

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad Ciencias De La Salud

Escuela Profesional De Obstetricia



TESIS

**PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y SU INFLUENCIA
EN LA DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO EN
PARTURIENTAS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD
DEL 2022**

Para optar : El título profesional de Obstetra

Autoras : Bachiller Lorenzo Granados Aracely Elizabeth
Bachiller Porrás Ricapa Stefani Sonia

Asesora : Dra. Andamayo Flores Juana Luisa

Línea de Investigación : Salud y Gestión de la Salud

Institucional

Fecha de Inicio y Término: 1 de enero 2023 – 31 de diciembre 2023

Huancayo-Perú

2024

DEDICATORIA

Dedicamos la presente investigación a nuestros padres que nos brindaron su incondicional apoyo y nos han enseñado con su ejemplo y valores de esfuerzo y perseverancia durante este proceso educativo, ayudándonos a alcanzar nuestras metas.

Autoras.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestra alma mater la Universidad Peruana los Andes por habernos brindado la oportunidad de formarnos como profesionales en Obstetricia, a nuestros docentes y a nuestra asesora la Dra. Juana Luisa Andamayo Flores por guiarnos y habernos brindado la oportunidad de su conocimiento científico durante el desarrollo de nuestra tesis , de igual manera agradecer al Centro de Salud de Chilca por aceptarnos y darnos la oportunidad de obtener los datos de información para el desarrollo de nuestra tesis.

Aracely Lorenzo y Stefani Porras.

CONSTANCIA DE SIMILITUD



Oficina de
Propiedad Intelectual
y Publicaciones

NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFIOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 00346-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO EN PARTURIENTAS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DEL 2022

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. LORENZO GRANADOS ARACELY ELIZABETH
BACH. PORRAS RICAPA STEFANI SONIA**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **OBSTETRICIA**

Asesor (a) : **DRA. ANDAMAYO FLORES JUANA LUISA**

Fue analizado con fecha **06/09/2024** con **90 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 06 de setiembre de 2024.



**MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA**

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

El parto es un proceso fisiológico complejo y normal se debe hacer tomar las medidas necesarias para asegurar que la madre y el recién nacido obtengan la atención segura y adecuada posible. La psicoprofilaxis obstétrica en Perú, se considera un medio esencial para preparar a la gestante durante todo su embarazo, con el fin de lograr un resultado óptimo en la duración del trabajo de parto.

No obstante, en la actualidad, las gestantes que acuden a los centros de salud para llevar a cabo la labor de parto sin preparación psicoprofiláctica muestran inseguridad, temor, ansiedad y una conducta negativa frente al trabajo de parto. Para abordar este problema se planteó como objetivo determinar la influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en la duración del trabajo de parto en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022. Para la presentación del trabajo se organizó de la siguiente manera:

Capítulo I, Elementos de problema.

Capítulo II, Marco teórico.

Capítulo III, Hipótesis y variables del estudio.

Capítulo IV, Metodología de la investigación.

Capítulo V, Resultados; conclusión, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CONTENIDO	PAG.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN.....	v
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLAS	x
CONTENIDO DE GRÁFICOS	xi
RESÚMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
CAPÍTULO I	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 Descripción Del Problema	14
1.2 Delimitación del problema.....	17
1.2.1 Delimitación espacial:.....	17
1.2.2 Delimitación temporal:.....	17
1.3 Formulación del problema	18
1.3.1 Problema General.....	18
1.3.2 Problemas Específicos	18
1.4 Justificación.....	18
1.4.1 Justificación Social:	18
1.4.2 Justificación Teórico:	18
1.4.3 Justificación Metodológica	18
1.5 Objetivos:	19
1.5.1 Objetivo general:.....	19
1.5.2 Objetivo Específicos:	19
1.6 Factibilidad y Viabilidad de la Investigación.....	19

CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes	20
2.1.1 Antecedentes Internacionales:.....	20
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	22
2.1.3 Antecedente Regional:.....	24
2.2 Bases Teóricas o Científicas	25
2.2.1 Psicoprofilaxis obstétrica	26
2.2.2 Teorías de la Psicoprofilaxis Obstétrica.....	26
2.2.3 Tipos de Psicoprofilaxis:.....	28
2.2.4 Sesiones de la psicoprofilaxis obstétrica.....	29
2.2.5 Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica.....	31
2.2.6 Técnicas de relajación:.....	32
2.2.7 Técnicas de respiración:.....	32
2.2.8 Parto:	32
2.2.9 Parto horizontal:	33
2.2.10 Parto Vertical:	33
2.2.11 Parto con interculturalidad:	33
2.2.12 Parto con acompañante:	34
2.2.13 Trabajo de parto:	34
2.2.14 Fases del trabajo de parto.....	35
2.2.14.1 Periodo de Dilatación:.....	35
2.2.14.2 Periodo Expulsivo:	36
2.3 Marco Conceptual	37
2.3.1 Psicoprofilaxis Obstétrica	37
2.3.2 Trabajo de parto:	37

2.3.3	Duración del periodo de dilatación:	37
2.3.4	Duración del periodo expulsivo:	38
2.3.5	Parturienta	38
2.3.6	Gestante preparada en Psicoprofilaxis Obstétrica.....	38
2.3.7	Gestante no preparada en Psicoprofilaxis Obstétrica.....	38
CAPÍTULO III.....		39
HIPÓTESIS		39
3.1	Hipótesis general.....	39
3.2	Hipótesis específicas	39
3.3	Variables	39
CAPÍTULO IV		40
METODOLOGÍA		40
4.1	Método de investigación	40
4.1.1	Científico:.....	40
4.1.2	Deductivo:	40
4.2	Tipo de investigación	41
4.2.1	Básica	41
4.2.2	Observacional:.....	41
4.2.3	Retrospectivo:	41
4.2.4	Transversal:	41
4.2.5	Analítico:.....	41
4.3	Nivel de investigación.....	42
4.3.1	Correlacional	42
4.4	Diseño de investigación	42
4.4.1	No experimental:	42
4.4.2	Correlacional simple	42

4.5	Población y Muestra.....	43
4.5.1	Población:.....	43
4.5.2	Población objetivo:.....	43
4.5.3	Tipo de muestreo:.....	43
4.5.4	Tamaño de Muestra.....	43
4.5.5	Técnica Muestral:.....	44
4.5.6	Criterios de Inclusión:	44
4.5.7	Criterios de Exclusión:	44
4.6	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	45
4.6.1	La técnica	45
4.6.2	El instrumento:	45
4.6.3	Validación y conformidad del instrumento:.....	45
4.7	Técnicas de procedimientos y análisis de datos	46
4.8	Aspectos éticos de la Investigación.....	47
	CAPÍTULO V RESULTADOS	49
5.1	Descripción de resultados	49
5.2	Contrastación de hipótesis Hipótesis general.....	62
	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	65
	CONCLUSIONES	67
	RECOMENDACIONES.....	68
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
	ANEXOS	76

CONTENIDO DE TABLAS

PÁG

Tabla 1: Edad de las parturientas que recibieron atención en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.	49
Tabla 2: Nivel educativo de las parturientas que recibieron atención en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.....	50
Tabla 3: Estado civil de las parturientas que recibieron atención en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.	51
Tabla 4: Ocupación de las parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022	52
Tabla 5: Procedencia de las parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022	53
Tabla 6: Número de gestación de las parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022	54
Tabla 7: Antecedentes Obstétricos de parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022	55
Tabla 8: Psicoprofilaxis Obstétrica en parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.....	56
Tabla 9: Frecuencia de la duración del período de dilatación en parturientas en trabajo de parto preparadas con las 6 sesiones completas de psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.....	57
Tabla 10: Duración del período de dilatación en parturientas en trabajo de parto que completaron las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, clasificada por número de gestaciones, atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.....	58
Tabla 11: Frecuencia de la duración del período expulsivo en parturientas en trabajo de parto que completaron las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.....	59
Tabla 12: Duración del período expulsivo en parturientas en trabajo de parto que completaron las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, clasificada por número de gestaciones, y atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.....	60

CONTENIDO DE GRÁFICOS

PÁG

Gráfico 1: Trilogía de temor – tensión - dolor...	25
Gráfico 2: Método Psicoprofiláctico del parto sin dolor...	26
Gráfico 3: Conocimiento – Seguridad – Relajación...	27
Gráfico 4: Edad de las parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.....	49
Gráfico 5: Nivel de Instrucción de las parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.....	50
Gráfico 6: Estado civil de las parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.....	51
Gráfico 7: Ocupación de las parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.....	52
Gráfico 8: Procedencia de las parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.....	53
Gráfico 9: Numero de gestación de las parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.....	54
Gráfico 10: Antecedentes Obstétricos de parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.....	55
Gráfico 11: Psicoprofilaxis Obstétrica en parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.....	56
Gráfico 12: Frecuencia de la duración del período de dilatación en parturientas en trabajo de parto preparadas con las 6 sesiones completas de psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.....	57
Gráfico 13: : Duración del período de dilatación en parturientas en trabajo de parto que completaron las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, clasificada por número de gestaciones, atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.....	58
Gráfico 14 Frecuencia de la duración del período expulsivo en parturientas en trabajo de parto que completaron las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.....	59
Gráfico 15: Duración del período expulsivo en parturientas en trabajo de parto que completaron las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, clasificada por número de gestaciones, y atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.....	60

RESÚMEN

La psicoprofilaxis obstétrica es un recurso esencial para el cuidado y la preparación de la gestante, sin embargo existe un mayor número de gestantes que presentan una actitud negativa y en algunos casos durante el trabajo de parto, pueden surgir complicaciones obstétricas, es por ello que el presente trabajo de investigación presentó como problema ¿Cómo influye la Psicoprofilaxis Obstétrica en la duración del trabajo de parto en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022?, cuyo objetivo fue determinar la influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en la duración del trabajo de parto en parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022. Se utilizó el método científico, deductivo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico se utilizaron 300 historias clínicas de las parturientas de Chilca constituyeron la población y la muestra 169 historias clínicas de parturientas que fueron atendidas, La técnica empleada fue el análisis documental, el método fue una ficha de registro de datos y el tipo de muestreo fue probabilístico, el análisis estadístico fue descriptivo y para la contratación de hipótesis fue el paquete estadístico de Correlación de Pearson. Los resultados demostraron que el 75,6% (84) de las parturientas tuvieron una duración adecuada menor de 2 horas hasta las 6 horas en el periodo de dilatación y 24,3%(27) parturientas tuvieron una duración prolongada mayor de 6 horas hasta las 8 horas en el periodo de dilatación por lo que la psicoprofilaxis obstétrica tiene un impacto directo en la duración del período de dilatación; en cuanto a la duración del período de expulsión, se descubrió que el 92,7%(103) tuvieron un impacto directo en la psicoprofilaxis obstétrica de las parturientas menos de 90 min y el 7,2 % (8) tuvieron una duración prolongada mayor de 90 min.

Palabras Clave: Influencia, Psicoprofilaxis obstétrica, trabajo de parto, parto, parturienta.

ABSTRACT

Obstetric psychoprophylaxis is an essential resource for the care and preparation of pregnant women; however, there is a higher number of pregnant women who exhibit a negative attitude, and in some cases, complications may arise during labor. Therefore, this research work presented the problem: How does Obstetric Psychoprophylaxis influence the duration of labor in women giving birth at the Chilca Health Center in Huancayo 2022? The objective was to determine the influence of obstetric psychoprophylaxis on the duration of labor in women attended at the Chilca Health Center in Huancayo 2022. The scientific method, deductive, observational, retrospective, cross-sectional, and analytical methods were used. A total of 300 medical records of parturients from Chilca constituted the population, and the sample consisted of 169 medical records of parturients who were attended to. The technique used was document analysis, the method was a data registration form, and the type of sampling was probabilistic. The statistical analysis was descriptive, and for hypothesis testing, the statistical package used was Pearson's Correlation. The results showed that 75.6% (84) of the parturients had an adequate duration of less than 2 hours up to 6 hours in the dilation period, while 24.3% (27) of parturients had a prolonged duration of more than 6 hours up to 8 hours in the dilation period, indicating that obstetric psychoprophylaxis has a direct impact on the duration of the dilation period. Regarding the duration of the expulsion period, it was found that 92.7% (103) had a direct impact from obstetric psychoprophylaxis of less than 90 minutes, and 7.2% (8) had a prolonged duration of more than 90 minutes.

Keywords: Influence, Obstetric psychoprophylaxis, labor, delivery, parturient.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción Del Problema

La preparación integral, teórica, física y psicoafectiva que se ofrece a la madre durante la gestación, el parto y/o postparto para lograr una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en ella se conoce como psicoprofilaxis obstétrica.⁽¹⁾ La Psicoprofilaxis disminuye las complicaciones durante el trabajo de parto, con una rápida recuperación post parto y reduciendo la mortalidad materna. Se puede iniciar la Psicoprofilaxis Obstétrica a partir de los seis meses (26 semanas), donde ya se evidencian los cambios que ocurren durante el embarazo.⁽²⁾

Durante el trabajo de parto se va a producir aquellas contracciones continuas del útero que ayudarán a que se abra y se afina el cuello del útero para permitir el paso del feto por el canal del parto y terminar con la expulsión del feto. Hay cuatro fases distintas del parto. La primera está marcada por el inicio de las contracciones uterinas y los cambios cervicales. La segunda fase se conoce como fase activa, que dura hasta que la dilatación alcanza los 4 centímetros. El segundo período del trabajo de parto comienza con una dilatación completa y concluye con la expulsión del feto, denominado periodo expulsivo que dura entre los 20 y 60 minutos, El alumbramiento es el tercer período del trabajo de parto, que dura entre diez y treinta minutos

y comienza con el pinzamiento y corte del cordón umbilical del recién nacido y termina con la expulsión de la placenta y como cuarto periodo tenemos al puerperio que comprende después del parto hasta la total recuperación anatómica y fisiológica de la parturienta que tiene una duración aproximadamente de 4 a 6 semanas.

Estudios anteriores sobre las ventajas de la psicoprofilaxis para las madres y los fetos realizados en Lima, Perú, han demostrado que las mujeres inscritas en clases de psicoprofilaxis obstétrica reciben mayor atención prenatal y posparto y llegan al hospital con un diagnóstico confirmado de trabajo de parto y parto. ⁽³⁾

Hay varias razones por las cuales las embarazadas pueden no asistir a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica o pueden abandonar las clases después de haber comenzado. Entre estos factores, el estado emocional de la gestante es el principal, ya que influye significativamente en su participación en el programa. Además, existen causas institucionales relacionadas con las características del lugar y el horario en que se llevan a cabo las sesiones educativas, que también pueden afectar la asistencia. En un estudio llevado a cabo en Perú por Chávez Salazar Jaomar Juan, se evaluó a 86 mujeres que participaron en un programa de psicoprofilaxis obstétrica. El estudio analizó la relación entre la asistencia al programa y la aparición de problemas maternos durante el parto. Los resultados indicaron que las mujeres que asistieron a 1 a 3 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica tenían 3.2 veces más probabilidades de experimentar problemas maternos durante el trabajo de parto en comparación con aquellas que participaron en 4 a 6 sesiones. ⁽⁴⁾

Al llevar una psicoprofilaxis obstétrica, puede reducir significativamente la ansiedad, permitiéndole mostrar una actitud positiva y responder adecuadamente durante las contracciones uterinas, utilizando adecuadamente técnicas de relajación, respiración y masajes que reducirán el dolor o el malestar durante el trabajo de parto, menor duración de la fase de dilatación, reducción en la duración de la fase expulsiva, disminución en el uso de medicamentos, menor probabilidad de complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto, y menor frecuencia de partos por cesárea e instrumentados. ⁽⁵⁾

Y por otro lado puede influir negativamente en las gestantes durante el trabajo de parto, presentando una actitud negativa frente a las contracciones que se producen para poder llegar

a una completa dilatación, presentan inadecuadas técnicas de relajación y respiración durante el periodo de dilatación y expulsivo, provocando así en la parturienta dolor ,malestar ,temor, inseguridad durante el trabajo de parto, llevando así a un trabajo de parto prolongado que se va a presentar con las contracciones uterinas demasiado débiles o pocas frecuentes, habiendo una falla en la progresión de trabajo de parto, una fase activa prolongada, cese de la dilatación, falla del descenso, actividad uterina inapropiada, desajuste entre la cabeza del bebé y el canal de parto y complicaciones en la madre y en el recién nacido⁽⁶⁾. Esto se debe a que las mujeres embarazadas no asisten a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica por falta de apoyo de la pareja, problemas familiares o se desconoce en lo que es el trato por parte del personal de salud, en el cual el 100% de las gestantes que desertaron a sus sesiones de psicoprofilaxis obstétrica mencionan que el personal de salud manifiesta un trato hostil, indiferente y poco amable con las pacientes.

La organización mundial de la Salud indica que es importante llevar estas sesiones de psicoprofilaxis obstétrica antes, durante y después del parto porque ayudan a salvar la vida de las embarazadas y recién nacidos ⁽⁷⁾.

En Perú, La psicoprofilaxis obstétrica es considerada como una herramienta esencial para cuidar y preparar a la gestante durante su embarazo con el fin de lograr un trabajo de parto ideal. Existe un programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) encargada de preparar a la gestante para un parto tranquilo. ⁽⁸⁾

A nivel nacional en el 2018 Chávez J. y Condori J dieron como resultado en su investigación que el 74.1% no asisten a las sesiones de psicoprofilaxis por falta de invitación y citas, el 43.8% no asisten por falta de organización por parte del equipo de salud, el 31.3% dejan de asistir por falta de tiempo. ⁽⁹⁾

En 2019, se detectó en Wuhan, China, un nuevo virus conocido como Coronavirus-Covid-19, que fue declarado pandemia por SARS-CoV-2 el 11 de marzo de 2020. La pandemia obliga a las personas a aislarse, afectando especialmente a niños, personas mayores y, en particular, a las gestantes. Como resultado, se interrumpió la continuidad de la psicoprofilaxis obstétrica en los servicios de obstetricia de diversas instituciones de salud. Durante el confinamiento debido a la pandemia de Covid-19, se implementó un programa de psicoprofilaxis, con el objetivo de mantener la preparación de las gestantes. Los resultados revelaron que muchas gestantes estaban preocupadas por cómo enfrentar sus miedos durante el trabajo de parto,

Durante el trabajo de parto, los miedos se manifiestan por medio de ejercicios insuficientes de relajación y respiración., una alimentación inadecuada y una alta ansiedad debido al confinamiento, que les impedía salir de casa. Este programa permitió que las gestantes se relajaran durante el confinamiento a través de sesiones en línea, además de hacerles un seguimiento para un embarazo saludable, sin peligros y con bioseguridad, un embarazo saludable y seguro.⁽¹⁰⁾ Las complicaciones que podrían enfrentar las parturientas si no recibieran una psicoprofilaxis obstétrica antes del parto incluyen desgarros perineales, necesidad de cesárea y prolongación del trabajo de parto. La falta de medidas preventivas puede resultar en problemas maternos durante el parto e incrementar el riesgo de mortalidad materna por falta de preparación y educación antes del parto.

