

Universidad Ricardo Palma

Facultad De Medicina Humana

Manuel Huamán Guerrero



Psicoprofilaxis obstétrica asociado a problemas maternos
en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo de
Octubre del 2017 a Octubre del 2018

Presentado Por El Bachiller En Medicina Humana

Chavez Salazar Jaomar Juan

Para Optar El Título De Médico Cirujano

Dra. María Loo Valverde

Asesora

LIMA – PERÚ

2019

Agradecimientos

Agradezco a todas las personas que me ayudaron de diferentes maneras. A mi asesora la doctora María Loo, al doctor Jhony De La Cruz, al estadista Chanduvil, a la señora Paulina, al doctor Enrique Sixto, al doctor Mario De la Cruz, a todo el personal del curso de tesis y del área de investigación y archivo del hospital Nacional Dos de Mayo. A mis amigos Claudia y Joshua, así como al doctor Montoya que me guiaron en el inicio. Al doctor Oscar Campos por guiarme cuando lo necesitaba. Finalmente, mi especial agradecimiento para la licenciada Karen Quenaya por todo su trabajo en el programa de psicoprofilaxis obstétrica y porque gracias a su apoyo esta investigación se pudo realizar.

Dedicatoria

A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional desde siempre. A todos mis amigos de la universidad, en especial a Vigo, Gabriel, Jamil, Jerry, Jason por haberme enseñado la humanidad en la carrera y a Guillermo Valladares por acompañarme hasta el final. A mis amigos Lazarte, Raúl, Cecilia y Joshua que formaron parte de uno de los mejores años de mi vida. A los doctores, profesores y diferentes trabajadores de la Universidad Ricardo Palma y el Hospital Nacional Dos de Mayo por todo lo que aportaron para que sea la persona que soy ahora.

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica con los problemas maternos en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre el periodo de octubre del 2017 a octubre del 2018.

Materiales Y Métodos: Estudio observacional, analítico, retrospectivo de corte transversal, realizado en 86 mujeres que asistieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica. Donde se evaluó el haber asistido al programa y su relación con problemas maternos en el parto. La recolección de información se realizó de las historias clínicas usando una ficha de recolección de datos. En el análisis estadístico se calcularon frecuencias y medidas de asociación como Chi cuadrado y Odds ratio (con un nivel de significancia de $p < 0.05$) para estimar la relación entre la cantidad de sesiones de psicoprofilaxis realizadas y los problemas maternos en el parto.

Resultados: Se estimó que las mujeres que realizaron 1 a 3 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica tuvieron 3.2 veces más probabilidades para presentar al menos un problema maternos durante su trabajo de parto, comparado con las mujeres que realizaron de 4 a 6 sesiones (χ^2 : 6.322, p : 0.012; OR: 3.250, IC: 1.274 – 8.290). No se encontró asociación en el análisis de la psicoprofilaxis obstétrica con cada una de las variables de forma independiente (desgarro, cesárea de emergencia, fase latente prolongada, fase activa prolongada, fase expulsivo prolongado y ruptura de membrana).

Conclusiones: Encontramos que realizar una menor cantidad de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es un factor de riesgo para presentar problemas maternos durante el trabajo de parto.

Palabras clave: Educación Prenatal, Complicaciones del Trabajo de Parto, Parto Obstétrico.

Abstract

Objective: Determine the association between obstetric psychoprophylaxis and maternal problems in the Hospital Nacional Dos de Mayo between the period of October 2017 to October 2018.

Materials And Methods: An observational, analytical, retrospective, cross-sectional study of 86 women who attended the obstetric psycho-prophylaxis program. We evaluated those who had attended the program and its relation with the maternal problems in the childbirth. The information was collected from the medical records using a data collection form. In the statistical analysis, frequencies and association measures were calculated, such as Chi square and Odds ratio (with a significance level of $p < 0.05$) to estimate the relationship between the number of psychoprophylaxis sessions performed and the maternal problems at delivery.

Results: It was estimated that women who performed 1 to 3 sessions of obstetric psycho-prophylaxis were 3.2 times more likely to present at least one maternal problem during their labor, compared to women who performed 4 to 6 sessions ($\chi^2: 6.322$, $p: 0.012$; OR: 3,250, IC: 1,274 - 8,290). No association was found in the analysis of obstetric psycho-prophylaxis with each of the variables independently (tear, emergency cesarean section, prolonged latent phase, prolonged active phase, prolonged expulsive phase and membrane rupture).

Conclusions: We found that carrying out a smaller number of obstetric psycho-prophylaxis sessions is a risk factor for presenting maternal problems during labor.

Key words: Prenatal Education, Obstetric Labor Complications, Obstetric Delivery

Indice de Contenido

Agradecimientos	2
Resumen	5
Abstract	6
Indice de Contenido	7
Indice de Tablas	9
Indice de Graficos	10
Introducción.....	12
Capítulo I: Problema De Investigación.....	13
1.1 Planteamiento Del Problema	13
1.2 Formulación del problema	14
1.3 Justificación	14
1.4 Delimitación del problema: Línea de investigación.....	14
1.5 Objetivos.....	15
1.5.1 Objetivo general	15
1.5.2 Objetivos específicos	15
Capítulo II: Marco Teórico.....	16
2.1 Antecedentes	16
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	16
2.1.2 Antecedentes nacionales	17
2.2 Bases teóricas.....	21
2.3 Definición de conceptos operacionales	28
Capítulo III: Hipótesis Y Variables	29
3.1 Hipótesis	29
3.2 Variables principales de investigación.....	29
Capítulo IV: Metodología	31
4.1 Tipo y Diseño General del Estudio	31
4.2 Población y muestra	31
4.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	31
4.4 Operacionalización de Variables.....	32
4.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos	34

Capítulo V: Resultados Y Discusión	35
5.1 Resultados.....	35
5.2 Discusión	42
Capítulo VI: Conclusiones Y Recomendaciones.....	45
6.1 Conclusiones	45
6.2 Recomendaciones.....	46
Referencias Bibliográficas	47
Lista De Anexos	52
Anexo N°1: Matriz de consistencia.....	52
Anexo N°2: Ficha De Recolección De Datos.....	54
Anexo N°3: Documentos Legales De La Tesis	55

Indice de Tablas

Tabla N°1: Frecuencia edad materna y sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.....	35
Tabla N°2: Psicoprofilaxis obstétrica y su asociación con los problemas maternos.....	35
Tabla N°3: Psicoprofilaxis obstétrica asociado a problemas maternos	38
Tabla N°4: Psicoprofilaxis obstétrica asociado a desgarro	38
Tabla N°5: Psicoprofilaxis obstétrica asociado a cesárea de emergencia.....	39
Tabla N°6: Psicoprofilaxis obstétrica asociado a fase latente prolongada.....	40
Tabla N°7: Psicoprofilaxis obstétrica asociado a fase activa prolongada.....	40
Tabla N°8: Psicoprofilaxis obstétrica asociado a fase expulsivo prolongada.....	41
Tabla N°9: Psicoprofilaxis obstétrica asociado a ruptura de membrana	41

Indice de Graficos

Gráfico N°1: Pacientes agrupadas según la cantidad de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica	36
Gráfico N°2: Pacientes agrupadas según el rango de edad materna.....	37

Introducción

La psicoprofilaxis obstétrica es un método integral para preparar a la gestante a llevar un mejor embarazo, así como un puerperio y un trabajo de parto adecuado, hace más de medio siglo, hasta la actualidad se han venido realizado estudios a nivel mundial que evalúan sus diversos aspectos, en las cuales se ha encontrado que las mujeres que realizaron psicoprofilaxis obstétrica presentan mayor frecuencia de parto vaginal, menor frecuencia de desgarros perineales, menor riesgo de que su vía de parto sea por cesárea, menores signos de sufrimiento fetal, menor riesgo de prolongación de las fases del trabajo de parto.¹⁻⁴

Por lo que influye en la salud materna, cuya mejora es uno de los objetivos del milenio del año 2000 al 2015⁽⁵⁾, y que actualmente se mantiene como uno de los objetivos de desarrollo sostenible desde el año 2015 hasta el 2030.⁶

Con el paso de los años este programa se ha popularizado y ha sido adoptada por diferentes países en Latinoamérica^{7,8}. En el Perú, el ministerio de salud mediante resolución ministerial, con la finalidad de reducir la morbilidad y mortalidad materno perinatal elaboró la guía técnica para estandarizar la psicoprofilaxis obstétrica. Así mismo se han realizado estudios en algunos departamentos, como Lima, Huancavelica y Puno, para evaluar su asociación a complicaciones del embarazo, del trabajo de parto, del puerperio, entre otros.^{9,10,10-18}

En el presente estudio se estimará la asociación entre los problemas maternos con la realización de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en mujeres que atendieron su parto y participaron del programa en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo de octubre del 2017 a octubre del 2018.

Capítulo I: Problema De Investigación

1.1 Planteamiento Del Problema

El embarazo es una etapa fisiológica que ocurre como parte del mecanismo de reproducción humana, la cual ha venido siendo estudiada en toda la historia de la medicina, y aún continúa siendo no comprendida en su totalidad. El promover un embarazo saludable tanto para la madre como para el feto es un tópico muy importante que se usa como indicador de calidad de salud y vida a nivel mundial, y es parte de la nueva Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente.^{19,20}

Cada año ocurren aproximadamente 140 millones de nacimientos a nivel mundial, y aunque en un menor porcentaje, las complicaciones que se presenten en el trabajo de parto incrementan la morbilidad materno perinatal.^{20,21}

Como parte de las estrategias usadas para reducir la morbilidad materna y perinatal se ha creado la psicoprofilaxis obstétrica, y en el Perú ha sido aprobada y estandarizada por normativa ministerial. La psicoprofilaxis obstétrica como proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas y perinatales puesto que prepara física y mentalmente a la gestante, acorta el tiempo del trabajo de parto y mejora la oxigenación materno fetal.²⁰

Estudios previos realizados en Lima-Perú sobre beneficios de la psicoprofilaxis en la madre y el feto han establecido que las mujeres participantes de las clases de psicoprofilaxis obstétrica tienen mayor asistencia al control prenatal y puerperal, ingresan al hospital con el diagnóstico confirmado de trabajo de parto, presentan mayor frecuencia de parto vaginal, menor frecuencia de desgarros perineales, menor riesgo de que su vía de parto sea por cesárea, menor signos de sufrimiento fetal, menor riesgo de prolongación de las fases del trabajo de parto, menor frecuencia de depresión al nacer y menor dificultad para una lactancia materna exclusiva.^{1,16,18}

1.2 Formulación del problema

¿De qué forma se asocia la psicoprofilaxis obstétrica con los problemas maternos en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre el periodo de octubre del 2017 a octubre del 2018?

