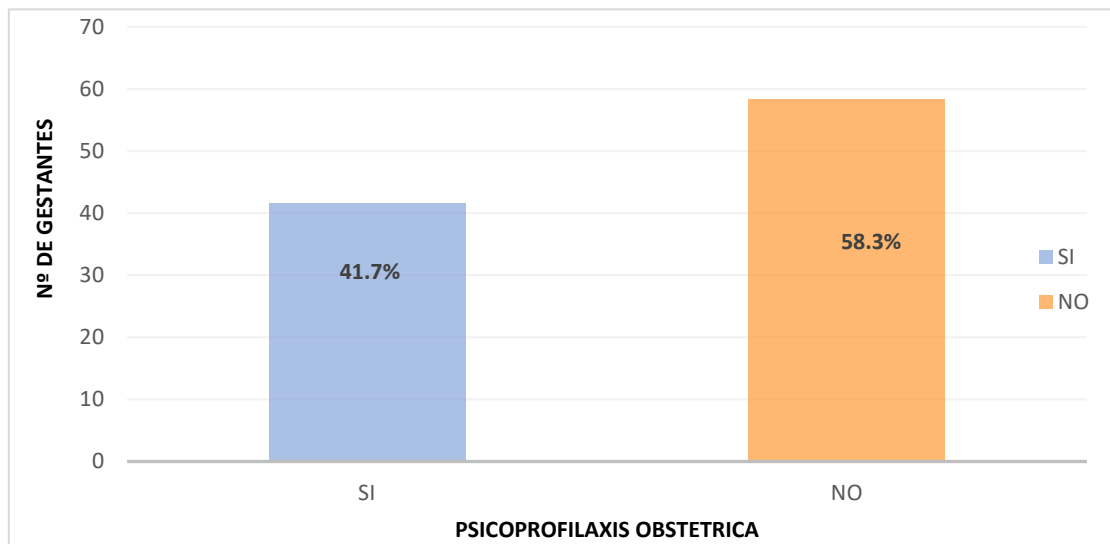
- Toda la información obtenida se registró en una base de datos creada en una hoja de cálculo de Excel, para luego ser procesados en el software estadístico SPSS 25 (Statistic Packagefor Social Science).
- Para determinar la asociación de las variables en estudio se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado.
- Y en la presentación de los resultados se realizaron mediante gráficos y tablas.

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Para iniciar el proceso de recopilación de datos, se realizó un compromiso de confidencialidad para proteger la información de la gestante, respetando su privacidad y sus derechos.
- La información obtenida fue utilizada únicamente para lograr alcanzar los objetivos proyectados en el estudio de investigación, mas no se usará en otros fines.
- Se tuvo confidencialidad, siendo la única persona encargada de recolectar los datos de la identidad de las gestantes participantes del estudio, el cual no serán exhibidos bajo ninguna condición.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Grafico1. Frecuencia de gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica. Centro de Salud Vinchos – Ayacucho. Junio 2023 - marzo 2024.



Fuente: Padrón de gestantes del Distrito de Vinchos, periodo junio 2023 - marzo 2024.

En el gráfico 1, se observa que del 100% (120) de gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Vinchos, en el periodo junio 2023 a marzo 2024, el 41.7% (50) tuvo preparación psicoprofiláctica y el 58.3% (70) no tuvo.

Nuestros resultados se asemejan a los obtenidos por Guambuguete, J en su estudio sobre Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica para un parto natural, reporta que el 41.7% de las gestantes recibieron la preparación de psicoprofilaxis obstétrica.

La psicoprofilaxis obstétrica es un programa de educación para la gestante el cual le permite emplear conductas óptimas durante el embarazo, parto y puerperio. Las gestantes con preparación psicoprofiláctica tienen menor probabilidad de presentar complicaciones durante el trabajo de parto y puerperio, suprime el dolor y el miedo al parto.

Sin embargo, durante el estudio se ve reflejado que del total de gestantes un cierto porcentaje de la población no acudieron a la preparación psicoprofiláctica, esto es debido a que existe un desconocimiento sobre el programa de psicoprofilaxis y los múltiples beneficios que traen consigo, generando así la desconfianza y

desinterés en la preparación, inclinándose así a sus métodos tradicionales durante el embarazo, parto y puerperio. Cabe mencionar que las gestantes optan por estos métodos ya que al ser una población rural que tiene como principal fuente de ingreso la agricultura consideran que no es necesario la preparación psicoprofiláctica. Por lo tanto, es importante que los establecimientos de salud puedan replantear estrategias de promoción sobre la importancia del programa de psicoprofilaxis.

