Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0

CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

EFECTOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ENERO A DICIEMBRE 2022

POMA HERNÁNDEZ TATHIANA CAROLINA

ESTUDIANTE del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC.** El resultado obtenido es **9 %** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 26 de Julio del 2023

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. JOSÉ ALFREDO FERNÁNDEZ ANCHANTE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

TESIS

EFECTOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ENERO A DICIEMBRE 2022

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública y conservación del medio ambiente.

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

AUTOR:

POMA HERNÁNDEZ TATHIANA CAROLINA

ASESOR(A):

DRA. CELIA SERAFINA BULEJE NUÑEZ

ICA – PERÚ

2023

DEDICADO A:

Dedico este trabajo a Dios quien me guía por el camino correcto con firmeza, amor y fidelidad. A mis padres y hermano que me apoyaron en este proceso de mi carrera profesional con paciencia, amor, compresión y hacer posible alcanzar la más anhelada meta.

AGRADEZCO A:

Deseo expresar mi agradecimiento a Dios, por las oportunidades y bendiciones que me ha brindado a lo largo de mi vida. Mi mayor agradecimiento y reconocimiento a la Universidad San Luis Gonzaga por permitir mi formación profesional. A los docentes de la Facultad de Medicina Humana por sus enseñanzas, conocimientos y apoyo brindado para la culminación de esta etapa.

ÍNDICE

	Pag
Portada.	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenido	IV
Índice de tablas	V
Índice de figuras	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	25
III. RESULTADOS	27
IV. DISCUSIÓN	32
V. CONCLUSIÓN	34
VI. RECOMENDACIONES	35
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
VIII. ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

N°	Tabla	Pág
Tabla 1	Características de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022	19
Tabla 2	Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de dilatación en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022	20
Tabla 3	Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de expulsivo en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022	21
Tabla 4	Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica sobre los desgarros en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022	22
Tabla 5	Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el APGAR del recién nacido en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022	23

ÍNDICE DE FIGURAS

N°	Tabla	Pág
Figura 1	Características de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022	19
Figura 2	Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de dilatación en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022	20
Figura 3	Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de expulsivo en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022	21
Figura 4	Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica sobre los desgarros en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022	22
Figura 5	Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el APGAR del recién nacido en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022	23

RESUMEN

Objetivo: Determinar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo del parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022.
Metodología: Estudio cuasiexperimental, retrospectiva, transversal y analítica, en una población de 460 gestantes de donde se seleccionó a 95 gestantes que tomaron 6 sesiones a más de psicoprofilaxis con 95 gestantes que tuvieron menos de 6 sesiones de psicoprofilaxis.
Resultados: El 24,7% de gestantes mostraron período de dilatación prolongada, 20% mantuvieron periodo expulsivo prolongados, además 32,6% de las gestantes presentaron desgarros vaginales de distinto grado y 11,6% de las gestantes tuvieron recién nacidos con APGAR bajo al nacer. Los efectos fueron: Existió una mayor proporción de gestantes con período de dilatación normal en el grupo de gestantes con 6 sesiones a más de psicoprofilaxis (83,2%) en comparación con las que tomaron menos de 6 sesiones(67,4%), p=0,012 OR=2,4 (IC95%:1,2-4,8). Existió una mayor proporción de gestantes con periodo expulsivo normal en el grupo de gestantes con 6 sesiones a más de psicoprofilaxis (89,5%) en comparación con las que tuvieron menos de 6 sesiones(70,5%), p=0,001 OR=3,6 (IC95%:1,6-7,8). Existió una mayor proporción de gestantes que no presentaron desgarros vaginales en el grupo de gestantes con 6 a más sesiones de psicoprofilaxis (77,9%) en comparación con las que tomaron menos de 6 sesiones (56,8%), p=0,002 OR=2,7 (IC95%:1,4-5,0). Existió una mayor proporción de gestantes que tuvieron recién nacidos con APGAR de 7 a más al minuto de nacer en el grupo de gestantes con 6 sesiones a más de psicoprofilaxis (93,7%) en comparación con las que llevaron menos de 6 sesiones (83,2%), p=0,023 OR=3 (IC95%:1,1-8,1).
Conclusión: El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica es significativamente positiva en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de eneroa diciembre del 2022 manifestada en un periodo de dilatación y expulsivo normal, con menos probabilidad de desgarros vaginales y mejor APGAR del recién Nacido.

Palabras clave: Psicoprofilaxis obstétrica, trabajo parto, desgarros vaginales, periodo de dilatación, sesiones de psicoprofilaxis, periodo expulsivo.

ABSTRACT

Objective: To determine the effect of obstetric psychoprophylaxis on labor in pregnant women treated at the Santa María del Socorro Hospital from January to December 2022.

Methodology: Quasi-experimental, retrospective, cross-sectional and analytical study, in a population of 460 pregnant women, from which 95 pregnant women who had 6 or more psychoprophylaxis sessions were selected with 95 pregnant women who had less than 6 psychoprophylaxis sessions.

Results. 24.7% of pregnant women had a prolonged labor period, 20% had prolonged expulsive periods, in addition, 32.6% of pregnant women presented vaginal tears of different degrees and 11.6% of pregnant women had Newborns with low Apgar scores at birth. . The effects were: There was a higher proportion of pregnant women with a normal labor period in the group of pregnant women with 6 or more sessions of psychoprophylaxis (83.2%) compared to those who had less than 6 sessions (67.4%), p=0.012 OR=2.4 (95%CI:1.2-4.8). There was a higher proportion of pregnant women with a normal expulsive period in the group of pregnant women with 6 or more sessions of psychoprophylaxis (89.5%) compared to those who had less than 6 sessions (70.5%), p=0.001 OR= 3.6 (95% CI: 1.6-7.8). There was a higher proportion of pregnant women who did not present vaginal tears in the group of pregnant women with 6 or more psychoprophylaxis sessions (77.9%) compared to those who had less than 6 sessions (56.8%), p=0.002 OR= 2.7 (95% CI: 1.4-5.0). There was a higher proportion of pregnant women who had Newborns with an APGAR score of 7 or more at one minute of birth in the group of pregnant women with 6 or more sessions of psychoprophylaxis (93.7%) compared to those who had less than 6 sessions (83 .2%), p=0.023 OR=3 (95%CI:1.1-8.1).

Conclusion: The effect of obstetric psychoprophylaxis is significantly positive in labor in pregnant women treated at the Santa María del Socorro Hospital from January to December 2022 manifested in a normal dilation and expulsive period, with less probabilityof vaginal tears and better newborn apgar.

Keywords: Obstetric psychoprophylaxis, labor and delivery, vaginal tears, dilation period, psychoprophylaxis sessions, expulsive period.

I. INTRODUCCIÓN

La psicoprofilaxis obstétrica, también conocida como preparación psicofísica para el parto, es una disciplina que busca acompañar y preparar a las mujeres durante el proceso del embarazo, el parto y el postparto. A través de diferentes técnicas y estrategias, este enfoque terapéutico tiene como objetivo principal brindar apoyo emocional y físico a las mujeres, así como promover un parto más consciente y natural(1).

El embarazo y el parto son eventos significativos en la vida de una mujer, y pueden generar una amplia gama de emociones y experiencias. Algunas mujeres pueden experimentar ansiedad, miedo o estrés relacionados con el proceso del parto, mientras que otras pueden sentirse inseguras o desprevenidas. La psicoprofilaxis obstétrica se basa en la premisa de que el estado emocional de la mujer influye en su experiencia durante el parto, y busca proporcionar herramientas y estrategias para manejar estos sentimientos y promover un ambiente de bienestar durante el proceso(1).

La relajación es una parte fundamental de la psicoprofilaxis obstétrica, ya que ayuda a reducir la tensión muscular y el estrés, permitiendo que la mujer se sienta más tranquila y en control durante el parto. A través de técnicas de relajación, como la relajación progresiva o la relajación mediante visualización, se busca que la mujer aprenda a liberar la tensión y a mantener un estado de calma y serenidad durante el proceso del parto(2).

La respiración consciente es otra técnica importante en la psicoprofilaxis obstétrica. A través de la respiración adecuada, se puede mejorar la oxigenación del cuerpo y reducir el dolor durante las contracciones. Además, la respiración consciente también contribuye a relajar la mente y a mantener la concentración durante el parto(2).

La educación sobre el proceso del parto es otro componente esencial de la psicoprofilaxis obstétrica. Comprender cómo funciona el cuerpo durante el parto, los diferentes estadios del trabajo de parto y las opciones disponibles en cuanto a la atención médica permite a la mujer tomar decisiones informadas y sentirse más empoderada en su experiencia(2).

Finalmente, la comunicación efectiva con el personal médico es clave para una experiencia de parto positiva. La psicoprofilaxis obstétrica enseña a las mujeres a expresar sus deseos y necesidades de manera clara y respetuosa, y a establecer una relación de confianza con el equipo médico que las atiende(2).

Por lo tanto, la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica es un enfoque terapéutico que busca preparar emocional y físicamente a las mujeres para el proceso del parto. Al proporcionar a las mujeres las herramientas necesarias para afrontar el parto de manera positiva.

Se justifica el desarrollo de esta investigación porque los estudios sobre el tema en la Región no están actualizados y son escasos por lo que con este estudio se pretende contribuir a comprender mejor los beneficios de este procedimiento basadas en la evidencia local.

Por lo tanto se realizó el presente estudio buscando saber cuáles son los Efectos de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el Trabajo De Parto en Gestantes Atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro de Enero A Diciembre 2022 con el propósito de contribuir con la mejora de la calidad de la atención tomando como base de intervención los resultados de la investigación, mismos que nos brindaran una información de suma importancia para nuestra localidad, pudiendo conocer los beneficios que nos brinda la Psicoprofilaxis durante la gestación, la cual es de mucha valía y ayuda durante el embarazo, así mismo el presente trabajo ayudará a promover y fomentar el conocimiento de dichos beneficios, para personal de salud y pacientes.

Planteamiento del problema

La psicoprofilaxis en obstetricia es una estrategia para preparar integralmente, tanto físicamente, teóricamente y psicológicamente a la gestante sobre los pasos que tienen el proceso de la gestación y parto. Se realiza durante la gestación a partir del 5 mes para lograr momentos obstétricos en la mejor condición saludable y positiva para madres y bebés, proporcionando que la experiencia sea agradable. Ayuda a aliviar las eventualidades que se pueden presentar en la gestación, así como reduciendo complicaciones antes y después del parto al prepararla físicamente y desde el punto de vista psicológico a una mujer embarazada para que el parto sea sin miedos(1).

Ayuda a reducir el tiempo de las etapas del parto al facilitar el suministro de oxígeno de madre a feto. La necesidad urgente de estar informada sobre la maternidad y el parto forman un conjunto de conceptos y prácticas relacionados con el miedo y el rechazo del curso del parto, sobre todo en mujeres que no tienen el apoyo de su pareja, les es una experiencia desconocida por lo que muchas de ellas optan por solicitar un parto por cesárea.(1)

En 1908 en Estados Unidos se inicia la preparación para el parto, cuando la Cruz Roja ofrecía capacitaciones de salud en hogares donde tenía la temática de cuidados maternos y del niño. (2)

En 1914 el médico Grantly Dick Read realizó las primeras investigaciones de la psicoprofilaxis durante el trabajo del parto, creando un mecanismo para contrarrestar la tensión, el temor y el dolor el cual se basa en la educación completa de la gestante sobre el parto, los falsos temores y preconiza los ejercicios físicos, por lo que posteriormente en el año de 1933 pone a disposición su obra “Parto sin dolor”.(2)

Los centros de salud en América Latina, y especialmente en Colombia, usan adecuadamente este método en el proceso de preparación de la gestante sobre su embarazo y parto toda vez que existe una prevención mental por el entrenamiento físico psicológico. Este es una estrategia compuesta por ejercicios suaves que permiten a una mujer embarazada controlar su posición, movilidad segura, oxigenación, relajación y dominio de los puntos de dolor, lo que la ayuda a participar en el proceso del parto y especialmente durante el expulsivo del parto. Adiestramiento psicológico que impulsiva e integrada que desarrolla en las mujeres la confianza y el potencial para emprender el camino al parto de manera positiva.(2)

La preparación psicofísica para la embarazada se inicia en el Ecuador en 1986 en la provincia de Zamora por medio del centro de salud “Diego Lozada actualmente conocida como “Virgen de la Concha”.(2)

La psicoprofilaxis se percibe como un proceso educativo para preparaciones integrales que permiten a las mujeres embarazadas tener hábito y comportamiento saludable y una actitud de colaboración hacia la gestación y el parto y el puerperio.