1.3 Justificación

La mortalidad materna es un problema a nivel mundial que debe ser abordado de forma integral. La psicoprofilaxis como un proceso de solución, aborda la parte psicológica y física que toda gestante necesita mejorar para poder enfrentar el trabajo de parto de la mejor manera.²⁰

El trabajo que se propone ayudará a establecer a la profilaxis como un factor benefactor para disminuir los problemas maternos, en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo enero – diciembre del año 2018. Además en la literatura no se encuentran investigaciones relacionadas en este hospital por lo cual conocer esta asociación será de mucha ayuda para mejorar la promoción y prevención de dichos problemas, así como reforzar el apoyo para el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el hospital.

1.4 Delimitación del problema: Línea de investigación

El presente estudio se realizará en el “Hospital Nacional Dos de Mayo” en las pacientes puérperas que tuvieron su parto en el mismo hospital y fueron hospitalizadas en el servicio de Ginecología-Obstetricia, durante el periodo de octubre del 2017 a octubre del 2018.

La línea de investigación de nuestro trabajo se encuentra dentro de la prioridad Salud Materna, Perinatal y Neonatal, la cual forma parte de las prioridades Nacionales de Investigación en Salud del 2015 al 2021, según el Instituto Nacional de Salud⁽²²⁾.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica con los problemas maternos en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre el periodo de octubre del 2017 a octubre del 2018.

1.5.2 Objetivos específicos

Determinar el rango de edad más frecuente de las gestantes que asisten al programa de psicoprofilaxis obstétrica.

Determinar la asociación de los desgarros del canal de parto con la psicoprofilaxis obstétrica.

Determinar la asociación de la cesárea de emergencia con la realización de psicoprofilaxis obstétrica.

Determinar la asociación de la prolongación de la fase latente con la psicoprofilaxis obstétrica.

Determinar la asociación de la prolongación de la fase activa con la psicoprofilaxis obstétrica.

Determinar la asociación de la prolongación de la fase de expulsivo con la de psicoprofilaxis obstétrica.

Determinar la asociación de la ruptura de membrana con la psicoprofilaxis obstétrica.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

En un estudio cuasi experimental realizado por James S. y col,² el año 1976, en la ciudad de Iowa - USA, en el cual se comparó las características en el trabajo de parto en primíparas que completaron el curso de psicoprofilaxis obstétrica con las que no lo completaron. Los resultados fueron que la necesidad de medicamentos durante el trabajo de parto, así como el uso de anestesia fueron menos frecuentes ($p < 0.001$), mientras que fue más frecuente la culminación del embarazo con partos vaginales espontáneos ($p < 0.001$) para las mujeres que recibieron la psicoprofilaxis en comparación con las que no. Por el contrario, no se encontraron diferencias significativas en el tiempo de trabajo de parto, la cantidad o la clase de complicaciones maternas, en la frecuencia de sufrimiento fetal, u otro problema en el recién nacido.

En un estudio observacional de tipo cohorte realizado por Bergström M. y col,³ el año 2010, en Suecia, cuyo objetivo fue establecer si la psicoprofilaxis obstétrica en nulíparas durante el trabajo de parto está asociado al curso de este mismo y en con experiencia que tiene la madre. Los principales resultados fueron que el uso de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto se asoció a un menor riesgo de presentar una cesárea de emergencia (OR 0.57, 95% CI 0.37-0.88), y con un mayor riesgo de incremento de acentuación del trabajo de parto (OR 1.68; 95% CI 1.23-2.28). Por el contrario, no se encontró una diferencia significativa en el tiempo del trabajo de parto (OR 1.32; 95% CI 0.95-1.83), el puntaje APGAR menor a 7 a los 5 minutos (OR 0.82; 95% CI 0.33-2.01), la analgesia epidural (OR 1.13; 95% CI 0.84-1.53) o una experiencia desagradable frente al parto (OR 1.13; 95% CI 0.84-1.53).

En un estudio observacional y analítico realizado por Spinelli A y col,¹ el año 2003, en Italia, cuyo objetivo fue establecer las características de las gestantes que recibieron clases antenatales y determinar la asociación que tienen con el

estado de salud materno y neonatal. Los principales resultados fueron obtenidos de un total de 2065 (23%) de mujeres que recibieron dichas clases. De las mujeres nulíparas, aquellas con trabajo de oficina y con un mayor nivel educativo fueron las que con mayor frecuencia acudían a las clases. Mujeres que acudían a las clases tuvieron menor riesgo de presentar una cesárea (OR 0.60, 95% CI 0.5-0.72) y la mitad de la probabilidad de alimentar a su bebé con biberón en el hospital (OR 0.16, 95% CI 0.25-0.92). Además las gestantes que aplicaron las técnicas aprendidas en clase tuvieron una mayor satisfacción con la experiencia del parto (OR 0.72, 95% CI 0.58-0.89).

2.1.2 Antecedentes nacionales

En un estudio observacional, analítico y de corte transversal, realizado por Munares O.¹⁸ cuyo objetivo principal fue establecer la asociación entre un buen parto y variables obstétricas, reproductivas y biosociales. Los principales resultados fueron que la mayoría de gestantes tuvo entre 20 a 35 años (78.4%) y un resultado adecuado del parto (51.6%). Además, en relación a tener un buen parto, se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con el rango de edad de 20 a 35 años (OR 2.9, 95% CI 1.4-6.3), nivel educativo secundaria o superior (OR 4.1, 95% CI 1.2-13.8), asistir a más de cuatro controles prenatales (OR 2.9, 95% CI 1.4-6.3) y haber participado en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (OR 1.7, 95% CI 1.03-2.7).

En un estudio observacional y analítico de caso y control realizado por García V.¹² en el año 2017, en Iquitos - Perú, cuyo objetivo principal fue determinar la asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica y las complicaciones con la gestante y el neonato durante el trabajo de parto. Los principales resultados fueron que el porcentaje gestantes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica fue 7.9%, así mismo la psicoprofilaxis obstétrica se asoció a un menor riesgo de hemorragia post parto (Chi2: 5.51, p: 0.013; OR 0.19, CI 0.04-0.87), de preeclampsia (Chi2: 4.97, p: 0.018; OR 0.20, CI 0.04-0.93), de presentar bajo peso en el neonato (Chi2: 5.51, p: 0.019; OR 0.19 CI 0.04-0.88) y prematuridad (Chi2: 5.94, p: 0.01; OR 0.23, CI 0.06-0.81).

En un estudio observacional y descriptivo realizado por Turpo V.¹⁵ en el año 2018, Arequipa - Perú, cuyo objetivo principal fue el establecer la asociación

entre la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas y los beneficios perinatales y maternos en un centro de salud. Los principales resultados fueron 83 casos de gestantes que recibieron psicoprofilaxis, y 102 que no. En cuanto al análisis de relación, se evidenció que las pacientes que recibieron las clases de psicoprofilaxis obstétrica presentaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) a las gestantes que no recibieron, siendo estas, menor duración del trabajo de parto, menor presencia de desgarros, mayor afluencia al centro de salud con verdadero trabajo de parto, menor cantidad de evaluaciones previas al parto y mayor control contacto precoz de las madres y sus recién nacidos.

En un estudio observacional y descriptivo realizado por Flores J.¹¹ en el 2013, en Lima - Perú, cuyo objetivo principal fue determinar la asociación como factor protector de la psicoprofilaxis obstétrica con la madre, el trabajo de parto y el neonato en un hospital. Los principales resultados fueron que las primigestas que recibieron la preparación con profilaxis obstétrica tuvieron más asistencia al control prenatal, llegaron al hospital con un diagnóstico de verdadero trabajo de parto, tuvieron un parto vaginal, en relación al neonato, no tuvieron clínica de sufrimiento fetal y no hubo dificultades en lactancia exclusiva.

En un estudio observacional y descriptivo realizado por Poma R y col.¹⁷ en el año 2016, en Junín - Perú, cuyo objetivo principal fue establecer los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica con el trabajo de parto y el recién nacido. Los principales resultados fueron que de todas las gestantes que asistieron al programa de psicoprofilaxis, un 61.5% tuvo una adecuada asistencia a las sesiones, así mismo se encontró un tiempo de dilatación menor de 8 horas en el 72.4% de las nulíparas y menor de 6 horas en el 94.4% de las multíparas, un tiempo de periodo de expulsivo menor de 20 minutos en 83% en multíparas y menor a 60 minutos en el 100% de nulíparas, partos eutócicos en 89% de las gestantes, menor índice de sufrimiento fetal en el 95.4%, Apgar al primer y quinto minuto normal en el 100%, y contacto de piel a piel en un 100% de partos.

Un estudio observacional y descriptivo realizado por Zorrilla G.¹⁴ en el año 2016, en Lima - Perú, cuyo objetivo principal fue establecer la asociación como factor protector de la psicoprofilaxis obstétrica con el trabajo de parto y el recién

nacido en un centro de salud. Los principales resultados fueron, el tiempo de dilatación menor a ocho horas en el 82.4% y 65.4% de las primíparas que recibieron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y las que no lo hicieron, respectivamente, el tiempo de dilatación menor a seis horas en el 89% y 42% de las multíparas que recibieron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y las que no lo hicieron, respectivamente, el tiempo de expulsivo menor a 50 minutos en el 88% y 13% de las primíparas que recibieron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y las que no lo hicieron, respectivamente, el tiempo de expulsivo menor a 20 minutos en el 94% y 38% de las primíparas que recibieron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y las que no lo hicieron, respectivamente, la valoración Apgar mayor a ocho en el primer y quinto minuto fue de 100% y 62.5% en los neonatos de las primíparas que recibieron las clases de psicoprofilaxis y las que no, respectivamente, la valoración Apgar mayor a ocho en el primer y quinto minuto fue de 100% y 61.9% en los neonatos de las multíparas que recibieron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y las que no lo hicieron, respectivamente.