Tabla 1. Características personales de las gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica. Centro de Salud Vinchos – Ayacucho. Junio 2023 - marzo 2024.

CARACTERISTICAS PERSONALES	PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA			
	Gestantes con preparación		Gestantes sin preparación	
Edad	Nº	%	Nº	%
15-19 años	12	24.0%	11	16.0%
20-25 años	22	44.0%	17	24.0%
25-30 años	11	22.0%	12	17.0%
30 años a mas	5	10.0%	30	43.0%
Total	50	100.0%	70	100.0%
Estado civil				
Soltera	12	24.0%	11	16.0%
Conviviente	34	68.0%	35	50.0%
Casada	4	8.0%	23	33.0%
Divorciada	0	0.0%	1	1.0%
Total	50	100.0%	70	100.0%
Nivel educativo				
Primaria	0	0.0%	18	25.7%
Secundaria	49	98.0%	48	68.6%
Superior universitario	1	2.0%	4	5.7%
Total	50	100.0%	70	100.0%
Ocupación				
Estudiante	1	2.0%	9	12.8%
Ama de casa	46	92.0%	55	78.6%
Trabajo independiente	3	6.0%	6	8.6%
Total	50	100.0%	70	100.0%
Religión	Nº	%	Nº	%
Católica	49	98.0%	54	77.1%
evangélica	1	2.0%	16	22.9%
Total	50	100.0%	70	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 1 se observan las características personales de las gestantes. En el grupo de gestantes con preparación psicoprofiláctica el 44.0% (22) tenían 20-25 años, el 68.0% (34) eran convivientes, el 98.0% (49) tenían el nivel educativo secundario, el 92.0% (46) eran amas de casa, el 98.0% (49) eran de religión católica. Mientras que, en el grupo de gestantes sin preparación psicoprofiláctica, el 43.0% (30) tenían de 30 años a más, el 50.0% (35) eran convivientes, el 68.6% (48) tenían el nivel educativo secundario, el 78.6% (55) eran amas de casa, el

77.1% (54) eran de religión católica. Siendo las características bastante similares en ambos grupos.

Las gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica se caracterizaron por tener de 20 a 25 años y de 30 años a más, son convivientes, con educación secundaria, amas de casa y de religión católica.

Con respecto a las características personales los resultados son semejantes a los encontrados al estudio de García, M quien reporta en su estudio sobre Psicoprofilaxis y sus complicaciones en el trabajo de parto, el 72% de gestantes con preparación psicoprofiláctica tenían entre 21 a 24 años, mientras que el 22% de gestantes sin preparación psicoprofiláctica tenían más de 35 años y el 6% menos de 20 años. Mientras Turpo, V reporta en su investigación sobre Beneficios maternos y perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas por parto, el 42.2% de gestantes con preparación de psicoprofilaxis tenían una edad entre 25 a 30 años, el 71.1% eran convivientes, el 65.1% tenían grado de instrucción secundaria y el 51.8% eran amas de casa, los resultados de la investigación son semejantes con el nuestro en cuanto al estado civil, el nivel de educación y la ocupación.

Cabe mencionar que la psicoprofilaxis obstétrica es una preparación importante en la vida de toda gestante, el cual se verá influenciado por ciertas características de la gestante como su edad y su entorno social. Así mismo, en la ocupación predomina las amas de casa debido a la poca oportunidad laboral, siendo dependientes económicamente de la pareja. Por tanto, es importante que el profesional en Obstetricia indague bien sobre las características personales de las gestantes para identificar factores de riesgo y promocionar la importancia que tiene este programa en su preparación tanto física, y psicológica durante su embarazo, parto y puerperio.

Tabla 2. Antecedentes obstétricos de las gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica. Centro de Salud Vinchos – Ayacucho. Junio 2023 - marzo 2024.

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA			
	Gestantes con preparación		Gestantes sin preparación	
Nº de embarazos	Nº	%	Nº	%
Primigesta	21	42.0%	17	24.3%
Segundigesta	19	38.0%	13	18.6%
Multigesta	10	20.0%	40	57.1%
Total	50	100.0%	70	100.0%
Paridad				
Nulípara	22	44.0%	16	22.8%
Segundípara	19	38.0%	13	18.6%
Múltipara	9	18.0%	41	58.6%
Total	50	100.0%	70	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 2, se observa en el grupo de gestantes con preparación psicoprofiláctica, el 42.0 % (21) son primigestas y el 38.0 % (19) son nulíparas. Mientras que, en el grupo de gestantes sin preparación psicoprofiláctica, el 57.1 % (40) son multigestas y el 58.6% (41) son múltiparas.