En el Centro de Salud de Chilca-Huancayo, la información sobre la teoría y práctica de la psicoprofilaxis obstétrica ofrecida a las gestantes era limitada. Se observó que había un mayor número de gestantes que recibían atención prenatal en comparación con las que asistían a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Y que esto llegó a influir significativamente o no en el afrontamiento durante el trabajo de parto. Es por ello que, con respecto a la investigación actual, se pretendió determinar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la duración del trabajo de parto en parturientas.

Se informó a los profesionales de la salud sobre los hallazgos y a las gestantes para dar a conocer la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica ya que es un medio para asegurar un buen desarrollo durante el trabajo de parto.

1.2 Delimitación del problema

1.2.1 Delimitación espacial:

En el distrito de Huancayo, provincia Huancayo, departamento Junín, se llevó a cabo esta investigación en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Chilca.

1.2.2 Delimitación temporal:

El estudio comprendió durante el periodo de 1 enero 2022 al 31 diciembre del 2022.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema General

- ¿Cómo influye la Psicoprofilaxis Obstétrica en la duración del trabajo de parto en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Como influye la Psicoprofilaxis Obstétrica en la duración del periodo de dilatación en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022?
- ¿Como influye la Psicoprofilaxis Obstétrica en la duración del periodo expulsivo en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022?

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación Social:

La psicoprofilaxis obstétrica es una acción para promover y prevenir la salud materna, sin embargo, la inseguridad, la ansiedad y la falta de educación psicoprofiláctica obstétrica hace que muchas parturientas lleguen a la sala de parto con conductas no adecuadas durante el trabajo de parto. Las parturientas pueden presentar desgarros y posibles complicaciones obstétricas, lo que convierte al parto en un proceso patológico y pone en peligro la vida de la madre y el feto, lo que puede hacer que el parto sea patológico.⁽¹¹⁾ Con la investigación propuesta, se determinó la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto y con los resultados a obtener se espera que más gestantes realicen la psicoprofilaxis obstétrica durante su gestación.

1.4.2 Justificación Teórico:

Conscientes de cómo influye psicoprofilaxis durante el parto en las parturientas, el presente trabajo de investigación sirvió para contribuir a disminuir los posibles desgarros perineales, complicaciones obstétricas y disminuir la morbilidad materna y del feto, además, la psicoprofilaxis obstétrica enseña a la gestante las técnicas que le permitirán mejorar la dilatación durante el trabajo de parto mediante ejercicios físicos, relajación y respiración, donde se fortalecerán los músculos que van a intervenir en el trabajo de parto, estableciéndose así vínculos afectivos entre la madre y el padre.⁽¹²⁾

1.4.3 Justificación Metodológica:

A través de la recolección de datos, se ha llevado a cabo un proceso metodológico ordenado y sistematizado para alcanzar los objetivos de esta investigación junto con los aspectos éticos de la investigación y una ficha de registro de datos que servirá de referencia para investigaciones prospectivas relacionados al tema de investigación.

1.5 Objetivos:

1.5.1 Objetivo general:

- Determinar la influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en la duración del trabajo de parto en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.

1.5.2 Objetivo Específicos:

- Determinar la influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en la duración del Periodo de Dilatación en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.
- Determinar la influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en la duración del Periodo Expulsivo en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.

1.6 Factibilidad y Viabilidad de la Investigación

Debido a que se obtuvo la autorización del Centro de Salud Chilca, la investigación actual fue factible, porque se contó con los recursos económicos y existe fuentes bibliográficas que sustentan el trabajo. Por lo tanto, desde una perspectiva ética, no se estableció restricciones y demás recursos para llevar a cabo la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

Cordero G, Macias I (Ecuador - 2021). Nos presenta en su investigación titulada “Psicoprofilaxis obstétrica y su influencia en el trabajo de parto”, el objetivo es determinar el impacto que tiene la psicoprofilaxis obstétrica en las pacientes que reciben atención en trabajo de parto en el centro de salud Recreo II de Guayaquil, Ecuador, en el año 2021. Su muestra incluyó 109 mujeres embarazadas; el diseño fue descriptivo, transversal, observacional y de campo. Como resultado se encontró que el 84,15% disminuyó sin usar medicamento, el 64,22% disminuyó el tiempo de dilatación y el 73,39% disminuyó la duración del período de expulsión. La psicoprofilaxis obstétrica tuvo un impacto significativo en el trabajo de parto, lo que redujo los dolores pélvicos y las complicaciones maternas. ⁽¹³⁾

Narea V; Rodríguez K (Ecuador - 2019). En su investigación titulada “Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el proceso del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital General Universitario de Guayaquil – Ecuador”. El propósito fue evaluar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para las gestantes que fueron atendidas en el hospital Gineco Obstétrico Universitario de Guayaquil, Ecuador durante el período de junio a diciembre de 2019. Su muestra consistió en 100 gestantes y su método de investigación fue observacional, descriptivo

y explicativo. Sus resultados obtenidos fue que el tiempo de dilatación en la fase activa en nulíparas fue de 6 horas (40%) y en multíparas de 4 horas (35%). El tiempo de expulsión en nulíparas fue de 45 minutos (38%) y en multíparas de 30 minutos (45%). Se evitó el uso de fármacos en el 75% y se redujo la presencia de desgarros durante el parto en el 70%. Como conclusión definieron que la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el trabajo de parto, disminuye un 65% las complicaciones en un recién nacido. Además, en el APGAR tiene un puntaje de 8 a 10 puntos (63%), fomenta el contacto piel a piel (99%) y en lactancia materna en la primera hora (79%).⁽¹⁴⁾

Gonzales J (Ecuador - 2019). En su investigación titulada “Beneficios de la psicoprofilaxis en mujeres preparto atendidas en el Hospital Alberto Correa Cornejo de Yaruqui – Ecuador 2019” El propósito fue determinar los beneficios de la psicoprofilaxis en mujeres preparadas que fueron tratadas en el Hospital Alberto Correa Cornejo de Yaruqui, Ecuador. Cuya metodología de la investigación es de tipo descriptivo transversal de diseño cuantitativa no experimental, su población fue un total de 49 gestantes de 37 a 42 semanas. Utilizó como instrumento una encuesta. Los resultados obtenidos fue que el 50 % de las gestantes que participaron en la psicoprofilaxis obstétrica tuvieron menos probabilidades de tener un parto por cesárea, menos riesgo de desgarros, menos temor al momento del parto y menos producción de claves obstétricas. La investigación llegó a la conclusión de que la importancia y los beneficios de participar en las sesiones de psicoprofilaxis durante el embarazo reducen las complicaciones que ponen en peligro la vida de la madre y su hijo.⁽¹⁵⁾

Morales V (Ecuador – 2018). En su investigación titulado “Beneficios y dificultades de la Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes de la comunidad de progreso, Guayas Ecuador”. Teniendo como objetivo Examinar las ventajas y los inconvenientes de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de la comunidad de Progreso Guayas Ecuador en el año 2018. El método de investigación fue retrospectivo, noexperimental y caso controles. La población incluía todas las mujeres en edad fértil que estuvieron embarazadas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2018, 80 gestantes nulíparas y multíparas que participaron en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica fueron la muestra. Como instrumento de recolección utilizaron una ficha de recolección de datos. Un 46,43% de las gestantes que recibieron sesiones de psicoprofilaxis obstétrica tuvieron un periodo de dilatación menor o igual a 6 horas; un 76,79% tuvieron un periodo de expulsión menor de 25 minutos; y un 82.14% de las gestantes que recibieron sesiones de psicoprofilaxis obstétrica tuvieron más partos eutócicos. Como conclusión: La psicoprofilaxis en el embarazo tiene muchas ventajas para la gestante: reduce el riesgo de tener una fase activa y latente prolongada, así como un periodo de expulsión lenta o precipitada.⁽¹⁷⁾

Flores L (Ecuador - 2017). “Beneficios maternos perinatales relacionados con la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas que reciben atención en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel en Guayaquil - Ecuador” es el tema de su estudio. Su objetivo era entre septiembre de 2016 y febrero de 2017, en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel en Guayaquil, Ecuador, se han identificado los beneficios maternos perinatales relacionados con la psicoprofilaxis obstétrica. Su técnica de investigación fue experimental, utilizando un razonamiento hipotético-deductivo; su población consistió en 486 mujeres que ingresaban cada mes, con una edad comprendida entre 16 y 19 años; la muestra incluyó 220 mujeres embarazadas. Utilizó instrumentos de recolección de datos como la técnica de la comunicación, mediante entrevista personal. De acuerdo con los hallazgos de esta investigación, el 65% de las adolescentes embarazadas tenían conocimientos previos de psicoprofilaxis obstétrica y el 35 % no lo conocía. El 82% de las gestantes que fueron evaluadas manifestaron una disminución de la ansiedad, llegaron al hospital con una dilatación más avanzada, aceleraron el trabajo de parto normal y tuvieron una recuperación más rápida y cómoda. Según sus conclusiones, el 82% de las gestantes evaluadas tuvieron un parto normal; se han reducido los inconvenientes que amenazan la vida de la madre y del recién nacido. ⁽¹⁶⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

Huamán K (Lima- 2021). “Psicoprofilaxis obstétrica virtual como apoyo durante el trabajo de parto en gestantes en un establecimiento de salud pública Lima-Perú 2021”, según su estudio los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica virtual como ayuda durante el trabajo de parto en gestantes en un centro de salud pública fueron determinados. Lima, 2021, Perú. La metodología del estudio fue un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo, corte transversal, observacional y de corte transversal; su herramienta fue un cuestionario. La muestra, que incluyó 75 gestantes, se llevó a cabo virtualmente durante el período de mayo a agosto. Como resultado se obtuvo el 85% de las participantes recibió información sobre la psicoprofilaxis obstétrica de manera virtual, el 67% prefería clases presenciales, el 51% expresó inestabilidad en la conexión a internet durante las sesiones y el 74,7% expresó que la psicoprofilaxis ayuda en el trabajo de parto, según los resultados de esta investigación. Como conclusiones se obtuvo que la psicoprofilaxis obstétrica virtual tuvo efectos positivos en las gestantes que fueron atendidas en el establecimiento mencionado. ⁽²³⁾

Yataco R (Ica - 2020) “La influencia de la preparación psicoprofiláctica en el trabajo de parto en pacientes primigestas del Hospital San Juan de Dios De Pisco - Ica en el año 2019-2020”. Mostrar el impacto de la preparación psicoprofiláctica en el trabajo de parto de pacientes primigestas fue el propósito. La técnica fue descriptiva, correlacional y retrospectiva. Entre enero de 2019 y febrero de 2020, 198 gestantes primigestas fueron atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco - Ica, para formar parte de la población de estudio. Como **resultados** se obtuvo con respecto a la duración del tiempo de dilatación que un 77 % de primigestas con preparación psicoprofiláctica tuvo una duración menor de 8 horas y un 73% de primigestas sin preparación psicoprofiláctica tuvo una duración mayor de 8 horas, el 97% de las primigestas con preparación psicoprofiláctica y en el 93% de las primigestas sin preparación psicoprofiláctica, el tiempo expulsivo fue menor a 30 minutos. Por último, en el tiempo de alumbramiento, el tiempo expulsivo fue menor a 30 minutos, se obtuvo un 93% primigestas sin preparación psicoprofiláctica una duración menor a 15 min y un 87% en primigestas con preparación psicoprofiláctica. Como conclusión se dijo que la preparación psicoprofiláctica no tiene un impacto significativo en el trabajo de parto de las primigestas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en 2019 y 2020.⁽²⁰⁾

Barraza K, Anco P (Lima – 2019). “Duración del trabajo de parto en gestantes del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en Villa María del Triunfo - Lima 2019” es el tema de su estudio, el objetivo fue determinar cómo la psicoprofilaxis obstétrica y la duración del trabajo de parto en gestantes del centro de Materno Infantil Daniel Alcides Carrión en Villa María del Triunfo - Lima 2019 se relacionan entre sí. El enfoque de esta investigación fue transversal, correlacional y no experimental. La muestra consistió en 165 historias clínicas de gestantes, y se empleó como método la revisión documentaria y un instrumento de recolección de datos. El 68% duró hasta las seis horas en el período de dilatación, el 99% duró hasta una hora en el período de expulsión y el 100% duró hasta los treinta minutos en el período de alumbramiento, según los hallazgos de esta investigación. Se llegó a la conclusión de que la psicoprofilaxis obstétrica y la duración del trabajo de parto tienen una correlación significativa.⁽²¹⁾

Alcántara M (Tingo María - 2018). El estudio sobre la influencia del Programa de Psicoprofilaxis y la conducta de la gestante en el trabajo de parto en el Hospital Essalud de Tingo María, realizado en 2018, el objetivo era evaluar cómo el programa de psicoprofilaxis afectaba las actitudes de la gestante durante el trabajo de parto en el Hospital Es Salud de Tingo María en 2018. La población contó con 103 gestantes y su metodología fue prospectiva, analítica y observacional trasversal. Los instrumentos de recolección que se utilizó fue la documentación y la entrevista. Los resultados de la investigación fueron que el 37,5% de las gestantes tuvieron una actitud negativa y el 62,5% (50) tuvieron

una actitud positiva en trabajo de parto. Se llegó a la conclusión que, aceptando su hipótesis de la investigación, se encontró que el impacto del programa de psicoprofilaxis obstétrica en la actitud de la gestante durante el trabajo de parto fue positivo. ⁽¹⁸⁾

Chávez J (Lima – 2018). Entre octubre del 2017 y octubre del 2018, en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, se llevó a cabo una investigación sobre la psicoprofilaxis obstétrica relacionada con problemas maternos, el propósito es determinar cómo la psicoprofilaxis obstétrica y los problemas maternos en el Hospital Nacional Dos de Mayo - Lima, entre octubre de 2017 y octubre de 2018, se relacionan entre sí. La población del estudio consistió en 86 mujeres que participaron en al menos una sesión del programa de psicoprofilaxis obstétrica; el método de estudio fue un corte transversal observacional, analítico y retrospectivo. Los instrumentos de recolección de datos se realizaron con las historias clínicas. Los resultados de esta investigación fueron que las mujeres que recibieron 1 a 3 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica tenían 3.2 veces más probabilidades de presentar al menos un problema materno durante su trabajo de parto, según los hallazgos de este estudio. Como conclusión se descubrió que puede haber problemas durante el trabajo de parto si se realizan menos sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. ⁽¹⁹⁾

Ccanto M (Huancavelica – 2018). “Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica, 2018” es el título de su investigación, El propósito era descubrir las ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas. Su población incluyó gestantes primigestas que participaron en las seis sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Su método fue de campo observacional, transversal, descriptivo y prospectivo, la muestra fue de 40 primigestas, su instrumento fue una lista de chequeo y la técnica fue un análisis documental de historias clínicas. Los resultados fueron que el 95% de las primigestas que realizaron la preparación psicoprofiláctica tuvieron una duración normal hasta las 6 horas, el 100% de las primigestas tuvieron un periodo expulsivo dentro de las 2 horas y el 97,5% de los recién nacidos tuvieron un Apgar dentro de los valores normales durante la fase activa del trabajo de parto. Se llegó a la conclusión de que, en cuanto a los beneficios de la psicoprofilaxis en las primigestas, el 100% tuvieron un período de expulsión menor o igual a dos horas y en los recién nacidos un 97.5% un Apgar dentro de los valores normales. ⁽²²⁾

2.1.2 Antecedente Regional:

Pérez J, Urbina L (Huancayo – 2019). “Los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes que recibieron atención en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” entre enero y marzo de 2019, determinar las ventajas maternas y perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las gestantes que reciben atención en el Hospital Regional Docente Materno Infantil fue su objetivo. Su método fue descriptivo, cuantitativo y retrospectivo; la población de su estudio incluyó 645 gestantes que fueron atendidas y 453 que fueron seleccionadas por conveniencia. El análisis documental y una ficha de recolección de datos fueron los instrumentos para la recolección de datos. El 97,3% de las gestantes preparadas con la psicoprofilaxis obstétrica tuvieron un segundo periodo normal; además, el 94,7% y el 97,3% de los recién nacidos de las gestantes preparadas con la psicoprofilaxis obstétrica tuvieron una puntuación normal en el Test de evaluación de la adaptación y vitalidad del recién nacido después del nacimiento que evalúa la apariencia, pulso, gesto, actividad y respiración al primer minuto y a los cinco minutos (APGAR) .Como conclusión se llegó que el Test de evaluación de la adaptación y vitalidad del recién nacido después del nacimiento, que mide la apariencia, el pulso, el gesto, la actividad y la respiración al primer minuto y a los cinco minutos (APGAR) y la duración del primer y segundo periodo trabajo de parto, está significativamente relacionados con la psicoprofilaxis obstétrica. ⁽²⁴⁾

2.2 Bases Teóricas o Científicas

2.2.1 Psicoprofilaxis obstétrica:

Según el autor Pérez J ⁽¹⁸⁾. La psicoprofilaxis obstétrica son técnicas teórico y práctico que se aplica a las gestantes a partir de las 26 semanas con el objetivo de que afronte un parto sin temor. Para disminuir la ansiedad y el miedo ante el parto, se utilizan técnicas de respiración, relajación, pujo y entrenamiento psicológico.

Según el autor Torres S. ⁽²⁵⁾. Para que la madre gestante tenga una participación activa y consciente en este evento tan importante de su vida, la psicoprofilaxis obstétrica es un programa de educación que le permite conocer todos los cambios tanto físicos como emocionales que ocurren durante el embarazo. Para disminuir la ansiedad y el miedo ante el parto, se utilizan técnicas de respiración, relajación, pujo y entrenamiento psicológico.