Un estudio observacional, analítico, de casos y controles, realizado por Atunca D.²³ en el año 2011, en Lima – Perú, cuyo objetivo principal fue determinar la asociación entre los grados de desgarros y sus factores de riesgos en un establecimiento de salud. Los principales resultados fueron que de los desgarros el 79% fue de primer grado, y que el desgarro se presentó con mayor frecuencia en los pacientes que no realizaron psicoprofilaxis obstétrica, sin embargo, no hubo asociación entre la presencia de desgarro con la psicoprofilaxis obstétrica (Chi^2 : 1.00, OR:1.00)

Un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo realizado Chavez G.²⁴ en el año 2017, en Huancavelica – Perú, cuyo objetivo principal fue determinar en las mujeres que participaron en el programa de psicoprofilaxis obstétrica las características de su parto en un establecimiento de salud. Los principales resultados fueron que la complicaciones durante la fase de expulsivo se presentó en el 5.7% de las mujeres que realizaron psicoprofilaxis obstétrica en comparación que tuvieron 17% de las mujeres que no realizaron psicoprofilaxis obstétrica. Por el contrario encontraron mayor frecuencia de complicaciones

durante la fase de expulsivo en las mujeres que realizaron psicoprofilaxis obstétrica sobre las pacientes que no realizaron el programa (3.4% y 2.9%).

Un estudio observacional y descriptivo desarrollado por Alvarado S.²⁵ en el año 2015, en Lima – Perú, cuyo objetivo principal fue determinar las características de las mujeres que realizaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Los principales resultados fueron el rango de edad de 15 a 45 años, con un promedio de 30, y en cuanto a la vía del parto 64% fueron vía vaginal y el 36% vía cesárea.

Un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal realizado por Ccanto M.²⁶ en el año 2018, en Huancavelica – Perú, cuyo objetivo principal fue determinar los beneficios durante el trabajo de parto de la psicoprofilaxis obstétrica en un establecimiento de salud. Los principales resultados fueron que en las pacientes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica el 95% tuvo una duración normal del trabajo de parto y el 100% tuvo una duración menor de 2 horas de la fase expulsivo.

Un estudio descriptivo, comparativo, retrospectivo, de corte transversal realizado por Saavedra W. y Ocrosopoma.²⁷ en el año 2018, en Lima – Perú, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre beneficios perinatales y maternos con la realización de psicoprofilaxis obstétrica. Los principales resultados fueron que la variable “3 contracciones en 10 minutos” se presentó en el 97% de mujeres con psicoprofilaxis obstétrica y 7% en pacientes sin psicoprofilaxis obstétrica, la variable “parto vaginal” se presentó en la misma frecuencia para ambas poblaciones, la duración de la segunda fase del trabajo de parto fue de 8 a 14 horas para el 97% de las pacientes con psicoprofilaxis obstétrica, mientras que fue >15 horas para el 43% para las mujeres sin psicoprofilaxis obstétrica, la variable duración de la segunda fase del trabajo de parto fue de 15 a 30 minutos para el 97% de las pacientes con psicoprofilaxis obstétrica, mientras que fue mayor a 30 minutos para el 50% para las mujeres sin psicoprofilaxis obstétrica.

Un estudio observacional, descriptivo y transversal realizado por Yabar M.²⁸ en el año 2014, en Lima – Perú, cuyo objetivo principal fue determinar las

características y beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes. Las principales características fueron que de las gestantes que realizaron la psicoprofilaxis un 86.8% tuvo un parto vía vaginal y un 13.2% por cesárea.

Un estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal realizado por Avila A.¹⁰ en el año 2004, en Lima - Perú. Los principales resultados fueron que el número de desgarros vulvoperineales según su grado de severidad estuvieron asociados con significancia estadística ($p < 0.05$) a la cantidad de sesiones de psicoprofilaxis.

2.2 Bases teóricas

Psicoprofilaxis obstétrica:

Definición:

La psicoprofilaxis está definido como un proceso de preparación dentro del ámbito educativo que se desarrolla para preparar de forma integral a la gestante (física, psíquica, teórica, afectiva), para formar comportamientos, hábitos saludables y una actitud positiva frente a las diferentes etapas del embarazo, el trabajo de parto, el puerperio y la relación con el recién nacido, volviendo todo este proceso en una saludable y feliz experiencia, para todos sus participantes. De esta forma, al preparar física y mentalmente a la gestante para un trabajo de parto sin miedo, se contribuye con la disminución de complicaciones obstétricas de las etapas prenatales y posnatales.^{15,21}

En nuestro país existe una guía para la realización de estimulación prenatal y la psicoprofilaxis, la cual tiene como objetivo principal lograr estandarizar a la forma de realizarse de la estimulación prenatal y la psicoprofilaxis, mediante el uso de sesiones prácticas y teóricas, para poder disminuir la morbilidad perinatal y materna. En dicha guía se detalla los tópicos de cada sesión y los objetivos que tienen. Se considera que una gestante está preparada con psicoprofilaxis, cuando ha recibido seis sesiones de esta durante todo su embarazo.^{20,21}

Se denomina psicoprofilaxis de emergencia a aquella preparación durante la labor de parto o faltando pocos tiempo para el día probable del parto. Y en algunos hospitales como en el Hospital Nacional Dos de Mayo, esta preparación consta de 3 sesiones, las cuales deben culminar para considerar que la gestante ha cumplido satisfactoriamente la psicoprofilaxis de emergencia.²¹

Fisiología del dolor en el parto:

El dolor comprendido como una dualidad tiene dos extremos el de una sensación y el de emoción. La fisiología del dolor tiene su base biológica a nivel periférico y central, en las fibras nerviosas libres, los corpúsculos de Pacini y Vaten, la médula espinal y la corteza cerebral. Además se requiere que el estímulo recibido tenga el suficiente nivel, que pueda alcanzar el umbral de dolor para ser percibido.^{19,21,29}

Analgesia y anestesia farmacológica en el trabajo de parto:

Cuando la dilatación del cérvix y las contracciones uterinas generan dolor, este se puede aliviar con el uso de fármacos que bloquean la sensibilidad dolorosa, lo que se denomina analgesia. Mientras que si se bloquea la sensibilidad dolorosa y sensitiva se denomina anestesia. Sin embargo, su uso está limitado por los efectos secundarios y adversos.^{19,29,30}

Doctrinas de la psicoprofilaxis:

Desde que se creó la psicoprofilaxis obstétrica se ha desarrollado con diferentes enfoques, los cuales están representado en las siguientes escuelas.

Escuela Inglesa: Elaborada por el doctor Grantly Dick Read el año 1933, en el cual postula que el principal factor en la génesis del dolor en el parto es el miedo, negando las bases físicas del dolor y estableciendo una secuencia temor, tensión y dolor, con lo cual propone el buen uso de la respiración, la relajación, el ambiente y el apoyo emocional. Por lo tanto considera la educación prenatal como la base de la preparación de la gestante.^{15,21}

Escuela Rusa: Se postula que el trabajo de parto es un proceso fisiológico y el dolor un fenómeno no innato y controlable. Por lo cual se condiciona a la gestante a que durante el parto interprete las contracciones uterinas como estímulos necesarios, mas no dolorosos. Esta condición se obtiene mediante educación de la gestante sobre el proceso del trabajo de parto, y entrenamiento en ejercicios de respiración, masajes superficiales y puntos analgésicos. Además se hace énfasis en el adecuado control prenatal, el ambiente del centro de salud y la conducta del personal de salud.^{15,21}

Escuela Francesa: Elaborado por el doctor Fernand Lamaze. Este método considera que, con ejercicios de relajación y respiración, el parto puede ser indoloro.^{15,21}

Escuela Ecléctica: Representada por los doctores Gavensky, Leboyer Frederick, entre otros. En ella se postula que para elaborar un mejor método de psicoprofilaxis se debe tomar lo mejor de cada escuela, teoría, sistema o método.³¹

Sesiones de la psicoprofilaxis obstétrica

Según el programa de psicoprofilaxis que establece el MINSA, está conformada por 6 sesiones.²¹

La primera sesión tiene como sus principales objetivos enseñar a la madre la anatomía ginecológica, la fisiología del embarazo, la clínica de alarma que pueden ocurrir en el embarazo, y prepararla con gimnasia de estiramiento y flexibilidad.²¹

La segunda sesión tiene como uno de sus principales objetivos enseñar la importancia de un adecuado control prenatal y sus beneficios, así mismo se aclaran las costumbres, mitos y creencias relacionadas a las etapas del embarazo, el trabajo de parto, el puerperio y con el neonato. Además se retroalimenta en el reconocimiento de la clínica de alarma y su manejo oportuno.²¹

La tercera sesión tiene como sus principales objetivos conocer la fisiología del dolor en el parto y su componente psicológico, la clínica del inicio de trabajo de

parto. Así mismo se educará sobre la relevancia del contacto precoz materno neonatal, el apoyo conyugal y familiar. Además se entrenará en técnicas para menguar el dolor en el trabajo de parto.²¹

La cuarta sesión tiene como objetivo enseñar la teoría del trabajo de parto en relación a sus etapas, los tipos de posturas para el parto. Además se entrena a la gestante para el trabajo de parto con técnicas de respiración y relajación.⁽²¹⁾

La quinta sesión tiene como objetivo el enseñar a la gestante junto a su cónyuge y familia a reconocer la clínica de alarma, los cuidados del periodo puerperal, el soporte emocional, el cuidado del neonato y la clínica de alarma. Además se debe enseñar sobre la salud sexual en el puerperio, se debe entrenar para una lactancia materna exclusiva y una adecuada planificación familiar.²¹

La sexta y última sesión tiene como objetivo que la gestante se familiarice con los ambientes de su establecimiento de salud, así como con el personal que labora en dicho lugar. Se evaluará el aprendizaje de las anteriores sesiones. Además se prepara una maleta que tenga objetos básicos para llevar al momento del trabajo de parto.²¹

Ventajas de la psicoprofilaxis:

Las ventajas que se han demostrado de la psicoprofilaxis obstétrica son para la madre y el recién nacido. Todos estos estudios han demostrado que las sesiones de psicoprofilaxis culminadas de forma completa se relaciona a tener un mejor reconocimiento de la clínica de signos de alarma o del inicio del trabajo de parto, durante el trabajo de parto se relacionan a un menor número de complicaciones como los desgarros del canal de parto, culminar la gestación por cesárea de emergencia, fase latente prolongada, fase activa prolongada y fase de expulsivo prolongada.^{11,12,18,21}

Problemas maternos:

Los problemas maternos son todas las patologías obstétricas que se pueden presentar en cualquier etapa del embarazo, ya sea durante la gestación o en el trabajo de parto.^{19,21,29}

Desgarro del canal de parto:

Los desgarros del canal de parto son soluciones de continuidad a nivel del cérvix, cuerpo perineal o pared vaginal. Se estima que entre el 53% y 79% de las gestantes presentarán desgarros durante su parto vaginal. Los desgarros que se presentan con mayor frecuencia son los del cuerpo perineal. Los desgarros a este nivel pueden clasificarse por su nivel de profundidad del primer al cuarto grado. Los desgarros de grados mayores están asociados a problemas posteriores a la episiorrafia como gran cantidad de sangrado, dolor durante el puerperio, dehiscencia de herida, infección de herida, incontinencia anal y dispareunia.^{19,29,32}

Los factores de riesgo asociados a los desgarros son múltiples, tales como episiotomía medial, gestante nulípara, posición anormales del feto, prolongación de la fase de expulsivo, un parto precipitado, parto vaginal instrumentado, raza asiática, gran peso fetal y ausencia de psicoprofilaxis obstétrica.^{19,29,32}

Trabajo de parto prolongado:

El trabajo de parto, clasificado según la curva de Friedman, tiene dos fases. La primera fase a su vez se subdivide en otras dos, la fase latente y la activa.^{19,29}

Fase latente

La fase latente de la primera fase del trabajo de parto inicia cuando la gestante percibe contracciones regulares y culmina cuando se alcanza una dilatación de 4cm. La fase latente prolongada se define como una duración mayor a 20 horas en nulíparas y 14 horas en multíparas.^{19,29,33}

Fase activa

La fase activa de la primera fase inicia cuando se alcanza una dilatación de 4 cm y con la presencia de contracciones uterinas hasta que se completa la dilatación.

Las alteraciones de la fase activa se dividen en dos tipos, la prolongación y la detención de la fase activa. La fase de prolongación se define en nulíparas como la dilatación por hora menor a 1.2 cm o el descenso de la cabeza fetal por hora menor de 1 cm, y en multíparas como la dilatación por hora menor a 1.5 cm o el descenso de la cabeza fetal por hora menor de 2 cm. En cuanto a la detención de la dilatación se define como la ausencia de dilatación por 2 horas sin cambios cervicales y la detención del descenso como la ausencia de descenso en una hora.^{19,29,33}

Segunda fase

La segunda fase del trabajo de parto, también llamada fase de expulsivo, inicia desde la dilatación completa y termina con el descenso completo del feto. La máxima duración para esta fase es de 2 horas en nulíparas y de 1 hora en multíparas, que puede extenderse hasta 3 y 2 horas respectivamente en caso de utilizar analgesia.^{19,29,33}

Ruptura de membrana:

Se define como la ruptura de membranas antes del inicio de trabajo de parto. Se clasificar como ruptura antes del inicio del trabajo de parto y ruptura prematura de membranas. Esta última cuando ocurre antes de las 37 semanas.^{19,30,34}

Su etiología está asociada a múltiples factores como la debilidad fisiológica y la fuerza de tracción generada por las contracciones uterinas, la infección del líquido amniótico, la sobre distensión uterina, el tabaquismo, la hemorragia del segundo y tercer trimestre, el trabajo de parto pretérmino, desnutrición y la amniocentesis.^{30,34}

El diagnóstico de la ruptura de membrana es clínico. Se puede evidenciar la pérdida de líquido al examen directo con especuloscopia, que puede aumentar mediante la maniobra de valsalva. Además se puede utilizar la prueba de Ferning, en la cual se coloca un poco de líquido amniótico en un portaobjetos y se evidencia en el microscopio los las sales del líquido amniótico como un patrón de arborización. La prueba de nitrazina se realiza colocando líquido

amniótico al papel con reactivo, el cual reacciona al pH alcalino y tiñe de color azul. La prueba de infusión con Carmina Índigo o prueba del tampón, se utiliza inyectando carmina índigo e el saco amniótico vía amniocentesis, a su vez se inserta un tampón intravaginal, para detectar el color azul, lo cual indicaría la pérdida de líquido.^{30,34}

El manejo que debe realizarse una vez confirmado la ruptura de membrana es, determinar la edad gestacional, presentación fetal, el bienestar fetal y descartar la presencia de abrupcio placentae, afección fetal e infección intrauterina.³⁴

Para pacientes con ruptura de membrana y por lo menos 34 semanas de gestación, se recomienda culminar con la gestación, junto a la profilaxis para el estreptococo del grupo b.³⁴

Para pacientes con ruptura de membrana desde las 24 hasta antes de las 34 semanas de gestación y de no existir contraindicación materno fetal se debe brindar un manejo expectante. Se recomienda el uso de antibióticos para prolongar el periodo de latencia y si no hay contraindicaciones, la monodosis de corticoides, la psicoprofilaxis para estreptococo del grupo b.³⁴

Para pacientes con ruptura de membrana y menos de 24 semanas de gestación, se recomienda aconsejar al paciente sobre las chances de sobrevida materno y fetal, con lo cual puede tomarse un manejo expectante o la inducción del trabajo de parto. La terapia con antibióticos puede considerarse a partir de la semana 20.³⁴

Cesárea de emergencia:

La cesárea materna es la intervención quirúrgica para culminar el embarazo, mediante la realización de laparotomía e histerotomía.^{19,35}

La cesárea puede clasificarse en una cesárea electiva y de emergencia. Se denomina cesárea electiva cuando se planifica debido a diversos factores como decisión de la madre, macrosomía fetal, pelvis estrecha, etc. Se denomina cesárea de emergencia cuando por algún problema materno o fetal se indica finalizar con el embarazo de forma quirúrgica.^{19,35}

2.3 Definición de conceptos operacionales

Psicoprofilaxis obstétrica: Sesiones preparación de la gestante para el embarazo, parto y puerperio, que consta de 6 sesiones.³³

Psicoprofilaxis de emergencia: Sesiones de psicoprofilaxis para la gestante a pocos días de su fecha probable del parto o intra parto, que consta de 3 sesiones.³³

Problemas maternos: Son todas las patologías obstétricas que se pueden presentar en cualquier etapa del embarazo, ya sea durante la gestación o en el trabajo de parto.¹⁹

Desgarro de canal de parto: Solución de continuidad en cualquier grado a nivel cervical, vaginal o en cuerpo perineal.¹⁹

Trabajo de parto prolongado: Duración del trabajo de parto que excede al percentil 95.¹⁹

Fase latente prolongada: Tiempo en horas desde el inicio de contracciones uterinas regulares hasta el dilatado cervical de 4cm.^{19,33}

Fase activa prolongada: Dilatación en horas menor a 1.2cm y 1.5cm o descenso de cabeza fetal menor de 1cm y 2cm por hora en nulíparas y multíparas respectivamente.^{19,29}

Fase de expulsivo prolongada: Tiempo en horas desde el dilatado completo de 10cm hasta el descenso completo del feto que excede las 2 horas y 1 hora en nulíparas y multíparas sin analgesia.^{19,29}

Ruptura de membrana: Ruptura de membrana antes del inicio de trabajo de parto.³⁴

Cesárea de emergencia: Culminación del embarazo mediante la cirugía abierta, que no ha sido planificación, con el objetivo de salvaguardar la vida del feto.¹⁹

Gestante adolescente: Embarazada cuya edad es menor de 19 años.³⁶

Gestante añosa: Embarazada cuya edad es mayor de 19 años.³⁶

Capítulo III: Hipótesis Y Variables

3.1 Hipótesis

Hipótesis general:

La realización de una mayor cantidad de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica está asociado a un menor riesgo de presentar problemas maternos en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre el periodo de octubre del 2017 a octubre del 2018.

Hipótesis específicas:

HE1: El rango de edad más frecuente en las gestantes que asisten al programa de psicoprofilaxis obstétrica es de 19 a 35 años.

HE2: La realización de una mayor cantidad de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica está asociada a un menor riesgo de desgarros del canal de parto.

HE3: La realización de una mayor cantidad de sesiones de psicoprofilaxis está asociada a un menor riesgo de cesárea de emergencia.

HE4: La realización de una mayor cantidad de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica está asociada a un menor riesgo de prolongación de la fase latente del trabajo de parto.

HE5: La realización de una mayor cantidad de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica está asociada a un menor riesgo prolongación de la fase activa del trabajo de parto.

HE6: La realización de una mayor cantidad de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica está asociada a un menor riesgo de prolongación de la fase de expulsivo del trabajo de parto.

HE7: La realización de una mayor cantidad de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica está asociada a un menor riesgo de ruptura de membrana.

3.2 Variables principales de investigación

Variable independiente: Psicoprofilaxis obstétrica.

Variable dependiente: Problemas maternos, los cuales presenta las siguientes variables:
Desgarro de canal de parto, fase latente prolongada, fase activa prolongada, fase de expulsivo prolongada, cesárea de emergencia, ruptura de membrana.

Capítulo IV: Metodología

4.1 Tipo y Diseño General del Estudio

Se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo, de corte transversal. Este es un estudio observacional, puesto que no se manipularon las variables, con temporalidad retrospectiva, debido a que recolectaron datos de las historias clínicas. Además es un estudio analítico de corte transversal, porque se determinó la asociación de las variables problemas maternos y psicoprofilaxis obstétrica en un periodo determinado de tiempo (octubre del 2017 a octubre del 2018).

Este trabajo de investigación ha sido desarrollado bajo el contexto del IV Curso Taller de Titulación por Tesis según metodología y enfoque publicado.³⁷

4.2 Población y muestra

La población en estudio estuvo conformada por las mujeres que asistieron por lo menos a una sesión del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre el periodo de octubre del 2017 a octubre del 2018.

Se calculó el tamaño de la muestra de 86 pacientes utilizando la fórmula para estudios analíticos transversal, para lo cual se utilizó la prevalencia esperada en la población de 8% del estudio de Vidal P.¹², considerando un nivel de confianza de 0.95, un error o precisión de 0.05 y un tamaño poblacional de 349.

Para seleccionar los 86 pacientes de nuestra población se utilizó muestreo aleatorio simple

4.3 Criterios de inclusión y exclusión

Sujeto del estudio:

Criterios de Inclusión:

Paciente gestantes que tuvieron su parto en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

Pacientes que asistieron al curso de psicoprofilaxis obstétrica al menos una vez en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre el periodo de octubre del 2017 a octubre del 2018.

Criterios de Exclusión:

Pacientes que recibieron psicoprofilaxis de emergencia

Pacientes cuya gestación terminó en óbito fetal.

Pacientes que culminaron su parto con una cesárea electiva.

Pacientes con comorbilidades psiquiátricas especificadas en la historia clínica.

Referidos o contra referidos de otros centros de salud.

Aquellas pacientes con historias incompletas.

Pacientes que recibieron analgesia intraparto.

4.4 Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Tipo de Variable/ Naturaleza	Indicador
Psicoprofilaxis obstétrica (Ppo)	Proceso educativo para las gestantes, donde se preparan para afrontar las diferentes etapas de la gestación, el parto y el puerperio	Mujer que realizó 4, 5 o 6 sesiones de Ppo () Mujer que realizó 1, 2 o 3 a menos sesiones de Ppo ()	Nominal/ Dicotómica	Independient/ Cualitativa	1. 4 a 6 sesiones 2. 1 a 3 sesiones
Edad materna	Tiempo de vida en años cumplidos al momento del parto.	Gestante adolescente: <19 años () Adulto: 19 a 35 () Gestante añosa: >35 ()	Ordinal/ Politémica	Dependiente/ Cualitativa	1. Menor de 19 años 2. 19 a 35 años 3. Mayor de 35 años

Problemas maternos	Son todas las patologías obstétricas que se pueden presentar en cualquier etapa del embarazo, ya sea durante la gestación o en el trabajo de parto	Desgarro, cesárea de emergencia, fase latente prolongada, fase activa prolongada, fase expulsivo prolongada o ruptura de membrana () Ninguna de las anteriores patologías ()	Nominal/ Dicotómica	Dependiente/ Cualitativa	1. Sí 0. No
Desgarro canal de parto	Solución de continuidad a nivel de los planos cervical, vaginal o perineales	Desgarro de cérvix, vagina o cuerpo perineal () No desgarro ()	Nominal/ Dicotómica	Dependiente/ Cualitativa	1. Sí 0. No
Cesárea de emergencia	Cesárea que se presenta durante la labor de parto, como una emergencia para salvaguardar la vida del feto y/o la madre	Cesárea de emergencia () No cesárea de emergencia ()	Nominal/ Dicotómica	Dependiente/ Cualitativa	1. Sí 0. No
Fase latente prolongada	Tiempo en horas desde el inicio de contracciones uterinas regulares hasta el dilatado cervical de 4cm que excede las 20 horas en nulíparas y 14 horas en múltiparas	Fase latente prolongada () Fase latente no prolongada ()	Nominal/ Dicotómica	Dependiente/ Cualitativa	1. Sí 0. No
Fase activa prolongada	Dilatación en horas menor a 1.2cm y 1.5cm o descenso de cabeza fetal menor de 1cm y 2cm por hora en nulíparas y múltiparas respectivamente.	Fase activa prolongada () Fase activa no prolongada ()	Nominal/ Dicotómica	Dependiente/ Cualitativa	1. Sí 0. No
Fase de expulsivo prolongada	Tiempo en horas desde el dilatado completo de 10cm hasta el descenso completo del feto que excede las 2 horas y 1 hora en nulíparas y múltiparas sin analgesia	Fase de expulsivo prolongada () Fase de expulsivo prolongada ()	Nominal/ Dicotómica	Dependiente/ Cualitativa	1. Sí 0. No

Ruptura de membrana	de Ruptura de membrana que ocurre antes del trabajo de parto	Ruptura de membrana () No ruptura de membrana ()	Nominal/ Dicotómica	Dependiente/ Cualitativa	1. Sí 0. No
---------------------	--	---	------------------------	-----------------------------	----------------

4.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Las variables dependientes (problemas maternos, desgarro, cesárea de emergencia, fase latente prolongada, fase activa prolongada, fase expulsivo prolongada, ruptura de membrana) y la independiente (psicoprofilaxis obstétrica) se obtuvieron mediante la ficha de recolección de datos en 86 historias clínicas de pacientes que participaron en al menos en una sesión del programa de psicoprofilaxis obstétrica y tuvieron su parto en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre el periodo de octubre del 2017 a octubre del 2018.

Procedimientos para la colección de información:

Se extrajo la información de las historia clínica, mediante una ficha de recolección de datos. Para tabular estos datos se utilizó el programa Microsoft Excel 2010 y para su análisis se utilizó el programa SSPS versión 25.

Se calcularon medidas de frecuencia y porcentajes, así como medidas de asociación como el Odds Ratio (OR) y la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de significancia de 0.05.

Aspectos éticos:

Para garantizar los aspectos éticos de esta investigación se presentó el proyecto a la coordinación de investigación en la oficina de apoyo a la capacitación, docencia e investigación del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Se aseguró la confidencialidad de datos y el cuidado de los mismos mientras estén bajo supervisión de los involucrados en este proyecto.

Capítulo V: Resultados Y Discusión

5.1 Resultados

En el presente estudio se realizaron análisis de frecuencias y medidas de asociación que se muestran a continuación en forma de tablas y gráficas.

Tabla N°1: Frecuencia edad materna y sesiones de psicoprofilaxis obstétrica

Variables	Rangos	n	%
	<19	14	16,3
Edad materna	19 - 35	68	79
	>35	4	4,7
Sesiones de psicoprofilaxis obstétrica	1 a 3	51	59,3
	4 a 6	35	40,7

Fuente: Hospital Nacional Dos de Mayo

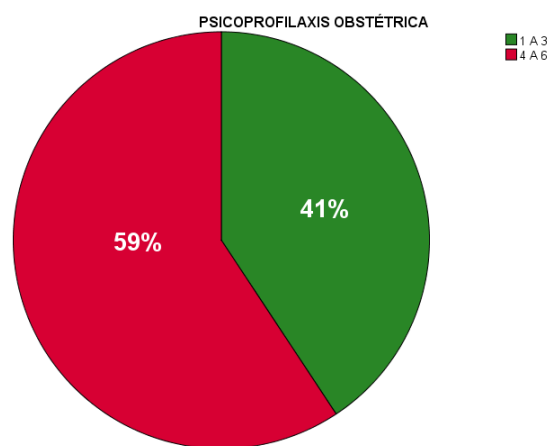
Tabla N°2: Psicoprofilaxis obstétrica y su asociación con los problemas maternos

Problemas obstétrico maternos	Chi cuadrado	p valor	OR	IC 95%
Problemas maternos	6,322	0,012	3,250	1,274 - 8,290
Desgarro	1,316	0,251	1,861	0,638 - 5,422
Cesárea de emergencia	1,866	0,172	1,920	0,748 - 4,930
Fase latente prolongada	0,428	0,513	0,471	0,047 - 4,719
Fase activa Prolongada	2,045	0,153	4,688	0,467 - 47,047

Fase	expulsivo	1,474	0,225	1,029	0,973 - 1,090
prolongada					
Ruptura de membrana		0,226	0,635	0,703	0,164 - 3,022

Fuente: Hospital Nacional Dos de Mayo

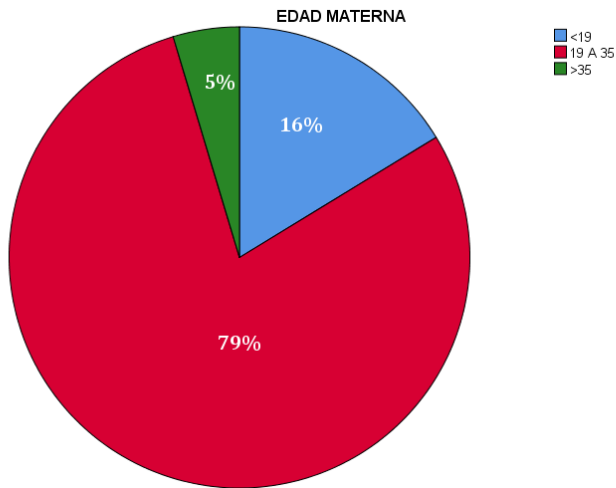
De las 349 historias clínicas registrados en el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de octubre del 2017 a octubre del año 2018. Se seleccionaron 133 historias, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, de las cuales se escogió 86 historias mediante el muestreo aleatorio simple.



Fuente: Hospital Nacional Dos de Mayo

Gráfico N°1: Pacientes agrupadas según la cantidad de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica

Treinta y cinco pacientes (41%) realizaron de 1 a 3 sesiones de psicoprofilaxis, cincuenta y un (59%) realizaron de 4 a 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica



Fuente: Hospital Nacional Dos de Mayo

Gráfico N°2: Pacientes agrupadas según el rango de edad materna

Catorce (16.3%) pacientes fueron menores de 19 años, sesenta y ocho (79%) tuvieron entre 19 y 35 años, y cuatro (4.7%) más de 35 años

Tabla N°3: Psicoprofilaxis obstétrica asociado a problemas maternos

Psicoprofilaxis obstétrica	Problemas Maternos				Chi cuadrado	p valor	OR	IC 95%
	Si		No					
	n	%	n	%				
1 a 3	26	74,3	9	25,7	6,322	0,012	3,250	1,274 - 8,290
4 a 6	24	47,1	27	52,9				

Fuente: Hospital Nacional Dos de Mayo

El análisis de asociación entre las psicoprofilaxis obstétrica con los problemas maternos demostró que las mujeres que realizaron 1 a 3 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica tuvieron 3.2 veces más probabilidades de presentar al menos un problema maternos durante su trabajo de parto, comparado con las mujeres que realizaron de 4 a 6 sesiones con un valor p: 0.012 y OR: 3.250 con IC al 95%: 1.274 – 8.290.

Tabla N°4: Psicoprofilaxis obstétrica asociado a desgarro

Psicoprofilaxis obstétrica	Desgarro				Chi cuadrado	p valor	OR	IC 95%
	Si		No					
	n	%	n	%				
1 a 3	9	25,7	26	74,3	1,316	0,251	1,861	0,638 - 5,422
4 a 6	8	15,7	43	84,3				

Fuente: Hospital Nacional Dos de Mayo

El análisis de asociación entre las psicoprofilaxis obstétrica de 1 a 3 sesiones y 4 a 6 sesiones con el desgarro muestra un valor p: 0.251 y OR: 1.861 con IC al 95%: 0.638 – 5.422.