Las gestantes con preparación psicoprofiláctica se caracterizaron por ser primigestas nulíparas y aquellas sin preparación psicoprofiláctica son multigestas múltiparas.

Los resultados de la investigación son semejantes al estudio con los reportados por Ramírez J en un estudio sobre Eficacia de la psicoprofilaxis en el trabajo de parto de gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia enero 2017, en el que menciona que el 89% de las gestantes que recibieron preparación eran primíparas y el 55% de las gestantes sin preparación eran múltiparas.

Mientras que en el siguiente estudio muestra resultados contrarios Velazque M en su investigación sobre Psicoprofilaxis prenatal: tipo de parto, señala que el 60% de las gestantes que no recibieron la preparación de psicoprofilaxis eran nulíparas y el 60.9% de las gestantes recibieron la preparación eran múltiparas.

Los antecedentes gineco obstétricos son vivencias previas que pueden estar relacionados al embarazo actual, por lo que si estos antecedentes son negativos pueden conllevar a futuras complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio.

En los resultados se refleja un alto porcentaje de gestantes primigestas, es por ello que aumenta la necesidad de recibir esta preparación, ya que esto le generará una adecuada respuesta durante las contracciones y autocontrol en el trabajo de parto, convirtiendo así el parto en una experiencia menos traumática y más saludable. Por tal motivo es importante brindar información a la gestante sobre la importancia de recibir una preparación psicoprofiláctica durante su embarazo.

Tabla 3. Tipo de parto en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica. Centro de Salud Vinchos – Ayacucho. Junio 2023 - marzo 2024.

TIPO DE PARTO	PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA				Valor P	OR
	Gestantes con preparación		Gestantes sin preparación			
	Nº	%	Nº	%		
Vaginal	48	96.0%	62	88.6%	X²=2,107	0,322
Cesárea	2	4.0%	8	11.4%	P=0,147	(0,066-1,591)
TOTAL	50	100.0%	70	100.0%		

Fuente: Padrón de gestantes del Centro de Salud de Vinchos, periodo junio 2023 - marzo 2024.

En la tabla 3, se observa el tipo de parto de las gestantes. En el grupo de gestantes con preparación psicoprofiláctica el 96.0% (48) tuvo parto vaginal. Mientras que en el grupo de gestantes sin preparación psicoprofiláctica el 88.6% (62) tuvo parto vaginal.

No existe asociación estadística significativa entre el tipo de parto en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica (OR 0,322).

Los resultados de la investigación coinciden con los reportados por Guambuguete, J en un estudio sobre Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica para un parto natural donde refiere que, el 93% de las gestantes con preparación de psicoprofilaxis tuvieron un parto natural y el 36.7% de gestantes sin preparación tuvieron un parto natural. De igual forma en el estudio realizado por Velazque, M quien en su estudio sobre Psicoprofilaxis prenatal: tipo de parto, señala que el 28.1% de las gestantes que no recibieron psicoprofilaxis obstétrica tuvieron parto por cesárea y el 71.9% tuvieron parto espontáneo. Por otro lado, Céspedes, M en su investigación sobre Psicoprofilaxis en el embarazo para el parto, quien reporta que las gestantes que realizaron psicoprofilaxis tuvieron menor riesgo de presentar parto por cesárea, a diferencia de las que no realizaron.

Cabe señalar que el parto es un proceso que conlleva a culminar la etapa del embarazo, el cual este tendrá un impacto positivo o negativo en la vida de la madre.

Por ende, es fundamental la preparación física y mental de la gestante para el momento del parto, ya que las gestantes con preparación psicoprofiláctica tienen menor probabilidad de que su parto culmine en parto por cesárea. Asimismo, es importante mencionar que los casos registrados de partos por cesárea en el Centro de Salud Vinchos han sido referidos a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.

Tabla 4. Complicaciones durante el periodo de dilatación en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica. Centro de Salud Vinchos – Ayacucho. Junio 2023 - marzo 2024.