La investigación se desarrolló teniendo en cuenta la importancia que tiene realizar esta estrategia obstétrica que lleva a la gestante a tener una experiencia agradable en el proceso de tener su parto, dicha estrategia se desarrolla en el Hospital Santa María del Socorro quecomprende 6 sesiones que debe realizar la gestante en caso contrario no esté bien desarrollada los resultados pueden ser negativos.

Se realiza esta investigación con el propósito de contribuir la mejora en la calidad de la atención de un parto feliz con un recién nacido sano y así evitar complicaciones severas.

Antecedentes de la investigación

A. Internacionales.

Machado DM, Gómez FI, Ramírez PNM, et al. (3) En su trabajo sobre programa de psicoprofilaxis en la pandemia de la COVID-19 en Cuba en el 2020, cuyo propósito realizar un diseño de psicoprofilaxis que pueda ser de utilidad en tiempos de pandemia donde el confinamiento es un factor a tener en cuenta para desarrollar de manera virtual el adiestramiento de la gestante, para ello se diseñó un estudio de tipo aplicativo obteniendo los siguientes resultados: la virtualidad permite tener un contacto no físico con las gestantes y enseñarles a distancia los pasos en que consiste el proceso de la gestación y el parto y cómo afrontar cada una de las etapas de este proceso, concluyen que es posible tener una psicoprofilaxis efectiva con las gestantes que se encuentran confinadas mediante el uso de las tecnologías de la información.

Rosales Durán, C. (4) Efectividad de la psicoprofilaxis en la gestación Ambato Ecuador. 2017. El propósito de este estudio es verificar si es efectivo la psicoprevención en el embarazo. Metodología: Esta es la razón por la cual se desarrolló la encuesta bibliográfica previa y las ventajas que este método ofrece tanto a las mujeres embarazadas como a los niños. Este es un trabajo de descripción no experimental, pues posibilita la recopilación de información de las etapas del embarazo con el objetivo de confirmar el impacto del método a través de una escala de calificación. Los resultados mostraron que este proceso afectó positivamente a más de la mitad de los pacientes en trabajo de parto normal y a mejorar la incontinencia urinaria y la condición delpiso pélvico. Se puede concluir que la psicoprevención del embarazo es efectiva en diferentes áreas del embarazo.

Narea Morales, V, et al. (5) En un estudio sobre beneficios y dificultades de la psicoprofilaxis en embarazadas de la comunidad de Progreso, Guayas – Ecuador 2018. El objetivo fue determinar los beneficios y dificultades de la capacitación Obstetricia en gestantes de la comunidad Progreso 2018, para ello diseñaron una investigación observacional, de corte transversal, en una muestra de 80 gestantes que tuvieron sesiones de psicoprofilaxis y a quienes

se les realizó un seguimiento, obteniendo los siguientes resultados: el 70% de las embarazadas llegaron a completar más de 6 sesiones de capacitaciones en el proceso de la gestación y del parto, mejorando el tiempo del periodo de la dilatación las que la mayoría tuvo de 6 horas a menos, mientras que el periodo expulsivo fue de menos de 25 minutos en el 76,8% de las gestantes, además el 78% de las embarazadas no fue necesario hacer uso de medicamentos teniendo niños con APGAR mayor a 8 a los 5 minutos de nacer en el 94% de ellos, conclusión: Las sesiones de psicopropfilaxis son efectivas para mejorar cada una de las etapas del parto y mejorando el APGAR de los recién nacidos.

Rodriguez Neira, Ch. (6) en un estudio sobre beneficios maternos y perinatales de la psicoprofilaxis en embarazadas del Centro de Salud Pascuales 2017-2018 en el Ecuador, se diseñó la investigación de tipo prospectiva, cuasiexperimental con la finalidad de evaluar los beneficios de las sesiones de capacitaciones psicofísicas de las gestantes en una muestra de 50 embarazadas, los resultados demostraron que el 56% de las gestantes tuvo paro eutócico lo que demuestra la efectividad de la psicoprofilaxis concluyendo que las gestantes que recibieron las sesiones completas de las capacitaciones de preparación psicofísicas de la gestante ante el proceso de la gestación y el parto mejoran significativamente en las etapas del proceso del parto incentivando un mejor apego a sus hijos y adhiriéndose más a la lactancia materna exclusiva.

Salinas Suárez, K. (7) Psicoprofilaxis en gestantes aplicada durante la gestación asociado a los beneficios maternos y perinatales en El Hospital Universitario de Guayaquil en el 2019. El propósito del estudio fue la de precisar los beneficios que tiene la psicoprofilaxis en gestantes en el trabajo de parto en un Hospital de Guayaquil en el año 2019, se diseñó el estudio de tipo no experimental, transversal, retrospectiva, y analítica de enfoque cuantitativa, en una población de 390 gestantes de donde se obtuvo una muestra de 197 gestantes, los resultados indicaron que las gestantes con psicoprofilaxis tenían mayor colaboración en el proceso del parto hasta en un 77.7%, además que el beneficio más relevante fue en el recién nacido pues los niños nacidos de madres con posicoprofilaxis tenían un APGAR más elevado que los que procedían de madres sin psicoprofilaxis esta mejora se vio que el 83% de los niños nacían con APGAR de 7 a 10 a los 5 minutos de nacer. Conclusión: La psicoprofilaxis en gestante mejora el pronóstico del APGAR de los niños disminuyendo la morbimortalidad neonatal.

A. Nacionales

Melodías Huamansupa, F.(8) en un estudio sobre los beneficios de la psicoprofilaxis en gestantes en la fase activa del proceso del trabajo de parto en el Centro de Salud "Pedro Sanchez Meza" Chupaca 2017: El estudio tuvo como objetivo principal la de precisar los beneficios de la psicoprofilaxis durante del trabajo de parto fase activa, diseñándose un estudio no experimental, trasversal, retrospectiva y analítica, los resultados demuestran que las gestantes

que tuvieron psicoprofilaxis de 6 sesiones a más se mostraron más colaboradoras en el trabajo de parto con una actitud positiva, y el 66.7% de las gestantes con psicoprofilaxis tuvieron un periodo de dilatación de menos de 8 horas en las nulíparas mientras que las multíparas el periodo de dilatación duro entre 6 horas a 8 horas. Conclusión. La psicoprofilaxis tiene beneficios en el periodo de dilación fase activa de las gestantes.

Velásquez Jave, M. (9) Psicoprofilaxis prenatal: tipo de parto en el hospital regional de Pucallpa 2017. Objetivo: mostrar que la falta de protección psicológica prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa es un factor de riesgo para la cesárea de emergencia. Materiales y métodos: se realizaron estudios de cohortes analíticos, observacionales, retrospectivos e históricos. La población de estudio consistió en 220 mujeres embarazadas divididas en dos grupos. Resultados: Las mujeres embarazadas que recibieron profilaxis mental tuvieron una incidencia de cesárea de 28.18% y 22.73% de las que no. Debido a que no existe asociaciones significativas entre la prevención mental y el parto por cesárea, el riesgo relativo es bajo en el intervalo de confianza del 95% (RR = 0.81) y no existe un factor de riesgo para la prevención mental. Conclusión: La falta de prevención mental no es un factor de riesgo para la cesárea.

Coaquira Huanca, C. (10) en una investigación sobre relación de la psicoprofilaxis y efectos obstétricos, neonatal y psicológica gestantes del hospital del Cusco enero del 2020, con una metodología de tipo observacional, analítica en 81 gestantes que tuvieron parto eutócico, los resultados indican que el 39% de las gestantes tuvieron por lo menos una sesión de capacitación psicoprofilaxis la edad media de las gestantes era de 25 años y en su mayoría tenían grado de instrucción superior, se observó que los que procedían de zonas rurales fueron los que más completaron sus seis sesiones de la capacitación, se determinó que el estrés postraumático fue menor en el gripo de las gestantes que completaron sus sesiones de psicoprofilaxis. Conclusión: La psicoprofilaxis resultó efectiva en la salud mental de la gestante disminuyendo su estrés postraumática.

Anaya Anaya, D. (11) en su estudio sobre el impacto de las sesiones de psicoprofilaxis en el parto en embarazadas del centro de salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2021, el estudio se desarrolló con la finalidad de establecer la efectividad de la psicoprofilaxis en el desarrollo delas etapas del parto. Los resultados hallados muestran que el 80% de las que completaron las seis sesiones de la psicoprofilaxis presentaron un impacto positivo. En tanto al impacto positivo en gestantes durante el trabajo de parto tenemos que el 70,4% eran mayores de 19 años, el66,7% eran convivientes, el 51,9% tenían grado de instrucción superior no universitario, 63% eran multíparasy el 85,2% tuvieron mayor o igual a 6 atenciones prenatal. Respecto a las que acudieron a la psicoprofilaxis tenemos que el 60% tuvieron menor a 6 horas de duración en el periodo de dilatación y un 60% tuvo una duración del periodo expulsivo menor a 20 minutos;

así mismo un 56% presentó dolor intenso durante la dilatación y un 80% dolor intenso durante el expulsivo. En relación al impacto positivo del programa de psicoprofilaxis tenemos que 70,4% presentó menor nivel de ansiedad, un 77,8% apropiada reacción a lo largo de las contracciones uterinas, un 66,7% menor duración de la dilatación, un 85,2% menor duración del expulsivo, 100% menor riesgo a complicaciones obstétricas y 96,3% se recuperaron más rápidamente. Conclusión: La psicoprofilaxis demostró ser efectiva en el proceso del parto.

Rodriguez Trinidad, D. (12) estudio sobre beneficios de la psicoprofilaxis en embarazadas en el parto en pacientes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan, en el 2017 de Huánuco, la finalidad del estudio fue verificar la efectividad de las sesiones de las capacitación psicoprofilaticas en las gestantes que tendrán parto en el Hospital Hermilio Valdizan de Huánuco en el 2017, el estudio se desarrolló en 82 embrazadas teniendo como resultados que: los periodos de dilatación expulsivo y/o alumbramiento son más placenteros y cortos en las gestantes con psicoprofilaxis concluyen que las sesiones completas de psicoprofilaxis optimiza el proceso de la gestación y parto.

Barrientos Saldarriaga, S. (13) en una investigación sobre relación de la psicoprofilaxis y ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Sagaro, Huancavelica en el 2017. El propósito de este estudio fue precisar una asociación entre los niveles de ansiedad y las mujeres embarazadas que participaron en programas de prevención obstétrica y mental. Metodología. El estudio fue de correlación cuantitativa; con sección longitudinal cuasiexperimental con una población que consistió en 30 mujeres embarazadas que tuvieron capacitaciones para el proceso de la gestación y parto, los resultados mostraron que al comienzo de las capacitaciones el 47% mostró grado leve de ansiedad, el 43% presentaron ansiedad estándar y el 10% tenía moderada ansiedad. Además, el 47% eran mujeres embarazadas que estaban preparadas psicopreventivamente y el 53% eran mujeres embarazadas no preparadas. Conclusión: Del mismo modo, dado que los programas de prevención psicológica son efectivos disminuyendo la ansiedad en el 90% que están dentro de los límites normales y solo el 10% son leves después del programa de prevención psicológica.

Antonio Yalle, C. (14) en un estudio sobre psicoprofilaxis en obstetricia para mejorar el proceso del parto, en embarazadas del Hospital II Es salud. Huánuco en el 2019, el propósito del estudio fue determinar la efectividad de las sesiones psicoprofilacticas obstétricas en gestantes primerizas que tuvieron parto en el Hospital del Seguro de Huánuco en el 2019, el estudio fue de tipo transversal, observacional, relacional de diseño cuantitativo, en una muestra de 117 embarazadas primerizas cuyo riesgo obstétrico fue de grado bajo, teniendo una edad gestacional promedio de 38 semanas, se encontraron los siguientes resultados: El 90% de las gestantes tuvo

un parto normal sin complicaciones, el periodo expulsivo demoró en promedio 50 minutos, respecto al alumbramiento el 59% no presentó complicaciones no siendo necesario el uso de medicinas demostrándose que existieron efectos significativos en los tres periodos del parto en las gestantes que tuvieron sesiones completas de capacitaciones obstétricas. Conclusión: Se demostró que los efectos en el periodo de dilatación, expulsivo y alumbramiento son positivos en las gestantes con pisocoprofilaxis completa.

Urcia Casas, L. (15) en un estudio sobre los beneficios maternos y perinatales producto de la psicoprofilaxis en gestantes del Hospital Rezola en Cañete en el 2019, con el objetivo de verificar los efectos de las sesio0nes de psicoprevención obstétrica en el proceso de la gestación y parto, en un estudio de tipo observacional, transversal, analítica, retrospectiva el estudio se desarrolló en90 gestantes nulíparas, los resultados indicaron que el 92% de las gestantes completaron sus 6 sesiones de psicoprofilaxis, demostrándose que los que no tuvieron sesiones completas de la capacitación obstétrica presentaron un tiempo promedio del periodo de dilatación de 12 a 14 horas, mientras que en las que tuvieron las sesiones este tiempo fue menor, también en el periodo expulsivo hubo diferencias significativas con valor de p menor de 0.05, además se demostró que en relación al Recién Nacido no hubo diferencias significativas entrelas gestantes que cumplieron con todas las sesiones de la capacitación psicoprofilactica en relación a un mejor contacto con su bebe y en el Apgar del niño. Conclusiones: Se obtuvo beneficios significativos en los periodos del trabajo de parto en las gestantes con sesiones completas de psicoprofilaxis obstétrica.

A. Locales

Lopez Roca, W y Donayre Ojeda. K (16) , en el 2021 en su estudio “Psicoprofilaxis Obstétrica En Relación A La Duración Del Trabajo De Parto En Las Gestantes Atendidas En El Hospital San José De Chincha 2019”, cuyo objetivo fue determinar la relación de la psicoprofilaxis durante el trabajo de parto, el estudio fue de tipo observacional, retrospectiva y transversal correlacional. Con una muestra de 85 parturientas, hallaron que: el grupo de edad que predominó fue de 26 a 35 años con el 50.6%, la ocupación mas frecuente fue comerciante (28.2%), estado civil soltera (41.2%). El periodo de dilatación fue de 8 a 12 horas en el 44.7%de las parturientas, el periodo expulsivo fue <50 min en el 54.1%. Sobre el número de sesiones, el 60% completó todas sus sesiones. Conclusión: Sí se relaciona la psicoprofilaxis durante el trabajo de parto.

Choque, Ñ., & Joselin, M. (17) en el año 2019 en su estudio “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en los beneficios maternos y perinatales. Hospital Santa María del Socorro de Ica Agosto – Octubre 2017”, cuyo objetivo fue establecer en qué medida Influye la

Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Tipo de estudio fue explicativo, observacional, retrospectivo y de corte transversal. La población fue de 40 gestantes. Resultados: Del grupo de gestantes con preparación psicoprofiláctica de emergencia, el 95% tuvo parto eutócico y el 5% parto distócico. No aconteció sufrimiento fetal, hubo contacto precoz de piel a piel (madre- hijo),y en su totalidad se hizo el clampaje tardío del cordón umbilical. En cambio del grupo de gestantes sin preparación psicoprofiláctica de emergencia, El 55% tuvo parto eutócico y el 45% parto distócico, las razones de las cesáreas que presentó el 25% fue debido a sufrimiento fetal agudo. Como conclusión el estudio manifestó que la preparación Psicoprofiláctica de emergencia influye en los beneficios maternos y perinatales. (P-valor 1 = 0.000), (P-valor 2 =0.002).atendidos en el Hospital Santa María de Socorro de Ica, Agosto –Octubre 2017.

Marco teórico

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Prevención: Derivada de la siguiente palabra "prevención":

Latín: "praevenire" que significa "anterior"

Para evitar lo que sucede o tener en cuenta. Sin tener en cuenta muchas otras cosas que les suceden a las mujeres durante el embarazo y el parto, el primer método de psicoprevención destinado a aliviar el dolor, desde cambios físicos hasta cambios psicóticos completamente normales, Evoca nuevas sensaciones y sentimientos que deben ser entendidos. Los avances en la ciencia y el progreso han llevado a una gran cantidad de conocimiento que nos permite comprender mejor los procesos biológicos y naturales que tienen lugar durante el período muy hermoso del embarazo.(18)

Se ha establecido la ventaja materno-fetal de la atención materna en madres con psicoprevención obstétrica que al inicio fue objeto de mucha discusión y controversia. Esta atención integral es ideal para madres, niños y equipos de salud, ya que interviene en la prevención total de las eventualidades adversas que pueden suponer factores de riesgo de embarazo, parto y posparto.(18)

Definiciones:

- **Prevención psicológica obstétrica**.

La Psicoprofilaxis obstétrica debe realizarse de manera personalizada, humana y ética, utilizando estándares clínicos y enfoques de riesgo. La Psicoprofilaxis obstétrica reduce las complicaciones, aumenta la probabilidad de recuperación rápida y ayuda a reducir la morbilidad y mortalidad materna en mujeres embarazadas. (19)

- **Psicoprofilaxis obstétrica prenatal**.

Proporcionado durante el embarazo es tratar de reducir el impacto mental que los cambios del embarazo acarrean. El mejor momento para comenzar es entre 5 y 6 meses antes del nacimiento. Pero nunca es demasiado tarde para empezar de allí la Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia

que también ha demostrado efectividad como se mencionara más adelante.(19)

- **Psicoprofilaxis obstétrica intranatal.**

Proporcionado durante el parto es una preparación integral, teórica, física y psicológicamente preparada. Durante el período de implementación, priorizamos la información técnica para apoyar a las madres y el acompañamiento y centrarnos en las respuestas apropiadas durante el trabajo. Esto también se llama Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.(19)

- **Psicoprofilaxis obstétrica postnatal**.

El parto postnatal proporciona acciones que psicológicamente prepara a la gestante. Sueleocurrir durante el período posparto y puede extenderse hasta los primeros meses de lactancia. Su propósito es lograr una recuperación y reunificación óptimas de la madre, lo que promueve la atención de la salud reproductiva y sexual.(19)

- **Prevención psicológica urgente.**

Preparación preparada para mujeres embarazadas a las que les quedan unos días para dar a luz o para su madre durante el período de parto. Es importante coordinar programas prioritarios o sesiones con prioridad. Básicamente busca la calma, la colaboración y la participación de mujeres embarazadas / madres para un mejor control emocional. Las principales herramientas para la prevención psicológica urgente provienen de las escuelas porque buscan una mejor actitud de las madres, un papel activo, "automatización de las reacciones condicionales" para promover la experiencia obstétrica favorable y placentera.(19)

- **Prevención psiquiátrica obstétrica en circunstancias especiales.**

Especial debido a la preparación prenatal integral que se administra a las mujeres embarazadas cuyo embarazo no cumple con las condiciones normales o ideales. Se debe tener cuidado para cada situación.

Basado específicamente en las necesidades maternas. Dependiendo de la procedencia de la gestante la psicoprofilaxis puede tener cualidades personales, médicas o socioculturales.(20)

- **Preparación física.**

Capacitación brindada a una mujer embarazada de acuerdo con su estado general y obstétrico para que pueda obtener beneficios físicos y mentales.(20)

- **Preparación psicoemocional**.

Brindando apoyo emocional a mujeres embarazadas / parejas embarazadas, permitiéndoles disfrutar de la llegada de su bebé sin ansiedad o pensamientos negativos. Logra tranquilidad, seguridad y felicidad duradera. También ayuda en el proceso de no romper el enlace madre-niño y romper el círculo miedo-tensión-dolor. Las preparaciones que afectan la mente limitan las estimulaciones prenatales.(20)

- **Preparación teórica.**

Información real y oportuna proporcionada a mujeres embarazadas. Esto le permitirá conocer y comprender aspectos relacionados con la obstetricia y ginecología. La gestante es preparada para

tener una cultura de prevención.(21)

Contenidos teóricos de las sesiones de Psicoprofilaxis para el parto

Las siguientes sesiones se llevaron a cabo teniendo en cuenta la Guía de Prevención Psicológica aprobada por el Ministerio de Salud.(22)

Sesión 1: "Anatomía y fisiología del parto"

Enseña anatomía y fisiología del parto y dar a conocer la anatomía y fisiología de los órganos sexuales femeninos.

Sesión 2: "Atención prenatal y autocuidado"

Con énfasis en las relaciones con su entorno familiar y comunitario conocer los signos de alarma, educarles científicamente para evitar influencias de mitos y creencias sin fundamentoque perjudican la gestación.

Sesión 3: "Fisiología del parto"

Indicarse sobre la importancia de un parto saludable.

Sesión 4: "Atención del parto y contacto temprano"

Se debe enseñar a las mujeres embarazadas sobre los nacimientos y su duración apropiada. Proporciona información sobre el tipo y la postura del parto, junto con la atención adecuada, intercultural y humanizada. Preparar a la mujer para el parto y lo que viene después de ella.(22)

Sesión 5: "Postnatal y recién nacido"

Se enseña la mujer embarazada, a su pareja y a su familia a reconocer los signos y síntomas de advertencia y la atención posnatal, educar a la mujer embarazada a su Pareja y familia sobre signos de recién nacidos y alarmas que los neonatos pueden presentar.

Explicar el papel de las parejas y las familias en el apoyo mental posparto. Educar a las mujeres embarazadas y sus parejas en relación a la sexualidad reproducción y su rol en el puerperio.

Capacitación exclusiva para mujeres embarazadas y parejas para la una exitosa lactancia materna y una correcta Planificación familiar.

Sesión 6: "Conciencia del medio ambiente"

Si es necesario, aclimate al ambiente de trabajo de parto y al personal del centro de salud. Evaluar el proceso de aprendizaje de la sesión. Entrega un maletín básico para llevar la entrega del programa.(22)

Objetivos de la psicoprofilaxis obstétrica

1. Mujeres embarazadas a través de las actividades físicas y psicológicas obtienen el conocimiento y la actitud suficientes para permitir una participación efectiva en la comodidad y seguridad durante el embarazo, parto, posparto y lactancia.
2. Preparar a la gestante y futura madre socialmente a la responsabilidad que toca asumir.
3. Crear una sesión de ejercicio obstétrico de acuerdo con sus factores de riesgo. (22)

• **Técnicas de relajación:** son una variedad de formas de lograr el descanso físico y mental de la madre para ahorrar energía, aliviar la tensión y las molestias y aumentar la concentración. Las

técnicas de relajación son profundas y progresivas.

• **Respiración:** Estos son varios métodos para oxigenar los pulmones y mejorar la oxigenación de las células en la madre y el bebé, dependiendo del tiempo y la necesidad de la mujer embarazada o del parto. Promover la comodidad, la tranquilidad, la relajación y el control de las molestias durante el embarazo y cada fase del trabajo del parto.(22,23)

• **Técnicas de unión prenatal:** Comportamientos y dinámicas que buscan promover los lazos emocionales de las mujeres embarazadas / parejas embarazadas con respecto a la llegada de hijos e hijas. Serán bienvenidos y abordados con amor de una manera natural y positiva.

• **Gimnasia:** Los ejercicios suaves, rítmicos y graduales se utilizan especialmente al comienzo de la preparación física de las mujeres embarazadas.

• **Visualización:** Un procedimiento que crea una imagen construida mentalmente basada en motivaciones y en la relajación, para tener estados emocionales más cómodos, y confortables.(22,23)

Métodos alternativos

• **Aromaterapia:** Una forma alternativa de promover la salud física, mental y emocional y el bienestar con perfumes u olores agradables (aceite extraído de hojas, flores, tallos y raíces). Favorece a una mujer embarazada y beneficiar al bebé.

• **Esfero-dinámica:** Un tipo de entrenamiento físico que utiliza esferas infladas con aire o bolas de plástico para facilitar los movimientos y posiciones que facilitan la mejorar la salud física materna.

• **Cromoterapia:** Uso de longitudes de onda como agentes terapéuticos físicos. Las áreas de interés son el ultravioleta cercano, el visible y el infrarrojo cercano, que son la radiación electromagnética no ionizante.

• **Masoterapia:** Utiliza la manipulación de los tejidos blandos del cuerpo, especialmente aquellos que se ejercitan con la mano, como el método más efectivo, cuyo objetivo principal es principalmente aliviar las molestias, la relajación, la mejora de la circulación y el suministro de oxígeno. Un método alternativo que promueve el descanso adecuado durante el embarazo o el posparto, el estado emocional y la reducción de la fatiga física y emocional.(24)

• **Hidromasaje:** Este es el uso del agua como recurso para facilitar las preparaciones prenatales, especialmente en el área física, cuyas características y ventajas, como la reducción de la gravedad, promueven el movimiento, la flexibilidad y el físico. Reduce la mano de obra requerida. Su aplicación en determinadas zonas relaja creando sensaciones agradables que son percibidas por el feto.(25)

• **Musicoterapia:** Un remedio alternativo que utiliza estructuras musicales, sonidos, ondas y melodías para lograr la motivación, la relajación, la meditación, los estímulos y mejores estados mentales durante las sesiones de psicoprevención obstétrica. Físicamente y optimizando los estados emocionales, cognitivos y mentales de las mujeres embarazadas o puerperales y sus

parejas.

• **Psicología:** una escuela de ciencias que estudia la conciencia, su modificación y los medios físicos, químicos o psicológicos por los cuales puede modificarse para fines de tratamiento médico, prevención o educación.(25)

El dolor ocurre cuando se dan 3 circunstancias.

a) **Base cognitiva:** con conocimientos básicos de embarazo, parto, anatomía y fisiología postnatal, uno puede comprender los cambios físicos en estas etapas, detectar riesgos y actuar de manera oportuna. Del mismo modo, la gestante sabe cómo evoluciona su bebé y puede incorporar el entorno de su padre y su familia en este proceso para brindarle la mejor atención, cuidados e inspiración.(26)

b) **Base psicológica:** La orientación y la motivación adecuadas se superan por completo, lo que ayuda a las mujeres embarazadas a sentirse más satisfechas, tranquilas y seguras en esta etapa, fuertemente asociadas con la tensión y el miedo. Permite disfrutar del miedo y los prejuicios negativos del dolor. Comprender los estados de ánimo, las emociones y los cambios emocionales.(26)

c) **Base física:** Cuerpo sano en mente sano y viceversa.

Hoy en día, existe la convicción de que la prevención mental obstétrica es importante en el servicio integral para las madres embarazadas. Esto permite grandes alternativas para mejorar la atención de calidad.(27)

La alternativa se vuelve muy importante en términos de restricciones severas de recursos. Todavía tenemos nuestros servicios públicos. Sin embargo, estas implementaciones permiten que el personal capacitado se acredite e identifique de esta manera, para que puedan enfocarse mejor en estos beneficios y descubrir otros nuevos, como lo hacen en diferentes países.

Ventajas perinatales de la Psicoprofilaxis obstétrica trae grandes beneficios a los niños y el embarazo.

- Disminución de la ansiedad materna.
- La fase expulsiva tiene menos duración. Disminuye el uso de medicamentos.
- Menos posibilidad de tener complicaciones en el proceso de la gestación y parto.
- Promueve participaciones del padre en el parto.
- Disminuye la incidencia de cesáreas.
- Disminuye la posibilidad de depresión post parto.
- El periodo de recuperación post parto es más pronto. Fomenta la lactancia materna exclusiva.
- Los problemas perinatales son menores.
- Disminuye el tiempo de dilatación al tener una colaboración activa en el proceso der respiración y relajación.(28)

La experiencia del parto son componentes de todas las habilidades humanas. Aunque ciertos

niveles de tensión durante el embarazo son normales, los estudios han demostrado que el estrés constante produce bebés prematuros con bajo peso, hiperactivos, irritables y propensos a los cólicos, son más propensos a tener los antes mencionados. Por lo tanto, el estrés y el miedo son factores de riesgo importantes para la ciencia perinatal y un componente importante de casi todas las patologías, por estimulación del simpático que dirige el metabolismo hacia las vías catabólicas. Por lo tanto, se ha identificado que el miedo tiene un impacto significativo en el curso del embarazo, tanto en el desarrollo embrionario / fetal como en las tasas de pérdida del embarazo.(29)

Los principales cambios perinatales observados se pueden resumir de la siguiente manera.

1. La tasa de parto prematuro se duplica en el caso de mujeres embarazadas que no tienen Psicoprofilaxis obstétrica.

2. Complicaciones multifactoriales con bajo peso al nacer, 2-3 veces más propensas a ocurrir en madres no preparadas.

3. Asfixia fetal aguda, frecuencia cardíaca fetal superior a 160 por minuto y / o vibración.

4. Está en relación con menor uso de incubadoras y menos distress respiratorio de los recién nacidos.

5. Menos posibilidad de hiperactividad y mal desarrollo psicomotor del producto.(30)

Lo anterior muestra que el entorno prenatal y perinatal puede tener un impacto significativo y la Psicoprofilaxis obstétrica puede ofrecer el mejor potencial para el feto y neonato.(30)

La Sociedad Peruana de Obstetricia y Psiquiatría difunde y promueve el desarrollo y la mejora continua de esta atención complementaria en el manejo prenatal para demostrar los beneficios de la preparación adecuada para el parto. Una serie de trabajos realizados por estas organizaciones con la finalidad de demostrar los beneficios que hace la Psicoprofilaxis obstétrica uno de los pilares básicos de la obstetricia moderna y la prevención prenatal, y tienen un impacto significativoen los equipos médicos.(31)

Todo el equipo de salud actúa como una unidad para el bienestar de las madres y el recién nacido y es responsable de la pronta y delicada asistencia de las mujeres embarazadas que acuden a los servicios de maternidad en un esfuerzo por brindar un servicio óptimo.(32)

Cuando una mujer embarazada está lista para una experiencia de parto, es posible que necesite menos medicamentos, alivio del dolor o anestesia para administrar su trabajo de parto sin pasar tiempo para calmarla o ayudarla. Puede dar un paseo y una postura analgésica para facilitar u confort que evite el dolor.(33)

El éxito de Psicoprofilaxis obstétrica está garantizado cuando los métodos de preparación prenatal se dan en conocimiento, ciencia y calidad. Entonces los beneficios serán indiscutibles para el sector salud.

- Trabajar en un ambiente más armonioso.
- Aumentar la confianza.

• Trabajo armónico.

• Ahorra recursos.

• Ahorrar tiempo.

• Reduce riesgo materno y perinatal.

• Mejor actitud y aptitud para todos.

• Ahorro de presupuesto.(33)

TRABAJO DE PARTO

El mayor obstáculo para comprender el trabajo normal es reconocer su inicio. Por ello se explica cómo definir el inicio del parto de acuerdo con el HOSPITAL NACIONAL DE MATERNIDAD de Dublín:

Presencia de contracciones uterinas frecuentes y dolorosas, con drenaje de tapones mucosos, desaparición del cuello uterino.(34)

Patrones normales

	Periodo	Nulípara	Multíparas
Velocidad de: Duración del periodo	Dilatación	1,2 cm/hora	1,5 cm/hora
	Descenso	1 cm /hora	2 cm/hora
	Dilatación	8-12 h	6-8 h
	Expulsivo	50 minutos	20 minutos
	Alumbramiento	45 minutos	30 minutos

Calificación Apgar

Evalúa los siguientes parámetros.(35)

Signos	0 punto	1 punto	2 puntos
Frec. cardiaca	Falta	< 100/min	> 100/min
Esfuerzo respirat.	Falta	Lento	Adecuado con llanto
Tono muscular	Flácida	Cierta flexión de las extremidades	Movimientos activos
Respuesta a estímulos	Respuesta nula	Escasa	Llanto fuerte
Color	Azul, pálido	Cuerpo rosado, extremidad azul	Completamente rosado

(Fuente: adaptado del art. Puntuación de Apgar", Academia Americana dePediatría).

Normal de 8 a 10

Depresión leve 5-7

Depresión moderada 4 a 6

Depresión severa de 3 o menos.

Los neonatos a términos con adaptaciones cardiopulmonares normales requieren una puntuación de 8-10 a los 1 y 5 minutos. Se debe considerar cuidadosamente una puntuación de 4 a 7 para determinar si la condición del bebé mejora y si la condición patológica resultante del parto o específica del bebé contribuye a la puntuación más baja de APGAR. Requiere atención y observación. De 0-3 requiere resucitación inmediata.(35)

Formulación del problema

Problema general

- ¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo del parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de dilatación en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022?
- ¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de expulsivo en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022?
- ¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica sobre los desgarros en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022?
- ¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el APGAR del recién nacido en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022?

Justificación e importancia de la investigación

La prevención obstétrica y psiquiátrica como herramienta básica de atención integral ciertamente tiene implicaciones para la salud de las madres y los bebés.

En un mundo globalizado, los miembros del personal del programa entienden el mismo significado y propósito de Psicoprofilaxis obstétrica bajo la misma concepción, para lograr, la maximización de los beneficios en la madre, los niños y en su entorno.

Con la aplicación reciente de Psicoprofilaxis obstétrica, se han introducido nuevos conceptos que permiten el desarrollo de Psicoprofilaxis obstétrica con estándares técnicos y de calidad más altos, así como en situaciones clínicas que requieren un médico a su disposición por lo que la psicoprofilaxis contribuye a mejorar la relación médico gestante.

Dados los beneficios científicamente probados de la prevención psiquiátrica y la intervención de esta atención integral, el alcance de los servicios educativos integrales en prevención obstétrica y mental ha sido generalizado y apropiado para las mujeres embarazadas. Es esencial someterse a la preparación prenatal y llegar a completar las sesiones del programa. La Organización Mundial de la Salud recomienda la psicoprevención obstétrica a todas las mujeres embarazadas por sus

efectos beneficiosos en la prevención global que beneficia a las madres embarazadas, parturientas, puerperales, recién nacidos y equipos de salud. Además cabe mencionar que dentro de sus otros beneficios el disminuir la morbimortalidad perinatal hace que tome mayor importancia el desarrollo adecuado de la psicoprofilaxis obstétrica.

El objetivo del estudio es evaluar los efectos de este procedimiento en las gestantes atendidas en el hospital Santa María del Socorro y poder evaluarnos en pro de una mejora en beneficio de las gestantes y la población en general pues se le atribuye menores complicaciones en el trabajo de parto con mejora de la calidad del nacimiento.

Importancia

El estudio revela resultados confiables y precisos sobre los efectos de la psicoprofilaxis en las gestantes pues para el desarrollo de la investigación se siguió los pasos del método científico.

La investigación se desarrolla sobre bases teóricas actualizadas por lo que los resultados son comparados con las teorías vigentes actualmente contribuyendo a una mejor comprensión de esta estrategia.

El educar a la madre sobre el embarazo y el trabajo del parto el cual es un proceso fisiológico contribuye a disminuir el estrés y ansiedad durante el trabajo del parto para así generar un parto saludable influyendo significativamente sobre las complicaciones que se puedan presentar. Por otro lado el beneficio será mucho mayor si la gestante cumple con todas las sesiones de psicoprofilaxis ya que aporta mayor conocimiento.

Conocer los efectos de la psicoprofilaxis en las gestantes beneficia a este grupo de personas pues identifica los beneficios en el trabajo de parto con lo que se busca: mejorar la calidad de la estrategia con beneficio directo sobre las gestantes y el niño; y a la vez disminuir la morbimortalidad perinatal.

Los resultados son de utilidad práctica para el personal gineco-obstetra pues orienta a la toma de decisiones en los aspectos que necesitan mejorar, a fin de que la estrategia sea efectiva a plenitud.

Viabilidad.

La investigación fue viable desde la perspectiva económica debido a que fue financiada por la investigadora en su totalidad, se cuenta además con la asesoría propuesta por la Universidad lo que garantiza el desarrollo adecuado de la investigación, se cuenta con la muestra suficiente para llegar a resultados contundentes.

Objetivos

Objetivo general

- Determinar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo del parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022.

Objetivos específicos

- Valorar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de dilatación en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022.
- Indicar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de expulsivo en las gestantesatendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022.
- Precisar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica sobre los desgarros en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022.
- Establecer el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el APGAR del recién nacido en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022

Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis

Hipótesis general

Ha: El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica es significativamente positiva en el trabajo del parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022

Hipótesis específica

Ha: El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica es significativamente positiva en el periodo de dilatación en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022

Ha: El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica es significativamente positiva en el periodo de expulsivo en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022

Ha: El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica es significativamente positiva sobre los desgarros en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022.

Ha: El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica es significativamente positiva en el APGAR del recién nacido en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022

Variables

Variable independiente

Psicoprofilaxis obstétrica

Variables dependientes

Tiempos de trabajo de parto

Desgarros vaginales

Apgar del recién nacido

II. Estrategia metodológica

Cuasiexperimental: Porque existe intervención en las variables, pero no hay aleatoriedad en la selección de los grupos de estudio.

Analítica: Tiene 2 variables

Retrospectiva: Pues los datos son obtenidos de la historia clínica

Transversal: Solo se midió las variables una sola vez

Diseño Cuantitativo.

Población. Gestantes en trabajo de parto atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022 que son 460.

Muestra

Fórmula con población conocida.

$$n = \frac{N^* z^2 * P * Q}{d^2*(N-1) + z^2* P * q}$$

N= 460

p= 0.7 Con psicoprofilaxis obstétrica

q= 1 – 0.7 = 0.3

Z= 1.96

d= 5% = 0.05

$$n = \frac{460\ (1.96)^2\ (0.3)\ (0.7)}{(0.05)^2\ (460 - 1) + (1.96)^2\ (0.3)\ (0.7)}$$

n=190

CRITERIOS DE INCLSUIÓN PARA LOS CASOS

- Gestantes que cumplió 6 sesiones a más de psicoprofilaxis
- Gestante que tiene los datos completos en su historia clínica

CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA LOS CONTROLES

- Gestante que cumplió menos de 6 sesiones de psicoprofilaxis
- Gestante que tiene los datos completos en su historia clínica

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Gestante que no cuenta con una historia clínica con los datos completos para el estudio.
- Gestante que presente enfermedades consuntivas o enfermedades inmunodepresibles.
- Gestantes que no termine el proceso de parto en el hospital.

Muestreo.- La selección será aleatoria.

La técnica: Fue la documental pues se refiere a la revisión de historias clínicas.
Instrumento: Se trata de una ficha epidemiológica, instrumento utilizado y validado en el estudio de **Anaya Anaya, D. (11),** en su estudio sobre el Impacto del programa de psicoprofilaxis obstétrica sobre el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Marzo - mayo 2021

Previa obtención de los datos se procedió a tabular la información en el programa estadístico para las ciencias de la salud SPSS v25 para a partir de allí obtener los contrastes de las variables, utilizando el chi cuadrado.

Ética. La investigación estudia historias clínicas de pacientes que tuvieron o no psicoprofilaxis sin que exista contacto con las gestantes, por lo que no existe posibilidad de daño físico o psíquico cumpliendo así con el principio ético de no maleficencia. La investigación se orienta a contribuir con la mejora del proceso de la gestación a través de preparar a la gestante al parto y evitar complicaciones en este periodo con la ayuda de la propia paciente, cumplimento el principio de beneficencia y el principio de justicia se cumplió al no existir discriminación de ninguna clase respectando el anonimato al identificar a cada historia clínica con un número correlativo.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Dilatación	Prolongado	47	24,7%
	Normal	143	75,3%
	Total	190	100,0%
Expulsivo	Prolongado	38	20,0%
	Normal	152	80,0%
	Total	190	100,0%
Desgarros	Con desgarros	62	32,6%
	Sin desgarros	128	67,4%
	Total	190	100,0%
APGAR al minuto	< 7 al minuto	22	11,6%
	≥ 7 al minuto	168	88,4%
	Total	190	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La muestra presentó las siguientes características: 24,7% tuvieron periodo de dilatación prolongada, 20% tuvieron periodo expulsivo prolongados, además 32,6% de las gestantes presentaron desgarros vaginales de distinto grado y 11,6% de las gestantes tuvieron Recién Nacidos con APGAR bajo al nacer.

Figura 1. Características de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022

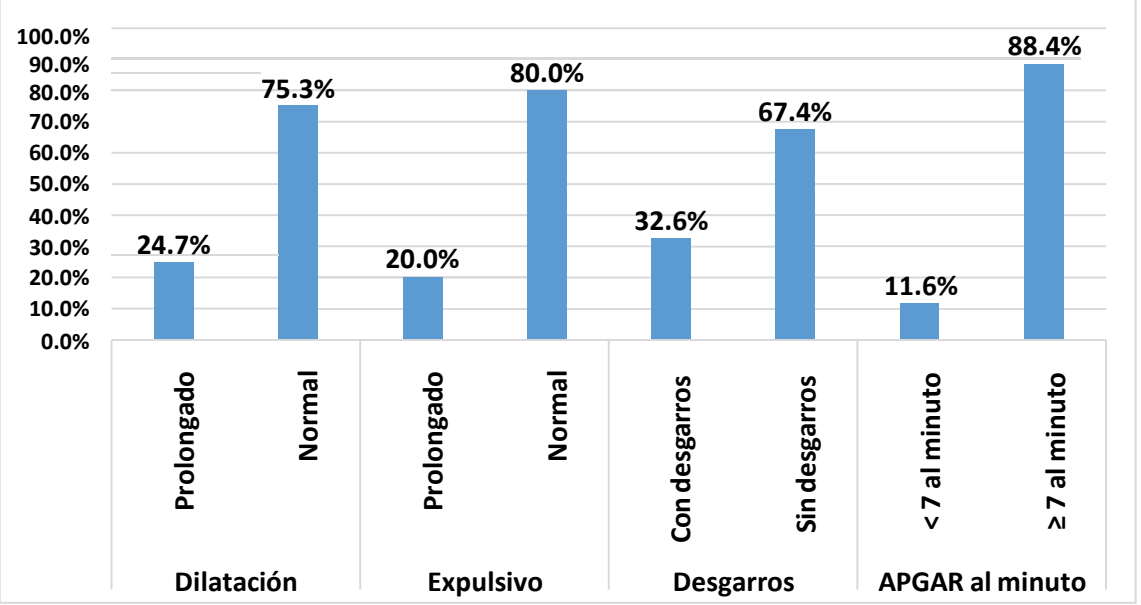


Tabla 2. Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de dilatación en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022

Periodo de dilatación	Psicoprofilax s obstétrica			
	< de 6 sesiones Psicoprofilaxis	6 a más sesiones Psicoprofilaxis	Total	
	31	16	47	X^2= 6,36
Prolongado	32,6%	16,8%	24,7%	p=0,012
	64	79	143	OR=2,4
Normal	67,4%	83,2%	75,3%	(IC95%:1,2-4,8)
	95	95	190	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa una mayor proporción de gestantes con periodo de dilatación normal en el grupo de gestantes con 6 sesiones a más de psicoprofilaxis (83,2%) en comparación con las que tuvieron menos de 6 sesiones (67,4%), p=0,012 OR=2,4(IC95%:1,2-4,8).

Figura 2. Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de dilatación en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022

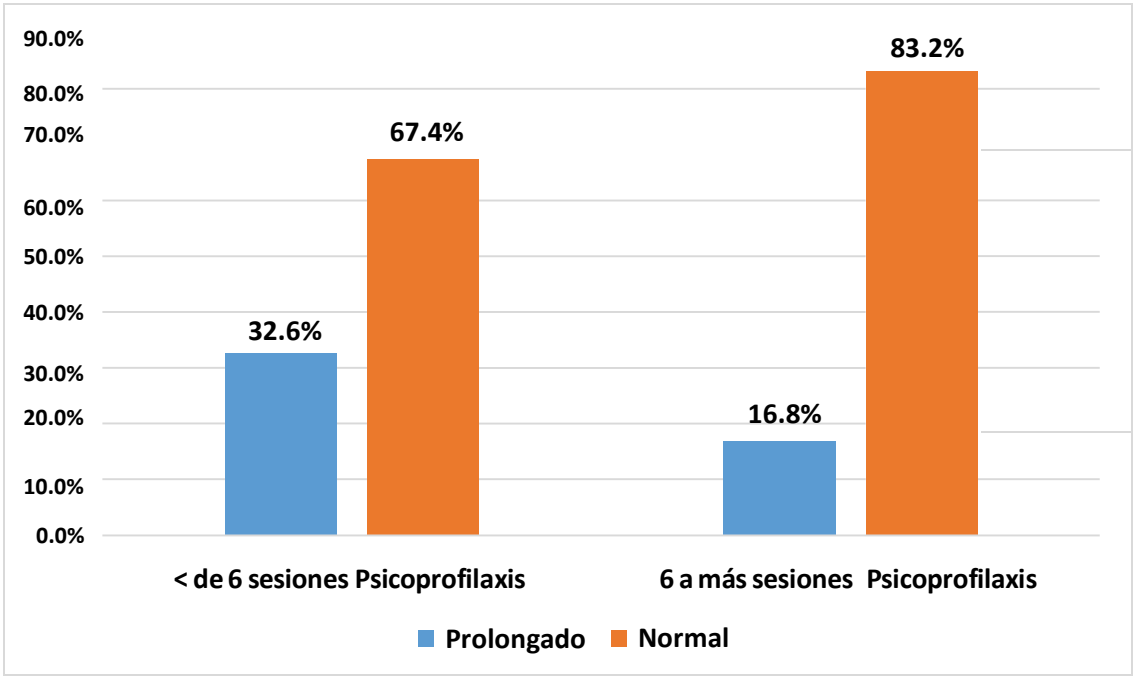


Tabla 3. Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de expulsivo en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022

Periodo expulsivo	Psicoprofilaxis obstétrica			
	< de 6 sesiones Psicoprofilaxis	6 a más sesiones Psicoprofilaxis	Total	
	28	10	38	X^2= 10,66
Prolongado	29,5%	10,5%	20,0%	p=0,001
	67	85	152	OR=3,6
Normal	70,5%	89,5%	80,0%	(IC95%:1,6-7,8)
	95	95	190	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa una mayor proporción de gestantes con periodo expulsivo normal en el grupo de gestantes con 6 sesiones a más de psicoprofilaxis (89,5%) en comparación con las que tuvieron menos de 6 sesiones (70,5%), p=0,001 OR=3,6(IC95%:1,6-7,8).

Figura 3. Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de expulsivo en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022

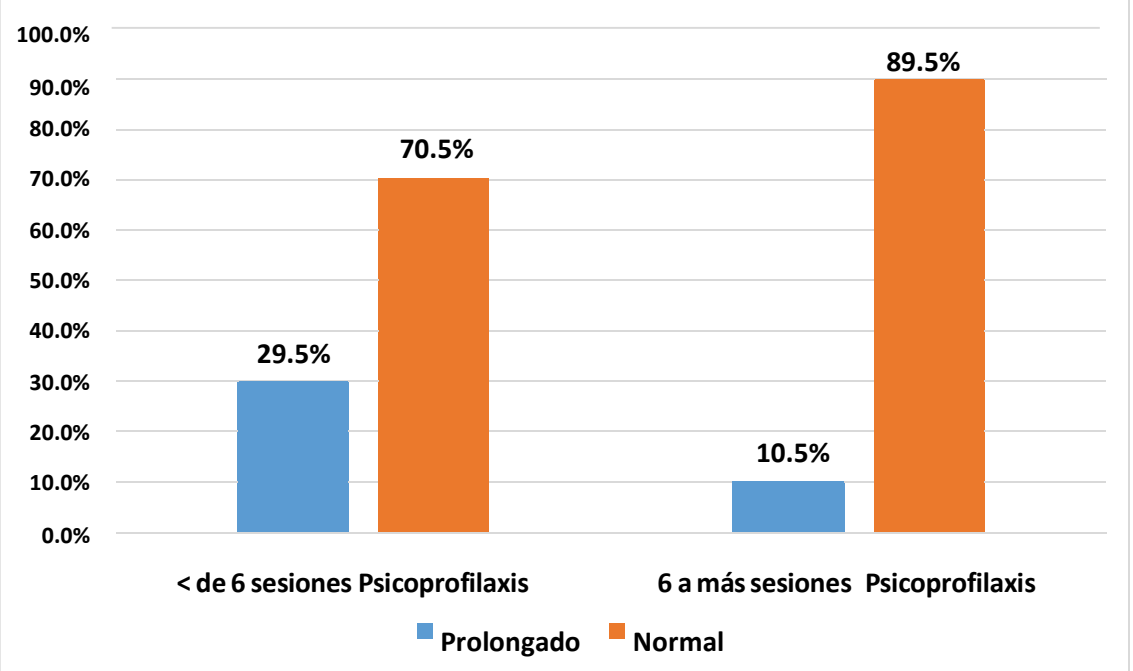


Tabla 4. Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica sobre los desgarros en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022

Desgarros vaginales	Psicoprofilaxis obstétrica			
	< de 6 sesiones Psicoprofilaxis	6 a más sesiones Psicoprofilaxis	Total	
	41	21	62	X^2= 9,58
Con desgarros	43,2%	22,1%	32,6%	p=0,002
	54	74	128	OR=2,7
Sin desgarros	56,8%	77,9%	67,4%	(IC95%:1,4-5,0)
	95	95	190	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa una mayor proporción de gestantes que no presentaron desgarros vaginales en el grupo de gestantes con 6 a más sesiones de psicoprofilaxis (77,9%) en comparación con las que tuvieron menos de 6 sesiones (56,8%), p=0,002 OR=2,7 (IC95%:1,4-5,0).

Figura 4. Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica sobre los desgarros en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022

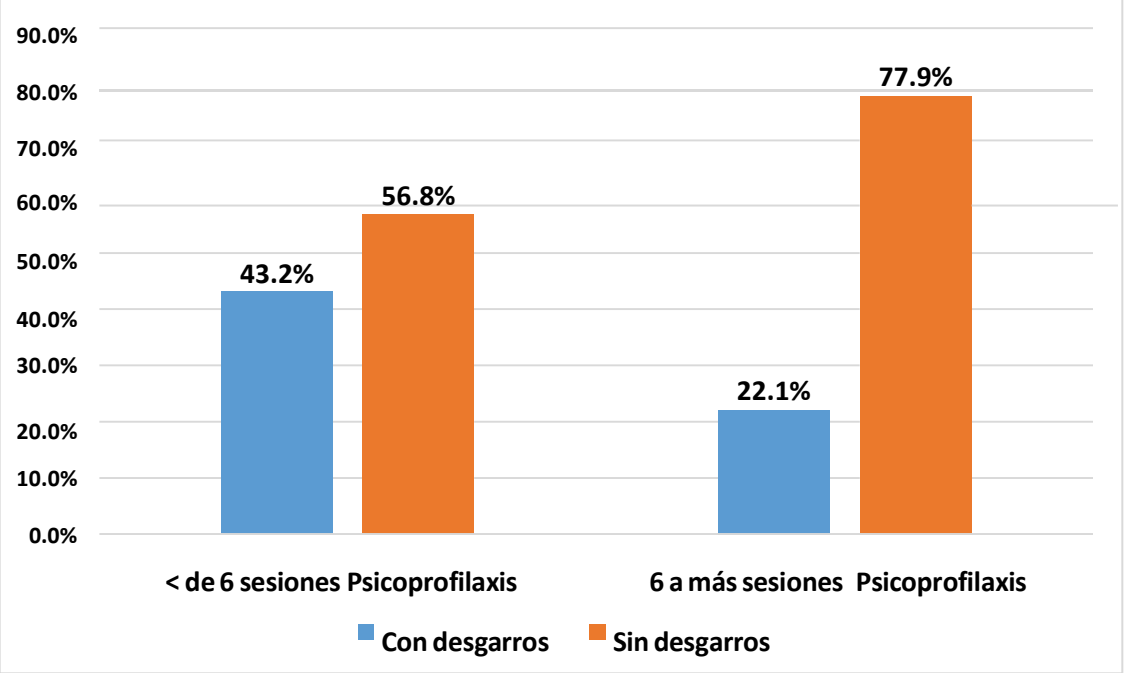


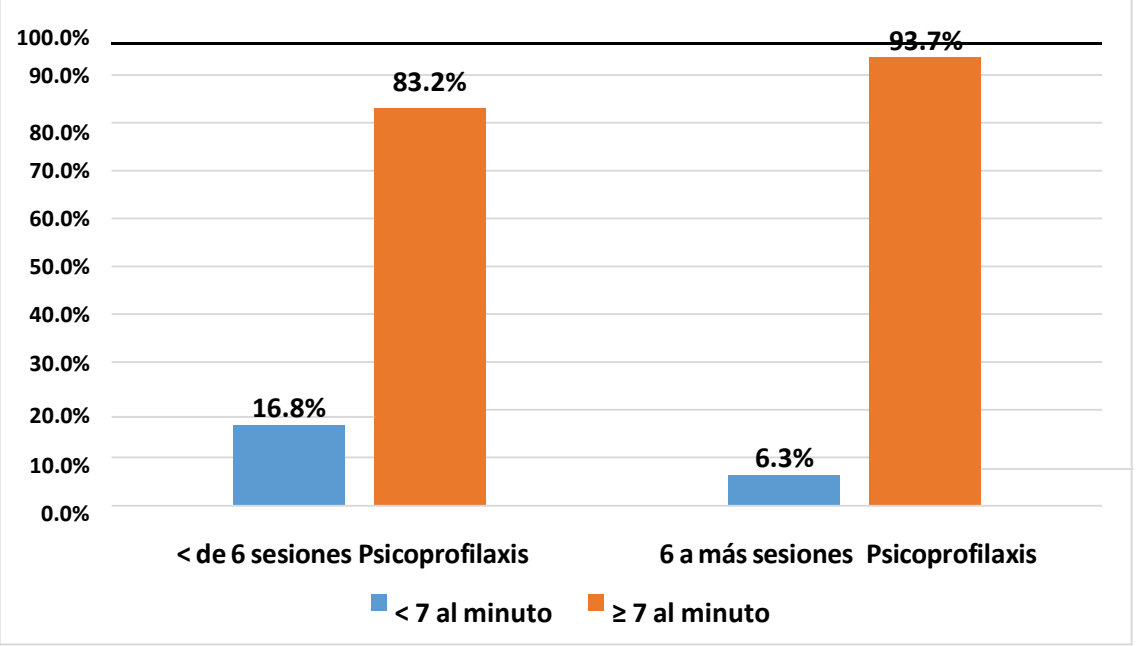
Tabla 5. Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el APGAR del recién nacido en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022

APGAR al minuto	Psicoprofilaxis obstétrica			
	< de 6 sesiones Psicoprofilaxis	6 a más sesiones Psicoprofilaxis	Total	
	16	6	22	X^2= 5,14
< 7 al minuto	16,8%	6,3%	11,6%	p=0,023
	79	89	168	OR=3
≥ 7 al minuto	83,2%	93,7%	88,4%	(IC95%:1,1-8,1)
	95	95	190	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa Existió una mayor proporción de gestantes que tuvieron Recién Nacidos con APGAR de 7 a más al minuto de nacer en el grupo de gestantes con 6 sesiones a más de psicoprofilaxis (93,7%) en comparación con las que tuvieron menos de 6 sesiones (83,2%), p=0,023 OR=3 (IC95%:1,1-8,1).

Figura 5. Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el APGAR del recién nacido en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022



PRUEBA DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

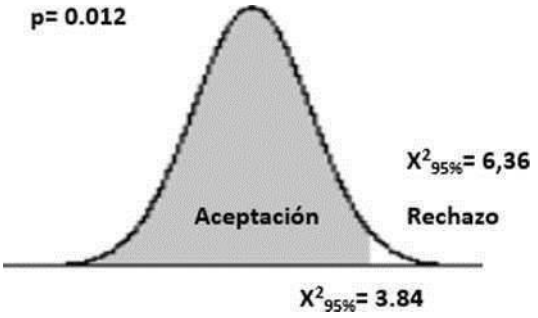
Formulación de la hipótesis

Ha: El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica es significativamente positiva en el periodo dedilatación en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022.

Ho: El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica no es significativamente positiva en el periodo de dilatación en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022.

Nivel de significancia. 0,05

Prueba estadística. Chi cuadrado



Decisión

Como el valor de p es menor de 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica es significativamente positiva en el periodo de dilatación en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

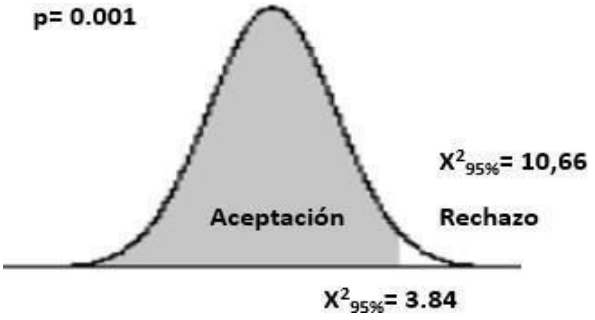
Formulación de la hipótesis

Ha: El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica es significativamente positiva en el periodo deexpulsivo en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022.

Ho: El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica no es significativamente positiva en el periodo de expulsivo en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022.

Nivel de significancia. 0,05

Prueba estadística. Chi cuadrado



Decisión

Como el valor de p es menor de 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica es significativamente positiva en el periodo de expulsivo en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

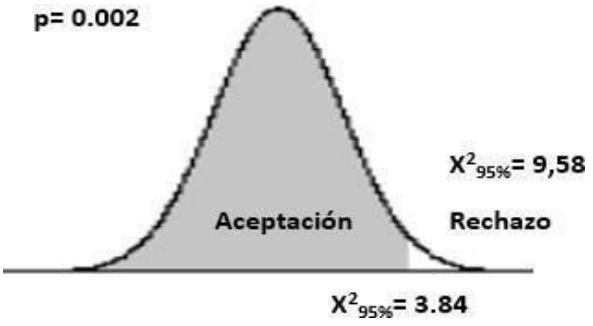
Formulación de la hipótesis

Ha: El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica es significativamente positiva sobre los desgarros en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022.

Ho: El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica no es significativamente positiva sobre los desgarros en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022.

Nivel de significancia. 0,05

Prueba estadística. Chi cuadrado



Decisión

Como el valor de p es menor de 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica es significativamente positiva sobre los desgarros en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

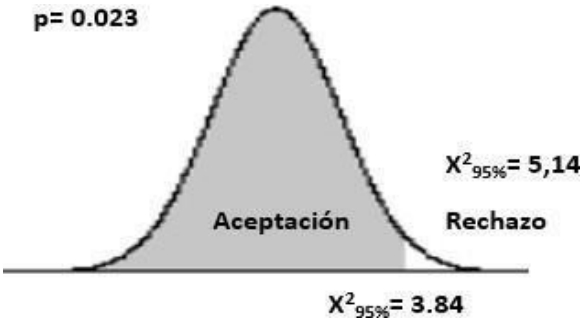
Formulación de la hipótesis

Ha: El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica es significativamente positiva en el APGAR del recién nacido en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022.

Ho: El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica no es significativamente positiva en el APGAR del recién nacido en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022.

Nivel de significancia. 0,05

Prueba estadística. Chi cuadrado



Decisión

Como el valor de p es menor de 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica es significativamente positiva en el APGAR del recién nacido en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022.

IV: DISCUSIÓN

La psicoprofilaxis es una técnica que busca la colaboración de la gestante en el proceso de la gestación parto y puerperio sobre la base de la información y aprendizaje de técnicas adecuadas para afrontar las dificultades que se presentan en dicho proceso, se basa en la idea de que el parto es un proceso natural y fisiológico, y que la mujer tiene la capacidad de vivirlo de manera activa y consciente a través de técnicas de relajación, respiración, visualización, educación sobre el parto y el cuerpo, se busca que la mujer y su pareja adquieran confianza en sus capacidades y se preparen tanto física como emocionalmente para el momento del parto(16), es por ello que en esta investigación se evalúa esta estrategia en relación a efectos en el periodo de dilatación, y expulsivos, así como en la presencia de desgarros y en el Apgar del recién Nacido, incluso es un técnica que pude ser monitorizada virtualmente como lo demuestra Machado(3) en un estudio en Cuba. Demostrando ser efectiva en mejorar la salud mental de la gestantes como concluye Coaquira(10) y Barrientos en sus investigaciones.

Se evalúa primeramente el efecto sobre el periodo de dilatación, encontrándose un efecto favorable sobre el mismo pues existe mayor proporción de gestantes que tienen un periodo de dilatación normal en el grupo de gestantes que tuvieron de 6 a más sesiones de Psicoprofilaxis lo que demuestra su efectividad, el periodo de dilatación requiere de una colaboración de la propia gestante a fin de que se elimine el efecto del estrés y la tensión que afectan el proceso de dilatación, mientras que una gestante que lleva este periodo en tranquilidad respirando adecuadamente se espera mejores resultados en la madre y en el niño. Así lo demuestra Rosales(4) y Anaya(11) en sus investigaciones concluyen que la psicoprofilaxis obstétrica tiene efectos benéficos en todo el proceso del trabajo de parto, del mismo modo Rodriguez(6) concluye que las gestantes que recibieron las sesiones completas de las capacitaciones de preparación psicofísicas mejoran significativamente en las etapas del proceso del parto. Este efecto de la psicoprofilaxis en el periodo de dilatación es también demostrada en la investigación de Melodias(8) en Chupaca, Antonio(14) en Huánuco y de Lopez Roca, W y Donayre Ojeda. K en Chincha (16). La psicoprofilaxis obstétrica puede desempeñar un papel importante durante el periodo de dilatación en el trabajo de parto, durante esta fase, la mujer experimenta contracciones uterinas regulares y progresivas, que pueden ser intensas y dolorosas,aquí es donde la psicoprofilaxis obstétrica puede ayudar a la mujer a manejar el dolor y reducirla ansiedad(27).

Respecto al periodo expulsivo, se encontró una respuesta favorable a la psicoprofilaxis en razón de que las gestantes que tuvieron 6 a más sesiones de psicoprofilaxis obstétrica tuvieron mayormente periodos de expulsión normal, en comparación con aquellas gestantes que tuvieron menos de 6 sesiones, lo que indica un efecto favorable sobre este periodo del parto, siendo este periodo uno de los más importante debido a que su prolongación puede traer serios daños a la

salud fetal y materna y donde la colaboración de la gestante es de gran interés, la mujer puede utilizar técnicas de concentración y focalización para dirigir su energía y atención hacia el trabajo del parto, esto puede ayudarla a conectarse con su cuerpo y a mantenerse enfocada en el proceso de empuje, durante el periodo expulsivo, el dolor puede ser intenso debido a la presión y distensión de los tejidos y la psicoprofilaxis obstétrica puede enseñar a la mujer a utilizar técnicas de respiración y relajación para controlar el dolor y mantenerse calmada(24). Rodriguez(12) en su estudio demuestra que los periodos de dilatación expulsivo y/o alumbramiento son más placenteros y cortos en las gestantes con psicoprofilaxis optimizando el trabajo de parto, de la misma manera como en el estudio de Lopez Roca, W y Donayre Ojeda. K(16) donde señalan que la psicoprofilaxis sí tuvo una influencia en el periodo expulsivo.

Del mismo modo se evaluó el efecto sobre la presencia de desgarros variables de la psicoprofilaxis, determinándose que la psicoprofilaxis en 6 sesiones a más es efectiva para disminuir la incidencia de desgarros vaginales, pues el grupo de gestantes que tuvo 6 sesiones a más de psicoprofilaxis ha presentado menor proporción de gestantes con desgarros vaginales que el grupo que tuvo menos de 6 sesiones de psicoprofilaxis, lo que se explica porque en las gestantes que tuvieron 6 a más sesiones de psicoprofilaxis existe mayor colaboración, así como menor proporción de gestantes con periodo expulsivo prolongado lo que determina un pase por el canal del parto en acondiciones más favorables. Urcia(15) en Rezola demuestra en su investigación que, los beneficios son significativos en los periodos del trabajo de parto en las gestantes con sesiones completas de psicoprofilaxis obstétrica. La psicoprofilaxis obstétrica proporciona información detallada sobre el proceso del parto y los posibles desgarros vaginales. Esto permite a la mujer ya su pareja comprender mejor qué esperar y cómo pueden influir ciertos factores en la prevención de los desgarros(28).

Técnicas de relajación y manejo del dolor: Durante el trabajo de parto, las técnicas de relajación y manejo del dolor enseñado en la psicoprofilaxis pueden ayudar a la mujer a mantener una musculatura vaginal más relajada y flexible, lo que puede reducir el riesgo de desgarros.

En relación al APGAR del Recién Nacido, se encontró que existe un efecto favorable pues la proporción de Recién Nacidos con APGAR de 7 a más al minuto de nacer es mayor significativamente en el grupo de gestantes que tuvieron psicoprofilaxis de 6 sesiones a más que las que tuvieron menos de 6 sesiones, lo que estaría indicando un beneficio sobre la salud neonatal, explicable por la mayor colaboración y manejo del trabajo de parto en las gestantes que tuvieron 6 a más sesiones de psicoprofilaxis, la psicoprofilaxis obstétrica, en sí misma, no tiene unimpacto directo en el puntaje APGAR del niño, ya que se centra principalmente en preparar a la mujer y a su pareja para el proceso del parto, sin embargo, una adecuada preparación psicoprofiláctica puede influir indirectamente en el bienestar del bebé al promover un entorno más tranquilo y positivo durante el parto(28). Este efecto sobre el APGAR del Recién Nacido es demostrada en el estudio de Narea(5) que manifiesta que los niños de madres que tuvieron 6 a

más sesiones tienen Recién Nacidos con APGAR de 8 a más en mayor proporción que las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis, del mismo modo concluye el estudio de Salinas(7) mencionando que la psicoprofilaxis en gestante mejora el pronóstico del APGAR de los niños disminuyendo la morbimortalidad neonatal, incluso el estudio de Velásquez(9) demuestra quelas gestantes que no tuvieron sesiones completas de psicoprofilaxis tienen más probabilidad de terminar su parto por cesárea, al igual que el estudio de Choque, Ñ., & Joselin, M. (17) que demostró que en el grupo de gestantes sin preparación psicoprofiláctica de emergencia, hubo un mayor porcentaje de cesáreas siendo la causa principal el sufrimiento fetal agudo.

V: CONCLUSIÓN

1. El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica es significativamente positiva en el trabajo del parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022 manifestada en un periodo de dilatación y expulsivo normal, con menos probabilidad de desgarros vaginales y mejor APGAR del recién nacido.

2. El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica es significativamente positiva en el periodo de dilatación en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022, las cuales sometidas el análisis estadístico se obtiene que en aquellas gestantes que recibieron más de 6 sesiones de psicoprofilaxis que corresponde al 83,2% presentaron tiempo de dilatación dentro de lo esperado a diferencia de las que tuvieron menos de 6 sesiones de piscoprofilaxis que corresponde al 67,4% que tuvieron un impacto negativo en tiempo de trabajo de parto en mención con p=0,012 OR=2,4 (IC95%:1,2-4,8).

3. El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica es significativamente positiva en el periodo de expulsivo en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022, pues las gestantes que tuvieron psicoprofilaxis adecuada el 89,5% de ellos presentaron periodo expulsivo dentro de los tiempos normales, mientras que solo el 70,5% de los que no tuvieron psicoprofilaxis normal tuvieron periodo expulsivo normal con p=0,001 OR=3,6 (IC95%:1,6-7,8).

4. El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica es significativamente positiva en la disminución de desgarros vaginales en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022, debido a que el 77,9% de las gestantes que tuvieron 6 a más sesiones de psicoprofilaxis no presentaron desgarros y solo el 56,8% de gestantes con menos de 6 sesiones de psicoprofilaxis no tuvieron desgarros vaginales con p=0,002 OR=2,7 (IC95%:1,4-5,0).

5. El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica es significativamente positiva en el APGAR del recién nacido en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022, pues el 93,7% de niños nacieron con APGAR normal de las gestantes que tuvieron 6 a más sesiones de psicoprofilaxis, y el 83,2% de los que tuvieron menos de6 sesiones de psicoprofilaxis tuvieron niños con APGAR normal, con p=0,023 OR=3 (IC95%:1,1-8,1).

6. El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica es significativamente positiva tanto hospitales como centros de primer nivel de atención siempre y cuando este llevado a cabo por personal capacitado y sobre todo cumplan más de 6 sesiones de psicoprofilaxis.

7. El efecto de las psicoprofilaxis obstétrica es significativamente positiva para las gestantes que cumplan con más 6 sesiones donde se orienta hacia la educación de la embarazada a entender que el trabajo de parto es un proceso de fisiológico y con ello disminuir complicaciones tanto para ella como para su bebe.

VI: RECOMENDACIONES

1. La psicoprofilaxis obstétrica consta de sesiones tendientes a orientar a la gestante sobre su gestación y el trabajo de parto incluso el puerperio, de tal modo que su influencia en el trabajo de parto es directamente e indirectamente pues al mejorar conductas, depresiones, ansiedades influyen indirectamente en una mejora de los periodos del trabajo de parto por lo que su aplicación debe ser norma de cumplimiento para ello se recomienda ampliar la captación de gestantes que lleven las sesiones completas de psicoprofilaxis obstétrica.

2. No perder el contacto con la gestante captada pues la psicoprofilaxis tiene un mínimo de sesiones que, si se pueden ampliar, mejorarán sus efectos, tratando de hacer que las gestantes no abandonen sus futuras sesiones, para ello se recomienda que dichas sesiones deban ser amenas mejorando la empatía con la gestante.

3. El proceso del parto y del periodo expulsivo en particular es un periodo que requiere de la ayuda de los profesionales de la salud, incluso de la pareja de allí que la psicoprofilaxis debe ser orientada a los padres yno solo a la gestante.

4. Los desgarros vaginales son frecuentes durante el expulsivo, sobre todo cuando van asociados a factores de riesgo como macrosomía fetal, expulsivo precipitado, anemia gestacional entre otras, por lo que la psicoprofilaxis puede contribuir a mejorar las condiciones a fin de que los desgarros disminuyan o sean menos profundas y amplias, recomendándose que en las sesiones de psicoprofilaxis se insista sobre la colaboración durante el expulsivo a fin de relajar la pelvis y disminuir los desgarros.

5. Al tener una influencia positiva de la psicoprofilaxis en el APGAR del recién nacido se debe insistir en mejorar la cobertura y calidad de la psicoprofilaxis pues mejora la calidad las condiciones del trabajo de parto que tienen influencia en el nacimiento pues se sabe que mejora incluso la relación madre niño, por lo tanto, es de necesidad su aplicación en todas las gestantes idealmente.

6. Viendo la influencia y efectos positivos que tiene la aplicación de la psicoprofilaxis obstétricas en las gestantes se debe promover el uso de la misma tanto en hospitales como en centros de salud de primer nivel de atención, mediante campañas de promoción haciendo llegar la información a la población general, tanto padres, gestantes, y población en edad reproductiva, explicando los beneficios que esta brinda para la madre y el recién nacido, logrando de esta forma que dispongan de un mayor conocimiento y más población pueda beneficiarse de una gestación más saludable y segura.

7. Al darnos cuenta del porcentaje de gestantes que tienen menos de 6 sesiones, y viendo que pese al haber realizado algunas sesiones, los efectos positivos no se vieron reflejados; se debe hacer énfasis en explicar durante las primeras sesiones y durante las campañas de promoción, que no solo realizando una o dos sesiones es suficiente para obtener los beneficios que la psicoprofilaxis obstétrica brinda a la gestante y recién nacido, por lo tanto durante las sesiones se debe recalcar la importancia de completar más de 6 sesiones, para que de esta manera haya más probabilidad de que se realice un parto sin complicaciones maternas ni perinatales.

VII. Referencias bibliográficas.

1.- Cuzcano Julcarima, J. Características del parto en las gestantes con psicoprofilaxis obstétricia atendidas en el Centro de Salud la Libertad, Huancayo, enero a junio 2019. URI: http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2843

2.- Martínez SA, Karchmer KS. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta Med. Grupo Angeles. 2021; 19 (3): 361-367. https://dx.doi.org/10.35366/101728

3.- Machado Diaz M, Gómez Fonseca I, Ramírez Puig NM, López Pérez N. Programa de psicoprofilaxis obstétrica durante el confinamiento por la pandemia de la COVID-19 Cuba 2020. Rev Ciencias Médicas; 24(6): e4584. Disponible en: http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4584

4.- Rosales Durán, C. Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo Ambato Ecuador. 2017

5.- Narea Morales, V. E., Requena Vera, A. E, Rodríguez Baño, K. A., & Jiménez Valle, G. E. (2020). Beneficios y dificultades de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes de la comunidad de Progreso, Guayas–Ecuador 2018. Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación, 4(33), 30-40. https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss33.2020pp30-40

6.- Rodriguez Neira, Ch. Beneficios materno-perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de los consultorios de Medicina Familiar Comunitaria del Centro de Salud Pascuales de febrero del 2017 a junio del 2018 Ecuador. URI: http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12205

7.- Salinas Suárez, K. Psicoprofilaxis obstétrica aplicada en el preparto asociada a los beneficios materno perinatales 2019. URI: http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/41841

8.- Melodias Huamansupa, F. Beneficios de la psicoprofilaxis obstetrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) en el Centro de Salud "Pedro Sanchez Meza" Chupaca enero -junio 2017. URI: http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2665

9.- Velásquez Jave, M. Psicoprofilaxis prenatal: tipo de parto en el hospital regional de Pucallpa 2017

10.- Coaquira Huanca, C. Relación de la psicoprofilaxis obstétrica con los resultados obstétricos, neonatales y en la salud mental perinatal de primigestas en hospitales de la ciudaddel Cusco, 2020. URI: http://hdl.handle.net/20.500.12918/5376

11.- Anaya Anaya, D. Impacto del programa de psicoprofilaxis obstétrica sobre el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Marzo - mayo 2021. URI: http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4039.

12.- Rodriguez Trinidad, D. Beneficios de la psicoprofilaxis obstetrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017. URI: http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2463.

13.- Barrientos Saldarriaga, S. Relación de las gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis obstétrica y el nivel de ansiedad en el Hospital Sagaro - 2017.

14.- Antonio Yalle, C. Psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto, en gestantes nulíparas del Hospital II Essalud. Huánuco – 2019. URI. https://hdl.handle.net/20.500.13080/6780

15.- Urcia Casas, L. Beneficios para la madre y el recién nacido que brinda la psicoprofilaxis obstétrica en primigestas adolescentes del Hospital Rezola De Cañete 2019. URI : http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/224

16- Lopez Roca, W. K., & Donayre Ojeda, K. A. (2021). Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la duración del trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha 2019. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA. Available at: http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1009 (Accessed: 10 July 2023)."

17-Choque, Ñ., & Joselin, M. (2019). Influencia de la psicoprofilaxis obstetrica de emergencia en los beneficios maternos y perinatales. Hospital Santa Maria del Socorro de Ica Agosto – Octubre 2017. Universidad Privada de Ica. Available at: http://repositorio.upica.edu.pe/handle/123456789/393 (Accessed: 10 July 2023).

18.- Miranda Gil, V. Evaluación de la gestión de procesos y la implementación del programa psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital IESS-Ceibos. 2020. http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15061

19.- Mendoza Peña, N. Percepción de las gestantes sobre la atención que reciben durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, junio-julio 2017

20.- Basilio_Rojas, M. R. Atención prenatal y psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del primer nivel de un distrito del Callao 2020. Peruvian Journal of Health Care and Global Health, 4(1), 11–15. Recuperado a partir de http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/58

21.- Regalado J. La psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido. Quito – Ecuador; 2017. [Consultado el 22 de enero del 2018]. Disponible en http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13631/tesis%20dra.%20j essica%20regalado.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22.- Rojas E. Nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan, Iquitos- Perú; 2018. [Tesis para optar el título profesional de:obstetra] [Consultado el 20 de enero del 2018]. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/ucp/542/rojas-1-trabajo Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23.- Jayo Hinostroza, S. "Percepciones sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica en

usuarias del hospital regional de Ayacucho, julio y agosto de 2017." 2019.

24.- Guzmán Olvera, Carmen María. "Psicoprofilaxis obstétrica y gestión de procesosen centros de salud de la ciudad de Milagro–Ecuador, 2021.

25.- Correa Chuquiyauri E. Psicoprofilaxis obstétrica y atención prenatal en el Centro de Salud Justicia paz y Vida de enero – junio del 2017 Huancavelica. https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2115/TESIS_2018_OBSTETRICI A_ELD Y%20DANITZ%20CORREA%20CHUQUIYAURI..pdf?sequence=1&isAllowed=y

26.- Borges Damas, L, et al. "Psicoprofilaxis obstétrica: un camino ineludible para el logro del parto humanizado en Cuba." Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología 46.3 (2020):1-20.

27.- Ypanaqué Acajima, Jhon, and Isabel Narva Roncal. "Psicoprofilaxis obstétrica en la adolescencia y reducción de los niveles de ansiedad." Revista Médica Electrónica 43.3 (2021): 868-871.

28.- Sequeiros Silva, Mercedes Hilda. Psicoprofilaxis Obstétrica En Gestante Con Diagnóstico De VIH En Hospital Nivel III. 2018.

29.- Espinoza Huaynate C. Factores asociados y el cumplimiento de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Félix Mayorca Soto –Tarma, 2018. Cerro de Pasco – Perú. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/1568/1/T026_47365293_T%20.pdf

30.- Cortez Olivera, AR. Eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica. 2020 URI: http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4506

31.- Zambrano Macías K. Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante.RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento, ISSN-e 2588- 073X,Vol. 2, Nº. 3, 2018, págs. 242-

32.- Luque M. (2017). Relación de la psicoprofilaxis obstétrica y trabajo de parto en las gestante Centro de Salud - Mariano Melgar 2017

33.- De la Torre, Rossibel Juana Muñoz, et al. "Desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas." Medisur 20.3 (2022).

34.- Cuascota Quilumba, Ana Valeria. El proceso del embarazo, parto y puerperiointercultural en la comunidad la y de la laguna en el período 2021. MS thesis. 2022.

35.- Barrera Ruíz, Karol Stheisy, and Robert Luis Fernando Esquives Chávez. "Monitoreo electrónico fetal intraparto y su relación con el APGAR del recién nacido, Hospital II–2 Tarapoto, enero-junio 2021." (2022).

VII. Anexos

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIBLES

TEMA: EFECTOS **DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ENERO A DICIEMBRE 2022**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	Escala	INSTRUMENTO	FUENTE
Variable dependiente Preparación en psicoprofilaxis obstétrica	Es la preparación física y psíquica dela gestante y puérpera para el embarazo, parto y puerperio.	Aspectos teórico prácticos que permiten a la gestante y puérpera lograr aprendizajes y habilidades para participar activa y positivamente en la evolución del embarazo, parto y puerperio.	< de 6 sesiones ≥ a 6 sesiones	Ordinal		
Variable dependiente • Tiempo del periodo de dilatación	Tiempo que transcurre desde el inicio de contracciones uterinas que producen borramiento y dilatación demostrable del cuello uterino.	Inicio de contracciones uterinas tendientes a producirse el parto	Nulípara 8-12 h Multíparas 6-8 h	Ordinal	Ficha de recolección de datos	Historia clínica
• Tiempo del periodo de expulsión	Tiempo que transcurre desde la dilatación demostrable del cuello uterino, hasta la expulsión de la placenta	Expulsión del feto fuera del introito vaginal	Nulípara 50 min Multípara 20 min	Ordinal		
• Desgarros vaginales	Perdidas de continuidad en las paredes vaginales producto del periodo expulsivo	Desgarros en la entrada o enla pared de la vagina	SI NO	Nominal		
• Apgar del recién nacido	Apgar del recién nacido. Es un sistema formal que evalúa la necesidad de asistencia médica al recién nacido en los primeros minutos de vida, se obtiene al minuto.	Apgar del recién nacido. Bienestar fetal al nacer, expresa la adaptación cardio-respiratorio y la función neurológica del recién nacido.	< 7 al minuto ≥ a 7 al minuto	Ordinal		

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: EFECTOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ENERO A DICIEMBRE 2022

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización Variable	Método
Problema general ¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo del parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022? Problemas específicos ¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de dilatación en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembredel 2022? ¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de expulsivo en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022?	**Objetivo general** Determinar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo del parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022 Objetivos específicos Valorar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de dilatación en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María delSocorro de enero a diciembre del2022 Indicar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de expulsivo en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María delSocorro de enero a diciembre del2022 Precisar el efecto de la	**Hipótesis general** Ha: El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica es significativamente positiva en el trabajo del parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022 Hipótesis específica Ha: El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica es significativamente positiva en el periodo de dilatación en las gestantes atendidasen el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022 Ha: El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica es significativamente positiva en el periodo de	**V. independiente** Psicoprofilaxis obstétrica **Variables dependientes** Tiempos del trabajo de parto Desgarros vaginales APGAR del recién nacido	**Tipo**. Cuasi experimental Porque existe intervención en las variables, pero no hay aleatoriedad en la selección de los grupos de estudio. Analítica: Tiene 2 variables Retrospectiva: Pues los datos son obtenidos de la historia clínica Transversal: Solo se mide las variables una sola vez **Diseño** Cuantitativo. **Población.** Gestantes en trabajo de parto atendidas en el hospital Santa María del Socorro de enero adiciembre del 2022 que son 460. **Muestra** n=190 **La técnica**: Será la documental pues se refiere a la revisión de historias clínicas. **Instrumento:** Una ficha de recolección de datos elaborado para

¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica sobre los desgarros en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022? ¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el APGAR del recién nacido en el Hospital Santa Maríadel Socorro de enero a diciembredel 2022?	psicoprofilaxis obstétrica sobre los desgarros en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022 Establecer el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el APGAR del recién nacido en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022	expulsivo en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022 Ha: El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica es significativamente positiva sobre los desgarros en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022 Ha: El efecto de la psicoprofilaxis obstétrica es significativamente positiva en el APGAR del recién nacido en el Hospital Santa María del Socorro de enero a diciembre del 2022		tal fin.

DICTAMEN DE AUTORIZADO

POMA HERNANDEZ, TATHIANA CAROLINA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el Proyecto de Investigación titulado:

"EFECTOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICAS EN EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ENERO A DICIEMBRE 2022".

Que usted sometió a consideración del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María del Socorro de Ica, de acuerdo a las recomendaciones de sus integrantes cumple con los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es AUTORIZADO para su desarrollo y publicación.

Número de Registro
R-2022-100-58
Ica, 29 de Diciembre de 2022.

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCION REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO
Lic. Enf. ISSBETH [illegible] RAMOS OLIVARES
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN TEMA: EFECTOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DEPARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ENERO A DICIEMBRE 2022

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Validado en el estudio de Anaya Anaya, D. (11), en su estudio sobre el Impacto del programa de psicoprofilaxis obstétrica sobre el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Marzo - mayo 2021

Ficha N°_____

1.- Edad _____

2.- Psicoprofilaxis obstétrica completa

SI tuvo 6 sesiones a más ( )

NO tuvo 0, 1, 2, 3, 4, 5 sesiones ( )

3.- Tiempo del trabajo de parto

3.1 Tiempo periodo dilatación _____

3.2 Tiempo periodo expulsivo _____

3.3 Tiempo periodo alumbramiento _____

TOTAL_____

4.- Desgarros vaginalesSI ( )

No ( )

5.- APGAR

Al minuto ( )

A los 5 minutos ( )

ANEXO 04: VALIDACIÒN DE LOS JUECES

Se consideró como jueces expertos para la validez del instrumento a los profesionales con la especialidad de Obstetra.

Jueces invitados:

1.- BEDOYA FABIAN Yhoel.

2.- PALOMINO PEREZ, Mary

3.- QUISPE JACHO, Patricia

4.- INGA BUSTAMANTE, Zuleyma

5.- VILLAFUERTE BULEJE, Nuria

Criterios	Jueces					Valor de P
	J1	J2	J3	J4	J5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
TOTAL	7	7	7	7	7	35

Prueba de concordancia entre los jueces:

Prueba binomial:

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} x100$$

$$b = \frac{35}{35+0} x100$$ **= 100% de acuerdo entre los jueces**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"IMPACTO DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA SOBRE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. NOVIEMBRE 2020 – ENERO 2021"

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
(Juicio de expertos)
ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): BEDOYA FABIAN, Yhoel B.
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita su opinión sobre el instrumento de medición de datos que se adjunta: título del proyecto, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables, operacionalización de variables e instrumento.

Instrucciones: tenga presente 1: De acuerdo 0: Desacuerdo Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la opracionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Yhoel B. Bedoya Fabián
OBSTETRA
COP 32017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"IMPACTO DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA SOBRE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. NOVIEMBRE 2020 – ENERO 2021"

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
(Juicio de expertos)
ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Palomino Perez, Mary
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita su opinión sobre el instrumento de medición de datos que se adjunta: título del proyecto, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables, operacionalización de variables e instrumento.

Instrucciones: tenga presente 1: De acuerdo 0: Desacuerdo Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la opracionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Mary Palomino Perez
OBSTETRA
C.O.P. 32136

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"IMPACTO DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA SOBRE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. NOVIEMBRE 2020 – ENERO 2021"

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
(Juicio de expertos)
ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Quispe Jacho Patricia
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita su opinión sobre el instrumento de medición de datos que se adjunta: título del proyecto, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables, operacionalización de variables e instrumento.

Instrucciones: tenga presente 1: De acuerdo 0: Desacuerdo Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la opracionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Patricia Quispe Jacho
OBSTETRA
C.O.P. 8839

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"IMPACTO DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA SOBRE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. NOVIEMBRE 2020 – ENERO 2021"

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

(Juicio de expertos)

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Zuleyma Inga Bustamante

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita su opinión sobre el instrumento de medición de datos que se adjunta: título del proyecto, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables, operacionalización de variables e instrumento.

Instrucciones: tenga presente 1: De acuerdo 0: Desacuerdo Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la opracionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Zuleyma Inga Bustamante
OBSTETRA
C.O.P. 32166

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"IMPACTO DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA SOBRE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. NOVIEMBRE 2020 – ENERO 2021"

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

(Juicio de expertos)

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Villaquerte Bulejo Nuria

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita su opinión sobre el instrumento de medición de datos que se adjunta: título del proyecto, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables, operacionalización de variables e instrumento.

Instrucciones: tenga presente 1: De acuerdo 0: Desacuerdo Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la opracionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Nuria Villaquerte Bulejo
OBSTETRA
COP. N° 17257