Tabla N°5: Psicoprofilaxis obstétrica asociado a cesárea de emergencia

Psicoprofilaxis obstétrica	Cesárea de emergencia				Chi cuadrado	p valor	OR	IC 95%
	Si		No					
	n	%	n	%				
1 a 3	13	37,1	22	62,9	1,866	0,172	1,920	0,748 - 4,930
4 a 6	12	23,5	39	76,5				

Fuente: Hospital Nacional Dos de Mayo

El análisis de asociación entre las psicoprofilaxis obstétrica de 1 a 3 sesiones y 4 a 6 sesiones con la cesárea de emergencia muestra un valor p: 0.172 y OR: 1.920 con IC al 95%: 0.748 – 4.930.

Tabla N°6: Psicoprofilaxis obstétrica asociado a fase latente prolongada

Psicoprofilaxis obstétrica	Fase latente prolongada				Chi cuadrado	p valor	OR	IC 95%
	Si		No					
	n	%	n	%				
1 a 3	1	2,9	34	5,9	0,428	0,513	0,471	0,047 - 4,719
4 a 6	3	5,9	48	94,1				

Fuente: Hospital Nacional Dos de Mayo

El análisis de asociación entre las psicoprofilaxis obstétrica de 1 a 3 sesiones y 4 a 6 sesiones con la fase latente prolongada muestra un valor p: 0.513 y OR: 0.471 con IC al 95%: 0.047 – 4.719.

Tabla N°7: Psicoprofilaxis obstétrica asociado a fase activa prolongada

Psicoprofilaxis obstétrica	Fase activa prolongada				Chi cuadrado	p valor	OR	IC 95%
	Si		No					
	n	%	n	%				
1 a 3	3	8,6	32	91,4	2,045	0,153	4,688	0,467 - 47,047
4 a 6	1	2	50	98				

Fuente: Hospital Nacional Dos de Mayo

El análisis de asociación entre las psicoprofilaxis obstétrica de 1 a 3 sesiones y 4 a 6 sesiones con la fase activa prolongada muestra un valor p: 0.153 y OR: 4.688 con IC al 95%: 0.467 – 47.047.

Tabla N°8: Psicoprofilaxis obstétrica asociado a fase expulsivo prolongada

Psicoprofilaxis obstétrica	Fase expulsivo prolongada				Chi cuadrado	p valor	OR	IC 95%
	Si		No					
	n	%	n	%				
1 a 3	1	2,9	34	97,1	1,474	0,225	1,029	0,973 - 1,090
4 a 6	0	0	51	100				

Fuente: Hospital Nacional Dos de Mayo

El análisis de asociación entre las psicoprofilaxis obstétrica de 1 a 3 sesiones y 4 a 6 sesiones con la fase de expulsivo prolongada muestra un valor p: 0.225 y OR: 1.029 con IC al 95%: 0.973 – 1.090.

Tabla N°9: Psicoprofilaxis obstétrica asociado a ruptura de membrana

Psicoprofilaxis obstétrica	Ruptura de membrana				Chi cuadrado	p valor	OR	IC 95%
	Si		No					
	n	%	n	%				
1 a 3	3	75	48	58,5	0,226	0,635	0,703	0,164 - 3,022
4 a 6	1	25	34	41,5				

Fuente: Hospital Nacional Dos de Mayo

El análisis de asociación entre las psicoprofilaxis obstétrica de 1 a 3 sesiones y 4 a 6 sesiones con la ruptura de membrana muestra un valor p: 0.635 y OR: 0.703 con IC al 95%: 0.164 – 3.022.

5.2 Discusión

En nuestro estudio se demostró que el realizar una menor cantidad de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es un factor de riesgo para presentar al menos un problema materno, puesto que las pacientes que realizaron 1 a 3 sesiones tuvieron 3.2 veces más probabilidad de presentar problemas maternos durante el trabajo de parto, en relación a las pacientes que realizaron 4 a 6 sesiones. La variable problemas maternos, comprende el haber presentado por lo menos uno de los seis problemas que son desgarro del canal de parto, cesárea de emergencia, fase latente prolongada, fase de expulsivo prolongada y ruptura de membrana. En relación a este resultado, el estudio realizado por Munares O.¹⁸ demostró que la razón de tener un parto adecuado versus un parto inadecuado es 1.7 veces mayor cuando se realiza psicoprofilaxis obstétrica en comparación a no realizarlo.

Los resultados del rango de edad más frecuente en las mujeres que asistieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica fue de 19 a 35 años, lo cual va en relación con anteriores investigaciones, como el estudio de Arias M.⁹ que encontró una mayor frecuencia en el rangos de edad de 19 a 34 años, el estudio de Munares O.¹⁸ que encontró una mayor frecuencia en el rango de edad de 20 a 35 años, el estudio de García P.¹² que encontró que el rango de edad mas frecuente fue de 18 a 24 años y el estudio realizado por Llave E.¹³ que encontró un promedio de edad de 27 años.

En cuanto al desgarro del canal de parto, se encontró que no tenía asociación estadísticamente significativa con realizar psicoprofilaxis obstétrica. En relación a este hallazgo en otras investigaciones como la que realizaron Vidal P.¹², Charles A.⁴ y Atunca D.²³ no se encontró asociación significativa ($p > 0.05$) entre la realización de psicoprofilaxis con el desgarro. Por el contrario, en el estudio de Avila A.¹⁰ se demostró que realizar de 3 a 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica estuvieron asociados significativamente ($p < 0.05$) a presentar menor riesgo de desgarro, respecto a realizar menos de 3 sesiones. Otro estudio realizado por Turpo V.¹⁵ se encontró asociación significativamente estadística ($p < 0.05$) entre el menor riesgo de desgarro y realizar psicoprofilaxis obstétrica.

En cuanto a la cesárea de emergencia, se encontró que no tenía asociación estadísticamente significativa con realizar psicoprofilaxis obstétrica. Esto está en

correlación con anteriores investigaciones realizadas por Vidal P.¹² y Charles A.⁴ donde no se encontraron asociación ($p>0.05$) entre la vía de parto y la realización de psicoprofilaxis obstétrica. En otro estudio realizado por Yabar M.²⁸ demostró que las mujeres que realizaban psicoprofilaxis obstétrica tienen más frecuencia de partos vaginales, mientras que las mujeres que no realizaban el programa tenían más frecuencia de partos por cesárea.

Los resultados de fase latente prolongada y fase activa prolongada demostraron no presentar asociación estadísticamente significativa con realizar psicoprofilaxis obstétrica. Estos resultados están en relación con anteriores investigaciones realizados por Llave E.¹³ y Charles A.⁴ en los que no se encontró asociación ($p>0.05$) entre la prolongación de la primera fase del trabajo de parto con realizar psicoprofilaxis obstétrica. Por otro lado los estudios realizados por Zorrilla G.¹⁴, Saavedra E.²⁷ y Turpo V.¹⁵ demostraron que existe una asociación con significancia estadística ($p<0.05$) entre una menor duración de la primera fase del trabajo de parto y la realización de psicoprofilaxis obstétrica.

Los resultados de fase expulsivo prolongada demostraron no presentar una asociación estadísticamente significativa con realizar psicoprofilaxis obstétrica. En relación a estos hallazgos, los estudios realizados por Llave E.¹³ y Charles A.⁴ no encontraron asociación ($p>0.05$) entre la duración del periodo de expulsivo y la realización de psicoprofilaxis obstétrica. Otro estudio realizado por Turpo V.¹⁵ demostró que en múltiparas no existe una asociación estadísticamente significativa ($p>0.05$) entre realizar psicoprofilaxis y el periodo de expulsivo prolongado, sin embargo encontró que en primíparas esta relación es significativamente estadística ($p<0.05$). Así mismo el estudio realizado por Zorrilla G.¹⁴ y Saavedra E.²⁷ demostró asociación con significancia estadística entre la duración de la primera fase del trabajo de parto y la realización de psicoprofilaxis obstétrica.

Finalmente se encontró que no había asociación entre la ruptura prematura de membrana con la realización de psicoprofilaxis obstétrica. No se encontraron otros trabajos anteriores en la literatura que asocien la ruptura de membrana con la psicoprofilaxis obstétrica.

Dentro de las limitaciones que se presentaron en nuestro estudio, fueron que gran parte de la población de gestantes que participó del programa de psicoprofilaxis obstétrica no realizó su parto en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

Capítulo VI: Conclusiones Y Recomendaciones

6.1 Conclusiones

El realizar menor cantidad de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es un factor de riesgo para presentar problemas maternos durante el trabajo de parto.

En las gestantes que acudieron al programa de psicoprofilaxis el rango de edad que se presentó con mayor frecuencia fue el de 19 a 35 años

El desgarro del canal de parto no está asociado a la psicoprofilaxis obstétrica.

La cesárea de emergencia no está asociada a la psicoprofilaxis obstétrica.

La fase latente prolongada no está asociada a la psicoprofilaxis obstétrica.

La fase activa prolongada no está asociada a la psicoprofilaxis obstétrica.

La fase expulsivo prolongada no está asociada a la psicoprofilaxis obstétrica.

La ruptura de membrana no está asociada a la psicoprofilaxis obstétrica.

6.2 Recomendaciones

Recomendamos reforzar la promoción del programa de psicoprofilaxis obstétrica y que se cumplan con todas las sesiones, con lo cual se podrá disminuir la morbilidad materna.

Es necesario realizar estudios con una población más grande, desarrollado en un periodo de tiempo más amplio, y buscar las asociación a una mayor cantidad de problemas maternos.

Es necesario realizar estudios que busquen los factores asociados a el abandono del programa de psicoprofilaxis, para poder realizar intervenciones en la población de riesgo.

Referencias Bibliográficas

1. Spinelli A, Baglio G, Donati S, Grandolfo ME, Osborn J. Do antenatal classes benefit the mother and her baby? *J Matern Fetal Neonatal Med.* 1 de enero de 2003;13(2):94-101.
2. Scott JR, Rose NB. Effect of Psychoprophylaxis (Lamaze Preparation) on Labor and Delivery in Primiparas. *N Engl J Med.* 27 de mayo de 1976;294(22):1205-7.
3. Bergström M, Kieler H, Waldenström U. Psychoprophylaxis during labor: associations with labor-related outcomes and experience of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand.* junio de 2010;89(6):794-800.
4. Charles AG, Norr KL, Block CR, Meyering S, Meyers E. Obstetric and psychological effects of psychoprophylactic preparation for childbirth. *Am J Obstet Gynecol.* 1 de mayo de 1978;131(1):44-52.
5. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio [Internet]. [citado 29 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.un.org/es/millenniumgoals/education.shtml>
6. Moran M. Salud [Internet]. Desarrollo Sostenible. [citado 6 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
7. Frascotto B, Limonoff M, Grunin A, Goldbart M. La psicoprofilaxis obstétrica en una institución materno infantil. *Rev Hosp Matern Infant Ramon Sarda.* 198506;5(2):22-5.
8. Ministerio de Salud pública de Ecuador. Norma psicoprofilaxis obstetrica y estimulacion prenatal [Internet]. 2014 [citado 29 de enero de 2019]. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/722/PROPUESTA%20NORMA%20PSICOPROFILAXIS%20OBSTETRICA%20Y%20ESTIMULACION%20PRENATAL%20-%204.pdf
9. Vilca A, Lisbeth M, Sucapuca B, Roxana M. Influencia de la psicoprofilaxis en la duración del trabajo de parto en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. junio - setiembre 2015 [Internet]. 2015 [citado 26 de julio de 2018]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/UANCV/503>
10. Adela Avila Fabián. Los desgarros vulvoperineales y sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, durante los meses de enero-junio del 2003 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004 [citado 26 de julio de 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/358>

11. Orellano F, Antonio J. Beneficios Maternos y Perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las Gestantes Atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Distrito del Agustino Durante Abril y Junio del 2013 [Internet]. 2013 [citado 2 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/83>
12. García Paredes V. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la prevención de complicaciones maternas y neonatales, de los partos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, de enero a diciembre del 2016 [Internet]. 2017 [citado 26 de julio de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4603>
13. Reducindo L, Cristian E. Resultados materno perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica en el INMP durante el año 2013. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2014 [citado 2 de agosto de 2018]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3699>
14. Mechato Z, Katherine G. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores. Junio – agosto 2015 [Internet]. 2016 [citado 26 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2275>
15. Chipana T, Melania V. 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. Repos Univ Católica St María - UCSM [Internet]. 17 de abril de 2018 [citado 26 de julio de 2018]; Disponible en: <http://localhost:80/xmlui/handle/UCSM/7758>
16. Hoyos R, Marina L. Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal, enero-diciembre 2002. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2004 [citado 2 de agosto de 2018]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2985>
17. Capcha P, Pilar RD, Carhuamaca R, Neida F. Beneficios de la psicoprofilaxis obstetrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el c.s de chupaca de julio a diciembre 2015. Univ Peru Cent [Internet]. 2016 [citado 26 de julio de 2018]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/UPECEN/57>
18. Munares-García O. Biosocial, reproductive and obstetric characteristics associated with adequate result of delivery in Ica, Peru, 2013 [Internet]. 2015 [citado 2 de agosto de 2018]. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-03192015000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=es

19. Cunningham F, Leveno K. Williams OBSTETRICS. 24.^a ed. McGrawHill; 2014.
20. OMS | Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva [Internet]. WHO. [citado 29 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>
21. MINSA. Guía Técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal [Internet]. Perú: MINSA; 2011. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM361-2011-MINSA.pdf>
22. Instituto Nacional de Salud. Aprobación y publicación de Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en el Perú 2016 -2021 [Internet]. Perú: MINSA; 2016 [citado 10 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/ogitt/prioridades/5a%20Prioridades%20Nacionales%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>
23. Huamán Tomairo CS, Atunca Sernaque DO. Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre-diciembre 2010. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2011 [citado 4 de febrero de 2019]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2960>
24. Romero C, Yovana G. Características del parto de las usuarias de psicoprofilaxis obstétrica, atendidos en el centro de salud justicia paz y vida de enero - junio del 2017. Repos Inst - UNH [Internet]. 20 de noviembre de 2018 [citado 4 de febrero de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2119>
25. Alvarado SM. Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral. Horiz Méd Lima. 27 de febrero de 2015;15(1):61-6.
26. Ccanto Moran M. Beneficios de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el hospital regional zacarias correa valdivia de huancavelica, 2016. Repos Inst - UNH [Internet]. 6 de marzo de 2018 [citado 4 de febrero de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1794>
27. Ocrospoma CRY. Estudio comparativo de los beneficios maternos y perinatales durante el trabajo de parto de pacientes que acudieron y no acudieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica del hospital nacional hipólito unanue, julio-diciembre,

- lima;2017. Univ Priv Norbert Wien [Internet]. 1 de agosto de 2018 [citado 4 de febrero de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1992>
28. Yábar Peña M. La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. *Horiz Méd.* abril de 2014;14(2):39-44.
 29. Charles R. B. Beckmann, Frank W. Ling, Barbara M. Barzansky. *Obstetric and Gynecology*. 6.^a ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Klurrers; 2010.
 30. K Joseph Hurt. *Pocket Obstetrics and Gynecology*. Wolters Kluwer Health; 2015.
 31. Carmen Rosa Aguirre Espinoza. psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal [Internet]. 2012 [citado 1 de febrero de 2019]. Disponible en: http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis_Obstetrica_y_Estimulacion_Prenatal/Sesion_0/TEXT0%20PPO-EPN.pdf
 32. ACOG: New Recommendations on Obstetric Lacerations [Internet]. Medscape. [citado 9 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.medscape.com/viewarticle/865296>
 33. MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Perú: MINSA; 2004. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiv_b_3iN_cAhUN0FkKHeocB4MQFjAAegQIABAC&url=http%3A%2F%2Fbvs.minsa.gob.pe%2Flocal%2Fdgp%2F63_guiasnac.pdf&usg=AOvVaw02MQS9eZwbnyvnKggKTu9C
 34. ACOG Practice Bulletin No. 188: Prelabor Rupture of Membranes. enero de 2018 [citado 7 de agosto de 2018]; Disponible en: <http://Insights.ovid.com/crossref?an=00006250-201801000-00038>
 35. Cesarean Delivery: Resource Overview - ACOG [Internet]. [citado 8 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.acog.org/Womens-Health/Cesarean-Delivery>
 36. Instituto Materno Perinatal - Maternidad de Lima. Embarazo de Alto Riesgo: Atención Integral y Especializada. Perú: MINSA; 2000.
 37. De La Cruz-Vargas JA, Correa-Lopez LE, Alatrística-Gutierrez de Bambaren M del S, Sanchez Carlessi HH, Luna Muñoz C, Loo Valverde M, et al. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. *Educ Médica*

[Internet]. 2 de agosto de 2018 [citado 31 de enero de 2019]; Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302122>

Lista De Anexos

Anexo N°1: Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño	Población de estudio y procesamiento de datos
¿De qué forma se asocia la psicoprofilaxis obstétrica con los problemas maternos en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre el periodo de octubre del 2017 a octubre del 2018?	<p>1. Objetivo general:</p> <p>Determinar la asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica con los problemas maternos en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre el periodo de octubre del 2017 a octubre del 2018.</p> <p>2. Objetivos específicos</p> <p>Determinar el rango de edad más frecuente de las gestantes que asisten al programa de psicoprofilaxis obstétrica.</p> <p>Determinar la asociación de los desgarros del canal de parto con la psicoprofilaxis obstétrica.</p> <p>Determinar la asociación de la cesárea de emergencia con la realización de psicoprofilaxis obstétrica.</p> <p>Determinar la asociación de la prolongación de la fase latente con la psicoprofilaxis obstétrica.</p> <p>Determinar la asociación de la prolongación de la fase activa con la psicoprofilaxis obstétrica.</p> <p>Determinar la asociación de la prolongación de la fase de expulsivo con la de psicoprofilaxis obstétrica.</p> <p>Determinar la asociación de la ruptura de membrana con la psicoprofilaxis obstétrica.</p>	<p>1. Hipótesis general:</p> <p>La realización de una mayor cantidad de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica está asociado a un menor riesgo de presentar problemas maternos en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre el periodo de octubre del 2017 a octubre del 2018.</p> <p>2. Hipótesis específicas:</p> <p>HE1: El rango de edad más frecuente en las gestantes que asisten al programa de psicoprofilaxis obstétrica es de 19 a 35 años.</p> <p>HE2: La realización de una mayor cantidad de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica está asociada a un menor riesgo de desgarros del canal de parto.</p> <p>HE3: La realización de una mayor cantidad de sesiones de psicoprofilaxis está asociada a un menor riesgo de cesárea de emergencia.</p> <p>HE4: La realización de una mayor cantidad de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica está asociada a un menor riesgo de prolongación de la fase latente del trabajo de parto.</p> <p>HE5: La realización de una mayor cantidad de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica está asociada a un menor riesgo de prolongación de la fase activa del trabajo de parto.</p> <p>HE6: La realización de</p>	<p>Se realizó un estudio observacional analítico, retrospectivo, de corte transversal. Este es un estudio observacional, puesto que no se manipularon las variables, con temporalidad retrospectiva, debido a que recolectaron datos de las historias clínicas. Además es un estudio analítico de corte transversal, porque se determinó la asociación de las variables problemas maternos y psicoprofilaxis obstétrica en un periodo determinado de tiempo (octubre del 2017 a octubre del 2018).</p> <p>Este trabajo de investigación ha sido desarrollado bajo el contexto del IV Curso Taller de Titulación por Tesis según metodología y enfoque publicado.⁽³⁶⁾</p>	<p>La población en estudio está conformada por las mujeres que asistieron por lo menos a una sesión del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre el periodo de octubre del 2017 a octubre del 2018.</p> <p>Se calculó el tamaño de la muestra de 86 pacientes utilizando la fórmula para estudios analíticos transversal, para lo cual se utilizó la prevalencia esperada en la población de 8% del estudio de Vidal P.12, considerando un nivel de confianza de 0.95, un error o precisión de 0.05 y un tamaño poblacional de 349.</p> <p>Para seleccionar los 86 pacientes de nuestra población se utilizó muestreo aleatorio simple</p> <p>Se extrajo la información de las historia clínica, mediante una ficha de recolección de datos. Para tabular estos datos se utilizó el programa Microsoft Excel 2010 y para su análisis se utilizó el programa SSPS versión 25.</p> <p>Se calcularon medidas de frecuencia y porcentajes, así como medidas de asociación como el Odds Ratio (OR) y la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de significancia de 0.05.</p>

		<p>una mayor cantidad de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica está asociada a un menor riesgo de prolongación de la fase de expulsivo del trabajo de parto.</p> <p>HE7: La realización de una mayor cantidad de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica está asociada a un menor riesgo de ruptura de membrana.</p>		
--	--	--	--	--

Anexo N°2: Ficha De Recolección De Datos

“La psicoprofilaxis asociado a problemas maternos en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre el periodo de octubre del 2017 a octubre del 2018.”		
HCl:	Edad:	Número de sesiones de Ppo: .
Factores maternos:		
Desgarros del canal de parto SI ()/ NO () De cérvix (), de vagina (), De cuerpo perin () Grado:	Cesárea de emergencia SI ()/ NO ()	
Fase latente prolongada SI ()/ NO () Duración: hrs	Fase activa prolongada SI ()/ NO () Duración: hrs	
Fase expulsivo prolongada SI ()/ NO () Duración: hrs	Ruptura de membrana SI ()/ NO () A termino (), Pretermino ()	

Anexo N°3: Documentos Legales De La Tesis

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA

CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA

ACTA DE APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD SOFTWARE TURNITIN

CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADO A PROBLEMAS MATERNOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2017 A OCTUBRE DEL 2018”, que presenta el Sr. CHAVEZ SALAZAR JAOMAR JUAN, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Loo Valverde", written over a horizontal line.