COMPLICACIONES PERIODO DILATACIÓN		PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA				Valor p	OR
		Gestantes con preparación		Gestantes sin preparación			
		Nº	%	Nº	%		
Parto prolongado	SI	1	2.0%	2	2.9%	P=0,768	0,693 (0,061-7,869)
	NO	49	98.0%	68	97.1%		
	Total	50	100.0%	70	100.0%		
RPM	SI	1	2.0%	1	1.4%	P=0,810	1,408 (0,046-23,062)
	NO	49	98.0%	69	98.6%		
	Total	50	100.0%	70	100.0%		
Alteración de la dinámica uterina	SI	1	2.0 %	3	4.3%	P=0,672	0,455 (0,149-4,514)
	NO	49	98.0%	67	95.7%		
	Total	50	100.0%	70	100.0%		
Parto precipitado	SI	3	6.0%	8	11.4%	P=0,317	0,494 (0,124-1,966)
	NO	47	94.0%	62	88.6%		
	Total	50	100.0%	70	100.0%		

Fuente: Libro de partos del Centro de Salud de Vinchos, periodo junio 2023 - marzo 2024.

En la tabla 4, se observa que el grupo de las gestantes con preparación psicoprofiláctica el 2.0% (1) tuvo parto prolongado, el 2.0% (1) tuvo RPM, el 2.0% (1) alteración de la dinámica uterina y el 6.0% (3) tuvo parto precipitado. Mientras que en el grupo de las gestantes sin preparación psicoprofiláctica el 2.9% (2) tuvo parto precipitado, el 1.4% (1) tuvo RPM, el 4.3% (3) tuvo alteración en la dinámica uterina y el 11.4% (8) tuvo parto precipitado.

No existe asociación significativa entre las complicaciones parto prolongado (OR 0,693), ruptura prematura de membranas (RPM) (OR 1,408), alteración de dinámica uterina (OR 0,455) y parto precipitado (OR 0,494) en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica.

Resultados obtenidos por Marena D en un estudio sobre Complicaciones en labor de parto en primigestas asociado a la no realización de psicoprofilaxis, halló que las gestantes que recibieron preparación psicoprofiláctica presentaron

complicaciones durante el parto, el 8.6% presentó parto prolongado y el 5.7% parto precipitado.

Por tanto, la preparación psicoprofiláctica juega un papel muy importante durante el periodo de dilatación, y es en esta fase donde la parturienta experimentará contracciones uterinas regulares y progresivas ,llegando a ser intensas y en ocasiones hasta dolorosas , es aquí donde se evidencia el efecto de la preparación psicoprofiláctica donde la gestante maneja una respiración adecuada y tranquila ,el cual le permitirá sobrellevar el dolor, reducir la ansiedad y la tensión que podrían afectar el proceso de dilatación.

Tabla 5. Complicaciones durante el periodo expulsivo en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica. Centro de Salud Vinchos – Ayacucho. Junio 2023 - marzo 2024.

COMPLICACIONES PERIODO EXPULSIVO		PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA				Valor p	OR
		Gestantes con preparación		Gestantes sin preparación			
		Nº	%	Nº	%		
Expulsivo prolongado	SI	4	8.0%	10	14.3%		0,521
	NO	46	92.0%	60	85.7%	P=0,296	(0,153-1,769)
	Total	50	100.0%	70	100.0%		
Desgarros vulvoperineales	SI	5	10.0%	13	18.6%		0,698
	NO	45	90.0%	57	81.4%	P=0,201	(0,270-1,801)
	Total	50	100.0%	70	100.0%		

Fuente: Libro de partos del Centro de Salud de Vinchos, periodo junio 2023-marzo 2024.

En la tabla 5 se observa que en el grupo de gestantes con preparación psicoprofiláctica el 8.0% (4) tuvo expulsivo prolongado y el 10.0% (5) tuvo desgarros vulvoperineales. Mientras que en el grupo de gestantes sin preparación psicoprofiláctica el 14.3% (10) tuvo expulsivo prolongado y el 18.6% (13) tuvo desgarros vulvoperineales.

No existe asociación estadística significativa entre las complicaciones expulsivo prolongado (OR 0,521), desgarros vulvoperineales (OR 0,698) en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Huaripata L en su investigación sobre la Ansiedad y complicaciones materno-perinatales del parto, halló que, las gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica presentaron complicaciones más frecuentes como, el 7% alteración de la frecuencia uterina, el 13% tenían expulsivo prolongado y desgarros vulvoperineales.