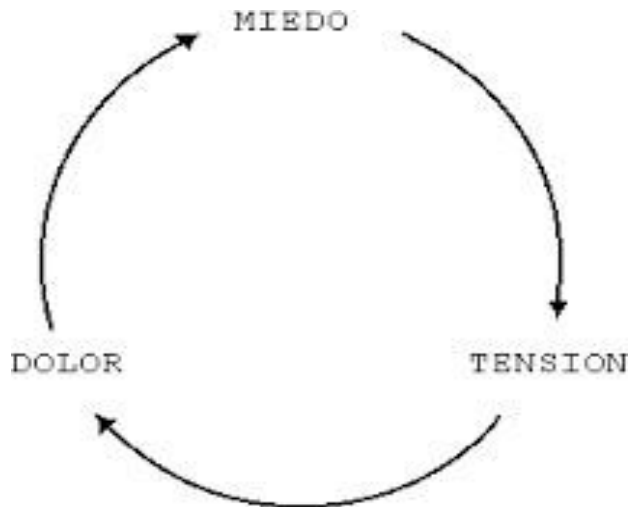
Las investigadoras definen la psicoprofilaxis obstétrica como el proceso de educación que se le ofrece a la gestante y esto le va a permitir a desarrollar su conducta y sus habilidades para ya estar preparada para un parto sin temor, ya que esto le va a traer beneficios a la madre durante las fases del trabajo de parto sin complicaciones.

2.2.2 Teorías de la Psicoprofilaxis Obstétrica:

- **Escuela inglesa - Parto sin temor** ⁽²⁶⁾

En 1940, La trilogía de temor, tensión y dolor es descrita por el obstetra inglés Granthly Dick Read, quien sostiene que el parto es un fenómeno fisiológico y que el dolor es el resultado de impulsos nerviosos y no fisiológicos, fundamentando que el miedo provoca más que una tensión muscular sino también una tensión psicológica, en consecuencia, el umbral de percepción del dolor se reduce. Básicamente el método de Read brinda sus cuatro componentes fundamentales para preparar a la mujer con educación- respiración- relajación y gimnasia. Concluyendo así que la falta de información o desconocimiento conlleva a tener miedo lo cual el factor principal que contribuye a la anticipación del dolor durante el parto es el dolor.

Gráfico 1: Trilogía de temor – tensión - dolor

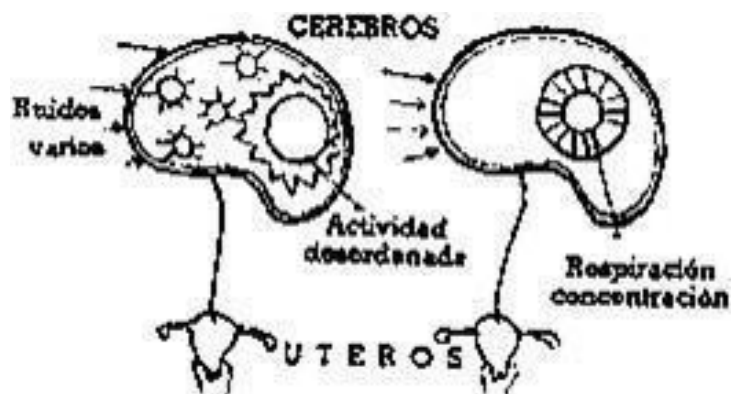


Fuente: DR. G. D. READ. Escuela Inglesa

- **Escuela soviética - Parto sin dolor:** ⁽²⁷⁾

En el año 1950 los neurofisiólogos rusos Platanov, Velvovsky y Nicolaiev, nos dicen que la reacción al dolor está determinada por los estímulos sociológicos, religiosos y culturales; por lo tanto, si se asocian con el estímulo incondicionado circunstancias o conceptos de dolor, la respuesta será ya condicionada, es decir, se producirán las contracciones dolorosas durante el trabajo de parto. Para que la mujer se sienta activa, son necesarios los ejercicios musculares y respiratorios.

Gráfico 2: Método Psicofiláctico del parto sin dolor



Fuente: Dr. ELIAS FARAI R. Método Psicofiláctico del parto sin dolor

- **Escuela francesa - Parto indoloro:** ⁽²⁷⁾

En el año 1952 el medico ginecólogo francés Fernand Lamaze propuso el método de un parto indoloro y llevo a cabo un programa de educación al parto, en otras palabras, desempeñar el el papel esencial del padre y la relación madre-padre-hijo. Lamaze estudio para saber cómo a través de la educación fisiológica del parto y el nacimiento, la relajación para enseñar las contracciones uterinas y la respiración para mejorar la oxigenación, es con el fin de impedir la transmisión de señales de dolor desde el útero hasta la corteza cerebral; así, se propone el parto indoloro.

Gráfico 3: Conocimiento -Seguridad -Relajación



Fuente: DR. LAMAZE. Escuela Francesa

- **Escuela Ecléctica - Parto sin dolor /Parto sin violencia:** ⁽²⁸⁾

De esta escuela, Frederick Leboyer, Gavensky Y Caycedo, tienen como objetivo principal beneficiar la situación adecuada hacia un encuentro de padre – madre – hijo, quienes se interesaron por un parto humanizado, centrándose en él bebe, el bebé pasa de ser el producto del parto a ser el protagonista de su viaje a la vida, expresando así una empatía con él. El lugar de atención del parto debe ser adecuado, y una buena condición ambiental es necesaria para una buena atención del parto, personal entrenado, buen lenguaje, evitar ruidos innecesarios, adecuado ambiente y adecuada temperatura para el recién nacido. es ahí donde Leboyer nos ofrece claves para un parto sin violencia. La psicoprofilaxis obstétrica fue introducida en el Perú gracias a esta escuela.

2.2.3 Tipos de Psicoprofilaxis:

Psicoprofilaxis Prenatal

Según Morales S ⁽¹¹⁾. Entre el quinto y el sexto mes de gestación se proporciona una preparación teórica, física y psicoactiva completa.

Psicoprofilaxis Intranatal

Según Morales S ⁽¹¹⁾. La información sobre técnicas de respiración y relajación debe ser más importante en el momento que se da el trabajo de parto que ayudaran a la madre y la persona que le acompaña a tener una actitud positiva y serena.

Según Pérez J. ⁽¹⁸⁾ Enfocándose en una respuesta más adecuada durante el trabajo de parto, es la preparación completa, teórica, física y psicoafectiva que se ofrece.

Psicoprofilaxis Postnatal

Según Morales S ⁽¹¹⁾. Es la preparación que se da durante el puerperio hasta el periodo de la lactancia para una recuperación optima de la madre.

Según Pérez J ⁽¹⁸⁾. En el período de puerperio mediato, se ofrece una preparación teórica, física y psicoactiva completa después del parto.

Psicoprofilaxis de emergencia

Según Cordero G, Macia I ⁽¹³⁾. Es la preparación que a la gestante se le da o se le da a la parturienta durante su labor de parto, cuando faltan pocos días para la fecha probable de parto.

Para las investigadoras, las prioridades más importantes de todas las sesiones se toman en cuenta al adaptar una sesión intensiva. Solo con tres sesiones mínimas se da la psicoprofilaxis de emergencia de temas como fisiología del parto, atención al parto y contacto precoz, para mejorar el control emocional de la parturienta, se busca la tranquilidad y la participación de la parturienta.

2.2.4 Psicoprofilaxis obstétrica - sesiones de psicoprofilaxis:

Sesión 1 “Signos de alarma y cambios durante el embarazo” ⁽²⁹⁾

- Reconocer la fisiología y la anatomía del aparato reproductor, así como los cambios que ocurren durante el embarazo.
- Enseñar cómo reconocer los signos y síntomas de alarma durante el embarazo
- Las gestantes deben ser entrenadas en gimnasias con ablande cimientto.

Sesión 2 “Autocuidado y atención prenatal” (29)

- Enfatizar el valor de la atención prenatal para asegurar una maternidad saludable.
- Enseñar a la gestante a reconocer y tratar de manera oportuna los signos y síntomas de alarma.
- Encontrar y aclarar las creencias, mitos y tradiciones relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio.

Sesión 3 “Anatomía del parto” (29)

- Enseñar las razones psicológicas y fisiológicas del dolor durante el parto.
- Identificar los signos y señales que indican el comienzo del parto.
- Explicar el valor del encuentro temprano entre la madre y el recién nacido.
- Aplicar métodos y estrategias para reducir el dolor de parto.

Sesión 4 “Atención y contacto temprano con el parto.” (29)

- Enseñar a la gestante acerca de la gestación y sus períodos
- Con atención humanizada y adaptación intercultural, proporcionar información sobre las posturas y los tipos de parto.
- Usar métodos de relajación y respiración para preparar a la gestante para el parto y sus períodos.

Sesión 5 “Recién nacido y periodo puerperal” (29)

- Enseñar a la gestante, su pareja y familia cómo reconocer los signos y síntomas de alarma, así como los cuidados que se requieren durante el puerperio.
- Enseñar a la pareja y familia su función en el apoyo emocional de la puérpera.
- Enseñar a la gestante y su pareja sobre la salud reproductiva y sexual durante el puerperio.

- Preparar a la gestante y a su pareja para que puedan llevar a cabo una lactancia materna exitosa y exclusiva.
- Preparación familiar

Sesión 6 “Reconocimiento del entorno” (29)

- Familiarizar a la gestante con el personal de salud que trabaja en el centro de salud y con el entorno.
- Examinar el proceso de aprendizaje de las clases.
- Para llevar al momento del parto, preparar el maletín básico.
- Finalización del programa

Para ayudar a las investigadoras a desarrollar hábitos y comportamientos saludables para la gestante, la psicoprofilaxis obstétrica tiene 6 sesiones programadas para tratar a la gestante de manera integral y su entorno familiar educándolos así para reconocer los signos, síntomas de alarma durante el embarazo, cuidados para el puerperio y logrando una lactancia materna exitosa.

2.2.5 Las ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica:

Para la madre: (30)

- La madre puede adoptar y expresar una actitud positiva debido a la menor ansiedad.
- Una respuesta adecuada durante las contracciones del útero
- En la etapa activa de trabajo de parto, existe una mayor probabilidad de llegar al establecimiento de salud.
- La fase de dilatación tiene una duración más corta que el promedio.
- La fase expulsiva tiene una duración más corta.
- En general, menos uso de medicamentos.
- El peligro de desarrollar complicaciones obstétricas durante el parto es menor.
- Aumentará las oportunidades de disfrutar de la compañía de su pareja durante todo el proceso de parto.
- Los partos instrumentados y los partos por cesarí son menos comunes.
- Una recuperación más fácil y rápida.
- La lactancia sin problemas se mejora.

Para el neonato: ⁽³⁰⁾

- La morbilidad del recién nacido disminuye.
- La asfixia neonatal no se presenta.
- Ofrece un buen Apgar.

2.2.6 Técnicas de relajación:

Según. Cordero G, Macias I ⁽¹³⁾. La relajación consiste en una serie de ejercicios que la mujer podrá controlar mejor el dolor al lograr un equilibrio mental y el autodomínio durante una situación estresante como el parto.

Según Ccanto M ⁽²²⁾. Con la ayuda de las técnicas de relajación física, como la sofrología y los métodos de Jacobson y Schultz, se puede adquirir una percepción y un control progresivo de los componentes del cuerpo.

2.2.7 Técnicas de respiración:

Según Narea V ⁽¹⁴⁾. Los ejercicios respiratorios para el trabajo de parto son técnicas de respiración que ayudarán a la mujer durante el proceso del parto al aumentar su umbral de dolor, proporcionando una adecuada oxigenación tanto materna como fetal.

Según Ccanto M ⁽²²⁾. Las técnicas de respiración normalizan los estados de irritabilidad, ansiedad y nerviosismo causados por factores exógenos al permitir la oxigenación y la participación de todo nuestro cuerpo.

Para las investigadoras, durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica se emplean técnicas de respiración y relajación que van a reducir los niveles de ansiedad, estrés, temor y nervios que pueda presentar la gestante para afrontarlo durante el parto. Esto tendrá un impacto positivo en su salud física y mental, por lo que será crucial para ella.

2.2.8 Parto:

Según Barraza K, Anco P ⁽²¹⁾. El feto es expulsado desde la cavidad uterina hacia el exterior del cuerpo materno durante el parto, un proceso fisiológico. La aparición de las contracciones uterinas permite que se produzcan cambios en el cuello uterino de manera progresiva.

2.2.9 Parto horizontal:

El parto horizontal es aquella posición donde la gestante permanece tumbada al momento del trabajo de parto y parto. Esta posición es la más utilizada ya que permite al personal obstétrico un mejor acceso al canal de parto facilitando la atención del parto y no para el beneficio materno. ⁽³¹⁾

Para las investigadoras, el parto horizontal es aquella posición de la gestante en decúbito supino o con inclinación horizontal.

2.2.10 Parto Vertical:

En la actualidad, se está promoviendo el parto vertical como una posición más natural con múltiples ventajas: la mujer embarazada experimenta menos dolor durante el parto, la intensidad de las contracciones es menor, la frecuencia cardíaca del bebé es menor y la necesidad de episiotomía es menor. ⁽³²⁾

Según Medina R. ⁽³³⁾, dado que esta posición reconoce y respeta a la gestante como la protagonista de su parto, ha sido considerada como un parto humanizado. El parto vertical es cuando la gestante se coloca en una posición vertical (de pie, sentada, de cuclillas o apoyada de una o dos rodillas). Las fuerzas del periodo expulsivo lo ayudan a actuar como vector final. y de esta manera facilitando el nacimiento.

Para las investigadoras, el parto vertical es cuando la gestante se coloca en una posición vertical (de pie, sentada o de cuclillas). Para esperar y atender el parto, la obstetra se coloca delante o detrás de ella.

2.2.11 Parto con interculturalidad:

El parto con interculturalidad es aquel parto culturalmente respetado, caracterizado por respetar los derechos, prácticas culturales, costumbres y deseos de la madre en la atención del parto. El parto humanizado y intercultural permite a todas las mujeres practicar libremente y tradicionalmente la posición del parto en un ambiente seguro con el profesional de salud y el apoyo emocional de sus familiares, basada en el dialogo de ambas partes. ⁽³⁴⁾

Según Freyermuth G, Navarro S. ⁽³⁵⁾, el espacio donde se brindan los servicios de atención del parto con interculturalidad debe cumplir con altos estándares de calidad e higiene, asegurando la privacidad sonora y visual de la atención del parto, temperatura adecuada, insumos médicos necesarios, condiciones sanitarias adecuada, una atmosfera cálida y disposición del mobiliario adecuado según a las costumbres regionales.

Para las investigadoras, el parto con interculturalidad es permitirle a la gestante pueda elegir la posición del parto de acuerdo a sus costumbres, debido a que son opciones que afectan la seguridad de la madre y la disminución de complicaciones obstétricas, son opciones apropiadas a su cultura.

2.2.12 Parto con acompañante:

Según el Instituto Nacional Materno Perinatal, el parto con acompañante es aquel donde el acompañante puede ser tu pareja o algún familiar que elija la gestante para el acompañamiento durante el momento del parto, donde le dará el soporte emocional y aliento que necesita la gestante para que se sienta, más segura y protegida. ⁽³⁶⁾

La presencia de un acompañante durante el trabajo de parto y después del parto es recomendada por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud porque mejora los resultados maternos y perinatales y aumenta la satisfacción de las mujeres gestantes. ⁽³⁷⁾

Para las investigadoras, el parto con acompañante es muy importantes para la mujer gestante ya que contribuye a las buenas sensaciones durante el trabajo de parto y parto ayudando a disminuir la intensidad de contracciones, estar más conectada, relajada y tranquila.

2.2.13 Trabajo de parto:

Según Marlene M. ⁽³⁸⁾ La mayoría de las mujeres deben considerar el trabajo de parto como un proceso fisiológico normal en el contexto obstétrico que la mayoría de las veces comienza dos semanas antes o después de la fecha prevista de parto.

Según Stanford C. ⁽³⁹⁾ El trabajo de parto se va a presentar con ciertas señales como la pérdida del tapón mucoso que indicara a medida que avanza el trabajo de parto y la ruptura del saco

amniótico, las contracciones que se presentarán a intervalos pueden volverse más frecuentes e intensas.

Para las investigadoras, el trabajo de parto se define como la presencia de más de dos contracciones en un lapso de 10 minutos, de 30 o más segundos, durante un mínimo de una hora, junto con alteraciones cervicales.

2.2.14 Fases del trabajo de parto:

El trabajo de parto se divide en dos partes:

2.2.14.1 Periodo de Dilatación:

Según Caraballo A. ⁽⁴⁰⁾. En cada mujer, la dilatación es un proceso progresivo que dura diferente tiempo. Las mujeres con más hijos tardan más en dilatar que las mamás primerizas. La dilatación activa y la dilatación latente constituyen la etapa más extensa del parto.

➤ **Fase latente**

Según Stanford C. ⁽³⁹⁾ La fase latente es la más larga del trabajo de parto, aquí la madre puede llegar a hospitalizarse días antes para su monitorización hasta que se llegue a dilatar por completo el cuello del útero.

Para las investigadoras, es la fase inicial del trabajo de parto donde se apertura el partograma ya que el cuello del cérvix comienza a hacerse más delgado y llega a dilatarse hasta llega a 4 centímetros.

➤ **Fase Activa**

Según Artal R. ⁽⁴¹⁾. En esta fase activa se va a presenciar que el cuello del útero va a estar dilatado por completo, pasando de los 4 a los 10 cm, se hace más delgado y se va retirando hasta que se une con el resto del útero, la cabeza del bebe comienza a descender por la pelvis de la mujer, la mujer comienza a sentir la necesidad de pujar mientras el bebé desciende, pero se debe resistir ya que empujar demasiado pronto puede desgarrar el cuello uterino y desperdiciar energía.

Según Caraballo A ⁽⁴⁰⁾. Lo mejor que se puede hacer en esta fase de dilatación es poner en

práctica las técnicas de respiración que aprendiste durante la preparación al parto y la pareja puede ayudar dándole ánimos, muchos mimos a la gestante.

Para las investigadoras, la dilatación va a estar de 4 a 10 cm ya que se va a producir los cambios de la dilatación y se va a poder apreciar el descenso progresivo de la presentación fetal, durante la fase activa va a existir, una fase de aceleración, una fase de máxima pendiente y una fase de desaceleración. En esta fase activa la gestante ya a tener la necesidad de pujar.

2.2.14.2 Periodo Expulsivo:

Según Stanford C. ⁽³⁹⁾. Durante la segunda etapa, la mujer se involucra más activamente en pujar al bebé por el canal de parto para que salga al mundo. Es la etapa más corta que la primera y puede llevar entre 30 minutos a tres horas en un embarazo de una mujer primeriza menos que en una multigesta.

Según Artal R ⁽⁴¹⁾ Este periodo comprende desde la dilatación completa del cuello uterino hasta el nacimiento del bebé suele durar aproximadamente 2 horas en un primer embarazo y aproximadamente 1 hora en embarazos posteriores.

Para las investigadoras, el periodo expulsivo inicia ya con la dilatación completa de 10 cm y termina con el nacimiento del bebé que sale por el canal del parto gracias a las contracciones involuntarias del útero teniendo en cuenta el pujo materno refiriendo en primigesta un tiempo de 60 min y 30 min en multigesta. Este periodo se va a dividir en dos fases.

➤ **Fase adecuada**

Según Calvo R. ⁽⁴²⁾. El periodo expulsivo activo es cuando el feto es visible y existen contracciones de expulsivo en presencia de dilatación completa o pujos maternos espontáneos con una duración normal de hasta 1 hora en nulíparas con analgesia neuro axial o en multíparas con o sin analgesia neuro axial. En nulíparas sin analgesia neuro axial, la duración normal es hasta 2 horas. Hay veces que incluso estando completa la mujer no siente la necesidad de empujar y basta con esperar de 10 a 20 minutos para que esta sensación comience.

Según Saravia K. ⁽⁴³⁾. La duración de tiempo tiene un promedio aproximado de 1 h. no debe

de ser superado > 2 horas. – Mujer que tuvo de 2 a 4 partos (multíparas) la duración del tiempo tiene un promedio aproximado de 20 minutos no debe de ser superado > 1 hora.

Para las investigadoras, aquí en esta fase activa del periodo expulsivo, el feto es visible existiendo las contracciones acompañado de los pujos que realiza la madre.

➤ **Fase prolongada**

Según Calvo R ⁽⁴²⁾. En estos tiempos pueden alargarse el periodo expulsivo incluso un poco más si la mujer ha estado en todo momento monitorizada, se considerará que el expulsivo se está prolongando en exceso y el feto o la mamá pueden sufrir. Esto puede llevar a realizar una episiotomía o recurrir a una cesárea.

Según Ccanto M ⁽²²⁾. En las nulíparas, el expulsivo prolongado dura más de tres horas con epidural y dos sin epidural; en las gestantes multíparas, supera las dos horas con epidural y una hora sin epidural.

Para las investigadoras, el periodo expulsivo dura 2 horas en nulípara y 1 en multíparas y si esto se llega a alargar por más tiempo puede dar lugar a complicaciones en el parto.

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Psicoprofilaxis Obstétrica:

Es un proceso educativo que prepara a la mujer gestante para que desarrolle comportamientos y hábitos saludables, así como una actitud positiva hacia el trabajo de parto, el puerperio y el embarazo. Este proceso contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y post natales para un parto sin temor. ⁽⁴⁴⁾

2.3.2 Trabajo de parto:

El trabajo de parto es un proceso que antecede al parto con la aparición de las contracciones progresivas y termina Cuando se ha logrado la dilatación total del cuello uterino. ⁽⁴⁵⁾

2.3.3 Periodo de dilatación: duración

La fase latente, que comienza con las primeras contracciones, continúa hasta que el cuello

uterino se dilata a 4 cm y se borra por completo (al 100%). Entre 6 y 12 horas se extiende esta fase. ⁽⁴⁶⁾

2.3.4 Duración del periodo expulsivo:

Es la etapa donde se inicia con una dilatación completa de 10 cm y se completa con el descenso de del bebe. Este periodo tiene una duración de 90 minutos en una primigesta y 60 min en multigesta. ⁽⁴⁶⁾

2.3.5 Parturienta:

Es aquella mujer que está en la etapa de la gestación o a punto de dar a luz, donde va a pasar por varias transformaciones físicas y hormonales. ⁽⁴⁵⁾

2.3.6 Gestante preparada en Psicoprofilaxis Obstétrica:

Gestante que ha recibido las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo. ⁽⁴⁷⁾

2.3.7 Gestante no preparada en Psicoprofilaxis Obstétrica:

Durante su embarazo, la gestante ha recibido entre una y cinco sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. ⁽⁴⁸⁾

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis general

- H_I: La psicoprofilaxis obstétrica influye directamente en la duración del trabajo de parto en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.
- H_O: La psicoprofilaxis obstétrica no influye directamente en la duración del trabajo de parto en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.

3.2 Hipótesis específicas

- H_I: La psicoprofilaxis obstétrica influye directamente en la duración del tiempo del periodo de dilatación en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.
- H_O: La psicoprofilaxis obstétrica no influye directamente en la duración del tiempo del periodo de dilatación en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.
- H_I: La psicoprofilaxis obstétrica influye directamente en la duración del tiempo del periodo expulsivo en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.
- H_O: La psicoprofilaxis obstétrica no influye directamente en la duración del tiempo del periodo expulsivo en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.

3.3 Variables

- Variable X: Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Variable Y: Duración del trabajo de parto.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

Para llevar a cabo la investigación actual, se emplearon tanto el método científico como el método deductivo.

4.1.1 Científico:

Según Dra. Cheesman S. ⁽⁴⁹⁾ (Conceptos Básicos en Investigación): es un procedimiento que se plantea para la investigación con el fin de descubrir, generalizar y profundizar los conocimientos adquiridos.

4.1.2 Deductivo:

Según Campos y Sosa ⁽⁵⁰⁾ (Metodología de la Investigación de la Universidad Naval): El método deductivo va de lo general a lo particular, propio de los racionalistas.

Según Dra. Cheesman S. ⁽⁴⁹⁾ (Conceptos Básicos en Investigación). El investigador propone una hipótesis permitiendo que el razonamiento parta de casos generales a casos particulares.

4.2 Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo: básica, observacional, retrospectivo, transversal y analítico.

4.2.1 Básica:

Según Nicomedes T ⁽⁵¹⁾ (Tipos de investigación). Para poder verificar una o más hipótesis relacionadas con el estudio, incluye la recolección de datos.

4.2.2 Observacional:

Según Rojas M ⁽⁵²⁾ (Tipos de investigación científica) un estudio observacional es aquel estudio estadístico en que no existe una intervención del investigador, solo se encarga de medir las variables.

4.2.3 Retrospectivo:

Según Rojas M ⁽⁵²⁾ (Tipos de investigación Científica) Son aquellos estudios que se indaga y se recopilan datos de la información del pasado.

4.2.4 Transversal:

Según el autor Anndy D. Gonzales L. ⁽⁵³⁾ (Tipos, Niveles y Diseño de Investigación) Se recolectan los datos en un solo determinado momento, describiendo las variables y analizando su relación.

Según Ander E. ⁽⁵⁴⁾ (Tipos y Nivel de la investigación Metodológica): Son aquellas informaciones del estudio que se obtiene por una única vez en un momento dado, puede ser descriptiva o explicativa.

4.2.5 Analítico:

Según Rojas M ⁽⁵²⁾ (Tipos de investigación Científica): Consiste en proponer una hipótesis explicando la relación entre las variables.

4.3 Nivel de investigación

El presente estudio fue de nivel correlacional:

4.3.1 Correlacional

Según el autor Lozano E ⁽⁵⁵⁾: (Nivel de Investigación): El propósito de la investigación de nivel correlacional es demostrar la conexión entre las variables; sin embargo, no analiza las relaciones causales.

Según Marroquín R ⁽⁵⁶⁾ (Metodología de la Investigación): El objetivo es determinar la relación entre dos o más variables en una muestra, evaluando sus resultados sin que el investigador intervenga en las variables.

4.4 Diseño de investigación

La presente investigación fue de diseño No experimental correlacional simple.

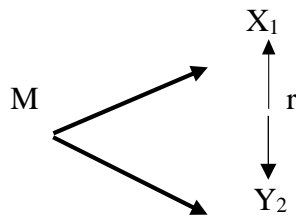
4.4.1 No experimental:

Según Dzul M ⁽⁵⁷⁾ (Aplicación básica de los métodos científicos): Se basa en eventos que ya sucedieron en la realidad sin intervención del investigador, en este diseño las variables no tienen control sobre el estudio.

4.4.2 Correlacional simple:

Según el Arteaga G ⁽⁵⁸⁾ (Investigación correlacional): Consiste en recolectar los datos de dos o más variables para determinar la relación entre ellas.

Diagrama:



Dónde:

M: Muestra

X: Psicoprofilaxis obstétrica

Y: Influencia en la duración del trabajo de parto

r: Relación entre las dos variables

4.5 Población y Muestra

4.5.1 Población:

Según datos estadísticos de enero a diciembre de 2022, 300 historias clínicas de parturientas que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud de Chilca Huancayo constituyeron la población del estudio.

4.5.2 Población objetivo:

Según información estadística de enero a diciembre de 2022, todas las historias clínicas de parturientas que participaron en el programa de psicoprofilaxis obstétrica fueron atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo.

4.5.3 Tipo de muestreo:

Se utilizó el método de muestreo probabilístico.

4.5.4 Tamaño de Muestra:

Para el cálculo de tamaño de muestra se utilizó la fórmula de poblaciones finitas.

Dónde:

n: Tamaño de la muestra

Z: Grado de confiabilidad: 2 = 95%

P: Probabilidad: 50

Q: No probabilidad: 50

E: Error maestro: 5%

N: Tamaño de la población: 300

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{E^2(N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

$$n = \frac{2^2 \times 50 \times 50 \times 300}{5^2 \times (300-1) + 2^2 \times 50 \times 50}$$

$$n = \frac{300000}{17475}$$

$$n = 169$$

En el Centro de Salud de Chilca del 2022, 169 historias clínicas de parturientas con asistencia completa e incompleta de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica formaron el tamaño de muestra.

4.5.5 Técnica Muestral:

Para seleccionar cada elemento de la muestra, se empleó la técnica de muestreo aleatorio sistemático, esta técnica consiste en enumerar todas las historias clínicas y para calcular el valor de K se divide la población (300) entre el tamaño de muestra (169).

Dónde:

K: Muestreo sistemático

N: Número de elementos de la población

n: Tamaño de muestra

Fórmula:

$$K = \frac{N}{n} \quad K = \frac{300}{169} = 1.77 = 2(\text{redondeando})$$

Mi primera muestra de arranque fue el número 2, por lo tanto, el primer elemento es 2, el segundo elemento es $(2+ 2) = 4$, tercer elemento es $(4+2) = 6$, el cuarto elemento es $(6+2) = 8$, ...y así consecutivamente hasta llegar a los 169 elementos muestral.

4.5.6 Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas de las parturientas primigestas y multigestas que han recibido psicoprofilaxis completa o incompleta en el Centro de Salud de Chilca.
- Parturienta con parto vaginal
- Parturienta con presentación cefálica

4.5.7 Criterios de Exclusión:

- Historias clínicas de las parturientas que no han asistido a ninguna sesión de psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud de Chilca.
- Parturienta con embarazo riesgoso
- Parturientas con problemas psicológico

4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó para evaluar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en las parturientas durante el trabajo de parto.

4.6.1 La técnica:

La investigación se basó en el análisis documental de las historias clínicas de las parturientas que recibieron atención en el Centro de Salud Chilca.

4.6.2 El instrumento:

Se utilizó una ficha de registro de datos, donde se tabuló por categorías como datos generales, psicoprofilaxis obstétrica y duración durante el trabajo de parto de las parturientas que fueron atendidas en dicho Centro de Salud.

4.6.3 Validación y conformidad del instrumento:

No requiere, porque no es un instrumento de medición, solo es una ficha de registro de datos.

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO	
INSTRUMENTO	➤ Ficha de registros de datos donde respondimos a la pregunta ¿Cómo influye La Psicoprofilaxis Obstétrica en la duración del trabajo de parto en parturientas del Centro Salud Chilca Huancayo 2022?
OBJETIVO GENERAL	➤ Determinar la influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en la duración del trabajo de parto en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.
AUTORAS	➤ Porras Ricapa, Stefani Sonia ➤ Lorenzo Granaos, Aracely Elizabeth

CARACTERÍSTICA DEL INSTRUMENTO	➤ Fue una ficha de recolección de datos, donde se registró los datos extraídos de la revisión de las historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión.
APLICACIÓN	➤ Individual
VALIDEZ CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	➤ No, ya que es una ficha de vaciado de datos.
TIEMPO DE REVISIÓN	➤ Por cada historia clínica 30 minutos
POBLACIÓN DE ESTUDIO	➤ Historias clínicas de parturientas del Centro de Salud Chilca 2022.
UNIDAD MUESTRAL	➤ Una historia clínica de parturientas del Centro de Salud Chilca 2022.
ÁMBITO GEOGRÁFICO	➤ Centro de salud de Chilca Huancayo, Junín

4.7 Técnicas de procedimientos y análisis de datos

Procedimiento para la recolección de datos

- En la presente investigación, se utilizó los registros de las historias clínicas de cada parturienta.
- Para acceder a las historias clínicas de las parturientas, el director del Centro de Salud Chilca Huancayo solicitó permiso correspondiente para llevar a cabo la investigación.
- Se llevó a cabo una reunión con el encargado del servicio de admisión con la autorización adecuada del director del Centro de Salud Chilca para el acceder al registro de las historias clínicas.
- Para poder ingresar al establecimiento de Salud, las investigadoras tomaron las medidas de bioseguridad y tomaron en cuenta el orden para el proceso de selección de las historias clínicas.

- Los registros de datos de las historias clínicas de las parturientas que recibieron atención psicoprofiláctica en el Centro de Salud Chilca 2022 fueron revisados.
- Las historias clínicas de las parturientas que han sido preparadas con seis sesiones completas o incompletas de psicoprofilaxis obstétricas fueron elegidas.
- Se revisaron 10 historias clínicas por día, en los días lunes, miércoles y viernes.
- Finalmente se contabilizó cada historia clínica y se subió a la base de datos SPSS para la elaboración de cuadros estadísticos y resultados de los datos obtenidos.

Procedimiento para el análisis de Datos:

Las investigadoras ingresaron los procedimientos de datos que habían obtenido a una base de datos de Excel y al programa SPSS. El Paquete estadístico de correlación de Pearson se empleó para examinar la relación de las variables.

4.8 Aspectos éticos de la Investigación

Los principios éticos establecidos en los artículos 27 ° y 28 ° del reglamento general de investigación de la Universidad Peruana Los Andes fueron considerados en la presente investigación.

Art.27º. PRINCIPIOS QUE RIGEN LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA.

El proyecto de investigación que se ejecutó, se rigió con los siguientes principios de la Universidad Peruana los Andes:

- Protección de la persona y de varios grupos socioculturales y étnicos.
Guardando la confidencialidad de los datos de las historias clínicas que se revisaron para la investigación, las parturientas fueron protegidas indirectamente.
- Consentimiento verbal y informado.
Se presentó una solicitud al Centro de Salud de Chilca para acceder a los datos de las historias clínicas de las parturientas y realizar la presente investigación, no se trabajó directamente con las pacientes ya que no se necesitó un consentimiento informado.
- Beneficencia y no maleficencia

No se produjo daño psicológico ni físico porque se utilizaron los datos solo para llevar a

cabo el estudio; no se tuvo contacto con las pacientes.

- Respeto a la biodiversidad y protección del medio ambiente.

Las investigadoras no contaminaron el medio ambiente con contaminantes físicos o químicos durante la realización y la creación de este documento.

- Responsabilidad.

Las investigadoras tuvieron en cuenta los alcances y repercusiones de la presente investigación llevando con suma responsabilidad.

- La verdad.

Los datos y los hallazgos de la presente investigación fueron verdaderos durante todo el proceso, desde la formulación del problema hasta los hallazgos, sin sufrir ninguna alteración o modificación.

Art.28°.NORMAS DE COMPORTAMIENTO ÉTICO DE QUIENES INVESTIGAN.

- De manera original y coherente, la investigación actual se ajustó a las líneas de investigación institucional.
- Las investigadoras cumplieron con las normas institucionales y asumieron en todo momento la responsabilidad de la investigación.
- Siempre aceptamos la responsabilidad del trabajo de investigación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

A continuación, se presentan los resultados de la investigación de acuerdo a los objetivos planteados. En la primera parte se detalla las descripciones e interpretaciones de los resultados, mediante tablas de frecuencia y porcentaje. En la segunda parte, se detalla la contrastación de hipótesis, en la que se empleó el paquete estadístico de correlación de Pearson, se detalla.

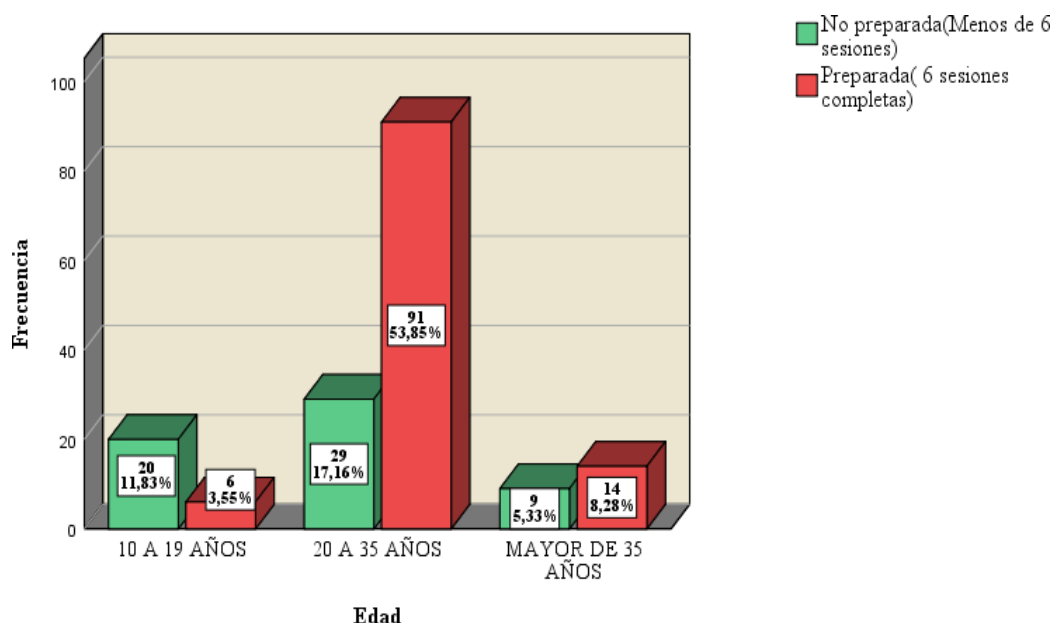
Tabla 1. Edad de las parturientas que recibieron atención en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.

Edad de las parturientas	¿Recibió Psicoprofilaxis Obstétrica?		Total	Porcentaje
	No preparada (menos de 6 sesiones)	Preparada (6 sesiones completas)		
10 a 19 años	20	6	26	15,4
20 a 35 años	29	91	120	71,0
Mayor de 35 años	9	14	23	13,6
Total	58	111	169	100,0

Fuente: Revisión de historias clínicas de las parturientas del 2022.

Interpretación: En la Tabla 1, cuando se analizan las edades de las parturientas que fueron atendidas en el Centro de Salud de Chilca, se encuentra que 120 de ellas tenían entre 20 y 35 años (71,0%) entre ellas 29 parturientas no preparadas y 91 preparadas, seguidamente en las edades mayor de 35 años en 23 parturientas (13,6%) entre ellas 9 parturientas no preparadas y 14 parturientas preparadas y entre las edades de 10 a 19 años con 26 parturientas (15,4%) entre ellas 20 parturientas no preparadas y 6 parturientas preparadas.

Gráfico 4. Edad de las parturientas que recibieron atención en el Centro de Salud de Chilca en 2022.



Fuente: Revisión de historias clínicas de las parturientas del 2022.

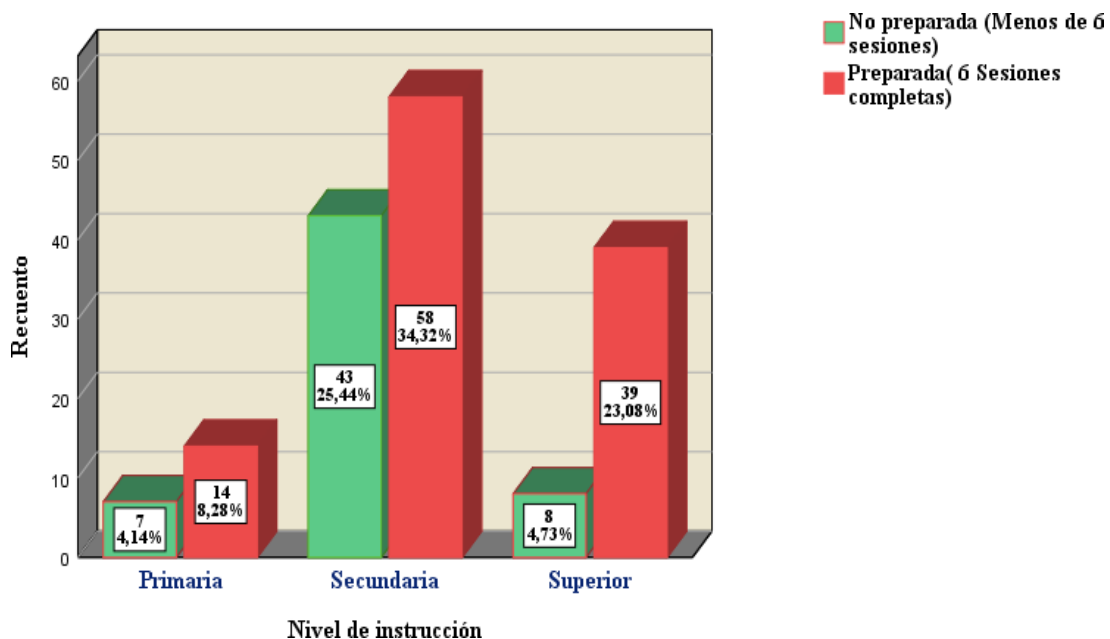
Tabla 2. Nivel educativo de las parturientas que recibieron atención en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022

Nivel de instrucción	¿Recibió Psicoprofilaxis Obstétrica?		Total	Porcentaje
	No preparada (menos de 6 sesiones)	Preparada (6 sesiones completas)		
Primaria	7	14	21	12,4
Secundaria	43	58	101	59,8
Superior	8	39	47	27,8
Total	58	111	169	100,0

Fuente: Revisión de historias clínicas de las parturientas del 2022.

Interpretación: La Tabla 2 muestra el nivel de instrucción que recibieron las parturientas en el Centro de Salud de Chilca. Se observa que el nivel de instrucción secundaria es el más común, con 101 parturientas. (59,8%) entre ellas 43 parturientas no preparadas y 58 parturientas preparadas, seguidamente del nivel superior con 47 parturientas (27,8 %) entre ellas 8 parturientas no preparadas y 39 parturientas preparadas y en el nivel primaria con 21 parturientas (12,4 %) entre ellas 7 parturientas no preparadas y 14 parturientas preparadas.

Gráfico 5: Nivel educativo de las parturientas que recibieron atención en el Centro de Salud de Chilca en 2022



Fuente: Revisión de historias clínicas de las parturientas del 2022.

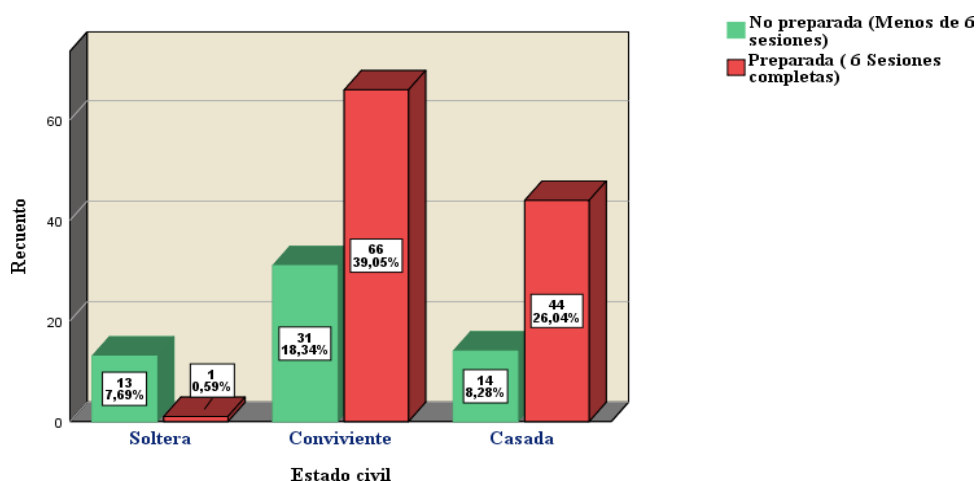
Tabla 3. Estado civil de las parturientas que recibieron atención en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.

Estado civil	¿Recibió psicoprofilaxis Obstétrica?		Total	Porcentaje
	No preparada (menos de 6 sesiones)	Preparada (6 sesiones completas)		
Soltera	13	1	14	8,3
Conviviente	31	66	97	57,4
Casada	14	44	58	34,3
Total	58	111	169	100,0

Fuente: Revisión de historias clínicas de las parturientas del 2022.

Interpretación: La Tabla 3 muestra el estado civil de las parturientas que recibieron atención en el Centro de Salud de Chilca, observamos que con mayor frecuencia fue el estado conviviente con 97 parturientas (57,4 %) entre ellas 31 parturientas no preparadas y 66 parturientas preparadas, seguidamente del estado civil casada con 58 parturientas (34,3%) entre ellas 14 parturientas no preparadas y 44 parturientas preparadas y por último el estado civil soltera con 14 parturientas (8,3 %) entre ellas 13 parturientas no preparadas y 1 preparadas.

Gráfico 6: Estado civil de las parturientas que recibieron atención en el Centro de Salud de Chilca en 2022.



Fuente: Revisión de historias clínicas de las parturientas del 2022.

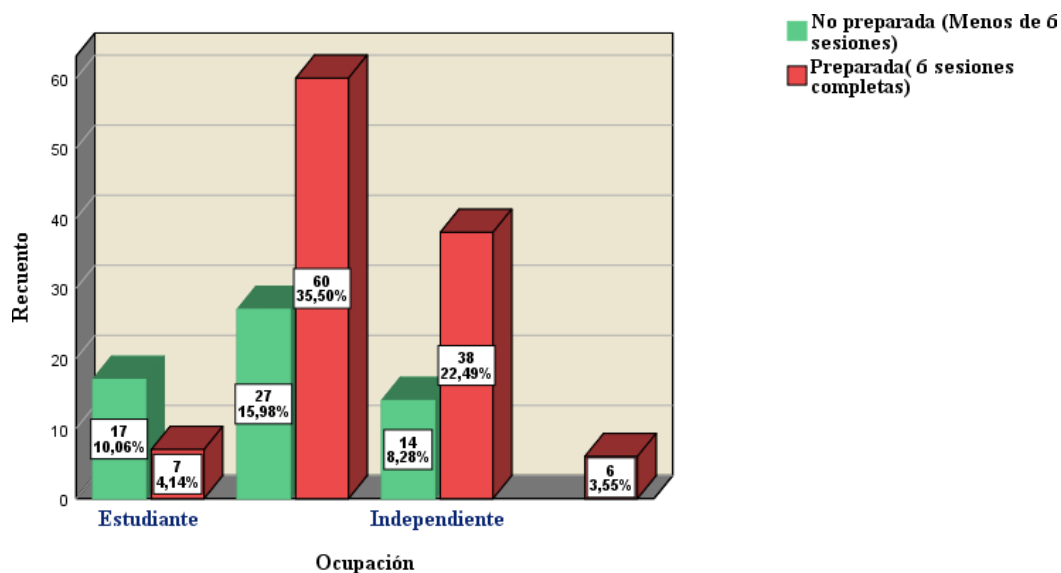
Tabla 4. Ocupación de las parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.

Ocupación	¿Recibió Psicoprofilaxis Obstétrica?		Total	Porcentaje
	No preparada (menos de 6 sesiones)	Preparada (6 sesiones completas)		
Estudiante	17	7	24	14,2
Ama de casa	27	60	87	51,5
Independiente	14	38	52	30,8
Otros	0	6	6	3,6
Total	58	111	169	100,0

Fuente: Revisión de historias clínicas de las parturientas del 2022.

Interpretación: En la Tabla 4, se describe la ocupación de las parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca, observamos que la ocupación con más frecuencia fue ama de casa con 87 parturientas (51,5%) entre ella 27 no preparadas y 60 preparadas ,seguido de la ocupación independiente con 52 parturientas (30,8%) entre ellas 14 no preparadas y 38 preparadas, la ocupación estudiante con 24 parturientas (14,2 %) entre ellas 17 no preparadas y 7 preparadas y finalmente otros con 6 parturientas (3,6%).

Gráfico 7: Ocupación de las parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2022.



Fuente: Revisión de historias clínicas de las parturientas del 2022.

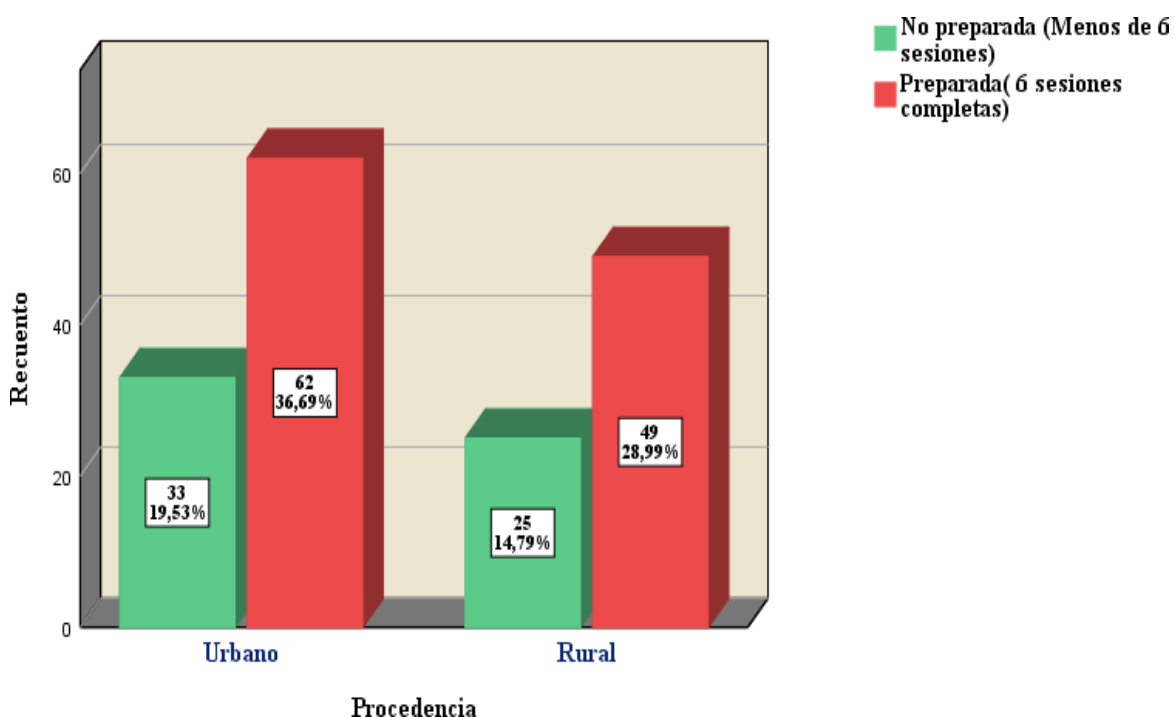
Tabla 5. Procedencia de las parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.

Procedencia	¿Recibió Psicoprofilaxis Obstétrica?		Total	Porcentaje
	No preparada (menos de 6 sesiones)	Preparada (6 sesiones completas)		
Urbano	33	62	95	56,2
Rural	25	49	74	43,8
Total	58	111	169	100,0

Fuente: Revisión de historias clínicas de las parturientas del 2022.

Interpretación: La Tabla 5 detalla el origen de las parturientas que fueron atendidas en el Centro de Salud de Chilca, observamos que la procedencia de mayor frecuencia de las parturientas fue de zona urbano con 95 parturientas (56,2%) entre ellas 33 no preparadas y 62 preparadas seguido de la zona rural con 74 parturientas (43,8%) entre ellas 25 no preparadas y 49 preparadas.

Gráfico 8: Procedencia de las parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2022.



Fuente: Revisión de historias clínicas de las parturientas del 2022.

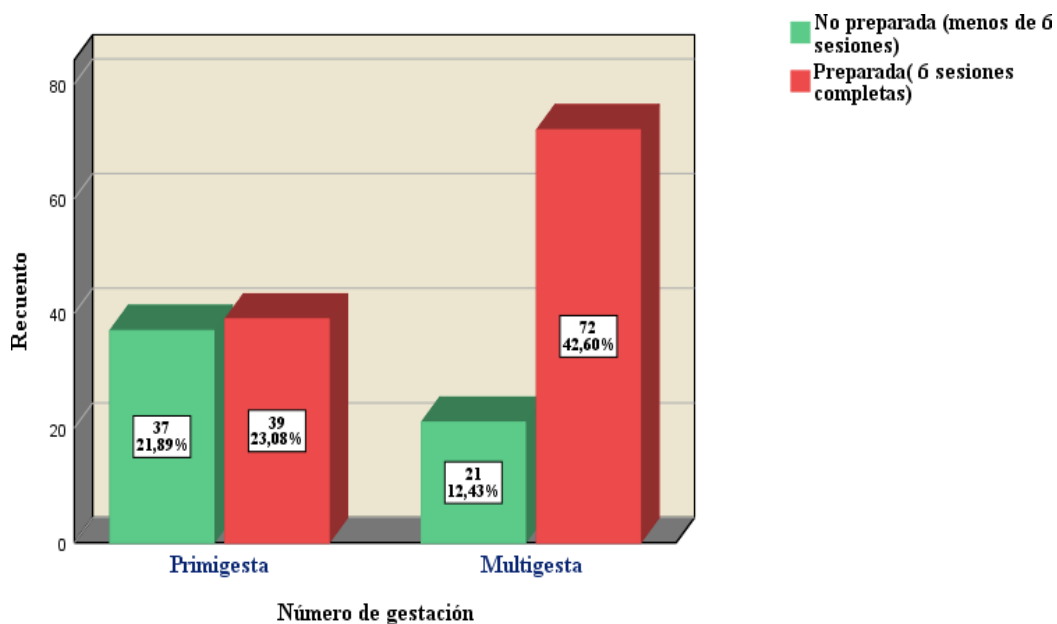
Tabla 6. Número de gestación de las parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.

Número de gestación	¿Recibió Psicoprofilaxis Obstétrica?		Total	Porcentaje
	No Preparada (menos de 6 sesiones)	Preparada (6 sesiones completas)		
Primigesta	37	39	76	45,0
Multigesta	21	72	93	55,0
Total	58	111	169	100,0

Fuente: Revisión de historias clínicas de las parturientas del 2022.

Interpretación: En la Tabla 6, se describe el número de gestación de las parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca, observamos que las parturientas primigestas fueron 76 parturientas y 93 parturientas multigestas.

Gráfico 9: Número de gestación de las parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2022.



Fuente: Revisión de historias clínicas de las parturientas del 2022.

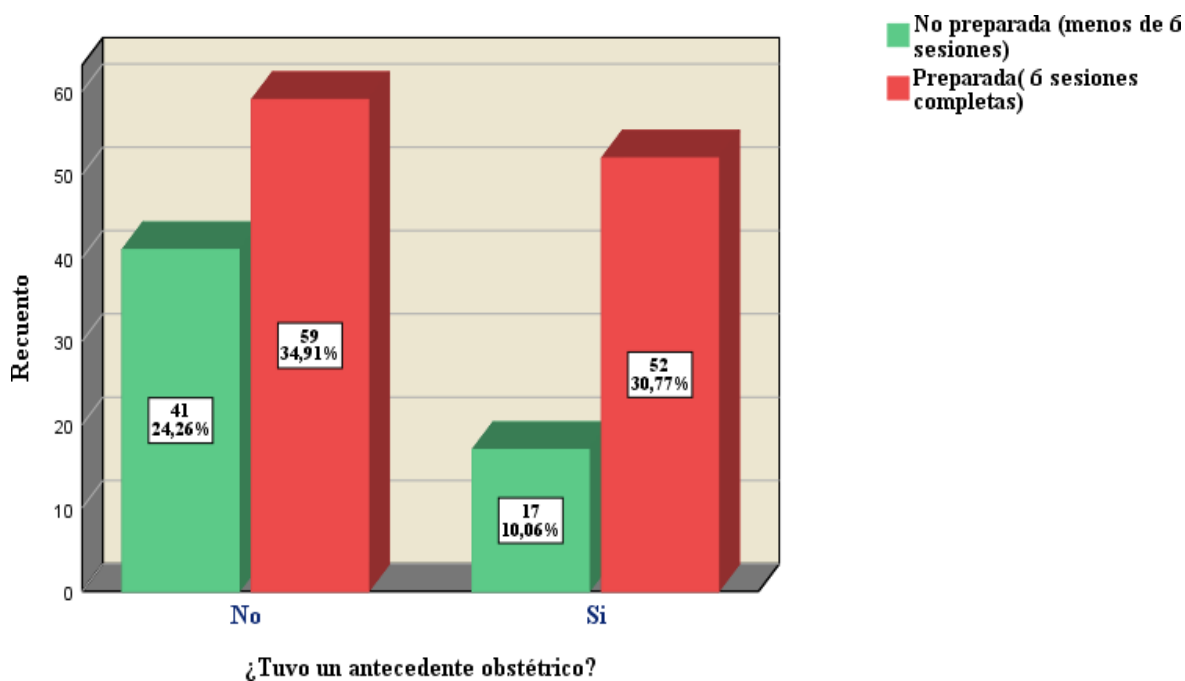
Tabla 7. Antecedentes Obstétricos de parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.

¿Tuvo un antecedente obstétrico?	¿Recibió Psicoprofilaxis Obstétrica?		Total	Porcentaje
	No Preparada (menos de 6 sesiones)	Preparada (6 sesiones completas)		
No	41	59	100	59,2
Si	17	52	69	40,8
Total	58	111	169	100,0

Fuente: Revisión de historias clínicas de las parturientas del 2022.

Interpretación: La Tabla 7 muestra los antecedentes obstétricos de las parturientas en trabajo de parto atendidas en el Centro de Salud de Chilca, observamos que 100 parturientas no tuvieron un antecedente obstétrico que representa el 59,2 %, entre ellas 41 parturientas no preparadas y 59 preparadas y 69 parturientas si tuvieron un antecedente obstétrico lo que representa el 40,8 %, entre ellas 17 no preparadas y 52 preparadas.

Gráfico 10: Antecedentes Obstétricos de parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2022.



Fuente: Revisión de historias clínicas de las parturientas del 2022.

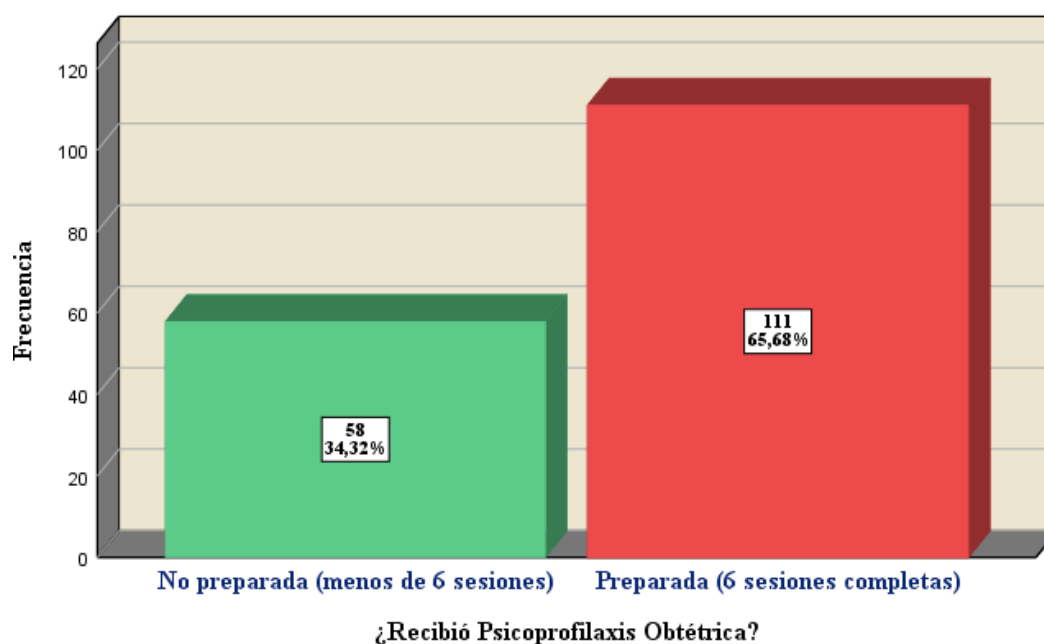
Tabla 8. Psicoprofilaxis Obstétrica en parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.

Psicoprofilaxis Obstétrica	Recuento	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No Preparada (De 1 a 5 Sesiones)	58	34,3	34,3
Preparada (6 Sesiones Completas)	111	65,7	100,0
Total	169	100,0	

Fuente: Revisión de historias clínicas de las parturientas del 2022.

Interpretación: En la Tabla 8, se describe si la preparación de la psicoprofilaxis obstétrica en las parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca, observamos que 111 parturientas se consideran preparadas ya que cumplieron las 6 sesiones completas de la psicoprofilaxis obstétrica lo que representa el 65,7% y 58 parturientas se consideran no preparadas ya que llevaron menos de las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica lo que representan el 34,3%.

Gráfico 11: Psicoprofilaxis Obstétrica en parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2022.



Fuente: Revisión de historias clínicas de las parturientas del 2022.

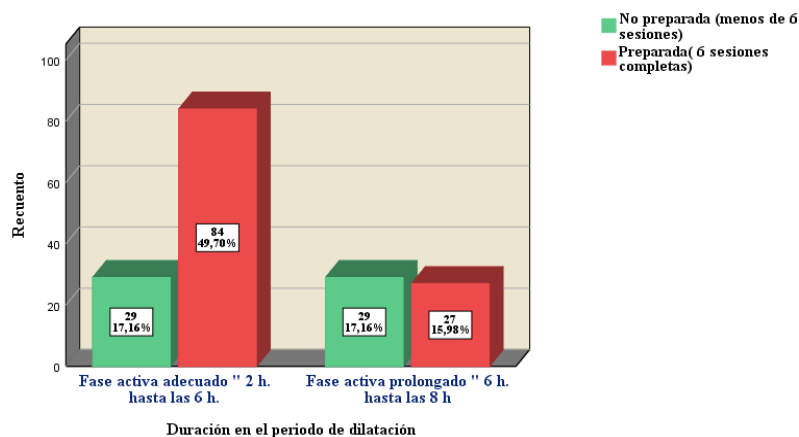
Tabla 9. Frecuencia de la duración del período de dilatación en parturientas en trabajo de parto preparadas con las 6 sesiones completas de psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.

Duración en periodo dilatación	¿Recibió Psicoprofilaxis Obstétrica?		Total	Porcentaje
	No preparada (menos de 6 sesiones)	Preparada (6 sesiones completas)		
Fase Activa Adecuado "2 h. hasta las 6 h"	29	84	113	66,5
Fase Activa Prolongado " 6 h. hasta las 8 h"	29	27	56	33,1
Total	58	111	169	100,0

Fuente: Revisión de historias clínicas de las parturientas del 2022.

Interpretación: En el Centro de Salud de Chilca, la Tabla 9 muestra la frecuencia de la duración del período de dilatación en las parturientas. Se observa que 113 parturientas tuvieron una duración adecuada en la fase activa del período de dilatación, lo que equivale al 66,5%. De estas, 29 no estaban preparadas y 84 habían recibido psicoprofilaxis obstétrica. Además, 56 parturientas experimentaron una duración prolongada en la fase activa del período de dilatación, representando el 33,1%, de las cuales 29 no estaban preparadas y 27 estaban preparadas.

Gráfico 12: Frecuencia de la duración del período de dilatación en parturientas en trabajo de parto preparadas con las 6 sesiones completas de psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2022.



Fuente: Revisión de historias clínicas de las parturientas del 2022.

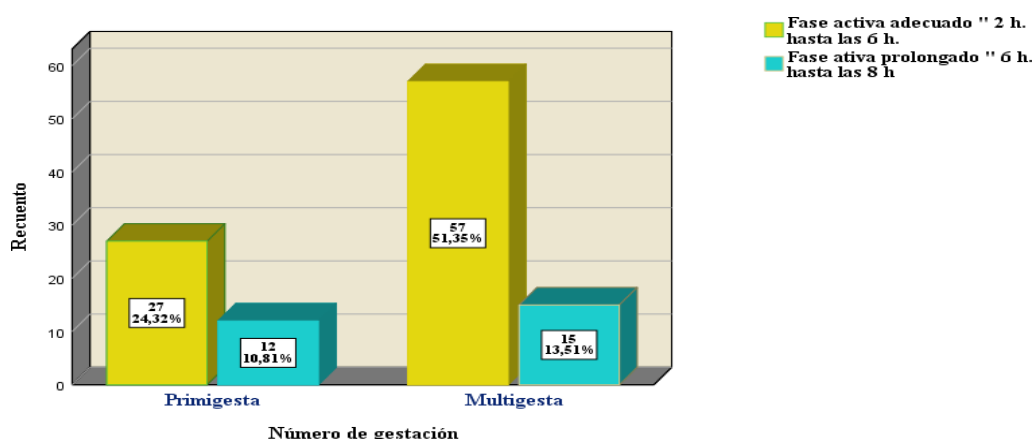
Tabla 10. Duración del período de dilatación en parturientas en trabajo de parto que completaron las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, clasificada por número de gestaciones, atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.

Número de gestación	Duración en periodo dilatación		Total
	Fase activa adecuado 2 h. hasta las 6 h.	Fase activa prolongado 6 h. hasta las 8 h	
Primigesta	27	12	39
Multigesta	57	15	72
Total	84	27	111

Fuente: Revisión de historias clínicas de las parturientas del 2022.

Interpretación: La Tabla 10 muestra la duración del periodo de dilatación de las parturientas que han recibido psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud de Chilca, según el número de gestación que han recibido. Se observa que 27 primigestas y 57 multigestas tuvieron una duración adecuada en la fase activa del período de dilatación, mientras que 12 primigestas y 15 multigestas experimentaron una duración prolongada en esta fase.

Gráfico 13: Duración del período de dilatación en parturientas en trabajo de parto que completaron las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, clasificada por número de gestaciones, atendidas en el Centro de Salud de Chilca en 2022.



Fuente: Revisión de historias clínicas de las parturientas del 2022.

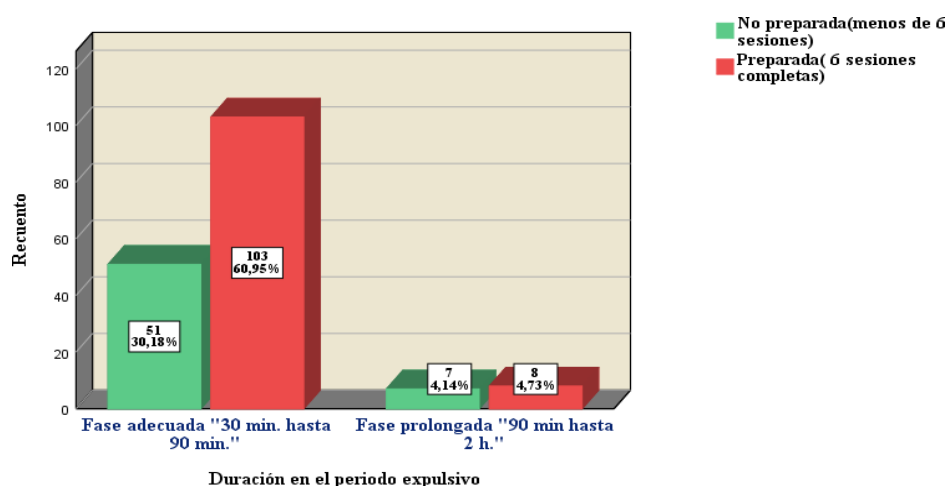
Tabla 11. Frecuencia de la duración del período expulsivo en parturientas en trabajo de parto que completaron las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.

Duración en periodo expulsivo	¿Recibió Psicoprofilaxis Obstétrica?		Total	Porcentaje
	No Preparada (menos de 6 sesiones)	Preparada (6 Sesiones Completas)		
Fase adecuada "30 min. hasta 90 min."	51	103	154	90,6
Fase prolongada "90 min hasta 2 h."	7	8	15	8,8
Total	58	111	169	100,0

Fuente: Revisión de historias clínicas de las parturientas del 2022.

Interpretación: La Tabla 11 muestra cuánto tiempo dura el período expulsivo en las parturientas que reciben atención en el Centro de Salud de Chilca, observándose que 154 parturientas presentaron una duración adecuada en el periodo expulsivo lo que representa el 90,6 %, entre ellas 51 parturientas no preparadas y 103 preparadas con psicoprofilaxis obstétrica, sin embargo 15 parturientas presentaron una duración prolongada en el periodo expulsivo lo que representan el 8,8 % entre ellas 7 parturientas no preparadas y 8 preparadas.

Gráfico 14: Frecuencia de la duración del período expulsivo en parturientas en trabajo de parto que completaron las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, atendidas en el Centro de Salud de Chilca en 2022.



Fuente: Revisión de historias clínicas de las parturientas del 2022.

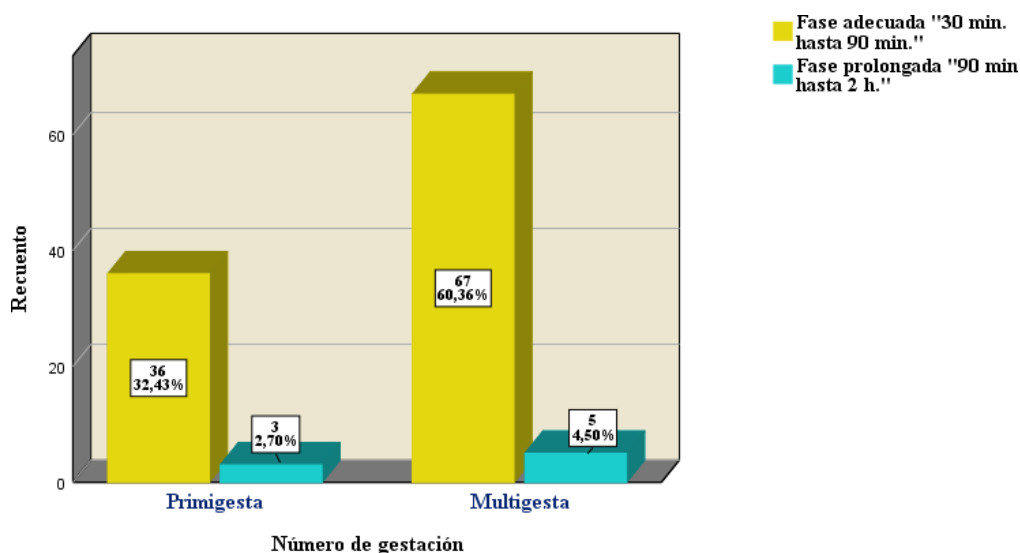
Tabla 12. Duración del período expulsivo en parturientas en trabajo de parto que completaron las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, clasificada por número de gestaciones, y atendidas en el Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022.

Numero de gestación	Duración en periodo expulsivo		Total
	Fase activa adecuada	Fase activa prolongada	
	"30 min. hasta 90 min."	"90 min hasta 2 h."	
Primigesta	36	3	39
Multigesta	67	5	72
Total	103	8	111

Fuente: Revisión de historias clínicas de las parturientas del 2022.

Interpretación: La Tabla 12 muestra la duración del periodo expulsivo de las parturientas que han recibido psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud de Chilca, según el número de gestación que han recibido. Se observa que 36 primigestas y 67 multigestas tuvieron una duración adecuada del período expulsivo, mientras que 3 primigestas y 5 multigestas experimentaron una duración prolongada.

Gráfico 15: Duración del período expulsivo en parturientas en trabajo de parto que completaron las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, clasificada por número de gestaciones, y atendidas en el Centro de Salud de Chilca en 2022.



Fuente: Revisión de historias clínicas de las parturientas del 2022.

5.1 Contrastación de hipótesis

Hipótesis general.

H₁: La psicoprofilaxis obstétrica influye directamente en la duración del trabajo de parto en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.

H₀: La psicoprofilaxis obstétrica no influye directamente en la duración del trabajo de parto en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.

Correlaciones

		¿RECIBIO PSICOPROFILAXI OBSTETRICA?	DURACION EN PERIODO DILATAACION	DURACION EN PERIODO EXPULSIVO
¿RECIBIO PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA?	Correlación de Pearson	1	-,259**	-,081
	Sig. (bilateral)		,001	,294
	N	169	169	169
DURACION EN PERIODO DILATAACION	Correlación de Pearson	-,259**	1	,046
	Sig. (bilateral)	,001		,557
	N	169	169	169
DURACION EN PERIODO EXPULSIVO	Correlación de Pearson	-,081	,046	1
	Sig. (bilateral)	,294	,557	
	N	169	169	169

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Se rechaza la hipótesis nula al establecer la correlación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la duración del trabajo del parto; el valor de p es 0,001.

Toma de decisión:

La hipótesis nula (H₀) es rechazada y la hipótesis del investigador es aceptada; es decir, la psicoprofilaxis obstétrica y la duración del trabajo de parto indicadas en las parturientas del Centro de Salud de Chilca 2022 tienen un impacto directo.

Hipótesis específica 1.

H₁: La psicoprofilaxis obstétrica influye directamente en la duración del tiempo del periodo de dilatación en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.

H₀: La psicoprofilaxis obstétrica no influye directamente en la duración del tiempo del periodo de dilatación en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,435 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad	15,788	1	,000		
Razón de verosimilitud	16,653	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	17,331	1	,000		
N de casos válidos	169				

Interpretación:

Se rechaza la hipótesis nula al establecer la correlación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la duración del periodo de dilatación; el valor de p es 0,00.

Toma de decisión:

Dado el valor de p = valor (0,00) es menor a 0.05, Se concluye que se el investigador ha aceptado la hipótesis nula (H₀), lo que significa que las variables de la psicoprofilaxis obstétrica y la duración del periodo de dilatación en las parturientas del Centro de Salud de Chilca 2022 tienen un impacto directo.

Hipótesis específica 2.

H₁: La psicoprofilaxis obstétrica influye directamente en la duración del tiempo del periodo expulsivo en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.

H₀: La psicoprofilaxis obstétrica no influye directamente en la duración del tiempo del periodo expulsivo en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,958 ^a	1	,085		
Corrección de continuidad	1,792	1	,181		
Razón de verosimilitud	2,773	1	,096		
Prueba exacta de Fisher				,125	,093
Asociación lineal por lineal	2,941	1	,086		
N de casos válidos	169				

Interpretación:

Cuando la relación se establece entre la psicoprofilaxis obstétrica y la duración en periodo expulsivo, resulta que el valor de p es $> 0,085$ por lo que se acepta la hipótesis nula.

Toma de decisión:

Dado que el valor de $p = (0,085)$ es mayor a 0.05, se llega a la conclusión de que la hipótesis nula (H₀) y la hipótesis del investigador se rechazan, lo que significa que no hay una relación directa entre las variables de la psicoprofilaxis obstétrica y la duración del periodo expulsivo en las parturientas del Centro de Salud de Chilca en 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La promoción y prevención de la salud materna es una actividad que se lleva a cabo mediante la psicoprofilaxis obstétrica. En la actualidad, la falta de educación sobre psicoprofilaxis obstétrica es un problema en el sector de la salud, ya que un gran número de gestantes llegan a la sala de parto con comportamientos inapropiados.

En el Centro de Salud de Chilca en 2022, se llevó a cabo un estudio sobre la psicoprofilaxis obstétrica y su impacto en la duración del trabajo de parto en parturientas; se descubrió que el 65,7% de las parturientas se consideraban preparadas porque habían completado las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, mientras que el 34,3% no se consideraba preparado porque había llevado menos de las 6 sesiones. Esto afecta directa o indirectamente la duración del trabajo de parto.

Con respecto al objetivo específico 1: Determinar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la duración del periodo de dilatación en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022, Se puede inferir de los resultados que la psicoprofilaxis obstétrica y la duración del periodo de dilatación tienen un impacto directo, dándonos como resultado según el análisis estadístico Chi cuadrado de Pearson un valor de $(P = 0,000)$ presentándose así que 84 (75,6 %) parturientas primigestas y multigestas preparadas con psicoprofilaxis obstétrica tuvieron una duración adecuada de 2 horas hasta las 6 horas en el periodo de dilatación (Tabla 10) y 27 (24,3%) parturientas primigestas y multigestas tuvieron una duración prolongada de 6 horas hasta las 8 horas en el periodo de dilatación., con un similar hallazgo encontrados por Nareva V⁽¹⁴⁾ señalando que un 40% % de nulíparas tuvieron una duración de 6 horas en la fase activa de dilatación y un 35 % de multíparas una duración de 30 min, según el autor Yataco R⁽²⁰⁾, el 77% de las primigestas con preparación psicoprofiláctica obtuvieron una duración menor de 8 horas y un 73% de primigestas sin preparación psicoprofiláctica obtuvieron una duración prolongada más de 8 horas. Con los autores mencionados vemos que hay una similitud con nuestra autoría, encontrándose así una influencia directa entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y su influencia en la duración del trabajo de parto en el periodo de dilatación en parturientas.

En cuanto al objetivo específico 2: Determinar la influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en la duración del Periodo Expulsivo en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.

Se encontró como resultado que no existe una influencia directa entre la psicoprofilaxis obstétrica y la duración en el tiempo del periodo expulsivo, dándonos como resultado según el analítico estadístico Chi cuadrado de Pearson un valor de ($P = 0,085$), presentándose que 103 (92,7%) parturientas entre ellas primigestas y multigestas preparadas con psicoprofilaxis obstétrica tuvieron una duración adecuada de 30 min hasta los 90 min en el periodo expulsivo de lo cual se observa en la (Tabla 12) y 8 (7,2%) parturientas primigestas y multigestas tuvieron una duración prologada en el periodo expulsivo de 90 min hasta 2 horas. De igual manera, con en el autor Narea V ⁽¹⁴⁾, indico que el 38% de las nulíparas tuvieron un tiempo de duración de 45 minutos y el 45% de las multíparas una duración de 30 minutos y el autor Yataco ⁽²⁰⁾, señaló que el 97% con preparación psicoprofiláctica tuvieron una duración menor de 30 min y un 93 % sin preparación obstétrica tuvieron una duración mayor a 30 min. Sin embargo, Ccanto ⁽²²⁾ señala que el 100% de sus primigestas tuvieron una duración dentro de las 2 horas en el periodo expulsivo. Vemos que con los autores mencionados solo uno tuvo un porcentaje del 100% esto debido que recibieron una buena adecuada información teórica y escrita en sus sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y a la vez presentando al momento del parto un periodo expulsivo adecuado sin embargo con mi autoría no existe una similitud debido a que no se les está informando de forma directa y profunda la psicoprofilaxis obstétrica para el momento expulsivo a las parturientas.

Al comparar nuestra investigación con los antecedentes de otras investigaciones, se ha llegado a la conclusión de que la psicoprofilaxis obstétrica y el periodo de dilatación tienen una correlación directa; sin embargo, no se ha encontrado una correlación entre la psicoprofilaxis obstétrica y el periodo de expulsión, ya que en este periodo las parturientas pasan por un momento de temor y dolor psicológico y la psicoprofilaxis obstétrica se hace de lado.

Así mismo vemos que la psicoprofilaxis obstétrica incluyó una preparación teórica, física y psicoactiva que se ofrece durante la gestación, el parto y/o el posparto con el fin de lograr una jornada obstétrica saludable y positiva para la madre. Una parturienta preparada es aquella que recibe las seis sesiones completas de psicoprofilaxis obstétrica, tengan una influencia directa con la duración del trabajo de parto en la fase de dilatación y expulsivo, permitiéndoles así a las parturientas que tengan un buen proceso en el momento del trabajo de parto.

CONCLUSIONES

Al terminar la investigación llegamos a la siguiente conclusión:

- La psicoprofilaxis obstétrica tiene un impacto directo en la duración del periodo de dilatación, según la Hipótesis específica 1, se encuentra una influencia significativa de $P(=0,000)$. Indicando que existe una influencia directa entre la psicoprofilaxis obstétrica y la duración en el periodo de dilatación en las parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2022, debido que en las sesiones que se les brindo se dio con más énfasis en función a la relajación muscular del suelo pélvico con una adecuada técnica de respiración y relajación y así evitar una duración prolongada en la dilatación.
- La psicoprofilaxis obstétrica tiene un impacto directo en la duración del periodo de expulsión, según la Hipótesis específica 2, no se encuentra influencia significativa $P(=0,085)$. Indicando así que no existe una influencia directa entre la psicoprofilaxis obstétrica y la duración en el periodo expulsivo en las parturientas atendidas en el Centro de Salud de Chilca 2022, debido a que existe entre las parturientas un temor en el momento del periodo expulsivo, presentándose a la vez una intensidad de un estímulo llamado , el umbral del dolor , sin poner en práctica la técnica de respiración y relajación.
- En conclusión, a la prueba de la hipótesis general, cuando incluimos directamente la psicoprofilaxis obstétrica con la duración del trabajo de parto en las parturientas del Centro de Salud de Chilca 2022; da como resultado el valor de $(P=0,001)$, por lo que existe una influencia directamente. Esto podría deberse a que llevar una psicoprofilaxis obstétrica completa de 6 sesiones durante la gestación en las parturientas, garantiza una adecuada duración durante el trabajo de parto y menor riesgo de complicaciones a presentarse.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las gestantes asistir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica que ofrecen los consultorios obstétricos de la Red de Salud Valle del Mantaro, ya que estas tienen un impacto positivo en la duración del trabajo de parto.
- El jefe de obstetras, quien debe supervisar la mayor aplicación del entorno de psicoprofilaxis obstétrica., para ser así más atractivo e incrementar la cobertura de preparación de las gestantes para afrontar en el momento del parto, de igual manera contribuir en la disminución de las complicaciones que se puedan dar al momento del trabajo de parto ya sea un parto precipitado prolongado y las complicaciones perinatales.
- Sugerir que las obstetras que brindan el servicio de psicoprofilaxis obstétrica estén presentes en los talleres de psicoprofilaxis obstétrica con conocimientos y habilidades en todas las sesiones que se desarrollan con las gestantes, respetando su interculturalidad, para así poder sensibilizar y motivar sobre los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica a través de programas, materiales educativos impresos y videos que le llevaran a tener una adecuada duración en los periodo de trabajo de parto; de igual manera que efectúen una mejor intervención en la preparación de la gestante, mejorando así sus aspectos físicos y psicológicos y así haciéndoles saber sobre sus bondades maternas y garantizarles una adecuada duración durante el trabajo de parto
- A las autoridades, como el Gobierno Regional, Dirección Regional de Salud (DIRESA) y a la Red del Valle del Mantaro implementar mejor los ambientes del Servicio de Obstetricia y Psicoprofilaxis Obstétrica con el propósito de mejorar la cobertura en las gestantes y que puedan realizar sus sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en un ambiente equipado, cómodo y agradable para las parturientas.
- Se sugiere, a las próximas egresadas realizar investigaciones prospectivas que se relacionen con la Psicoprofilaxis Obstétrica, a fin de dar a conocer las razones del porque no asisten a la preparación psicoprofiláctica y que factores influyen en la inasistencia, para mejorar las conductas en nuestras gestantes.
- Por último, para mejorar la cobertura de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes y para implementar nuevas tácticas, se comunicará al Centro de Salud de Chilca con los hallazgos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Morales A, Guibovich A, Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, Definiciones Y Conceptos. Horiz. Med. [Internet]. 2014 oct [Citado 2020 junio 14]; 14(4): 53-57. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010&Ing=es.
- 2) Arias M. “Influencia De La Psicoprofilaxis en La Duración Del Trabajo De Parto En El Hospital Carlos Monge Medrano De Juliaca. Junio - Setiembre 2015”. [Línea]. [Tesis]. Juliaca: Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", 2015 [Fecha De Acceso 24/05/2020]. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_a6b1868541b71dd9b973edd336b4d86a
- 3) Chávez J. Psicoprofilaxis Obstétrica Asociado A Problemas Maternos En El Hospital Nacional Dos De Mayo En El Periodo De Octubre Del 2017 A Octubre Del 2018. [Línea]. [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2019 [Fecha De Acceso 24/05/2020]. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1784>
- 4) Rivera K. Causas Para La Deserción Del Programa De Psicoprofilaxis Obstétrica En Gestantes Atendidas en El Hospital Rezola De Cañete, Octubre – 2017. [Línea]. [Tesis]. Lima: Universidad San Martín De Porres, 2017 [Fecha De Acceso 24/05/2020]. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3076>
- 5) Guía Perinatal– Programa Nacional Salud De La Mujer. Santiago De Chile,2015: Ministerio De Salud Chile; P. 2: [Fecha De Acceso 24/05/2020]. <https://cedipcloud.wixsite.com/minisal-2015/evaluacin-del-trabajo-de-parto>
- 6) Rosales C. “Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo.”. [Tesis]. Ambato: Universidad Técnica De Ambato, Ecuador; 2017. [Fecha De Acceso 23/05/2020]. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/25906?locale=en>
- 7) Morales S, Autorización, definición y conceptos [Artículo].Lima -Rev Ciencias Médicas vol.14 no.6 Lima oct.- dic.2014 , [Fecha De Acceso 24/05/2020].Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010
- 8) Psicoprofilaxis Obstétrica, Instituto Nacional Materno Perinatal, [Internet] Disponible en : <https://www.inmp.gob.pe/servicios/psicoprofilaxis-obstetrica/1430317259>.

- 9) Ponce L, “Factores que influyen en la inasistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del hospital regional Hermilio Valdizan. Huánuco- 2019”. [Tesis] Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2021[Fecha De Acceso 2019]. <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6481>
- 10) Machado M, Gómez I, Ramírez N, López N, Programa de psicoprofilaxis obstétrica durante el confinamiento por la pandemia de la COVID-19 [Artículo].Cuba-Rev Ciencias Médicas vol.24 no.6 Pinar del Río nov.-dic. 2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000600006
- 11) Morales S, Autorización, definición y conceptos [Artículo].Lima -Rev Ciencias Medicas vol. no.6 Lima oct.- dic.2014. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010
- 12) García M, Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica familiar [Artículo].Cuba-Rev. Med.Electron vol.42 no.6 Matanzas nov.- dic 2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000602659
- 13) Cordero G,Macias I “Psicoprofilaxis obstétrica y su influencia en el trabajo de parto” [Tesis]. Quito: Pontificia Universidad de Guayaquil; 2020.Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3103372>
- 14) Narea V, Rodriguez K. “Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el proceso del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Universitario.”. [Tesis]. Ambato: Universidad de Guayaquil; 2019.Disponible en: https://www.academia.edu/95832603/Beneficios_de_la_Psicoprofilaxis_Obst%C3%A9trica_en_el_proceso_del_trabajo_de_parto_en_gestantes_atendidas_en_el_Hospital_Universitario?f_r=789003
- 15) Gonzales J. “Beneficios de la psicoprofilaxis en mujeres preparto atendidas en el hospital Alberto Correa Cornejo Yaruqui,2019” [Tesis]. Universidad Técnica del Norte 2019.Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9844>
- 16) Flores Lisset “Beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Prócel”. [Tesis para optar el Título]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Ecuador; 2017..Disponible en: https://biblioteca.semisud.org/opac_css/index.php?lvl=publisher_see&id=6646&page=1&nb_r_lignes=511&l_typedoc=a%2Cl&nb_per_page_custom=100
- 17) Morales V, “Beneficios y dificultades de la Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes de la

comunidad de progreso, Guayas” [Tesis de Grado] Quetzaltenango: Universidad de Guayaquil; 2018.<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Garcia-Maria.pdf>

- 18) Alcántara M. “Influencia del programa de psicoprofilaxis y actitud de la gestante en el trabajo de parto. Hospital Essalud, Tingo Maria, 2018” [Obstetra]. Universidad de Huánuco; 2019. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2375>
- 19) Chávez J. psicoprofilaxis obstétrica asociado a problemas maternos en el Hospital Nacional dos de mayo en el periodo de octubre del 2017 a octubre del 2018. [línea]. [tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2019 [fecha de acceso 24/05/2020]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1784>
- 20) Yataco R, “Influencia de la preparación psicoprofiláctica en el trabajo de parto de pacientes primigestas del hospital san juan de dios de pisco, del año 2019 - 2020” [Titulo] Universidad Nacional” San Luis Gonzaga”. Disponible en : <https://repositorio.unica.edu.pe/items/a6f445a9-bdd6-4f24-9659-888b0b64762b>
- 21) Barraza K, Anco P. “Psicoprofilaxis Obstétrica y duración del trabajo de parto en gestantes del centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrion,Lima2019”. [Tesis]. Huancayo: Universidad Roosevelt, Perú; 2021. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3365641>
- 22) Ccanto M. Beneficios De Psicoprofilaxis Obstétrica Durante El Trabajo De Parto en las Primigestas Atendidas En El Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia De Huancavelica, 2016 [Pregrado]. Universidad Nacional De Huancavelica; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1794>
- 23) Huamán K. Psicoprofilaxis Obstétrica virtual como apoyo durante el trabajo de parto en gestantes en un establecimiento de salud pública, Lima Perú 2021. [Tesis]. Lima: Universidad Privada del Norte, Perú; 2021. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUPN_4f3d76f71a1a6f87824cab2e20282c78/Details
- 24) Pérez J, “Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen”, enero – marzo 2019” [Tesis para optar el Título]. Universidad Privada de Huancayo” Franklin Roosevelt” 2019. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/175/informe%20final.p>

[df?sequence=1&isAllowed=y](#)

- 25) Torres S. Psicoprofilaxis Obstétrica: Su Influencia Durante la Labor De Parto en el Hospital Uldarico Rocca Fernández, Essalud, Villa El Salvador, noviembre -diciembre 2009. 1.ª Ed. [Revista]Lima;2011.p.134;<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/668/521>
- 26) Read, G. D. Parto sin dolor. [Artículo]. 3ª. Edic. Argentina, pg.206, Disponible en: <https://cmyps21eneo.files.wordpress.com/2018/08/historia-de-la-psicoprofilaxis-perinatal-rev-2016.pdf>
- 27) Farai E, Método Psicoprofiláctico del Parto sin Dolor, [Artículo]. Vol.26, No3, Disponible en: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol26-3-1958-2-1.pdf>
- 28) Sánchez R, Psicoprofilaxis obstétrica: un camino ineludible para el logro del parto humanizado en Cuba. [Artículo].2020, Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2020/cog203i.pdf>
- 29) Borges L. Psicoprofilaxis obstétrica: un camino ineludible para el logro del parto humanizado en cuba. [Artículo]. Vol.46, No.3 (2020). Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/607/617>
- 30) Dr. Lucy Del Carpio Ancaya – Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal octubre ,2018. Montevideo: Ministerio de Salud Perú; 2012 p. 16. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
- 31) Posiciones horizontales para el parto Revista Mi bebe y yo [Internet]. Fecha de publicación: 6 dediciembredel2023[citado10enero2024]:1–3. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1137>
- 32) Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural [Internet]. Crolimacallao. 2022 [citado 19 noviembre 2022]. <https://crolimacallao.org.pe/documentos/normas/ATENCION%20DEL%20PARTO%20VERTICAL-MINSA.pdf>
- 33) Parto vertical a partir de los conocimientos de las parteras de la comunidad de Ilanga, Trujillo, Colón, años 2002-2022. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2022 [citado 27 octubre 2022]:1–3. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1137>
- 34) Partos interculturales. [Internet]. médicos del mundo. 2022 [citado 22 diciembre 2023].

<http://www.medicosdelmundo.es/partoseneltechodelmundo/el-proyecto/>

- 35) La atención del parto con pertinencia cultural. [Internet]. 2017 [citado 11 septiembre 2023]; 1:10–14. Disponible en: https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Blog-36_Gu%C3%ADa-APPC.pdf
- 36) Parto Humanizado. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2022. pp. 1–2. <https://www.inmp.gob.pe/servicios/parto-con-acompanante/1435760445>
- 37) Situación de la política nacional sobre el acompañante durante el parto en América Latina y el Caribe: brechas y desafíos. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2022 [citado 27 octubre 2022];:1–4. Disponible en: <https://journal.paho.org/es/articulos/situacion-politica-nacional-sobre-acompanante-durante-parto-america-latina-caribe-brechas>
- 38) Marlene M. Corton , Kenneth J. Leveno ,Steven L. Bloom ,Barbara L. Hoffman .Williams Obstetrics (EBOOK) [En Línea]. Access medicina [fecha de acceso 14 de junio 2020] URL disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525§ionid=100458866>
- 39) Stanford H; Trabajo de Parto, Stanford: Editor; Fecha de publicación; [fecha de acceso el 14 de junio 2020]. Disponible en: [http:// Dirección URL](http://DirecciónURL). <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=trabajodeparto-85-P04320>
- 40) Caraballo A. Etapas del parto: Dilatación. 1.ª ed. Guía Infantil; 2015. p. 1-4. Disponible en <https://www.guiainfantil.com/articulos/parto/dilatacion/etapas-del-parto-la-dilatación/>
- 41) Artal R. Mittelmark.Manual MSD Versión para el público en general. USA [Citado en setiembre de 2019];(4):3. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/parto-normal/trabajo-de-parto>
- 42) Calvo R. Protocolo Expulsivo Prolongado. España [fecha de acceso 17 de junio 2020] (14):2-3. Disponible en: <http://docplayer.es/11682363-Expulsivo-prolongado.html>.
- 43) Saravia K. “Apoyo del Acompañante en el Trabajo de parto asociado a los beneficios maternos-neonatales en parturientas del centro de Salud la Libertad en el periodo de enero - mayo 2017”. [Tesis]. Huancayo: Universidad.Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_a92543a1cd636a5520a95e86e189e99a
- 44) Guía Técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, Lima 2011,Ministerio

- de Salud del Perú. Disponible en:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964902/rm_361-2011-minsa.pdf
- 45) Guzmán R, Trabajo de parto: Fisiología y Alteraciones disfuncionales. [Artículo].Cuba. Diciembre de 2013.Disponible en: <http://uvsfajardo.sld.cu/trabajo-de-parto-fisiologia-y-alteraciones-disfuncionales>
- 46) Jorge A, Obstetricia y Ginecología, Decimotercera edición; Fecha de publicación; [fecha de acceso el 2022]. Disponible en: https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2022/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2022_compressed.
- 47) Urquizo J, Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes con sobre peso y obesidad pregestacional en el Centro De Salud Gustavo Lanatta Lujan, 2017. , [Optar Título]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2018. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7440>
- 48) Guía, Ministerio de Salud Pública Ecuatoriana. Disponible en:
https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/inclusivos/4.%20Acciones_Saludables/Centros%20de%20Salud%20Amigos%20del%20Ni%C3%B1o%20con%20aplicacion%20de%20las%20Buenas%20pr%C3%A1cticas%20de%20Alimentaci%C3%B3n%20Infantil/Psicoprofilaxis/PSICOPROFILAXIS%20.pdf
- 49) Cheesman S. Conceptos Básicos en Investigación, Universidades De México [citado 05 del 2010]. Disponible en: <https://investigar1.wordpress.com/wp-content/uploads/2010/05/conceptos.pdf>
- 50) Guía metodológica para elaborar trabajos de grados [Internet]. 2019 Cartagena de Indias D. T. y C., Bolívar, Colombia Disponible en:
<https://escuelanaval.edu.co/sites/default/files/2021>
- 51) Nicomedes T, Tipos de investigación. Lima: Universidad Santo Domingo de Guzman.Academia.edu 2018.Diponible en:
https://www.academia.edu/98517997/Tipos_de_Investigaci%C3%B3n
- 52) Roja, M. Tipos de Investigación Científica. Arcadia [Internet]. 2015[Citado el 3 de octubre de 2019];(Vol. 16):1-14. <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
- 53) Mg. Anndy D. Gonzales L. Tipos, Niveles y Diseño de Investigación [Pregrado]. Universidad

San Pedro Huaraz. Disponible en:
https://www.academia.edu/30135667/Tesis_I_Tipos_Niveles_y_Dise%C3%B1os_de_Investigaci%C3%B3n

- 54) Ander-Egg: Tipos y Niveles de la Investigación. Metodología. 2017 [citado el 17 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://devnside.blogspot.com/2017/10/tipos-y-niveles-de-investigacion.html>
- 55) Lozano E, Nivel de Infestación, Análisis estadístico, [Internet]. Disponible en: <http://vocacionxestadistica.blogspot.com/2017/10/criterio-2-el-nivel-de-investigacion.html>.
- 56) Marroquín R. Metodología de la Investigación Presentado en Universidad Nacional de Educación Enrique y Valle; 2012; Sesión 4. Disponible en: <https://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESIONMETODOLOGIA%20DE%20L.A%20INVESTIGACION.pdf>
- 57) Dzul M, Fundamentos de metodología de la investigación, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
- 58) Investigación correlacional, Guía Diseño y ejemplo, [Internet]. Disponible en : <https://www.testsiteforme.com/que-es-la-investigacion-correlacional/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia



PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONE	INDICADOR	ITEM	INDICE	METODOLOGIA	POBLACION/MUESTRA
<u>GENERAL</u>	<u>GENERAL</u>	<u>GENERAL</u>							
¿Cómo influye la Psicoprofilaxis Obstétrica en la duración del trabajo de parto en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022?	Determinar la influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en la duración del trabajo de parto en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.	<p>HI: La psicoprofilaxis obstétrica influye directamente en la duración del trabajo de parto en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.</p> <p>HO: La psicoprofilaxis obstétrica no influye directamente en la duración del trabajo de parto en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.</p>	X: Psicoprofilaxis Obstétrica	Preparadas	Parturienta con 6 asistencias a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica	¿Es considerada preparada en psicoprofilaxis obstétrica?	Si No	<p>Método de Investigación: - Científico - Deductivo</p> <p>Tipos de investigación: - Observacional - Retrospectivo - Transversal - Analítico</p> <p>Nivel de investigación: - Relacional</p>	<p>Población: 300 historias clínicas de parturientas que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud de Chilca Huancayo constituyeron la población del estudio.</p> <p>Población objetivo: Todas las historias clínicas de parturientas que asistieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica y fueron atendidas en el C.S Chilca.</p> <p>Muestra: El tamaño de muestra estuvo constituido por 169 historias clínicas de parturientas.</p> <p>Tipo de Muestreo: Probabilístico</p> <p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumento: Ficha de registro de datos</p>
<u>ESPECIFICOS</u>	<u>ESPECIFICOS</u>	<u>ESPECIFICOS</u>							
1. ¿Como influye la Psicoprofilaxis Obstétrica en la duración del periodo de dilatación en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022?	1. Determinar la influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en la duración del periodo de Dilatación en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.	<p>HI: La psicoprofilaxis obstétrica influye directamente en la duración del periodo de dilatación en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.</p> <p>HO: La psicoprofilaxis obstétrica no influye directamente en la duración del periodo de dilatación en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.</p>	Y: Influencia en la duración del trabajo de parto	Duración del periodo de dilatación	Primigesta	Fase activa (adecuada) Fase activa (prolongada)	4h. hasta las 6 h. 6 h. hasta las 8 h.	<p>Diseño de Investigación: - La presente investigación es de diseño experimental correlacional simple.</p> <p>X: Psicoprofilaxis obstétrica</p> <p>Y: Influencia en la duración del trabajo de parto</p>	<p>A diagram showing relationships between variables. At the top, X₁ and X₂ are connected by a double-headed arrow. Below them, M and r are connected by a double-headed arrow. At the bottom, Y₁ and Y₂ are connected by a double-headed arrow. Arrows also point from M to X₁, M to X₂, and from Y₁ to Y₂.</p>
2. ¿Como influye la Psicoprofilaxis Obstétrica en la duración del periodo expulsivo en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022?	2. Determinar la influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en la duración del Periodo Expulsivo en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.	<p>HI: La psicoprofilaxis obstétrica influye directamente en la duración del tiempo del periodo de dilatación en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.</p> <p>HO: La psicoprofilaxis obstétrica no influye directamente en la duración del tiempo del periodo de dilatación en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.</p>		Duración de Periodo expulsivo	Primigesta	Periodo de expulsivo (adecuada) Periodo de expulsivo (prolongada)	30 min hasta 90 min. 90 min. hasta 2 h.		
		<p>HI: La psicoprofilaxis obstétrica influye directamente en la duración del tiempo del periodo expulsivo en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.</p> <p>HO: La psicoprofilaxis obstétrica no influye directamente en la duración del tiempo del periodo expulsivo en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.</p>			Multigesta	Periodo de expulsivo (adecuada) Periodo de expulsivo (prolongada)	30 min hasta 60 min. 60 min. hasta 90 min.		

JUSTIFICACION:

SOCIAL: La psicoprofilaxis obstétrica es una acción para promover y prevenir la salud materna, sin embargo, la inseguridad, la ansiedad y la falta de educación psicoprofiláctica obstétrica hace que muchas parturientas lleguen a la sala de parto con conductas no adecuadas durante el trabajo de parto.

TEORICO: Conscientes de cómo influye psicoprofilaxis durante el parto en las parturientas, el presente trabajo de investigación sirvió para contribuir a disminuir los posibles desgarrs perineales, complicaciones obstétricas y disminuir la morbilidad materna y del feto

METODOLOGICA: A través de la recolección de datos, se ha llevado a cabo un proceso metodológico ordenado y sistematizado para alcanzar los objetivos de esta investigación junto con los aspectos éticos de la investigación.



Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables



VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	INDICE	ESCALA DE MEDICION
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA	Gestante que ha recibido 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo. ⁽¹⁰⁾	Parturienta Preparadas	Parturienta con 6 asistencias a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica	¿Es considerada preparada en psicoprofilaxis obstétrica?	Si No	Nominal
	Gestante que no ha recibido las 6 sesiones completas de la psicoprofilaxis obstétrica. ⁽¹⁰⁾	Parturienta No preparadas	Parturienta que asistió de 1 a 5 sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica	¿Es considerada preparada en psicoprofilaxis obstétrica?	Si No	Nominal
INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO	El trabajo de parto es una serie de contracciones progresivas y continuas del útero que ayudan a que se abra y afine el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto, generalmente comienza dos semanas antes o después de la fecha estimada de parto. ⁽¹⁴⁾	Duración del periodo de dilatación	Primigesta	Fase activa (adecuada)	4 h. hasta las 6 h.	Intervalo
				Fase activa (prolongada)	6 h. hasta las 8 h.	Intervalo
			Multigesta	Fase activa (adecuado)	2 h. hasta las 4 h.	Intervalo
				Fase activa (prolongada)	4 h. hasta las 6 h.	Intervalo
		Duración del Periodo expulsivo	Primigesta	Periodo de expulsivo (adecuada)	30 min hasta 90 min.	Intervalo
				Periodo de expulsivo (prolongada)	90 min. hasta 2 h.	Intervalo
			Multigesta	Periodo de expulsivo (adecuada)	30 min hasta 60 min.	Intervalo
				Periodo de expulsivo (fase prolongada)	60 min. hasta 90 min.	Intervalo

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS****PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO EN PARTURIENTAS.**

I) DATOS GENERALES:	
1.1 N° Ficha	
1.2 N° HCL	
1.3 Edad:	10 a 19 años () 20 a 35 años () Mayor de 35 años ()
1.4 Provincia:	1.5 Distrito:
1.6 Procedencia:	Urbano () Rural ()
1.7 Nivel de Enseñanza	Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()
1.8 Estado Civil:	Soltera () Conviviente () Casada () Divorciada () Viuda ()
1.9 Ocupación:	Estudiante () Ama de casa () Independiente () Otros ()
1.10 Antecedente obstétricos:	Si () No ()
II) PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA	
Parturienta preparada: Parturienta con 6 sesiones completas de Psicoprofilaxis Obstétrica	
Parturienta no preparada: Parturienta con 1 a 5 sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica	
III) INFLUENCIA DURANTE EL TRABAJO DEL PARTO	
Primigesta duración del periodo de dilatación: -Adecuado 4h. hasta las 6 h. () Prolongado 6 h. hasta las 8 h. ()	
Multigesta duración del periodo de dilatación: -Adecuado 2 h. hasta las 4 h () Prolongado 4h. hasta las 6 h. ()	
Primigesta duración del periodo expulsivo: -Adecuado 30 min hasta 90 min. () Prolongado 90 min. hasta 2 h. ()	
Multigesta duración del periodo expulsivo: -Adecuado 30 min hasta 60 min. () Prolongado 60 min. hasta 90 min. ()	



Anexo 3: Matriz de Operacionalización de Instrumento



OBETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEM	INDICE	INSTRUMENTO
Determinar la influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en la duración del trabajo de parto en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.	1. Determinar la influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en la duración del Periodo de Dilatación en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.	X: Psicoprofilaxis Obstétrica	Preparadas	Parturienta con 6 asistencias a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica	¿Es considerada preparada en psicoprofilaxis obstétrica?	Si No	Se utilizó el instrumento de ficha de registro de datos
			No preparadas	Parturienta que asistió de 1 a 5 sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica	¿Es considerada preparada en psicoprofilaxis obstétrica?	Si No	
	2. Determinar la influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en la duración del Periodo Expulsivo en parturientas del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.	Y: Influencia en la duración de trabajo de parto	Duración del periodo de dilatación	Primigesta	Fase activa (adecuada)	4 h. hasta las 6 h.	
					Fase activa (prolongada)	6 h. hasta las 8 h.	
				Multigesta	Fase activa (adecuada)	2 h. hasta las 4 h.	
					Fase activa (prolongada)	4 h. hasta las 6 h.	
			Duración de Periodo expulsivo	Primigesta	Periodo de expulsivo (adecuada)	30 min hasta 90 min.	
					Periodo de expulsivo (prolongada)	90 min. hasta 2 h.	
				Multigesta	Periodo de expulsivo (adecuada)	30 min hasta 60 min.	
					Periodo de expulsivo (prolongada)	60 min. hasta 90 min.	

Anexo 5: Solicitud al Centro de Salud Chilca



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"



SOLICITUD N° 001-2022- CENTRO DE SALUD DE CHILCA

A : MC. FRANCIS JARA SANTIANI
JEFE DE LA MICRORED DE SALUD CHILCA

DE : LORENZO GRANADOS ARACELY ELIZABETH
PORRAS RICAPA STEFANI SONIA
INTERNAS DE OBSTETRICIA

ASUNTO : SOLICITO ACCESO DE LAS HISTORIAS CLINICAS PARA REALIZAR EL
TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTAR EL TITULO PROFESIONAL

SERVICIO : OBSTETRICIA

FECHA : 09 DE DICIEMBRE DE 2022

Es grato dirigirme a Ud. Para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle llegar la solicitud para el acceso de las historias clínicas del servicio de Obstetricia, con el propósito de recolectar información para llevar a cabo nuestro trabajo de investigación titulado: "PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIGESTAS EN UNA INSTITUCION DE SALUD-2022" en el C.S DE CHILCA.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de nuestra especial consideración y estima personal.

Atentamente:

LORENZO GRANADOS ARACELY ELIZABET
INTERNA DE OBSTETRICIA
DNI:75221594

PORRAS RICAPA STEFANI SONIA
INTERNA DE OBSTETRICIA
DNI:75506420





“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

CARTA DE ACEPTACION DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Chilca, 09 de febrero del 2023

Srtas.:

- ✓ Lorenzo Granados, Aracely
- ✓ Porras Ricapa, Stefani

ASUNTO: Autorización para realizar trabajo de investigación

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a ustedes, para expresarles mi saludo a nombre de la Micro Red de Salud de Chilca que me honro a dirigir y a la vez darle a conocer que visto su solicitud se autoriza la aplicación de instrumentos del Proyecto de investigación titulado **“PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y SU INFLUENCIA EN LA DURACION DEL TRABAJO DE PARTO EN PARTURIENTAS EN UNA INSTITUCION DE SALUD DEL 2022”**. Esta jefatura Autoriza la realización de la misma, en el Centro de Salud de Chilca. Periodo de la investigación: 13 de febrero al 10 de abril del 2023. Considerando para la realización del trabajo de investigación los siguientes datos

1. Lorenzo Granados, Aracely
2. Porras Ricapa, Stefani

Sin otro particular me despido de ustedes, no sin antes testimoniarles los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente:

COMITÉ DIRECTIVO LOCAL - JUNÍN
MRE DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA
MTC. Norbert M. Quintanilla Castelló

Anexo 6: Constancia de la Aplicación



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

LA JEFATURA DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA

HACEN CONSTAR:

*Que, la Srta. **LORENZO GRANADOS ARACELY ELIZABETH**, Egresada de la Universidad Peruana Los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, con DNI N.º 75221594, ha realizado la aplicación de su instrumento de la investigación titulada: "PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y SU INFLUENCIA EN LA DURACION DEL TRABAJO DE PARTO EN PARTURIENTAS EN UNA INSTITUCION DE SALUD 2022", en el periodo comprendido desde el 13 de febrero hasta el 10 de abril del 2023 en el Centro de Salud Chilca – Servicio de Admisión.*

Se otorga la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que la interesada considere conveniente.

Chilca, 22 de mayo del 2023.


GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CENTRO DE SALUD CHILCA
M.C. R. López W. Humberto Castillo
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA
C.I.P. 10000



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

LA JEFATURA DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA

HACEN CONSTAR:

*Que, la Srta. **PORRAS RICAPA STEFANI SONIA**, Egresada de la Universidad Peruana Los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, con DNI N.º 75506720, ha realizado la aplicación de su instrumento de la investigación titulada: **"PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y SU INFLUENCIA EN LA DURACION DEL TRABAJO DE PARTO EN PARTURIENTAS EN UNA INSTITUCION DE SALUD 2022"**, en el periodo comprendido desde el 13 de febrero hasta el 10 de abril del 2023 en el **Centro de Salud Chilca – Servicio de Admisión.***

Se otorga la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que la interesada considere conveniente.

Chilca, 22 de mayo del 2023.

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
M.I. ROSA ELIZABETH MORALES
M.C. Robert M. Ochoaerilla Castillo
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA
CUIP. 00004

Anexo 8: Compromiso de Autoría



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo **Porras Ricapa Stefani Sonia**, identificado con DNI N° 75506720 Domiciliado en Pjs: Los chasquis # 155 – Tres esquinas El Tambo, estudiante de la Facultad de OBSTETRICIA de la Universidad Peruana Los Andes, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **”PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO EN PARTURIENTAS EN UNA INSTITUCION DE SALUD DEL 2022** se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 23 de diciembre del 2022.

Apellidos y Nombres: Porras Ricapa Stefani Sonia
DNI N° 75506720



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo **Lorenzo Granados Aracely Elizabeth**, identificado con DNI N° 75221594, Domiciliado en Av. 28 de Julio El Mantaro, estudiante de la Facultad de OBSTETRICIA de la Universidad Peruana Los Andes, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **”PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO EN PARTURIENTAS EN UNA INSTITUCION DE SALUD DEL 2022** se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.
Huancayo, 23 de diciembre del 2022.

Apellidos y Nombres: Lorenzo Granados Aracely Elizabeth
DNI N° 75221594

Anexo 7: Declaración de confidencialidad



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, **Porras Ricapa Stefani Sonia** identificado(a)
con **DNI N° 75506720**, estudiante de la escuela profesional de **OBSTETRICIA**,
vengo implementando el proyecto de tesis titulado **"PSICOPROFILAXIS
OBSTÉTRICA Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL TRABAJO DE
PARTO EN PARTURIENTAS EN UNA INSTITUCION DE SALUD DEL
2022"** en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto
de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán
usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos
27 y 28 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los
Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 23 de diciembre del 2022.



Apellidos y nombres: Porras Ricapa Stefani Sonia
Responsable de la investigación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, **Lorenzo Granados Aracely Elizabeth** identificado(a)
con **DNI N° 75221594** , estudiante de la escuela profesional de **OBSTETRICIA**,
vengo implementando el proyecto de tesis titulado **"PSICOPROFILAXIS
OBSTÉTRICA Y SU INFLUENCIA EN LA DURACIÓN DEL TRABAJO DE
PARTO EN PARTURIENTAS EN UNA INSTITUCION DE SALUD DEL
2022"** en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto
de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán
usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos
27 y 28 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los
Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 23 de diciembre del 2022.



Apellidos y nombres: Lorenzo Granados Aracely Elizabeth
Responsable de la investigación

Anexo 10: Fotos de la aplicación del instrumento.