Dra. Maria Loo Valverde
ASESORA DE LA TESIS

A handwritten signature in black ink, appearing to read "De La Cruz Vargas", written over a horizontal line.

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

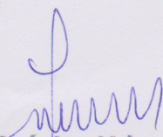
Carta compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de tesis de estudiante de Medicina Humana: Chavez Salazar Jaomar Juan

Me comprometo a:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el reglamento de grados y títulos de la Facultad de Medicina Humana- URP, capítulo V sobre el Proyecto de Tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis, Asesores y Jurados de Tesis.
4. Considerar 6 meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que correspondan a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis .brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de su información ante el jurado del examen profesional.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

ATENTAMENTE



Dra. María Loo Valverde.

Lima, 02 de Agosto del 2018

CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS FIRMADO POR LA SECRETARIA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio N° 2574-2018-FMH-D

Lima, 24 de agosto de 2018

Señor
CHAVEZ SALAZAR JAOMAR JUAN
Presente.-

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

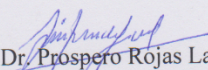
De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADO A PROBLEMAS MATERNOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2017 A OCTUBRE DEL 2018", presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 23 de agosto del 2018.

Por lo tanto queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,


Dr. Prospero Rojas Lazo
Secretario Académico (e)

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú | Anexo: 6010
Email: dec.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina | Telefax: 708-0106

CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Dos de Mayo

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

CARTA N° 0 95 -2018-OACDI-HNDM

Lima, 29 de octubre 2018

Estudiante:

JAOMAR JUAN CHÁVEZ SALAZAR

Investigadora Principal

Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

REF : REGISTRO N° 016839

De mi mayor consideración,

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que con Memorandum N°1443-2018-DGO-HNDM, el departamento de Gineco Obstetricia, informa que no existe ningún inconveniente en que se desarrolle el trabajo de investigación titulado:

"PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADO A PROBLEMAS MATERNOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2017 A OCTUBRE DEL 2018"

En tal sentido esta oficina autoriza la realización del estudio de investigación. Consecuentemente el investigador deberá cumplir con el compromiso firmado, mantener comunicación continua sobre el desarrollo del trabajo y remitir una copia del proyecto al concluirse.

La presente aprobación tiene vigencia a partir de la fecha y **expira el 28 de octubre del 2019.**

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dr. JOHNNY RIBARDO MORZAN DELGADO
C.M.A. 21974 R.M.E. 19980
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación,
Docencia e Investigación

CARTA N° 0142-EI

JRMD /LNBC/eva

ACTA DE APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director/asesora y miembros del Jurado de la Tesis titulada "Psicoprofilaxis obstétrica asociado a problemas maternos en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo de octubre del 2017 a octubre del 2018", que presenta el Señor CHAVEZ SALAZAR JAOMAR Juan para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

Dr. Jorge Vidal Olcese
PRESIDENTE

Mg. Lucy Correa Lopez
MIEMBRO

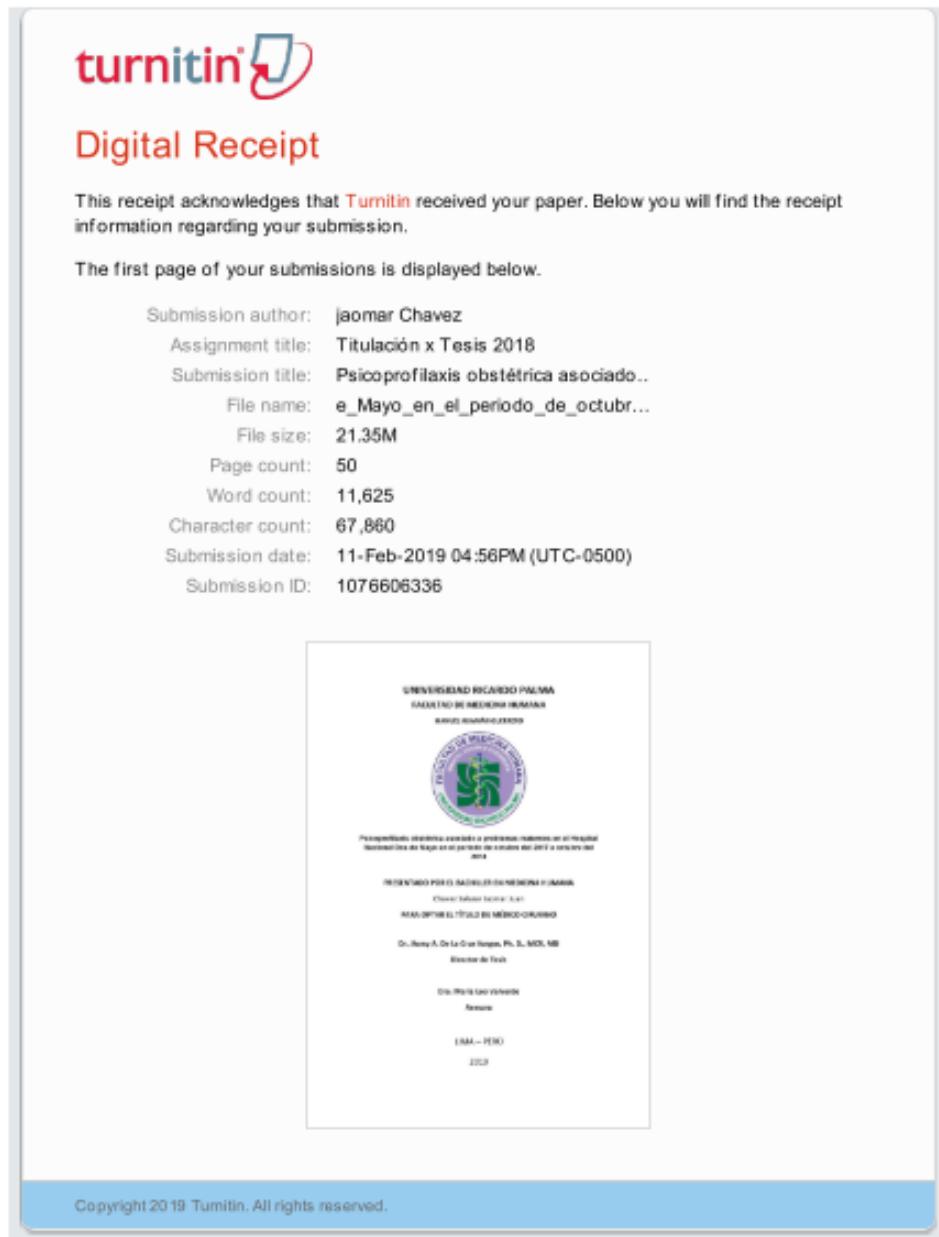
Dr. Willer Chanduvil Puicón
MIEMBRO

Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis

Dra. María Loo Valverde
Asesora de Tesis

Lima, 11 de febrero del 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD SOFTWARE TURNITIN




turnitin

Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: jaomar Chavez
Assignment title: Titulación x Tesis 2018
Submission title: Psicoprofilaxis obstétrica asociado...
File name: e_Mayo_en_el_periodo_de_octubr...
File size: 21,35M
Page count: 50
Word count: 11,625
Character count: 67,860
Submission date: 11-Feb-2019 04:56PM (UTC-0500)
Submission ID: 1076606336



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE
PSICOLOGÍA

Psicoprofilaxis obstétrica asociada a problemas maternos en el Hospital
Nacional Dos de Mayo en el periodo de octubre del 2017 a octubre del
2018

TRABAJO PARA EL TÍTULO DE PSICOLOGÍA HUMANA
Código de asignatura: 1001
ASIGNATURA: EL TÍTULO DE MEDICO-QUIRURJO

Dr. Henry A. De La Cruz Sampa, Ph. D., M.D., M.B.
Director de Tesis

Dr. María Luz Velarde
Asesora

LIMA – PERÚ
2019

Copyright 2019 Turnitin. All rights reserved.

Turnitin Originality Report

Processed on: 11-Feb-2019 17:01 -05
ID: 1076606336
Word Count: 11625
Submitted: 1

Psicoprofilaxis obstétrica asociado a problemas maternos en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo de octubre del 2017 a octubre del 2018 By jaomar Chavez

Similarity Index		Similarity by Source	
15%	Internet Sources:	14%	
	Publications:	1%	
	Student Papers:	8%	

CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IV CURSO TALLER PARA LA TITULACIÓN POR TESIS

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr.

CHAVEZ SALAZAR JAOMAR JUAN

Ha cumplido con los requerimientos del curso-taller para la Titulación por Tesis, durante los meses de Junio, Julio, Agosto y Setiembre del presente año, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el Título de la Tesis:

“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ASOCIADO A PROBLEMAS MATERNOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2017 A OCTUBRE DEL 2018”

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular de **06 créditos académicos**, de acuerdo a artículo 15° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana (aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N° 2717-2015), considerándosele apto para la sustentación de tesis respectiva.

Lima, 04 de octubre de 2018



Dr. Jon De La Cruz Vargas
Director del Curso Taller



Dra. María del Socorro Alarista Gutiérrez Vda. de Bambarén
Decana