Durante el periodo expulsivo la gestante experimentará una sensación de pujo, esto es debido a la presión y distensión de los tejidos. Por ello la preparación psicoprofiláctica le ayudará a la parturienta a reducir el riesgo de presentar complicaciones como desgarros vulvoperineales y expulsivo prolongado, a través

de técnicas de relajación, concentración y manejo del dolor, favoreciendo así la relajación de los músculos del piso pélvico y la conexión con su cuerpo en el proceso de pujo.

Tabla 6. Complicaciones durante el periodo de alumbramiento en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica. Centro de Salud Vinchos-Ayacucho. Junio 2023 - marzo 2024.

COMPLICACIONES PERIODO ALUMBRAMIENTO		PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA				Valor p	OR
		Gestantes		Gestantes			
		con		sin			
		preparación		preparación			
		Nº	%	Nº	%		
Retención de placenta	SI	1	2.0%	4	5.7%	P=0,337	0,336
	NO	49	98.0%	66	94.3%		(0,036-3,107)
	Total	50	100.0%	70	100.0%		
Atonía uterina	SI	2	4.0%	3	4.3%	P=0,938	0,930
	NO	48	96.0%	67	95.7%		(0,149-5,784)
	Total	50	100.0%	70	100.0%		

Fuente: Libro de partos del Centro de Salud de Vinchos, periodo junio 2023-marzo 2024.

En la tabla 6, se observa que el grupo de gestantes con preparación psicoprofiláctica el 2.0% (1) tuvo retención de placenta y el 4.0% (2) atonía uterina. Mientras que, en el grupo de gestantes sin preparación psicoprofiláctica el 5.7% (4) tuvo retención de placenta y el 4.3% (3) atonía uterina.

No existe asociación entre las complicaciones retención de placenta (OR 0,336), atonía uterina (OR 0,930) en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica.

Los resultados obtenidos son semejantes a los encontrados por Alvarado, E en su estudio sobre Psicoprofilaxis obstétrica asociada a complicaciones materno-fetales encontró que, el 1% retención de placenta, el 17% desgarros perineales.

La psicoprofilaxis obstétrica brinda a la gestante la información sobre el proceso del parto y los posibles riesgos que esto conlleva, permitiéndole así comprender y optar una serie de conductas durante el periodo de alumbramiento, y con ello su colaboración en la realización de los masajes uterinos para evitar las atonías durante este periodo.

CONCLUSIONES

1. El 41.7% (50) de las gestantes tuvieron preparación psicoprofiláctica y el 58.3% (70) no tuvo.
2. Las gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica se caracterizaron por tener de 20 a 25 años y de 30 años a más, son convivientes, con educación secundaria, amas de casa y de religión católica.
3. Las gestantes con preparación psicoprofiláctica se caracterizaron por ser primigestas nulíparas y aquellas sin preparación psicoprofiláctica son multigestas multíparas.
4. No existe asociación estadística significativa en el tipo de parto entre gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica. OR (0,322).
5. No existe asociación estadística significativa en las complicaciones parto prolongado (OR 0,693), ruptura prematura de membranas (RPM) (OR 1,408), alteración de la dinámica uterina (OR 0,455) y parto precipitado (OR 0,494).
6. No existe asociación estadística significativa en las complicaciones expulsivo prolongado (OR 0,521), desgarros vulvoperineales (OR 0,698).
7. No existe asociación estadística significativa en las complicaciones retención de placenta (OR 0,336), atonía uterina (OR 0,930).

RECOMENDACIONES

1. Los establecimientos de salud promuevan el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica con un enfoque intercultural, especialmente en aquellas comunidades más alejadas del Distrito de Vinchos.
2. Fortalecer el programa de psicoprofilaxis obstétrica, considerando las características personales, factores culturales y sociales de la gestante.
3. El profesional de obstetricia promocioe el servicio de psicoprofilaxis como programa que asegure la captación de las gestantes y el cumplimiento de las sesiones de psicoprofilaxis, como también a los controles prenatales.
4. Los estudiantes continúen realizando investigaciones sobre el análisis de las limitaciones en cuanto a la implementación del programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes de zonas rurales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud de Perú. Resolución Ministerial N° 658-2019-MINSA. Published online 2019.
2. Organización Mundial de Salud. Mortalidad Materna. Published online 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Sánchez Conde J. Psicoprofilaxis obstétrica para matronas. Published online 2020.
4. Ministerio de Salud. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Minsa. 2012;1:0-91. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284796-guia-tecnica-para-la-psicoprofilaxis-obstetrica-y-estimulacion-prenatal> <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
5. Ministerio de Salud de Perú. Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Atención Prenatal.
6. Solís Linares H, Morales Alvarado S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica En La Reducción de la morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.
7. Fabiola LO, Cipirán G. Situación de La Mortalidad Materna 2022 y 2023.; 2023.
8. Organización Mundial de Salud O. SALUD MATERNA. Published online 2024. <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
9. García Salas M del R. " Psicoprofilaxis y complicaciones en el trabajo de parto.; 2015.
10. Guambuguete Arguello JC. La psicoprofilaxis obstétrica para un parto natural autor.; 2019.
11. Fondo de población de las Naciones Unidas-UNFPA. Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto. In: ; 2023. <https://peru.unfpa.org/es/news/cada-dos-minutos-muere-una-mujer-por->

problemas-en-el-embarazo-o-el-parto.

12. Munares-García O. Rev Int Salud Materno Fetal. Vol 2.; 2017.
13. Velásquez Jave ML. " Psicoprofilaxis prenatal: tipo de parto en el hospital regional de pucallpa." 2017.
14. Marena Castillo D. Complicaciones en labor de parto en primigestas asociado a la no realización de psicoprofilaxis ; Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2, Piura 2018; 2020.
15. Orellana Alvarado E. "Psicoprofilaxis obstétrica asociada a complicaciones materno fetales en gestantes; 2019.
16. Instituto Nacional de Estadística e informática - INEI (organization). Directorio Nacional de Centros poblados Censos Nacionales 2017: Published online 2018:429.
17. Fondo de población de las Naciones Unidas-UNFPA. Experiencias de salud materna intercultural salvan vidas en los andes peruanos ; 2018. <https://peru.unfpa.org/es/news/experiencias-de-salud-materna-intercultural-salvan-vidas-en-los-andes-peruanos>
18. Barrientos Chavez M, Hinostroza H, Edith Z. El parto en posicion vertical y horizontal, sus beneficios en la madre y el recién nacido, centro de salud vinchos- ayacucho, setiembre-novdembre, 2013."
19. Ramirez Mattos J. Eficacia de la psicoprofilaxis en el trabajo de parto de gestantes atendidas Centro de Salud Yugoslavia enero 2017. Published online 2018. <http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/5493>
20. Turpo Chipana VMP. "Beneficios maternos y perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas por parto en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola, Arequipa Enero - octubre 2017."; 2018.
21. HUaripata Villegas M. Psicoprofilaxis obstétrica: ansiedad y complicaciones materno perinatales del parto. Centro de Salud Materno Infantil Baños del Inca. Cajamarca.; 2021.
22. Pareja G, Katherine C, Salud San Juan Bautista D. "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". published online 2021.

23. Céspedes Altamirano MH. Psicoprofilaxis en el embarazo para el parto. 2023.
24. Alvarado SM, Mesinas AG, Peña MY. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, Definiciones y Conceptos. 2014.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



TÍTULO: “TIPO DE PARTO Y COMPLICACIONES EN GESTANTES
CON Y SIN PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA” DISTRITO
VINCHOS – AYACUCHO, JUNIO 2023 - MARZO 2024.

CARTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo HUIZA AGUIRRE ,JHASMIN NOEMI, estudiante de Obstetricia, identificada con DNI N° 70422806, , me comprometo a la confidencialidad y a la no divulgación a la información que obtendré del Padrón de gestantes del Centro de Salud Vinchos para la aplicación de los instrumentos correspondientes sobre el “TIPO DE PARTO Y COMPLICACIONES EN GESTANTES CON Y SIN PREPARACION PSICOPROFILÁCTICA “DISTRITO VINCHOS - AYACUCHO,JUNIO 2023 – MARZO 2024,con el objetivo de determinar el tipo de parto y complicaciones en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica .Asimismo, declaro que todos los datos serán manejados bajo anonimato y confidencialidad.

Ayacucho.....de del 2024

FIRMA



Instrumento 1:

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**TÍTULO: “TIPO DE PARTO Y COMPLICACIONES EN GESTANTES
CON Y SIN PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA” DISTRITO VINCHOS**

– AYACUCHO, JUNIO 2023 - MARZO 2024.



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Responsable:

- Huiza Aguirre Jhasmin Noemi

Fecha: /.../.....

Ficha N°:

I. CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Edad

- | | |
|------------------|-----|
| 1. 15– 19 años | () |
| 2. 20 – 25 años | () |
| 3. 25 – 30 años | () |
| 4. 30 años a más | () |

Estado civil

- | | |
|----------------|-----|
| 1. Soltera | () |
| 2. Conviviente | () |
| 3. Casada | () |
| 4. Divorciada | () |

Nivel educativo

- | | |
|------------------------------|-----|
| 1. Primaria | () |
| 2. Secundaria | () |
| 3. Superior universitario | () |
| 4. Superior no universitario | () |
| 5. Sin estudios | () |

Ocupación

1. Estudiante ()
2. Ama de casa ()
3. Trabajo independiente ()
4. Trabajo dependiente ()

Religión

1. Católica ()
2. Evangélica ()
3. Otros ()

II. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Número de embarazos

1. Primigesta ()
2. Segundigesta ()
3. Multigesta ()

Paridad

1. Nulípara ()
2. Segundípara ()
3. Multípara ()

III. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

1. SI ()
2. NO ()

IV. DATOS DEL PARTO

Culminó en:

1. Cesárea ()
2. Vaginal ()

V. COMPLICACIONES MATERNAS

Complicaciones en el periodo de dilatación

1. Parto prolongado ()
2. RPM ()
3. Alteración de la dinámica uterina ()
4. Parto precipitado ()

Complicaciones en el periodo expulsivo

1. Expulsivo prolongado ()
2. Desgarros vulvoperineales ()

Complicaciones en el periodo de alumbramiento

1. Retención de placenta ()
2. Atonía uterina ()
3. Inversión uterina ()

Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CÓDIGO	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Preparación en psicoprofilaxis obstétrica	V.Cualitativa Escala de medición nominal	Es el proceso educativo para la preparación de la mujer gestante, que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables, con una actitud positiva durante el embarazo, parto y puerperio.	Se identificará a través del registro de datos en el padrón de gestantes en la que se determinará la participación de la gestante al programa de psicoprofilaxis	Gestante preparada en psicoprofilaxis obstétrica	SI	1	Revisión documental	Historia clínica de gestantes y libro de partos
				Gestante no preparada en psicoprofilaxis obstétrica	NO	2		
Tipo de parto	V.Cualitativa Escala de medición ordinal	Es la posición que da término de la gestación y se produzca en nacimiento.	Se identificará a través del registro de datos del libro de partos.	Vaginal	SI	1	Revisión documental	Historia clínica de gestantes y libro de partos
					NO	2		
				Cesárea	SI	1		
					NO	2		

Complicaciones del parto	V. Cualitativa	Son el resultado desfavorable de una condición de salud.	Se obtendrá a través del registro del libro de partos.	Periodo de dilatación	Parto prolongado	1	Revisión documental	Historia clínica de gestantes y libro de partos
					RPM	2		
					Alteración de la dinámica uterina	3		
					Parto precipitado	4		
				Periodo expulsivo	Expulsivo prolongado	1		
					Desgarro vulvoperineal	2		
				Periodo de alumbramiento	Retención de placenta	1		
					Atonía uterina	2		
					Inversión uterina	3		
20-25	2							
25-30	3							

Características personales	V.Cualitativa Escala de medición ordinal	Es la cualidad propia atribuida de una gestante, distintiva de las demás, que influye en el desarrollo de una acción o situación.	Para obtener los datos de las características personales. Se determinará a través del registro de datos en el padrón de gestantes.		30 a más	4	Revisión documental	Historia clínica de gestantes
				Estado civil	Soltera	1		
					Conviviente	2		
					Casada	3		
					Divorciada	4		
				Grado de instrucción	Primaria	1	Revisión documental	Historia clínica de gestantes
					Secundaria	2		
					Superior universitario	3		
					Superior no universitario	4		
					Sin estudios	5		
				Ocupación	Estudiantes	1	Revisión documental	Historia clínica de gestantes
					Ama de casa	2		
					Trabajo independiente	3		

				Religión	Trabajo dependiente	4	Revisión documental	Historia clínica de gestantes
					Católica	1		
					Evangélica	2		
					Otros	3		
				Número de gestaciones anteriores	Primigesta	1	Revisión documental	Historia clínica de gestantes
					Segundigesta	2		
					Multigesta	3		
				Paridad	Nulípara	1	Revisión documental	Historia clínica de gestantes
					Segundípara	2		
					Múltipara	3		

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°1396-2024-UNSCH- FCSA- D

BACHILLER: Jhasmin Noemi HUIZA AGUIRRE

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 11:20 de la mañana del día 29 de noviembre del 2024, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: Tipo de parto y complicaciones en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica. Centro de Salud Vinchos. Ayacucho. Junio 2023 – marzo 2024. Presentado por la Bachiller: **Jhasmin Noemi HUIZA AGUIRRE** para optar el título profesional de OBSTETRA.

Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente: Prof. Melchora J. Avalos Mamani (delegado por el Decano)

Miembros : Prof. Vilma Zorrilla Delgado

: Prof. Rosa M. Vega Guevara

: Prof. Héctor D. Velarde Valer

Asesora : Prof. Luisa Alcarraz Curi.

Secretaria Docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum del reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, como acto inicial la Presidente de la sustentación de Tesis da lectura a la RESOLUCIÓN **DECANAL N° 1396-2024-UNSCH-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por la Bachiller no tiene ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este Acto Académico. Inicia la exposición la Bachiller: **Jhasmin Noemi HUIZA AGUIRRE** a las 11:20, **culminando** a las 11:50.

Seguidamente la Presidente de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador a realizar sus respectivas preguntas: invitando a iniciar al Prof. Héctor D. Velarde Valer, seguidamente da pase a la Prof. Rosa M. Vega Guevara, luego participa la Prof. Vilma Zorrilla Delgado, finalmente interviene la presidenta de los miembros del jurado Prof. Melchora J. Avalos Mamani, luego invita a la Prof. Luisa Alcarraz Curi para su intervención como asesora.

Una vez concluida con las intervenciones a las 13:20, la presidente de la comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

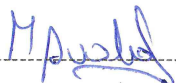
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: : Jhasmin Noemi HUIZA AGUIRRE

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Melchora J. Avalos Mamani.	16	16	15	16
Prof . Vilma Zorrilla Delgado	15	17	16	16
Prof . Rosa M. Vega Guevara	17	17	15	16
Prof. Héctor D. Velarde Valer	15	15	13	14
PROMEDIO FINAL				16

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: aprobar a la Bachiller: **Jhasmin Noemi HUIZA AGUIRRE** con la nota final de **16 (dieciséis)** y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente.

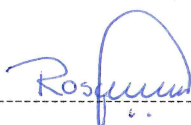
Siendo las 13:30 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.



Prof. Melchora J. Avalos Mamani
Presidente



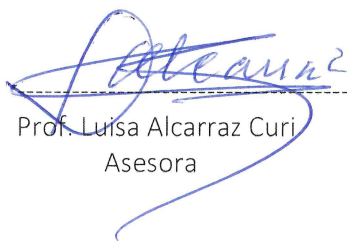
Prof. Vilma Zorrilla Delgado
Miembro



Prof. Rosa M. Vega Guevara
Miembro



Prof. Héctor D. Velarde Valer
Miembro



Prof. Luisa Alcarraz Curi
Asesora



Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria Docente

Ayacucho, 29 de noviembre de 2024

	UNSCH	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
---	--------------	---	---

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 046- 2024

El Director de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la **Resolución Decanal N ° 943-2024-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 **Tipo de parto y complicaciones en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica. Centro de Salud Vinchos. Ayacucho. Junio 2023-marzo 2024**

Autora:

Bach. HUIZA AGUIRRE, Jhasmin Noemi

ASESORA: Dra. Luisa ALCARRAZ CURI.

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 11 % 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, 21 de noviembre del 2024


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

Dr. Pavel Antonio Alarcón Vela
DIRECTOR

Tipo de parto y complicaciones en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica. Centro de Salud Vinchos. Ayacucho. Junio 2023 - marzo 2024

por Jhasmin Noemi Huiza Aguirre

Fecha de entrega: 20-nov-2024 05:42p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2526698471

Nombre del archivo: TESIS_Jhasmin_Noemi_Huiza_Aguirre.docx (568.06K)

Total de palabras: 9943

Total de caracteres: 56060

Tipo de parto y complicaciones en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica. Centro de Salud Vinchos. Ayacucho. Junio 2023 - marzo 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%	12%	1%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	1library.co	Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net	Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unsch.edu.pe	Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	Trabajo del estudiante	2%
5	repositorio.uoosevelt.edu.pe	Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unheval.edu.pe	Fuente de Internet	1%
7	ojs.revistamaternofetal.com	Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Alas Peruanas	Trabajo del estudiante	<1%



Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo