



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOPROFILAXIS  
OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRE NATAL**

**Tesis**

Nivel de necesidad de psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes del centro de salud estratégico de Putina, 2023

**Para optar el Título de  
Especialista en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Pre Natal**

**Presentado por:**

**Autora:** Ampuero Gonzales, Giovanna

**Asesora:** Dra. Reyes Serrano, Bertha Nathaly

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9541-207X>

**Lima – Perú**

**2025**

|  |   |                                    |                          |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
| <br>Universidad<br>Norbert Wiener | <b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b> |                                    |                          |
|  | <b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>   | <b>VERSIÓN: 01</b><br>REVISIÓN: 01 | <b>FECHA: 08/11/2022</b> |

Yo, GIOVANNA AMPUERO GONZALES egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "NIVEL DE NECESIDAD DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE PUTINA, 2023." Asesorado por el docente: Reyes Serrano Bertha Nathaly DNI: 46030497 ORCID: 0000-0002-9541-207X tiene un índice de similitud de (17) (DIESESETE) % con código oid:14912:465055756 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 Giovanna Ampuero Gonzales  
 DNI: 02431140



.....  
 Firma  
 Reyes Serrano Bertha Nathaly  
 DNI: 46030497

Lima, 06 de junio del 2025

## **INDICE GENERAL**

### **RESUMEN**

### **ABSTRACT**

### **INTRODUCCION**

#### **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

- 1.1 Planteamiento del problema
- 1.2 Formulacion del problema
- 1.3 Objetivos de la investigacion
  - 1.3.1 Objetivo general
  - 1.3.2 Objetivos especificos.
- 1.4 Justificacion de la investigacion
- 1.5 Limitaciones de la investigacion

#### **CAPITULO II. MARCO TEORICO**

- 2.1 Antecedentes de la investigacion
- 2.2 Bases teoricas
- 2.3 Formulacion de Hipotesis

#### **CAPITULO III: METODOLOGIA**

- 3.1 Tipo de la investigacion
- 3.2 Diseño de la investigacion
- 3.3 Poblacion, muestra y muestreo
- 3.4 Variables y operacionalizacion
- 3.5 Tecnicas e instrumentos de recoleccion de datos.

3.6 Procesamiento y análisis de datos

3.7 Aspectos éticos

## **CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS**

4.1 Resultados

4.2 Discusión de los resultados

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1 Conclusiones

5.2 Recomendaciones

## **REFERENCIAS**

## **ANEXOS**

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables.

Anexo 3: Instrumento.

Anexo 4 : Validez y Confiabilidad del instrumento.

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

## **RESUMEN**

Este estudio pretende determinar el grado de necesidad de psicoprofilaxis obstétrica entre las mujeres embarazadas que acudieron al Centro de Salud Estratégico de Putina a lo largo de 2023. Es un estudio retrospectivo descriptivo y transversal, la muestra fue de 150 parturientas que fueron atendidas durante el año 2023 en el Centro de Salud Estratégico de Putina, encontrándose en sus resultados que un 13.33% son gestantes adolescentes y un 11.33% gestantes añosas, en cuanto al grado de instrucción el 77% de gestantes tienen desde primaria incompleta hasta quinto de secundaria, un 8% son gestantes adolescentes y solteras, un 9% de gestantes son estudiantes de secundaria, como antecedentes se tiene que el 6% presentó preeclampsia antes de este embarazo, tienen un índice de masa corporal inadecuado el 29% de gestantes, talla baja un 11%, 14% de gestantes tiene más de tres embarazos anteriores, el 42% son primigestas, el 26% de gestantes tiene uno o dos abortos como antecedente, el 11.3% tiene cesárea anterior, periodo intergenésico menor a 2 años hay un 48% y 38% tiene más de 4 años de periodo intergenésico el cual llega hasta los 16 años y el 76% tiene un incremento de peso inadecuado en el embarazo actual. El 94% se enfermó con infecciones urinarias, anemia y preeclampsia. El 23% de partos se complicaron con desgarros de primer y segundo grado, ruptura de cérvix, hemorragias por atonía uterina; como complicaciones del puerperio en un 28% se tiene mastitis, infección de herida post operatoria, anemia severa e infecciones urinarias.

De los 150 partos el 32.7% terminó en cesárea, 3.3% aborto incompleto y el 64% parto vaginal. Concluyendo que fue muy necesario la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Estratégico de Putina.

Palabras claves: Psicoprofilaxis Obstétrica, Trabajo de parto, factores de riesgo obstétrico, complicaciones obstétricas.

## ABSTRACT

The objective of this research is to determine the level of need for Obstetric Psychoprophylaxis in pregnant women attending the Putina Strategic Health Center during the year 2023. It is a

descriptive and cross-sectional retrospective study, the sample was of 150 parturients who were attended during the year 2023 at the Strategic Health Center of Putina, finding in its results that 13.33% are pregnant adolescents and 11. As for the level of education, 77% of pregnant women have from incomplete primary school to fifth year of secondary school, 8% are single adolescent pregnant women, 9% of pregnant women are high school students, 6% had preeclampsia before this pregnancy, 29% of pregnant women have an inadequate body mass index, 11% are short, 14% of pregnant women have more than three previous pregnancies, 42% are primigravida, 26% of pregnant women have one or two abortions as a history, 11.3% have had a previous cesarean section, and 11.3% have a previous cesarean section. 3% have a previous cesarean section, 48% have an inter-gestational period of less than 2 years and 38% have more than 4 years of inter-gestational period which reaches 16 years and 76% have an inadequate weight gain in the current pregnancy.

94% became ill with urinary tract infections, anemia and preeclampsia. Twenty-three percent of deliveries were complicated by first and second degree tears, rupture of the cervix, hemorrhages due to uterine atony; 28% had mastitis, postoperative wound infection, severe anemia and urinary infections as complications of the puerperium.

Of the 150 deliveries, 32.7% ended in cesarean section, 3.3% incomplete abortion and 64% vaginal delivery. In conclusion, obstetric psychoprophylaxis was very necessary for the pregnant women attended at the Putina Strategic Health Center.

Key words: Obstetric psychoprophylaxis, labor, obstetric risk factors, obstetric complications.

## **INTRODUCCION**

El desarrollo de una preparación integral como es la Psicoprofilaxis Obstétrica, nos ha permitido disminuir las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio,

forjándose así una experiencia satisfactoria y feliz para los padres, quienes tienen una participación activa en todo el proceso; finalmente toda esta preparación repercute en la reducción de la morbilidad y mortalidad materno perinatal.

En años recientes se han agregado enfoques innovadores que han impulsado la evolución de la PPO, otorgándole mayor rigor técnico y de mejores estándares de calidad. Este progreso implica considerar los factores de riesgo, las patologías y determinadas situaciones especiales, de manera que el profesional responsable adapte el contenido de cada sesión a las necesidades específicas de cada gestante.

Es por ello que se pretende realizar el presente trabajo de investigación que tiene un propósito claro de identificar y dimensionar el nivel de necesidad de psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes que acuden al Centro de Salud Estratégico de Putina durante el año 2023. Dentro del primer capítulo exponemos la realidad local de Putina resaltando los factores socioculturales, los riesgos maternos y las brechas de atención que vuelven prioritario el análisis de la psicoprofilaxis obstétrica. El segundo recopila los fundamentos teóricos y las disposiciones normativas que respaldan la hipótesis y delimitan las variables de interés. A continuación, el tercer capítulo describe la visión metodológica y tipo de investigación, población, muestra e instrumentos garantizando la validez y confiabilidad de los datos. En el cuarto se exponen los hallazgos y se contrastan con la literatura previa, mostrando la magnitud del problema y sus consecuencias clínicas y sociales. Por último, el quinto capítulo sintetiza las conclusiones y propone recomendaciones concretas para reforzar la atención prenatal mediante programas de psicoprofilaxis ajustados al contexto de Putina.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA.**

### **1.1 Planteamiento del Problema.**

La Psicoprofilaxis Obstétrica ha dejado de enfocarse únicamente en la preparación psicológica para reducir el dolor del parto; hoy se percibe como una intervención integral orientada a prevenir y reducir cualquier contingencia adversa que pueda poner en riesgo la gestación, el nacimiento y el posparto. (32) Lo cual se respaldada por una amplia base de evidencia científica, la Organización Mundial de la Salud recomienda incluir la psicoprofilaxis obstétrica, ya que genera efectos positivos tanto en la gestante y el recién nacido como en el personal sanitario que los atiende.

Según Martínez S. publicado el 2022 llega a la conclusión de que las gestantes que realizan psicoprofilaxis obstétrica adoptan una actitud participativa en el parto: manejan el miedo y el dolor mediante recursos no farmacológicos, disminuye la duración del trabajo de parto y adquieren un conocimiento claro de sus etapas, cortando así el círculo miedo-dolor. (12)

A nivel nacional existe una Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, cuyo objetivo es uniformizar las actividades de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en todos los establecimientos del ministerio de salud, sirviendo inclusive como referencia para los demás establecimientos del sector, de tal forma que se contribuya a reducir la morbimortalidad materna y perinatal.

También existen numerosos estudios que demuestran la eficacia de la PPO se evidenció en una cohorte suiza en el periodo de octubre de 2005 y enero de 2007, que incluyó a 857 primíparas de 15 clínicas. De las cuales, 486 recibieron preparación psicoprofiláctica para el parto y 371 no. El estudio demostró que la psicoprofilaxis obstétrica está asociada a una menor necesidad de una cesárea de emergencia. (12)

Una investigación adicional realizada en la Universidad de Wisconsin (EE. UU.) reveló que el miedo al parto se relaciona con una menor tolerancia al dolor durante el mismo y con resultados obstétricos menos favorables. Esta investigación evaluó una capacitación previa breve e intensiva de 2,5 días diseñado para la etapa del alumbramiento. (12) Los resultados finales señalaron que la preparación para el parto enfocada en mindfulness incremento las percepciones sobre la experiencia obstétrica y beneficio el bienestar psicológico de las mujeres, en comparación con quienes no recibieron esa capacitación.

En 2021 se presentó un estudio que evaluó cómo la psicoprofilaxis obstétrica influye en la conducta materna y la duración del trabajo de parto entre gestantes de Puno. El diseño fue comparativo, longitudinal y explicativo: se contrasto a 37 mujeres que recibieron la

PPO con otras 37 que no participaron en ella. Para recolectar los datos se emplearon cuestionarios y entrevistas estructuradas.

Se demostró que el tiempo de duración del parto fue menor en gestantes con PPO en una relación de 91.9% frente a un 48.6%, en cuanto al comportamiento casi el 50% demostró, serenidad, seguridad, técnicas de respiración, confianza, en el grupo con PPO; mientras que en el otro grupo sin PPO solo el 13%. Se llegó a la conclusión de que la preparación psicoprofiláctica repercute significativamente en la evolución y duración del trabajo de parto en gestante de Puno. (38)

En la localidad de Putina ubicada en la provincia de San Antonio de que pertenece al departamento de Puno, se encuentra ubicado el CS. Estratégico Putina, nivel 1-4 con proyección a convertirse en Hospital de la provincia, es un establecimiento nuevo con una antigüedad de 3 años de funcionamiento, cuenta con el consultorio de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, el cual está bien equipado con materiales nuevos. También existe personal capacitado con especialidad para brindar la atención de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.

Se realiza el control de embarazo en un promedio de 80 gestantes por mes, y son en un 90 % de alto riesgo obstétrico; pero no se brinda la atención en psicoprofilaxis obstétrica a las gestantes.

Durante el año 2023 se atendió 150 partos de gestantes que se controlaron en el Centro de Salud Putina durante sus 9 meses de embarazo, las cuales no contaban con atenciones en psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal y tenían factores de riesgo obstétrico, con el presente trabajo de investigación se quiere conocer el nivel de necesidad de Psicoprofilaxis obstétrica en estas gestantes que acudieron al Centro de Salud durante 9 meses y no se les brindó Psicoprofilaxis obstétrica.

## **1.2 Formulación del Problema.**

### **1.2.1 Problema general.**

¿Cuál es el nivel de necesidad de Psicoprofilaxis Obstétrica, en las gestantes que acudieron al servicio de control prenatal del Centro de Salud Putina, durante el año 2023?

## **1.2.2. Problemas específicos.**

- a. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes controladas en el Centro de Salud Estratégico de Putina, durante el año 2023?
- b. ¿Qué complicaciones presentaron las gestantes controladas en el Centro de Salud Estratégico de Putina, durante su embarazo, parto y puerperio en el año 2023?
- c. ¿Cuáles fueron los factores de riesgo obstétricos, de las gestantes controladas en el Centro de Salud Estratégico de Putina durante el año 2023?

## **1.3. Objetivos de la investigación.**

### **1.3.1. Objetivo general.**

Determinar el nivel de necesidad de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes que acuden al Centro de Salud Estratégico de Putina durante el año 2023.

### **1.3.2. Objetivos específicos.**

- a. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes controladas en el Centro de Salud Estratégico de Putina, durante el año 2023
- b. Identificar las complicaciones que presentaron las gestantes controladas en el Centro de Salud Estratégico de Putina, durante su embarazo, parto y puerperio en el año 2023
- c. Identificar los factores de riesgo obstétricos, de las gestantes controladas en el Centro de Salud Estratégico de Putina durante el año 2023

## **1.4. Justificación de la investigación.**

### **1.4.1. Teórica, metodológica y práctica.**

**Justificación teórica:** La Psicoprofilaxis Obstétrica es principalmente un proceso educativo que ayuda a las gestantes a disminuir la exposición a estrés crónico ansiedad y miedo ante el desconocimiento del proceso gestacional, el cual puede activar respuestas neuroendocrinas que se han relacionado con la liberación excesiva de cortisol, actuando negativamente en la contracción uterina, flujo placentario y en

consecuencia en el desarrollo fetal. La Psicoprofilaxis Obstétrica a través de técnicas de relajación, visualización, respiración y otras técnicas ayudan al manejo del dolor por ende promueve una experiencia mas positiva del parto y reduce las complicaciones asociadas.

**Justificación practica:** La reducción del estrés perinatal se asocia con menores tasas de complicaciones durante el parto y puerperio ya que mediante la psicoprofilaxis Obstétrica se va lograr una participación mas activa de la gestante durante el embarazo, parto y puerperio. De esta forma se facilita el trabajo de todo el equipo de salud. El centro de salud Putina desde el año 2022 tiene el servicio de psicoprofilaxis obstétrica, con todos los materiales nuevos y necesarios para ofrecer una buena atención a la gestante. Putina cuenta hace tres años con el Servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica, el cual está bien equipado con los materiales necesarios para brindar la atención, toda la infraestructura es moderna y nueva. Durante 2023 el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica prácticamente quedó inactivo, no se asignó personal para desarrollarlo, otras áreas asistenciales recibieron prioridad y, en algunos casos, intervinieron desacuerdos internos. El centro cuenta con 22 obstetras entre nombradas y contratadas que cubren consultorios externos, hospitalización y emergencia. Sus instalaciones son amplias, modernas y bien equipadas, con la proyección de convertirse en hospital.

La población gestante del centro de salud Putina en su mayoría presenta varios factores de riesgo obstétrico como, por ejemplo: anemia moderada, infecciones urinarias recurrentes, edades extremas, así como también la decisión de una cesárea en lugar de un parto vaginal. Estas características proponen el desarrollo de psicoprofilaxis obstétrica en esta población.

**Justificación metodológica:** Para el trabajo de investigación se utilizó 150 gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis obstétrica y eran de alto riesgo obstétrico las cuales fueron controladas durante los 9 meses en el Centro de Salud Putina por lo tanto este trabajo es representativo a nivel poblacional. Se uso como instrumento encuestas para la recolección de datos a partir de historias clínicas lo cual garantiza una información precisa y fiable, además que el enfoque descriptivo nos permite tener una visión detallada de las características clínicas psicológicas y sociodemográficas de las gestantes de alto riesgo obstétrico. Esto es fundamental para identificar necesidades específicas de la materia que estamos estudiando.

## **1.5. Limitaciones de la Investigación.**

El estudio emplea un diseño retrospectivo, la información se recolectará aplicando un cuestionario. Asimismo, se tramitará el acceso a las historias clínicas de las gestantes atendidas en el C.S. Putina cuya fecha probable de parto correspondió a 2023. Para complementar los datos, se revisarán bases y revistas académicas de prestigio como PubMed y SciELO a fin de disponer de literatura actual que respalde la resolución de los desafíos planteados en esta investigación.

## **CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.**

### **2.1. Antecedentes de la investigación.**

Borges, et al., (2020). El estudio tuvo como objetivo realizar una evaluación crítica del programa actual de psicoprofilaxis obstétrica, considerándolo un recurso necesario para potenciar la calidad de la atención integral ofrecida a la mujer cubana durante el parto. Entre enero y marzo de 2020 se analizaron las bases de datos CLACSO, Dialnet, Redalyc y Google Académico. Los autores concluyeron que la psicoprofilaxis obstétrica representa una preparación integral orientada a personalizar la atención de cada gestante; debe plantearse con criterio clínico, enfoque de riesgo, ética y humanización. Además, consideran que constituye tanto un derecho como un deber de la gestante, al ofrecerle desarrollar la maternidad de manera más consciente y activa. (39)

López Roca, (2021) En 2019, en el Hospital San José de Chíncha desarrollo un estudio orientado a establecer el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica sobre la dinámica del trabajo de parto. La investigación tuvo un diseño observacional, retrospectivo y transversal de tipo correlacional, e incluyó a 85 parturientas.

Los resultados demostraron que la mitad de las participantes (50,6 %) tenía entre 26 y 35 años; el 28,2 % se dedicaba al comercio y el 41 % era soltera. En cuanto al

comportamiento obstétrico, el 44,7 % experimentó una fase de dilatación de 8 a 12 horas y el 54,1 % completó la fase expulsiva en menos de 50 minutos. El resultado estadístico confirmó una relación significativa entre la preparación psicoprofiláctica y un desarrollo más beneficioso del parto. (18)

Huaripata Villegas, (2023). La investigación buscó identificar de qué manera la ansiedad influye en las complicaciones maternas y perinatales durante el trabajo de parto, comparando mujeres que sí realizaron psicoprofilaxis obstétrica (PPO) con aquellas que no lo hicieron. Para lo cual se utilizó un enfoque cuantitativo con diseño cuasiexperimental, longitudinal, correlacional, comparativo y prospectivo. La muestra estuvo integrada por 60 gestantes: 30 preparadas con PPO y 30 sin preparación.

El análisis estadístico demostró que la PPO reduce de manera significativa los niveles de ansiedad ( $p = 0,002$ ) e influye en una menor aparición de complicaciones maternas ( $p = 0,013$ ) y perinatales ( $p = 0,008$ ). Entre estas últimas, se evidenciaron diferencias importantes en la depresión perinatal ( $p = 0,006$ ) y en el alargamiento de la fase expulsiva ( $p = 0,032$ ). En síntesis, la psicoprofilaxis obstétrica no solo disminuye la ansiedad intraparto, sino que también reduce algunas complicaciones, específicamente en las gestantes que participan en el programa. (19)

Balladares, (2020) Esta investigación propuso examinar las ventajas maternas y perinatales relacionadas a la psicoprofilaxis obstétrica en parturientas del Hospital Regional II-2 de Tumbes. Se realizó un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 32 gestantes que habían participado en el programa. Los resultados mostraron que la fase de dilatación duró menos de 6-8 horas en el 63 % de las nulíparas y en el 25 % de las multíparas; la etapa expulsiva se finalizó en menos de 50 minutos en el 59 % de los casos, y el alumbramiento sucedió antes de los 15 minutos. Así como también, el 80 % de las participantes no presentó complicaciones durante el parto. En conclusión, la psicoprofilaxis obstétrica se asoció con un trabajo de parto más corto y con una menor incidencia de eventos peligrosos para madre y recién nacido. (41)

Damacén, (2024), La investigación planteo examinar el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica sobre los niveles de estrés y ansiedad en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso a lo largo de 2023. Se diseñó como un experimento cuantitativo con seguimiento longitudinal e incluyó a 44 gestantes.

En la medición inicial, tres de cada cuatro participantes (75 %) mostraban estrés moderado y cerca de dos tercios (63,6 %) registraban ansiedad leve. Después de completar el programa, la proporción con estrés moderado descendió al 52,3 % y el 40,9 % ya no evidenció ansiedad alguna. Estos hallazgos ponen de manifiesto que la psicoprofilaxis obstétrica disminuye de manera importante el estrés como la ansiedad en la población estudiada (40)

## 2 .2. Bases teóricas.

**Necesidad.** –Es aquella situación en la que un individuo no tiene cierto elemento cuya obtención es esencial para mantener su bienestar.

**Gestante.** - Se denomina gestante a la mujer embarazada desde la concepción hasta el momento del parto.

**Psicoprofilaxis Obstétrica.** – La psicoprofilaxis obstétrica consiste en una preparación integral que incluye aspectos teóricos, físicos y emocionales, se ofrece durante el embarazo, el parto y el posparto. Tiene como objetivo asegurar que la madre y el recién nacido desarrollen todo el proceso en óptimas condiciones de salud y bienestar, consiguiendo una experiencia positiva y gratificante; además, fomenta la participación activa del padre. Para conseguirlo, debe aplicarse con criterio clínico, enfoque de riesgo y un trato personalizado, ético y humanizado. Dicha intervención disminuye la incidencia de complicaciones, agiliza el restablecimiento y contribuye a reducir la morbilidad y mortalidad maternas y perinatales. (13)

**Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica.** - La PPO permite:

- Reduce el grado de ansiedad en la gestante.
- Favorable respuesta durante el desarrollo de las contracciones uterinas.
- Gestantes con PPO acuden en fase activa evitando evaluaciones innecesarias.
- Disminuye la duración de la fase de dilatación y fase expulsiva.

- Actitud activa de las gestantes frente al trabajo de parto.
- Reduce la presencia de complicaciones obstétricas a lo largo del trabajo de parto.
- Parto humanizado con la participación del esposo.
- Disminución en la frecuencia de cesáreas y de partos asistidos con instrumental.
- Restablece más fácil y cómodamente.
- Favorece una lactancia exitosa y libre de complicaciones.
- Reduce la presencia de depresión post parto.

**Factores de riesgo obstétrico.** – Se considera factor de riesgo a toda enfermedad médica u obstétrica, o condición sociodemográfica, que, en el transcurso de la gestación, el parto o el posparto incrementa la probabilidad de morbilidad y mortalidad en la madre o el feto. Característica cuya presencia se relaciona con un aumento de probabilidades de padecer el daño, por ejemplo: la desnutrición en la gestante condiciona a tener niños de bajo peso al nacer, anemia materna; por lo tanto, la mala nutrición es un factor de riesgo que se asocia a patologías materna y neonatales, obteniéndose así ser un factor relacionado que aumenta la probabilidad del daño. (32)

Los criterios fundamentales a tener en cuenta son:

- **Edad:** las gestantes en edad adolescente y aquellas que superan los 35-40 años conforman un grupo de riesgo.
- **Ocupación y entorno laboral:** contacto con toxinas, radiaciones, sustancias químicas, entre otros riesgos.
- **Historial médico personal**
  - Patologías crónicas.
  - Alteraciones de origen genético.
  - Consumo de sustancias nocivas (alcohol, tabaco, drogas).
  - Antecedentes de infecciones y esquemas de vacunación.
  - Estilo de vida saludable (alimentación, actividad física, control del peso).
- **Historial reproductivo:** número de abortos, pérdidas perinatales, modalidad de parto, antecedentes de parto prematuro, entre otros.
- **Tratamiento farmacológico habitual:** Incluir una valoración de posibles fármacos teratógenos.

- **Evaluación social:** contexto familiar y de pareja, condiciones de vivienda, situación laboral, etc.

**Las complicaciones obstétricas:** Incluyen alteraciones y problemas que pueden presentarse durante el embarazo, el proceso de parto y alumbramiento, además en las primeras etapas del periodo neonatal.

**Complicaciones durante el embarazo:**

- Gestación en mujeres de edad avanzada o en adolescentes
- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial sistémica
- Sobrepeso/obesidad o desnutrición
- Infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Enfermedades de origen autoinmunitario
- Trastornos trombolíticos
- Antecedentes de embarazos complicados
- Embarazo gemelar o múltiple
- Consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias psicoactivas
- Otras patologías

**Complicaciones durante el parto. -**

En la mayoría de los casos, el desarrollo del parto transcurre sin contratiempos. Las complicaciones graves son poco frecuentes y, por lo general, pueden anticiparse y tratarse con éxito. Sin embargo, a veces surgen problemas de manera inesperada. Las consultas prenatales periódicas y regulares con el obstetra o la matrona reducen la probabilidad de complicaciones y benefician tanto la salud del recién nacido como la seguridad del parto. (35)

Estos problemas pueden incluir:

- Alteraciones en el momento del parto, el cual puede ser antes o después del intervalo gestacional normal.
- Cuando el trabajo de parto no progresa con adecuada dilatación o descenso fetal.
- Problemas en el feto o en el recién nacido (distocias de hombros, asfixia perinatal, problemas con el cordón umbilical)
- Problemas en la madre (presión alta, desgarros perineales, hemorragias)
- Inserción anómala que dificulta la separación placentaria (placenta a creta o adherida).
- Hemorragias.

### **Complicaciones en el post parto. –**

Las complicaciones durante el post parto pueden ser graves y algunas pueden llegar a ser mortales. Estos pueden ser:

- Hemorragias posparto.
- Preeclampsia posparto.
- Trombosis profunda venosa.
- Infecciones graves como la septicemia.
- Miocardiopatía.
- Embolia pulmonar trombótica.
- Accidentes cerebrovasculares.
- Problemas de salud mental.

## **2.3. Formulación de Hipótesis.**

### **2.3.1. Hipótesis general.**

Las gestantes que acuden al CS. Putina. presentan un alto nivel de necesidad de Psicoprofilaxis Obstétrica

## **CAPITULO III. METODOLOGÍA.**

### **3.1. Tipo de investigación.**

Este trabajo se plantea como aplicado e inductivo, ya que persigue mejorar la prestación de servicios sanitarios. Se adopta un enfoque cuantitativo, al expresarse las variables mediante valores numéricos. El diseño es retrospectivo, descriptivo y transversal porque pretende identificar las características y complicaciones de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Putina con fecha probable de parto en 2023 que no recibieron psicoprofilaxis obstétrica.

### **3.2. Diseño de la investigación.**

Se aplicará un diseño no experimental, de tipo descriptivo y transversal; la información se obtendrá de las historias clínicas de las 150 gestantes que dieron a luz en el año 2023 que fueron atendidas y controladas en el Centro de Salud Putina.

### **3.3. Población, muestra y muestreo.**

La población de estudio comprende a todas las mujeres embarazadas que, durante 2023, asistieron al programa de control prenatal del Centro de Salud Putina, el cual actúa como establecimiento de referencia. Para la muestra se incluyeron las 150 gestantes atendidas en ese centro con fecha probable de parto dentro del mismo año.

### **3.4. Variables y operacionalización.**

#### **Variable 1:**

**Nivel de necesidad de Psicoprofilaxis Obstétrica:** La carencia de PPO describe la ausencia de una preparación general teórica, corporal y psico afectiva que se ofrece durante el embarazo, el parto y el posparto para garantizar que la experiencia obstétrica se desarrolle en óptimas condiciones de salud y bienestar, brindando a la madre y al bebé

una vivencia plena y satisfactoria, al mismo tiempo se impulsa la participación activa del padre.

La psicoprofilaxis obstétrica necesita aplicarse con firme criterio clínico, abordaje centrado en los factores de riesgo y una atención personalizada fundamentada en valores humanistas y éticos. Esta estrategia disminuye las complicaciones, facilita una recuperación más rápida y contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad materno-perinatal.

El nivel de necesidad de PPO en las gestantes del CS. Estratégico de Putina, Puno, Perú; en este trabajo de investigación, estará dado por la presencia de una o más de: características sociodemográficas, antecedentes obstétricos, antecedentes personales médicos y las complicaciones Obstétricas que presentaron las gestantes estudiadas.

|                   |  |
|-------------------|--|
| Sociodemográficas | 1.Edad.  |
|                   | 2.Sexo.  |
|                   | 3.Domicilio propio o alquilado.                                |
|                   | 4.Situacion Laboral, activo, estudiante y ninguno.             |
|                   | 5.Nivel educativo primaria, secundaria, superior.              |
|                   | 6.Estado Civil: soltera, casada, conviviente, separada, viuda. |

|                                  |                            |
|----------------------------------|----------------------------|
| Antecedentes personales médicos. | 7. Enfermedad crónica.     |
|                                  | 8. Enfermedad genética.    |
|                                  | 9. Hábitos tóxicos.        |
|                                  | 10. Enfermedad infecciosa. |
|                                  | 11. Peso.                  |
|                                  | 12. Talla.                 |
|                                  |                            |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Antecedentes Obstétricos.   | 13. Número de embarazos, partos, abortos, cesáreas, hijos vivos hijos fallecidos, periodo intergenésico. |
| Complicaciones Obstétricas. | 14. Durante el embarazo, parto y puerperio.  |

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **3.5.1. Técnica.**

En esta investigación se empleó la técnica de encuesta mediante un cuestionario aplicado a las 150 historias clínicas de mujeres que asistieron durante todo su embarazo al control prenatal en el Centro de Salud Putina y culminaron su parto en 2023. El instrumento está diseñado para registrar las características maternas, los factores de riesgo y las complicaciones obstétricas el cual fue validado por obstetras con reconocida experiencia.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos.**

Se gestionó previamente con la jefatura de la Micro Red Putina la autorización correspondiente, con el objetivo de disponer de las facilidades necesarias para realizar el presente estudio.

Los datos se obtuvieron por medio de una ficha previamente diseñada que contenía las variables de interés; antes del análisis estadístico se verificó la calidad de la información recolectada.

Para acceder a las historias clínicas, se coordinó con el responsable del área de Admisión del Centro de Salud Putina. Posteriormente, la información se procesó en el programa SPSS, formándose las tablas respectivas y aplicándose la prueba chi-cuadrado para su análisis.

### **3.9. Aspectos éticos.**

Se resguardo la confidencialidad de los participantes codificando sus datos y manteniendo su identidad en el anonimato. En todo momento se observaron los principios éticos. En esta investigación se actuó en base a un doble compromiso ético. Por un lado, se buscó el mayor beneficio posible para las gestantes y la comunidad premisa de la beneficencia, garantizando que los resultados puedan mejorar la atención materna. Por otro, se evitó cualquier daño potencial, las encuestas se administraron de forma anónima, protegiendo la identidad de las participantes y cumpliendo así con el principio de no maleficencia.

Asimismo, el proyecto y el informe final cumplirán con las políticas institucionales de originalidad. Para verificar la ausencia de plagio se utilizará el software Turnitin.

#### **CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSIONCION DE LOS RESULTADOS:**

**Tabla 1. Nivel de Necesidad de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes del Centro de Salud Putina,2023.**

**Características Sociodemográficas de las embarazadas que realizaron su parto en el Centro de Salud Estratégico de Putina durante el año 2023.**

| <b>Características Sociodemográficas</b> | <b>N°</b> | <b>%</b> |
|--|-----------|----------|
|--|-----------|----------|

|                             |            |              |
|-----------------------------|------------|--------------|
| <b>Edad</b>                 |            |              |
| Menor a 18 años             | 20         | 13.3         |
| Entre 19 a 34 años          | 113        | 75.3         |
| Mayor a 35 años             | 17         | 11.3         |
| <b>Total</b>                | <b>150</b> | <b>100.0</b> |
| <b>Grado de Instrucción</b> |            |              |
| Primaria inconclusa         | 1          | 0.7          |
| Primaria concluida          | 16         | 10.7         |
| Secundaria Inconclusa       | 4          | 9.3          |
| Secundaria concluida        | 85         | 56.7         |
| Superior inconclusa         | 32         | 21.3         |
| Superior concluida          | 2          | 1.3          |
| <b>Total</b>                | <b>150</b> | <b>100.0</b> |
| <b>Estado Civil.</b>        |            |              |
| Soltero                     | 12         | 8.0          |
| Casado                      | 4          | 2.7          |
| Conviviente                 | 134        | 89.3         |
| <b>Total</b>                | <b>150</b> | <b>100.0</b> |
| <b>Ocupación</b>            |            |              |
| Estudiante                  | 14         | 9.3          |
| Ama de casa                 | 133        | 88.7         |
| Comerciante                 | 3          | 2.0          |
| <b>Total</b>                | <b>150</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Historia clínica

## Interpretación

En cuanto a la imagen podemos observar que el 75.33% de embarazadas atendidas en el CS. Putina durante el año 2023 poseen edades comprendidas entre 19 a 34 años, menores de 18 años un 13.33% y mayores de 35 años un 11.33%. Por lo que el 25% de gestantes tenía riesgo obstétrico por la edad.

Con respecto al grado de instrucción 56,67% de gestantes contaban con secundaria completa, el 20% entre secundaria incompleta, primaria completa e incompleta, y solo un 1.33% superior técnico completo. Concluimos diciendo que un 77% de gestantes tenía un grado de instrucción no superior; lo que también represento un factor de riesgo obstétrico, especialmente las gestantes con primaria incompleta.

En cuanto al Estado Civil podemos observar que el 89.33% de gestantes, tenían como estado civil, Conviviente y un 8% solteras, de las cuales un 50% eran adolescentes y solteras, lo que represento un factor de riesgo obstétrico para estas gestantes.

También observamos que el 88.67% de gestantes se dedicaba a labores de la casa, un 9.33% eran estudiantes y solo un 2.00% aportaban económicamente al hogar.

Concluimos diciendo que un 97% fueron gestantes que dependían económicamente, lo que influye en la toma de decisiones, en su nivel económico de la familia y por ende en la salud de la gestante como factor de riesgo obstétrico.

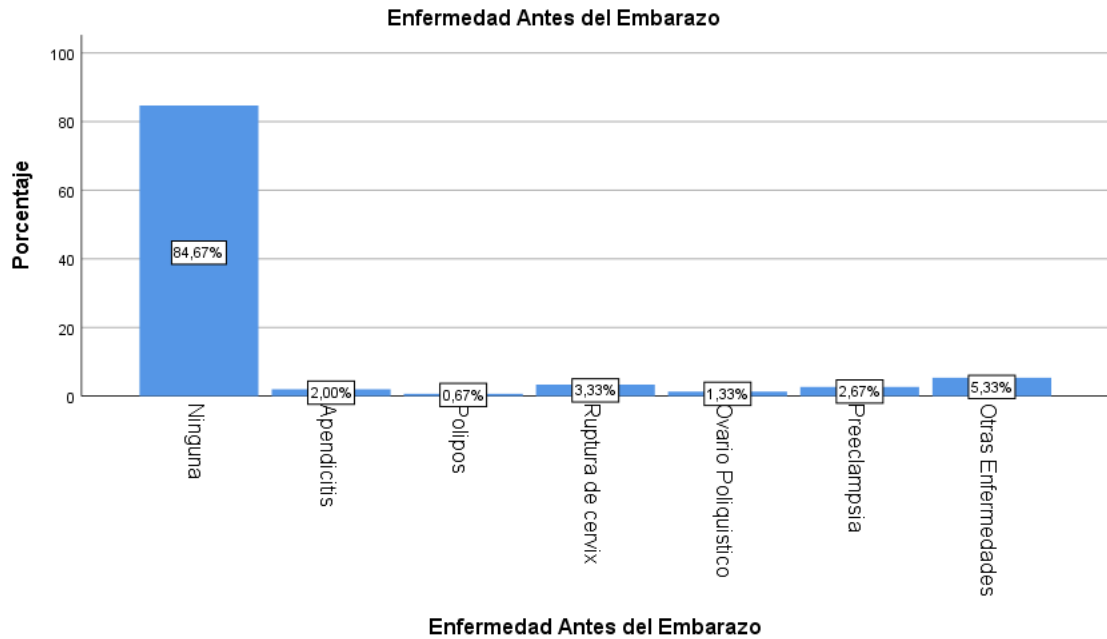
**Tabla 2. Nivel de Necesidad de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes del Centro de Salud Putina, 2023**

**Casos de estudio por enfermedad anterior al embarazo actual.**

| <b>Enfermedad Antes del Embarazo</b> | <b>N°</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------------|-----------|----------|
| Ninguna                              | 127       | 84,7     |
| Apendicitis                          | 3         | 2,0      |
| Pólipos                              | 1         | ,7       |
| Ruptura de cérvix                    | 5         | 3,3      |
| Ovario Poliquístico                  | 2         | 1,3      |
| Preeclampsia                         | 4         | 2,7      |
| Otras Enfermedades                   | 8         | 5,3      |
| Total                                | 150       | 100,0    |

Fuente: Historias Clínicas.

Figura 2.



Fuente: Historias Clínicas.

**Interpretación:**

En cuanto a la imagen podemos observar que el 84.7% de gestantes no tiene antecedentes de alguna patología, un 2.7% tuvieron preeclampsia y un 3.3% ruptura de cérvix en anteriores embarazos.

Concluimos diciendo que un 6% son gestantes que tuvieron preeclampsia y rotura de cérvix lo que las expone a volver con esta patología en este embarazo.

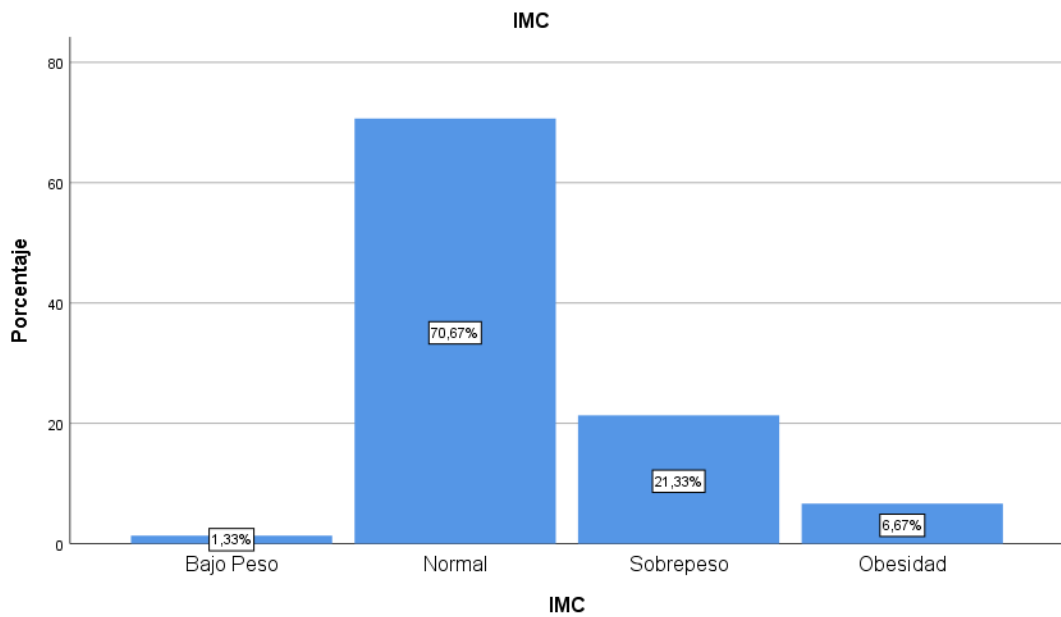
**Tabla 3. Nivel de Necesidad de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes del Centro de Salud Putina,2023.**

Casos de estudio por. IMC.

| IMC       | N°  | %     |
|-----------|-----|-------|
| Bajo Peso | 2   | 1,3   |
| Normal    | 106 | 70,7  |
| Sobrepeso | 32  | 21,3  |
| Obesidad  | 10  | 6,7   |
| Total     | 150 | 100,0 |

Fuente: Historias Clínicas.

Figura 3.



Fuente: Historias Clínicas.

**Interpretación:**

En cuanto a la imagen podemos observar que el 70.7% de gestantes tiene un peso adecuado antes del embarazo y un 29% sufre de obesidad, bajo peso y sobrepeso.

Concluimos diciendo que un 29% son gestantes que deben controlar su incremento de peso de acuerdo a su IMC; de tal forma que se prevenga patologías como macrosomía fetal que es causa de cesarea.

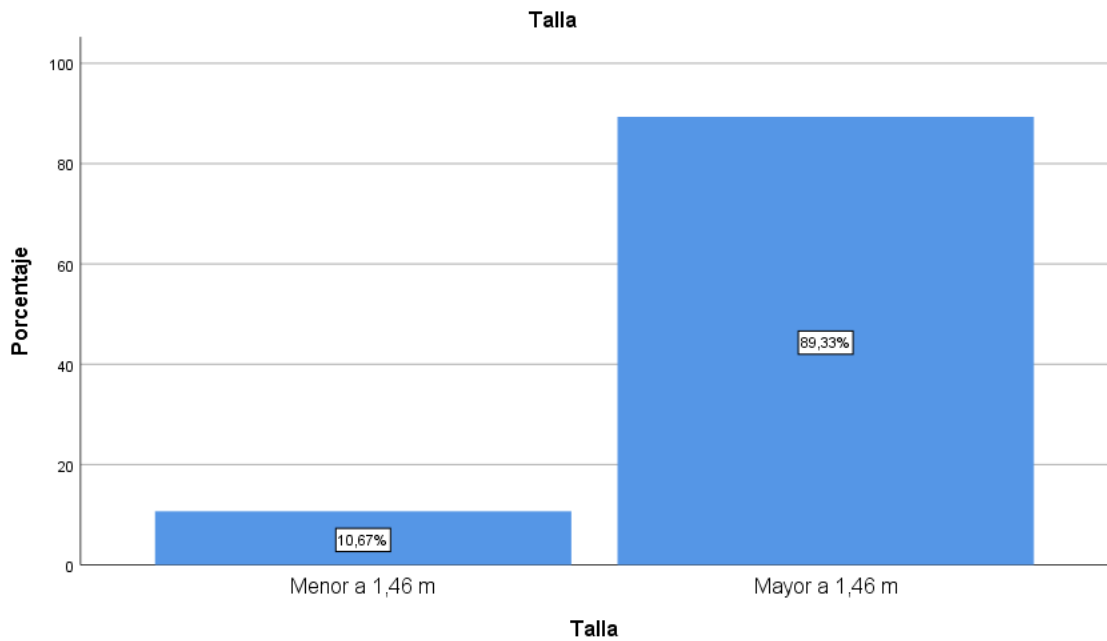
**Tabla 4. Nivel de Necesidad de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes del Centro de Salud Putina, 2023.**

**Casos de estudio por Talla.**

| Talla            | N°  | %     |
|------------------|-----|-------|
| Menor a 1,46 cm. | 16  | 10,7  |
| Mayor a 1,46cm.  | 134 | 89,3  |
| Total            | 150 | 100,0 |

Fuente: Historias Clínicas.

Figura 4.



Fuente: Historias Clínicas.

Interpretación:

En cuanto a la imagen podemos observar que el 89.3% de gestantes una talla que no pone en riesgo su embarazo mientras que un 11% de gestantes si tiene una talla baja, que la expone a sufrir alguna complicación en el embarazo actual.

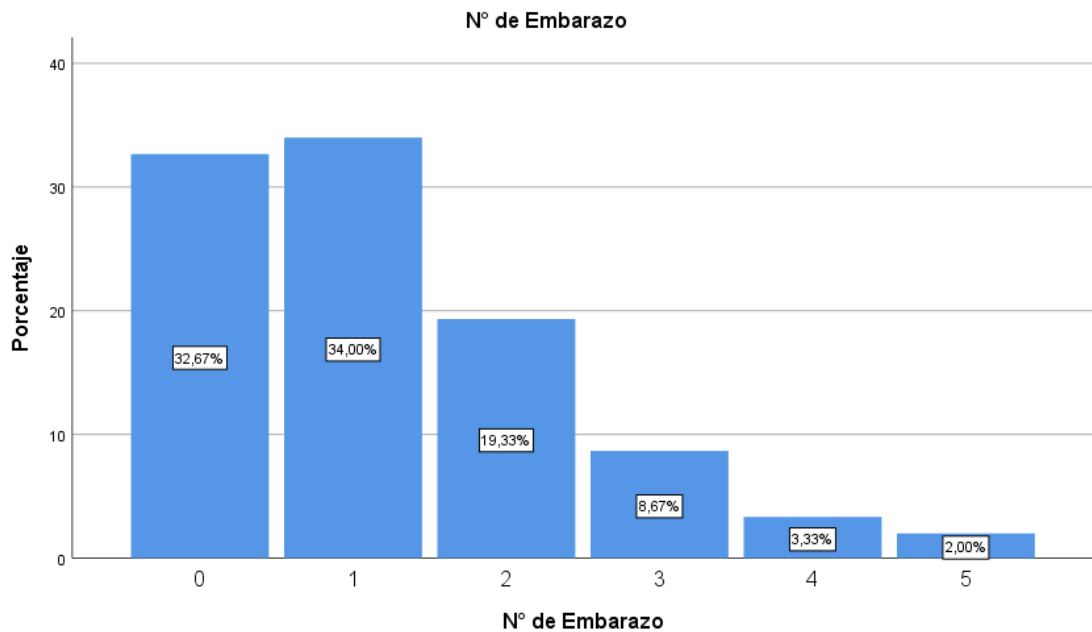
**Tabla 5. Nivel de Necesidad de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes del Centro de Salud Putina, 2023.**

**Casos de estudio por Número de Embarazos.**

| N° de Embarazo | N°  | %     |
|----------------|-----|-------|
| Ninguno        | 49  | 32,7  |
| 1              | 51  | 34,0  |
| 2              | 29  | 19,3  |
| 3              | 13  | 8,7   |
| 4              | 5   | 3,3   |
| 5              | 3   | 2,0   |
| Total          | 150 | 100,0 |

Fuente: Historias Clínicas.

**Figura 5. N° de Embarazo previos**



Fuente: Historias Clínicas.

**Interpretación:**

En cuanto a la imagen podemos observar que las 150 gestantes de estudio tuvieron de 1 a 5 embarazos, de los cuales el 34% tenía 1 embarazo y el 32 % eran primigestas y un 14% tenían más de tres embarazos anteriores.

Concluimos diciendo que el 14% de gestantes tenían factor de riesgo por el número de embarazos de 3 a 5.

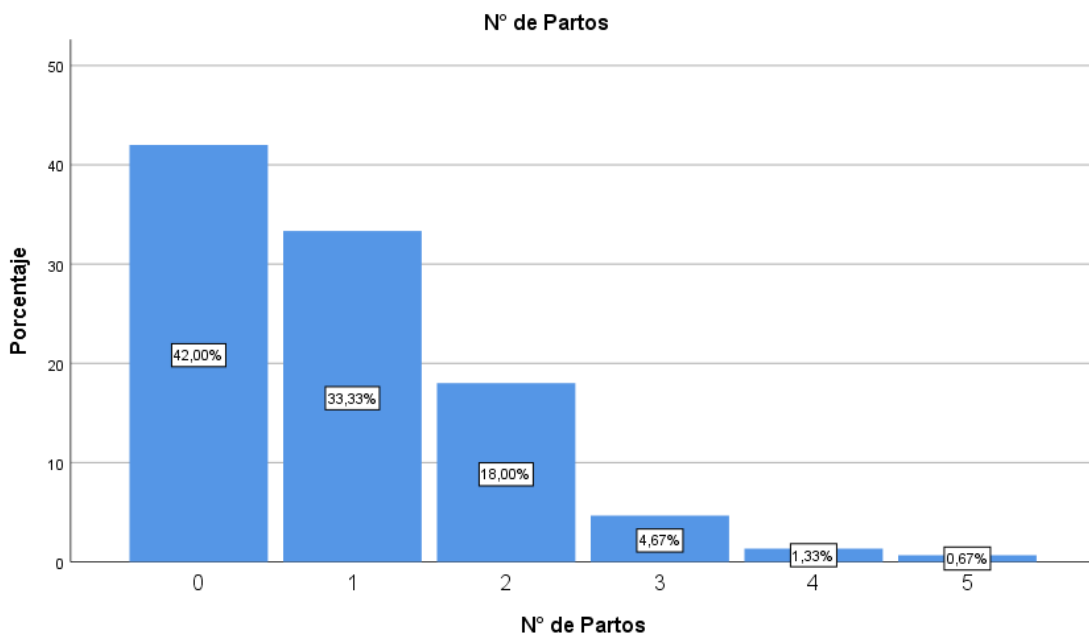
**Tabla 6. Nivel de Necesidad de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes del Centro de Salud Putina, 2023.**

**Casos de estudio por Número de Partos.**

| Número de Partos | N°  | %     |
|------------------|-----|-------|
| 0                | 63  | 42,0  |
| 1                | 50  | 33,3  |
| 2                | 27  | 18,0  |
| 3                | 7   | 4,7   |
| 4                | 2   | 1,3   |
| 5                | 1   | ,7    |
| Total            | 150 | 100,0 |

Fuente: Historias Clínicas.

**Figura 6**



Fuente: Historias Clínicas

**Interpretación:**

En cuanto a la imagen podemos observar que el 42% de las gestantes no tuvieron partos anteriores y un 6% tuvieron tres a cinco partos anteriores lo que representa un factor de riesgo para estas gestantes.

Concluimos diciendo que el 42% de gestantes atendidas el año 2023 en el CS. Putina necesitaron PPO por ser el primer parto.

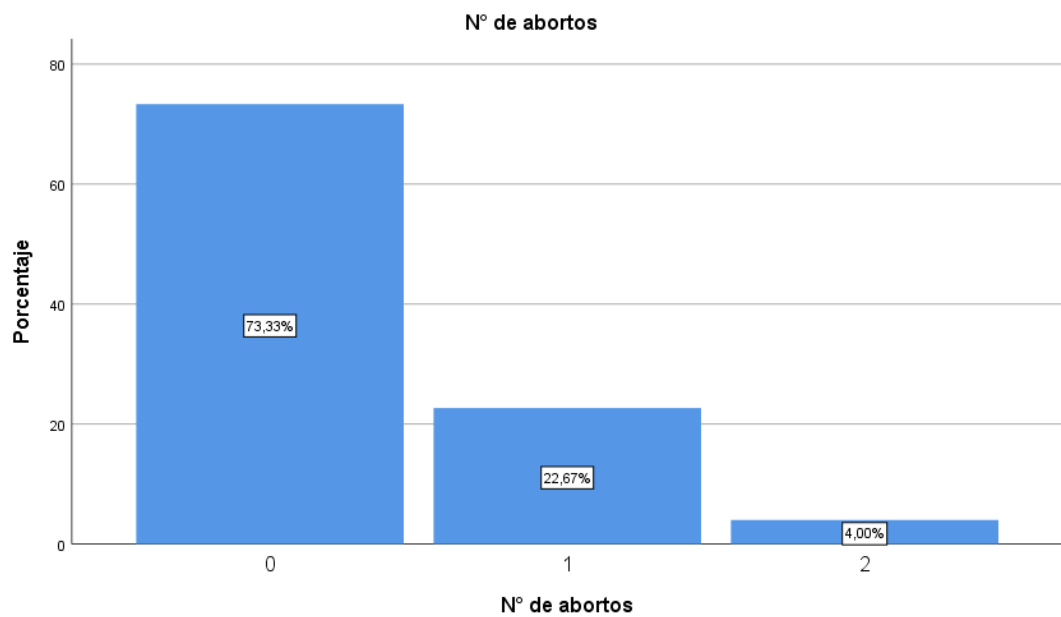
**Tabla 7. Nivel de Necesidad de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes del Centro de Salud Putina, 2023.**

**Casos de estudio por Número de Abortos.**

| N° de abortos | N°  | %     |
|---------------|-----|-------|
| 0             | 110 | 73,3  |
| 1             | 34  | 22,7  |
| 2             | 6   | 4,0   |
| Total         | 150 | 100,0 |

Fuente: Historias Clínicas.

Figura 7



Fuente: Historias Clínicas.

Interpretación:

En cuanto a la imagen podemos observar que el 26.7% de las gestantes, tuvieron uno o dos abortos anteriores lo que representa también un factor de riesgo obstétrico, por lo que necesitan ser orientadas sobre ello para que no vuelva a suceder lo mismo en este embarazo actual.

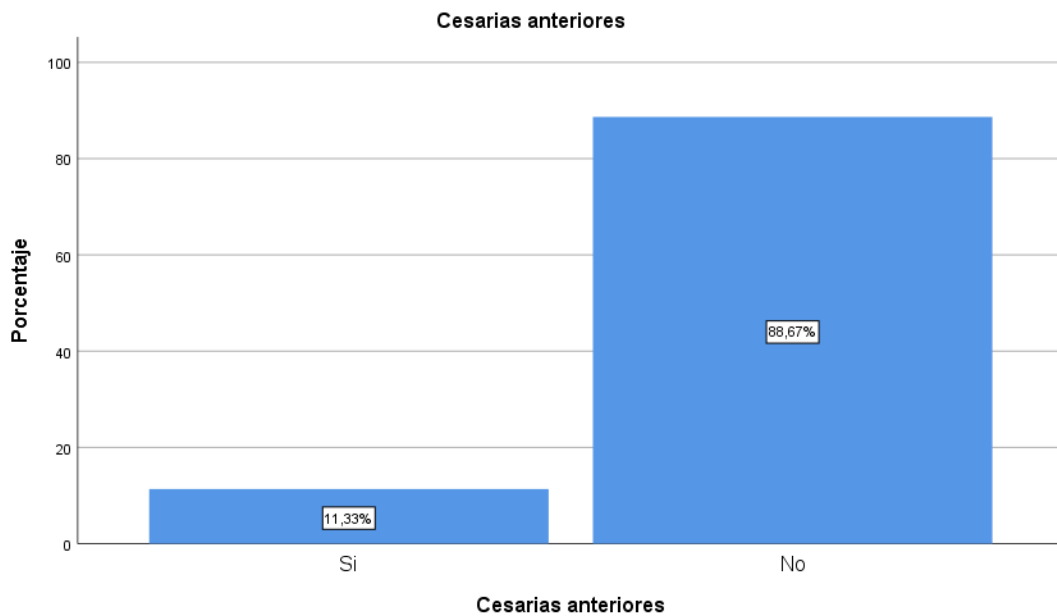
**Tabla 8. Nivel de Necesidad de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes del Centro de Salud Putina, 2023.**

**Casos de estudio por Número de Cesáreas anteriores.**

| Cesáreas anteriores | N°  | %     |
|---------------------|-----|-------|
| Si                  | 17  | 11,3  |
| No                  | 133 | 88,7  |
| Total               | 150 | 100,0 |

Fuente: Historias Clínicas.

**Figura 8**



Fuente: Historias Clínicas.

Interpretación:

En cuanto a la imagen podemos observar que el 11.3% de las gestantes, tuvieron el antecedente de cesárea anterior, lo que representa también un factor de riesgo obstétrico, por lo que necesitan ser orientadas y así poder evitar una complicación obstétrica.

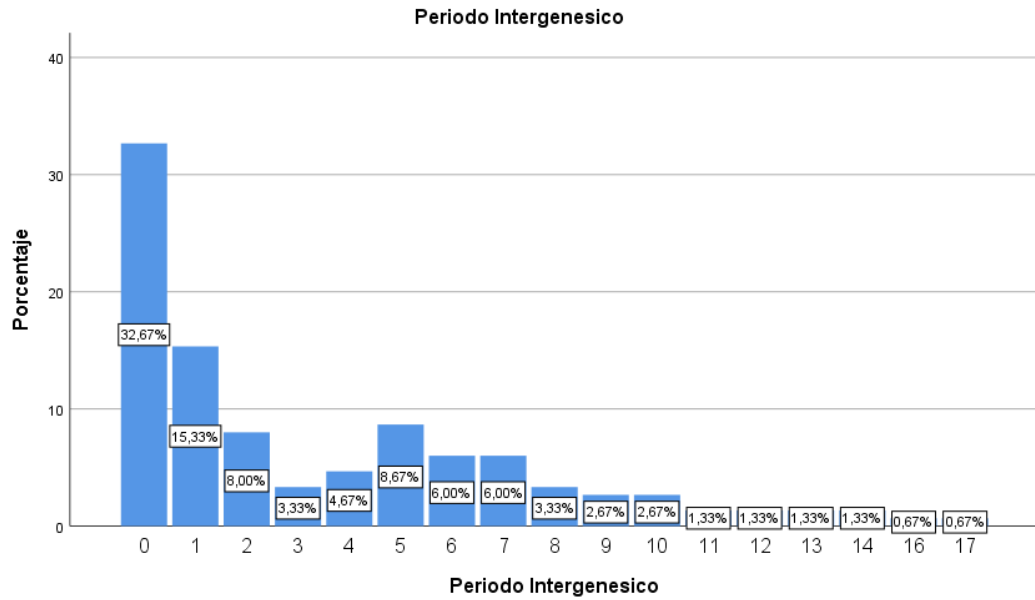
**Tabla 9. Nivel de Necesidad de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes del Centro de Salud Putina, 2023.**

**Casos de estudio por Periodo Intergenésico.**

| <b>Periodo Intergenésico</b> | <b>N°</b> | <b>%</b> |
|------------------------------|-----------|----------|
| Menos de 1 año               | 49        | 32,7     |
| 1                            | 23        | 15,3     |
| 2                            | 12        | 8,0      |
| 3                            | 5         | 3,3      |
| 4                            | 7         | 4,7      |
| 5                            | 13        | 8,7      |
| 6                            | 9         | 6,0      |
| 7                            | 9         | 6,0      |
| 8                            | 5         | 3,3      |
| 9                            | 4         | 2,7      |
| 10                           | 4         | 2,7      |
| 11                           | 2         | 1,3      |
| 12                           | 2         | 1,3      |
| 13                           | 2         | 1,3      |
| 14                           | 2         | 1,3      |
| 16                           | 1         | 0,7      |
| 17                           | 1         | 0,7      |
| Total                        | 150       | 100,0    |

Fuente: Historias Clínicas.

**Figura 9**



Fuente: Historias Clínicas.

**Interpretación:**

En cuanto a la imagen podemos observar que el 48% de las gestantes tiene un periodo intergenésico menor a 2 años, 11.3% de 2 a 3 años, 19% de 4 a 6 años, 13% de 7 a 10 años y 6.7% de 11 a 17 años.

Podemos concluir que el 80% de gestantes tuvieron un periodo intergenésico inadecuado lo que la expone a una complicación obstétrica.

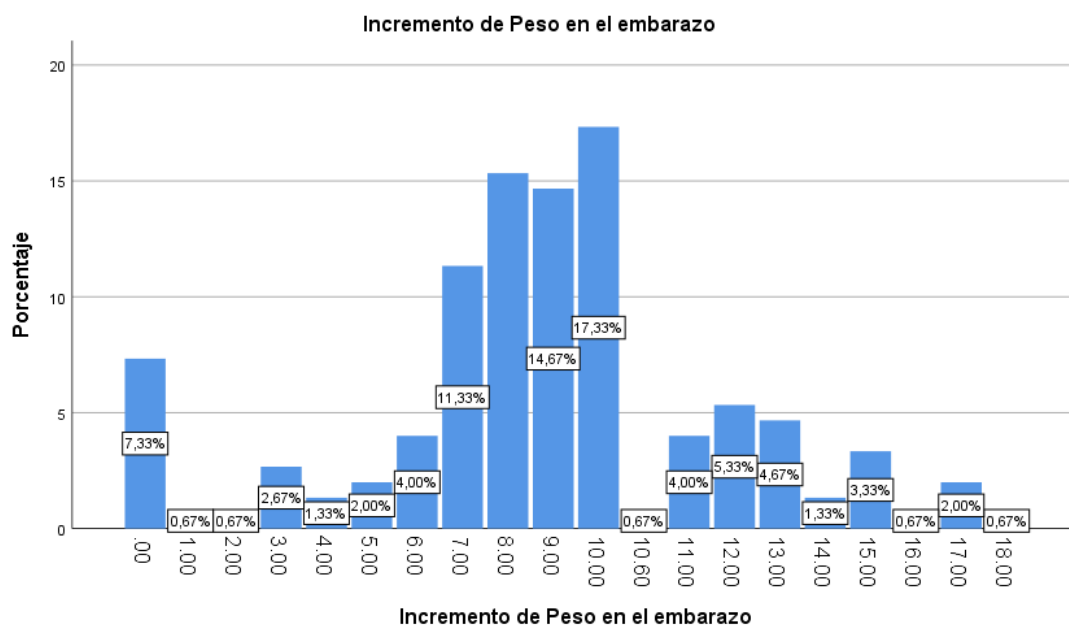
**Tabla 10. Nivel de Necesidad de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes del Centro de Salud Putina, 2023.**

**Casos de estudio por incremento de peso en el embarazo.**

| <b>Incremento de peso en el Embarazo</b> | <b>N°</b> | <b>%</b> |
|--|-----------|----------|
| Menos de 1 kg                            | 11        | 7,3      |
| 1,00                                     | 1         | ,7       |
| 2,00                                     | 1         | ,7       |
| 3,00                                     | 4         | 2,7      |
| 4,00                                     | 2         | 1,3      |
| 5,00                                     | 3         | 2,0      |
| 6,00                                     | 6         | 4,0      |
| 7,00                                     | 17        | 11,3     |
| 8,00                                     | 23        | 15,3     |
| 9,00                                     | 22        | 14,7     |
| 10,00                                    | 26        | 17,3     |
| 10,60                                    | 1         | ,7       |
| 11,00                                    | 6         | 4,0      |
| 12,00                                    | 8         | 5,3      |
| 13,00                                    | 7         | 4,7      |
| 14,00                                    | 2         | 1,3      |
| 15,00                                    | 5         | 3,3      |
| 16,00                                    | 1         | ,7       |
| 17,00                                    | 3         | 2,0      |
| 18,00                                    | 1         | ,7       |
| Total                                    | 150       | 100,0    |

Fuente: Historias Clínicas.

Figura 10



Fuente: Historias Clínicas

Interpretación:

En cuanto a la imagen podemos observar que el 19.3% de las gestantes tuvo un incremento de peso de 11 a 16 kilos, mientras que el 76% menos de 11 kilos y el 2.7% aumento de 17 a 18 kilos.

Podemos concluir que el 76% de gestantes tuvieron un incremento inadecuado de peso, lo que la expone a una complicación obstétrica.

Tabla 11. Nivel de Necesidad de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes del Centro de Salud Putina, 2023.

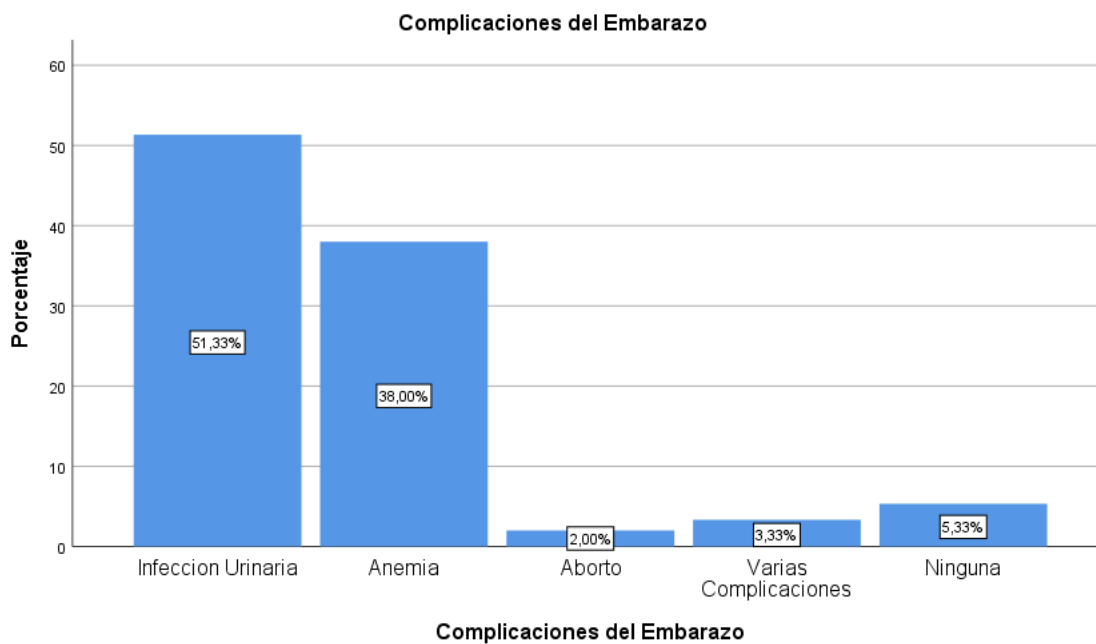
Casos de estudio por complicaciones del embarazo.

| Complicaciones del Embarazo | N° | %    |
|-----------------------------|----|------|
| Infección Urinaria          | 77 | 51,3 |
| Anemia                      | 57 | 38,0 |
| Aborto                      | 3  | 2,0  |
| Preeclampsia                | 5  | 3,3  |
| Ninguna                     | 8  | 5,3  |

Total 150 100,0

Fuente: Historias Clínicas.

**Figura 11**



**Interpretación:**

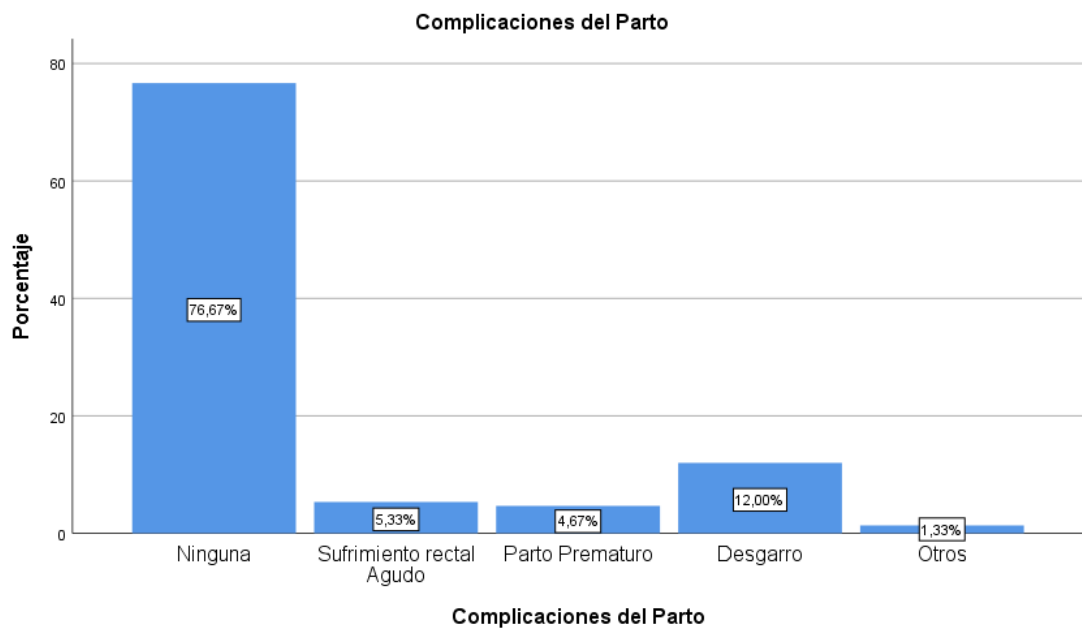
En cuanto a la imagen podemos observar que el 51.3% de las gestantes tuvo Infección urinaria durante el embarazo, 38% de gestantes con anemia, un 2.2% aborto y un 3,3% de preeclampsia.

Podemos concluir que el 94.7% de gestantes tuvieron complicaciones durante el embarazo las cuales pudieron haber sido evitadas a través de una orientación y apoyo emocional, la misma que es posible durante la PPO.

**Tabla 12. Nivel de Necesidad de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes del Centro de Salud Putina, 2023.**

**Casos de estudio por complicaciones durante el parto.**

| Complicaciones del Parto | N°  | %     |
|--------------------------|-----|-------|
| Ninguna                  | 115 | 76    |
| Sufrimiento fetal Agudo  | 8   | 5,3   |
| Parto Prematuro          | 7   | 4,7   |
| Desgarros                | 18  | 12,0  |
| Hemorragias.             | 2   | 1,3   |
| Total                    | 150 | 100,0 |



Fuente: Historias Clínicas.

**Interpretación:**

En cuanto a la imagen podemos observar que el 76% no tuvo complicaciones durante el parto y el 23% de las gestantes presento complicaciones como desgarros de primer y segundo grado, desgarro de cérvix, amenaza de parto prematuro, hemorragias por atonía uterina, sufrimiento fetal agudo y preeclampsia.

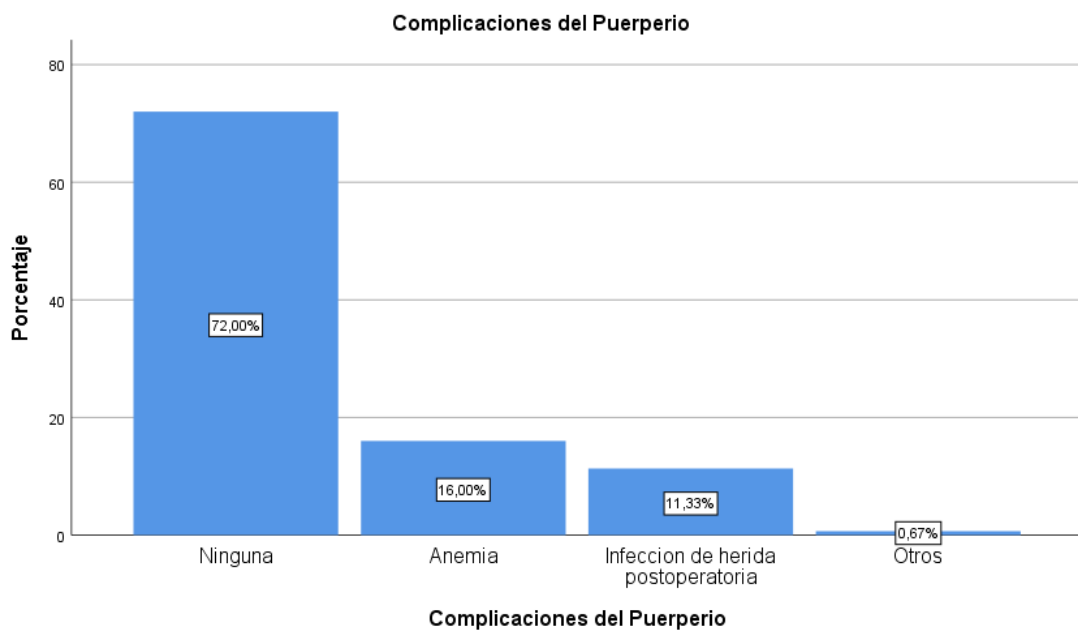
**Tabla 13. Nivel de Necesidad de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes del Centro de Salud Putina, 2023.**

**Casos de estudio por complicaciones durante el puerperio.**

| Complicaciones del Puerperio | N°  | %     |
|------------------------------|-----|-------|
| Ninguna                      | 108 | 72,0  |
| Anemia                       | 24  | 16,0  |
| Infecciones urinarias        | 17  | 11,3  |
| Mastitis.                    | 1   | 0,7   |
| Total                        | 150 | 100,0 |

Fuente: Historias Clínicas.

**Figura 13. Complicaciones del Puerperio**



**Interpretación:**

En cuanto a la imagen podemos observar que el 28% tuvo complicaciones durante el puerperio como infecciones urinarias, anemia y mastitis complicaciones que también pueden ser evitadas con una buena orientación.

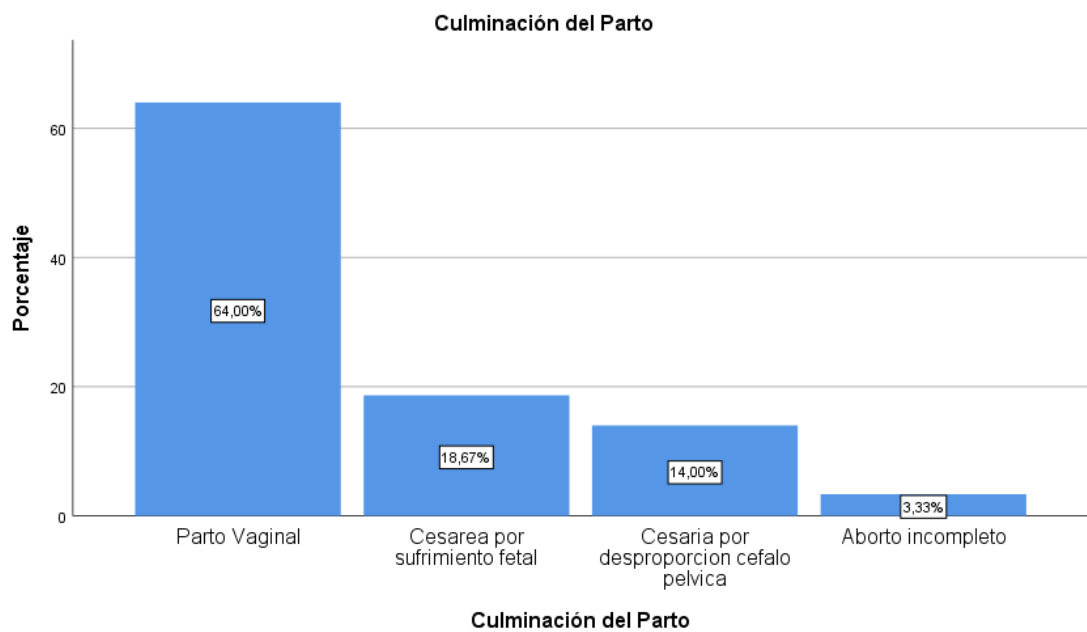
**Tabla 14. Nivel de Necesidad de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes del Centro de Salud Putina, 2023.**

**Casos de estudio por tipo de parto.**

| <b>Culminación del Parto</b>             | <b>N°</b>  | <b>%</b>     |
|--|------------|--------------|
| Parto Vaginal                            | 96         | 64,0         |
| Cesárea por sufrimiento fetal            | 28         | 18,7         |
| Cesárea por desproporción céfalo pélvica | 21         | 14,0         |
| Aborto incompleto                        | 5          | 3,3          |
| <b>Total</b>                             | <b>150</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Historias Clínicas.

**Figura 14**



Fuente: Historias Clínicas.

**Interpretación:**

En cuanto a la imagen podemos observar que el 64% tuvo un parto vaginal y el 32.7% termino en cesárea. Un 3.3% en Aborto.

## **DISCUSION.**

Los resultados del estudio muestran un aspecto importante, la edad de las gestantes, el 13.3% de la muestra seleccionada fueron adolescentes y 11.3% fueron gestantes añosas; condición que coincide con Favier y otros quien señala que el embarazo a temprana edad, a pesar de constituir un riesgo médico elevado, lleva aparejado dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre e hijo. (Favier, Samón, Ruiz, & Franco, 2018) por lo que es necesario aprovechar las sesiones de psicoprofilaxis para informar sobre este factor de riesgo, de esta manera minimizar la presencia de riesgo obstétrico y mejorar la calidad de vida del binomio madre-hijo.

Con relación con la situación conyugal de las gestantes, se observó que el 8 % eran madres adolescentes solteras y que el 77 % no había concluido el quinto año de secundaria. De igual manera, do Nascimento y colegas (2021) hallaron que el 74,3 % de las mujeres vivía en unión libre y el 41,1 % presentaba baja escolaridad.

Así mismo, Loayza y col., encontraron el 41% de las encuestadas viven en unión libre mientras que el 70% tenían nivel educativo de bachillerato, (Loayza, Palacios, & Reyes, 2022) lo que concuerda con nuestro estudio. Esta situación también eleva la probabilidad de complicaciones obstétricas frente a las mujeres casadas; a la vez, la falta de respaldo social y familiar que experimentan las expone a varias manifestaciones de violencia.

Dentro de los antecedentes patológicos se encontró que el 6 % de las embarazadas había sufrido preeclampsia y el 11,3 % contaba con una cesárea previa. Carrillo y colaboradores (2021) señalan que el embarazo provoca ajustes inmunológicos regulados por la dinámica hemodinámica materna; cuando estos mecanismos son anormales, pueden originar complicaciones graves, como la isoimmunización materno-fetal derivada de la incompatibilidad entre los antígenos eritrocitarios de madre y feto, la preeclampsia, el parto prematuro e incluso el aborto espontáneo.

Es importante señalar que el 29% de las gestantes estudiadas tenían un IMC inadecuado al empezar el embarazo, talla baja en un 11% un 14 % tuvieron más de tres embarazos, el 26% tuvieron aborto anterior, el 48% tenía un periodo intergenésico menor a 2 años y el 38% más de 4 años, y un 76 % aumento de manera inadecuada de peso.

Estos antecedentes constituyen factores de riesgo obstétricos los cuales deben de comunicarse a las embarazadas y abordarse oportunamente para no comprometer su salud.

Resultados similares fueron descritos por Barragán et al., quienes señalaron que el 55,9 % de las embarazadas eran primigestas o ya habían cursado más de tres gestaciones, y que el 24,8 % había sido expuestas, por lo menos, a una cesárea. El 2.1% planteó haber presentado preeclampsia durante el embarazo anterior, (Barragán, Cruz, Maldonado, Favela, & Peralta, 2017) lo que se convierte en un factor de riesgo para la madre e hijo.

En relación a las complicaciones durante el embarazo, el 94.7% presento complicaciones como Infecciones urinarias, anemia y preeclampsia; en concordancia con los estudios realizados por Saraguro y col., donde señala a la anemia, hipertensión gestacional, infección del tracto urinario, enfermedades cardiacas y diabetes gestacional como principal riesgo obstétrico en la mujer gestante. (Saraguro, Romero, Chamba, Reyes, & Vaca, 2021)

De este modo, se debe aprovechar las sesiones de PPO como un espacio para educar e informar a la pareja de tal modo que se contribuya a disminuir las complicaciones obstétricas.

El 23% presento complicaciones durante el parto como desgarros de primer y segundo grado, así como también ruptura de cérvix, y hemorragias por atonía uterina, durante el puerperio se presentó en un 28% complicaciones como mastitis, infecciones urinarias, anemia e infección de herida post operatoria. En cuanto a la culminación del embarazo, el 32.7% fueron cesáreas por sufrimiento fetal agudo y desproporción feto pélvica, mientras que un 64% fue parto vaginal y un 3.3% aborto incompleto.

Concluimos diciendo que las gestantes que acudieron al Centro de Salud Estratégico de Putina, para su atención de parto durante el año 2023 y que tuvieron controles prenatales sin Psicoprofilaxis Obstétrica, tuvieron alta necesidad de psicoprofilaxis Obstétrica porque según el trabajo de investigación, presentaron varios factores de riesgo obstétrico, que pusieron en riesgo la salud del binomio madre niño, factores que mediante el programa educativo de Psicoprofilaxis se pueden prevenir y así evitar sufrimiento, complicaciones Obstétricas.

## **CAPITULO V.-**

### **CONCLUSIONES.**

Primero, se concluye que en el presente trabajo de investigación se encontró un 13.33% de gestantes adolescentes y un 11.33% de gestantes añosas, el 77% de gestantes tienen desde primaria incompleta hasta quinto de secundaria como grado de instrucción, el 8% son gestantes adolescentes y solteras, solo el 2% de gestantes se dedican al comercio, un 9% de gestantes son estudiantes de secundaria.

Segundo, como antecedentes patológicos, se tiene que el 6% presento preeclampsia antes de este embarazo, tienen un IMC inadecuado el 29% de gestantes, Talla baja un 11%, 14% de gestantes tiene más de tres embarazos anteriores al actual, el 42% nunca se embarazo antes por lo que se tiene buen porcentaje de primigestas, el 26% de gestantes tiene 1 o dos abortos como antecedente, el 11.3% tiene cesárea anterior, como periodo intergenésico menor a 2 años hay un 48% y 38% tiene más de 4 años de periodo intergenésico el cual llega hasta los 16 años y el 76% tiene un incremento de peso inadecuado en el embarazo actual.

Tercero, sobre las complicaciones que presentaron durante el embarazo, el 94% se enfermó con infecciones urinarias, anemia y preeclampsia. El 23% de partos se complicaron con desgarros de primer y segundo grado, ruptura de cérvix, hemorragias por atonía uterina; como complicaciones del puerperio en un 28% se tiene mastitis, infección de herida post operatoria, anemia severa e infecciones urinarias.

Cuarto, de los 150 partos el 32.7% es cesárea, 3.3% aborto incompleto y el 64% parto vaginal.

### **RECOMENDACIONES.**

- Se recomienda, realizar las sesiones de Psicoprofilaxis ya que es una herramienta para disminuir las complicaciones obstétricas y los factores de riesgo de las gestantes.
- Promocionar la Psicoprofilaxis Obstétrica, en los centros educativos de educación secundaria, enseñándoles a valorar la importancia de la preparación integral para el embarazo y el riesgo que implica un embarazo en la adolescencia
- Promover jornadas de divulgación, capacitación y sensibilización sobre los riesgos obstétricos en las distintas entidades y organizaciones comunitarias de la provincia de San Antonio de Putina.
- Según todos los factores de riesgo encontrados en el trabajo de investigación se debe priorizar la PPO en las gestantes del CS. Putina.
- Ajustar las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica para prevenir los factores de riesgo y las complicaciones obstétricas identificados en este estudio.
- Sensibilizar a los profesionales de Obstetricia para apoyar la PPO en el establecimiento de salud.
- Promocionar el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica del CS. Putina.
- Dar uso al ambiente de PPO del CS. Putina.
- Establecer un horario flexible para las usuarias de psicoprofilaxis obstétrica.
- Capacitar al personal de salud responsable de PPO.
- Que el personal de PPO sea exclusivo para el servicio de PPO.
- Realizar trabajos de investigación luego de realizar PPO en las gestantes para comprobar la disminución de cesáreas, y demás factores de riesgo y complicaciones obstétricas que se observaron en este estudio.
- Integrar mejoras en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Salud Estratégico de Putina tomando como guía los hallazgos de esta investigación.

## REFERENCIAS.

1. Rangel Díaz D, González Reyes E, Barrera Hernández M, Pereda Chávez H. Embarazo en la adolescencia: su comportamiento en San Luis. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 Ago [citado 2017 Oct 30]; 16(4): 74-83. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000400009&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000400009&lng=es)
2. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez C O. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Jun [citado 2017 Oct 30]; 32(2): 280-289. Disponible en:

- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es)
3. Triana Torres A, Rodríguez González J, Rodríguez González A, Espinosa Fernández S, Pino Artime M. Plan de acción para elevar conocimientos sobre embarazo y sus riesgos en adolescentes atendidas en el Hogar Materno Carlos J. Finlay. Rev haban cienc méd [Internet]. 2013 Sep [citado 2017 Oct 30]; 12(3): 410-419. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2013000300013&lng=e](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000300013&lng=e)
  4. Barrera Neyra M, Quispesaravia Ildefonso P, Flores Noriega M, Leon Rabanal C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. Rev Perú Ginecol Obstet [Internet]. 2020 [citado el 25 de mayo de 2024];66(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322020000200004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200004)
  5. Unirioja.es. [citado el 25 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9042735>
  6. Sld.cu. [citado el 25 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n1/1028-9933-ric-97-01-205.pdf>
  7. García Belloq M, Peñate Brito J, Estrada García A, Rodríguez Curbelo M, Sánchez García AS. Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica familiar. Rev médica electrón [Internet]. 2020 [citado el 18 de marzo de 2025];42(6):2659–73. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242020000602659](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000602659)
  8. Peña MI. La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. Horizonte Médico [Internet]. 2014 [citado el 18 de marzo de 2025];14(2):39–45. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2014000200008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000200008)
  9. Muñoz BYA, Velarde MJG, Ruiz NLM, Peralta GKJ. Psicoprofilaxis obstétrica: características y beneficios. J Sci Res [Internet]. 2024 [citado el 18 de marzo de 2025];9(CININGEC-). Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/3329>
  10. Unirioja.es. [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732850https://www.scielo.br/j/psoc/a/BGq7gFfHJGPx649tnXyxNCD/>
  11. Gob.pe. [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
  12. Martínez Schulte A, Karchmer Krivitzky S. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta méd Grupo Ángeles [Internet]. 2021 [citado el 18 de marzo de 2025];19(3):361–7. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032021000300361](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300361)
  13. Alvarado SM, Mesinas AAG, Peña MY. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horiz méd [Internet]. 2014 [citado el 18 de marzo de 2025];14(4):53–7. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2014000400010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010)
  14. 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. Rev cienc médicas Pinar Río [Internet]. 2020 [citado el 18 de marzo de 2025];24(6).

- Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942020000600006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000600006)
15. Gob.pe. [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3806860/200-HNALD-2020.pdf.pdf>
  16. Edu.ar. [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/8515/cuadros-graciela-tesis.pdfhttps://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/aab511de-d075-4500-9afd-b4bded315a2a/content](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8515/cuadros-graciela-tesis.pdfhttps://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/aab511de-d075-4500-9afd-b4bded315a2a/content)
  17. Edu.pe. [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d29053d2-6620-4122-8002-68903ce26aa8/content>
  18. Edu.pe. [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1009/1/LOPEZ%20ROCA-DONAYRE%20OJEDA.pdf>
  19. de Obstetricia EAP. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA [Internet]. Edu.pe. [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5315/Tesis%20final%20Lazetti%20Milena%20Huaripata%20Villegas.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
  20. Edu.pe. [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6760/DANIELA%20GIOVANA%20OBREGON%20ARONI%20TESIS%20FINAL%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  21. Mechato Z, Katherine G. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores. Junio – agosto 2015. 2016 [citado el 18 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2275>
  22. Medigraphic.com. [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2010/im104o.pdf>
  23. Medigraphic.com. [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=37064>
  24. Psicoprofilaxis obstétrica [Internet]. comp.pe. [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.stellamaris.com.pe/vida-saludable/noticia/psicoprofilaxis-obstetrica>
  25. García Belloq M, Peñate Brito J, Estrada García A, Rodríguez Curbelo M, Sánchez García AS. Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica familiar. Rev médica electrón [Internet]. 2020 [citado el 18 de marzo de 2025];42(6):2659–73. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242020000602659](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000602659)
  26. Npunto.es. [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/24/psicoprofilaxis-obstetrica-para-matronas>
  27. La Importancia de la Psicoprofilaxis [Internet]. Gestalt Perú. 2020 [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://gestaltperu.com/la-importancia-de-la-psicoprofilaxis/>
  28. Unirioja.es. [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732850>
  29. Rojas G, Campos D. Psicoprofilaxis obstétrica: Optimizando la experiencia del parto. Revista Internacional de Salud Materno Fetal [Internet]. 2022 [citado el 18 de marzo

- de 2025];7(3):c1-2. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/316>
30. Psicoprofilaxis obstétrica [Internet]. comp.pe. [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.stellamaris.com.pe/vida-saludable/noticia/psicoprofilaxis-obstetrica>
  31. Laica-Sailema SA, Ramos-Velastegui AJ, Jiménez-Díaz HD. La psicoprofilaxis obstétrica y su importancia en el periodo gestacional. Gac méd estud [Internet]. 2024 [citado el 18 de marzo de 2025];5(2):e485–e485. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/485>
  32. Solis Linares H, Morales Alvarado S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal. Horiz méd [Internet]. 2012 [citado el 18 de marzo de 2025];12(2):49–52. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/105>
  33. Gob.ec. [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/inclusivos/4.%20Acciones\\_Saludables/Centros%20de%20Salud%20Amigos%20del%20Ni%C3%B1o%20con%20aplicacion%20de%20las%20Buenas%20pr%C3%A1cticas%20de%20Alimentaci%C3%B3n%20Infantil/Psicoprofilaxis/PSICOPROFILAXIS%20.pdf](https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/inclusivos/4.%20Acciones_Saludables/Centros%20de%20Salud%20Amigos%20del%20Ni%C3%B1o%20con%20aplicacion%20de%20las%20Buenas%20pr%C3%A1cticas%20de%20Alimentaci%C3%B3n%20Infantil/Psicoprofilaxis/PSICOPROFILAXIS%20.pdf)
  34. Alvarado SM, Mesinas AAG, Peña MY. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horiz méd [Internet]. 2014 [citado el 18 de marzo de 2025];14(4):53–7. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2014000400010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010)
  35. Cabrera Ramos SG. Complicaciones obstétricas y edad materna avanzada. Rev Perú Ginecol Obstet [Internet]. 2023 [citado el 18 de marzo de 2025];69(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322023000300012](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322023000300012)
  36. Quimí López DI, Romero Vélez FE, Faytong MS, Peña Morán M del C. SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR LOS POSGRADISTAS DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA 2: Satisfacción de la población atendida por los estudiantes de posgrado de medicina familiar y comunitaria del centro de salud primavera 2. Más Vita Rev Cienc Salud [Internet]. 2022;4(1):41–56. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372132/mv\\_vol4\\_n1-2022-art6.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372132/mv_vol4_n1-2022-art6.pdf)
  37. Redalyc.org. [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6382/638266620005/html/>
  38. Rodríguez JGC. Influencia de psicoprofilaxis obstétrica en el comportamiento y duración del trabajo parto de gestantes de puno. Revista Científica Investigación Andina [Internet]. 2021 [citado el 18 de marzo de 2025];20(2). Disponible en: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/RCIA/article/view/871>
  39. Damas LB, Machado RS, Sinclay AGP, Portales AG, Pérez AS. Psicoprofilaxis obstétrica: un camino ineludible para el logro del parto humanizado en Cuba. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. 2020 [citado el 18 de marzo de 2025];46(3):e607–e607. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/79>
  40. Cybertesis UNMSM [Internet]. Edu.pe. [citado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/21641>
  41. Balladares Lavalle Aldo Q, Erauste Zapata Alexandra A. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Regional II–2 Tumbes. Universidad Nacional de Tumbes; 2020.



**ANEXOS: ANEXO 1. Matriz de consistencia**

| Formulación del Problema  | Objetivos   | Hipótesis   | Variables   | Diseño metodológico  |
|---|---|---|---|--|
| <p><b>Problema general</b><br/>¿Cuál es el nivel de necesidad de Psicoprofilaxis Obstétrica, en las gestantes que acudieron al servicio de control prenatal del Centro de Salud Putina, durante el año 2023?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>a. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes controladas en el Centro de Salud Estratégico de Putina, durante el año 2023?</p> <p>b. ¿Qué complicaciones presentaron las gestantes controladas en el Centro de Salud Estratégico de Putina, durante su embarazo, parto y puerperio en el año 2023?</p> <p>c. ¿Cuáles fueron los factores de riesgo obstétricos, de las gestantes controladas en el Centro de Salud Estratégico de Putina durante el año 2023?</p> | <p><b>Objetivo General</b><br/>Determinar el nivel de necesidad de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes que acuden al Centro de Salud Estratégico de Putina durante el año 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>a. ¿Identificar las características sociodemográficas de las gestantes controladas en el Centro de Salud Estratégico de Putina, durante el año 2023?</p> <p>b. ¿Identificar las complicaciones que presentaron las gestantes controladas en el Centro de Salud Estratégico de Putina, durante su embarazo, parto y puerperio en el año 2023?</p> <p>c. ¿Identificar los factores de riesgo obstétricos, de las gestantes controladas en el Centro de Salud Estratégico de Putina durante el año 2023?</p> | <p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Las gestantes que acuden al CS. Putina. presentan un alto nivel de necesidad de Psicoprofilaxis Obstétrica</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>Las gestantes adolescentes presentan mayor nivel de necesidad de PPO frente a gestantes adultas jóvenes.</p> <p>Las gestantes primigestas presentan un mayor nivel de necesidad de PPO, comparado con las gestantes multigestas.</p> <p>Las gestantes que tienen nivel de instrucción básico presentan mayor nivel de necesidad de PPO en comparación con aquellas que poseen un nivel de instrucción superior.</p> | <p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p>Nivel de necesidad de PPO.</p> | <p>El diseño que se utilizará es no experimental, de corte transversal descriptivo, se recolectará la información de las Historias Clínicas de los 150 partos producidos en el año 2023, de gestantes atendidas y controladas en el CS. Putina.</p> <p>Para la muestra serán consideradas todas las gestantes controladas en el CS. Putina y con fecha probable de parto durante el año 2023, los cuales fueron 150 y sin PPO.</p> |

## Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

### Variable 1:

#### Nivel de necesidad de PPO.

| Dimensiones                      | Definición conceptual   | Definición operacional                         | Indicadores   | Escala de medición | Categoría.                               |
|----------------------------------|---|--|---|--------------------|--|
| Sociodemográficas                | Son las características generales de una determinada población.   | Es la medición y evaluación de características | 1. Edad.  | Razón              | 17 años o menor<br>Mayor 35 años         |
|                                  |   |  | 2. Sexo.  | Ordinal            | M/F                                      |
|                                  |   |  | 3. Domicilio propio o alquilado.                                | Ordinal            | Propio/alquilado                         |
|                                  |   |  | 4. Ocupación.   | Ordinal            | Estudiante/ama de casa/otros.            |
|                                  |   |  | 5. Grado de instrucción.  | Ordinal            | Sin Instr./Primaria/secundaria/sup.      |
|                                  |   |  | 6. Estado Civil: soltera, casada, conviviente, separada, viuda. | Ordinal            | Soltera/cov./casada/viuda o separada     |
| Antecedentes personales médicos. | Recopilación de la información sobre salud de una persona lo cual permite el manejo y siguiente seguimiento | Es la medición y evaluación de características | 7. Enfermedad crónica.  | Nominal            | Si = 1 / No = 2                          |
|                                  |   |  | 8. Enfermedad genética.   | Nominal            | Si = 1 / No = 2                          |
|                                  |   |  | 9. Hábitos tóxicos.   | Nominal            | Si = 1 / No = 2                          |
|                                  |   |  | 10. Enfermedad infecciosa.                                      | Nominal            | Si = 1 / No = 2                          |
|                                  |   |  | 11. Peso.   | Ordinal            | Bajo peso/peso normal/sobrepeso/obesidad |
|                                  |   |  | 12. Talla igual o menor a 1.40 cm.                              | Nominal.           | Si/No                                    |
| Antecedentes Obstétricos.        | son vivencias previas relacionadas  | Es la medición y evaluación de                 |   |                    |  |
|                                  |   |  | 13. Número de embarazos.  | Razón              | Ninguno/1-2/3-4/ más de 4                |

|                             |  |   |   |         |                          |
|-----------------------------|--|---|---|---------|--------------------------|
|                             | as con un embarazo   | características                               | 14. Número de partos  | Razón   | Ninguno/1-2/3-4/5-6/7-8  |
|                             |  |   | 15. Abortos.  | Nominal | Si/NO                    |
|                             |  |   | 16. Cesáreas.   | Nominal | Si/No                    |
|                             |  |   | 17. Hijos fallecidos en el primer mes de vida   | Nominal | Si /No                   |
|                             |  |   | 18. Hijos vivos.  | Ordinal | Ninguno/1-2/ más de tres |
|                             |  |   | 19. Periodo intergenésico adecuado  | Nominal | SI/NO                    |
| Complicaciones Obstétricas. | Disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, parto y puerperio. | Condición o situación que afecta el embarazo. | 20. Hemorragia de la primera mitad del embazo.  | Nominal | Si/No                    |
|                             |  |   | 21.Hemorragias de la segunda mitad del embarazo.  | Nominal | Si/No                    |
|                             |  |   | 22.Enfermedad Hipertensiva inducida por el embarazo.  | Nominal | Si/No                    |
|                             |  |   | 23.Amenaza de parto prematuro.  | Nominal | Si/No                    |
|                             |  |   | 24.RPM.   | Nominal | Si/No                    |
|                             |  |   | 25.Diabetes gestacional.  | Nominal | Si/No                    |
|                             |  |   | 26.ITU  | Nominal | Si/No                    |
|                             |  |   | 27.Anemia Crónica.  | Nominal | Si/No                    |
|                             |  |   | 28.Oligohidramnios.   | Nominal | Si/No                    |
|                             |  | Condición o situaciones que afectan el parto  | 29.Retencion de placenta.<br>30.Desgarro del canal del parto<br>31.Distocia de parto.<br>32. Parto prematuro.<br>33. Sufrimiento fetal agudo. | Nominal | Si/No                    |
|                             |  | Condiciones o situaciones que afectan         | 34.Mastitis.<br>35.Endometritis.<br>36.Infección de herida operatoria.  | Nominal | Si/No                    |

|                              |   |  |  |                    |                  |
|------------------------------|---|--|--|--------------------|------------------|
|                              |   | el puerperio.                            | 37.Anemia aguda.<br>38.Atonía uterina. |                    |                  |
| vía de culminación del parto | Trayecto anatómico a través del cual se extrae el producto de la gestación, del cuerpo materno. | Vía a través de donde se extrae el feto. | 39.Vaginal.<br>40.Cesárea.             | Nominal<br>Nominal | Si/No.<br>Si/No. |

**Fuente: Elaboración propia.**

### **Anexo 3. Instrumento.**

#### **FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACION:**

**“Necesidad de Psicoprofilaxis en las gestantes del Centro de Salud Putina, 2023”**

**Marcar con una X si la respuesta es afirmativa y completar la pregunta si se requiere.**

#### **DATOS SOCIODEMOGRAFICOS.**

Edad: Igual o menor a 17años. ( ) Mayor de 35 años. ( ), Domicilio: Propio ( ) Alquilado. ( ) Ocupación: Estudiante ( ) Ama de casa ( ) Negocio propio ( ) Empleada dependiente( ) Grado de instrucción: Sin Instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior.( ) Estado Civil: Soltera ( ) Conviviente ( ) Casada ( ) Separada ( ) Viuda ( )

#### **FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS.**

¿Tenía alguna enfermedad antes de embarazarse? ( ) ¿Posee alguna enfermedad genética? ( ) ¿Tiene algún hábito tóxico? ( ) ¿Tiene alguna enfermedad infecciosa? ( ) Cual ..... Peso: Bajo peso ( ) Peso normal ( ) Sobrepeso ( ) Obesidad ( ) Talla igual o menor a 1.40 cm ( ) Número de embarazos: Ninguno ( ) 1-

2 embarazos ( ) 3-4 Embarazos ( ) Más de 4 embarazos. ( ) Número de partos:  
Ninguno ( ) 1-2 partos ( ) 3-4 partos ( ) Más de 4 partos. Abortos: Ninguno ( ) Uno  
( ) Dos ( ) Tres ( ) Cesáreas. Ninguna ( ) Una ( ) Dos ( )  
Motivos.....Hijos fallecidos en el primer mes de vida Si ( ) No ( )  
Hijos vivos: Ninguno ( ) 1-2 Hijos ( ) más de tres hijos ( ) ¿Después de cuánto tiempo  
se embarazo? .....

#### **COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ACTUAL.**

Hemorragia de la primera mitad del embarazo. ( ) Hemorragias de la segunda mitad del  
embarazo: ( ) Enfermedad Hipertensiva inducida por el embarazo: ( ) Amenaza de  
parto prematuro ( ) Ruptura prematura de membranas ( ) Diabetes gestacional ( )  
Infección de tracto urinario ( ) Anemia Crónica ( ) Alteraciones de la cantidad de  
líquido amniótico: Bastante líquido amniótico ( ) Poco ( )

#### **COMPLICACIONES DEL PARTO:**

Retención de placenta ( ) Desgarro del canal del parto. ( ) Distocia de Parto: ( )  
Detalle..... Parto Prematuro: ( ) Sufrimiento fetal Agudo: ( )

#### **COMPLICACIONES DEL PUERPERIO Y VÍA DEL PARTO.**

Mastitis. ( ). Endometritis. ( ) Infecciones de herida operatoria.( ) Anemia aguda. ( )  
Atonía uterina. ( ). **Culmino el parto en:** Cesárea ( ) o Parto vagina ( ).

## Anexo 4: Validez y confiabilidad del instrumento

### “NIVEL DE NECESIDAD DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE PUTINA, PUNO PERÚ - 2024”

| N.<br>o  | DIMENSIONES / ítems  | Pertinencia <sup>1</sup> |           | Relevancia<br>2 |           | Claridad <sup>3</sup> |           | Sugerencias   |
|--|--|--------------------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------------|-----------|---|
| <b>Variable 1: Nivel de Necesidad de Psicoprofilaxis Obstétrica.</b> |  |                          |           |                 |           |                       |           |   |
| <b>DIMENSIÓN 1:<br/>Sociodemográficas.</b>                           |  | <b>SI</b>                | <b>NO</b> | <b>SI</b>       | <b>NO</b> | <b>SI</b>             | <b>NO</b> |   |
| 1  | Edad:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Igual o menor a 17 años.</li> <li>• Mayor de 35 años.</li> </ul> | x                        |           | x               |           | x                     |           |   |
| 2  | Sexo.  |                          | x         |                 | x         |                       | x         | Se entiende que todas las usuarias son mujeres.   |
| 3  | Domicilio propio o alquilado.  | x                        |           | x               |           | x                     |           |   |
| 4  | Ocupación: Estudiante/ama de casa/otros.   | x                        |           | x               |           |                       | x         | Agregaría Empleada dependiente, Negocio Propio. Para saber si su trabajo está siendo un factor dependiente de la necesidad de PPO |
| 5  | Grado de instrucción: Sin Instr./Primaria/secundaria/sup.  | x                        |           | x               |           | x                     |           |   |
| 6  | Estado Civil:<br>Soltera/cov./casada/viuda o separada  | x                        |           | x               |           | x                     |           |   |
| 7  | Posee alguna enfermedad crónica.   | x                        |           | x               |           |                       | x         | Quizá aquí las gestantes no entienden a qué se refiere con enfermedad crónica   |
| 8  | Posee alguna enfermedad genética.  | x                        |           | x               |           | x                     |           |   |
| 9  | Tiene algún hábito tóxico.   | x                        |           | x               |           | x                     |           |   |

|   |   |           |           |           |           |           |           |   |
|---|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---|
| 10  | Tiene alguna enfermedad infecciosa.               | x         |           | x         |           | x         |           |   |
| 11  | Peso: Bajo peso/peso normal/sobrepeso/ obesidad   | x         |           | x         |           | x         |           |   |
| 12  | Talla igual o menor a 1.40 cm.                    | x         |           | x         |           | x         |           |   |
| 13  | Número de embarazos: Ninguno/1-2/3-4/ más de 4    | x         |           | x         |           | x         |           |   |
| <b>DIMENSIÓN 2: Antecedentes personales médicos.</b>        |   | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> |   |
| 14  | Número de partos: Ninguno/1-2/3-4/5-6/7-8         | x         |           | x         |           |           | x         | Podría se igual que la escala del número de embarazos : luego de 3-4 colocar más de 4 |
| 15  | Abortos.  | x         |           | x         |           | x         |           |   |
| 16  | Cesáreas.   | x         |           | x         |           | x         |           |   |
| 17  | Hijos fallecidos en el primer mes de vida         | x         |           | x         |           | x         |           |   |
| 18  | Hijos vivos: Ninguno/1-2/ más de tres             | x         |           | x         |           | x         |           |   |
| 19  | Periodo intergenésico adecuado                    | x         |           | x         |           |           | x         | Quizá la paciente no entienda a qué se refiere con periodo intergnésico               |
| <b>DIMENSION 3: Complicaciones Obstétricas del embarazo</b> |   | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> |   |
| 20  | Hemorragia de la primera mitad del embazo.        | x         |           | x         |           | x         |           |   |
| 21  | Hemorragias de la segunda mitad del embarazo.     | x         |           | x         |           | x         |           |   |
| 22  | Enfermedad Hipertensiva inducida por el embarazo. | x         |           | x         |           | x         |           |   |
| 23  | Amenaza de parto prematuro.                       | x         |           | x         |           | x         |           |   |
| 24  | RPM.  |           | x         | x         |           |           | x         | Colocar la sigla completa Ruptura Prematura de Membranas                              |
| 25  | Diabetes gestacional.                             | x         |           | x         |           | x         |           |   |

|   |                                   |           |           |           |           |           |           |  |
|---|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 26  | ITU                               | x         |           | x         |           |           | x         | Colocar la sigla completa Ruptura Prematura de Membranas |
| 27  | Anemia Crónica.                   | x         |           | x         |           | x         |           |  |
| 28  | Oligohidramnios.                  | x         |           | x         |           |           | x         | Colocar la sigla completa Ruptura Prematura de Membranas |
| <b>Complicaciones del parto.</b>                    |                                   | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> |  |
| 29  | Retención de placenta.            | x         |           | x         |           | x         |           |  |
| 30  | Desgarro del canal del parto.     | x         |           | x         |           | x         |           |  |
| 31  | Distocia de Parto.                | x         |           | x         |           | x         |           |  |
| 32  | Parto Prematuro.                  | x         |           | x         |           | x         |           |  |
| 33  | Sufrimiento fetal Agudo           | x         |           | x         |           | x         |           |  |
| <b>Complicaciones del puerperio</b>                 |                                   | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> |  |
| 34  | Mastitis. uterina.                |           | x         |           | x         |           | x         | ¿A qué se refiere con mastitis uterina ¿                 |
| 35  | Endometritis.                     | x         |           | x         |           | x         |           |  |
| 36  | Infecciones de herida operatoria. | x         |           | x         |           | x         |           |  |
| 37  | Anemia aguda.                     | x         |           | x         |           | x         |           |  |
| 38  | Atonía uterina.                   | x         |           | x         |           | x         |           |  |
| <b>DIMENSION 4: Vía de culminación del embarazo</b> |                                   | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> |  |
| 39  | Vaginal                           | x         |           | x         |           | x         |           |  |
| 40  | Cesárea                           | x         |           | x         |           | x         |           |  |

1. **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [  ]

Aplicable después de corregir [  x ]

No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador: Enma Rosario Tapullima Perez

DNI:44409983

Especialidad del validador: Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal

...20..... de ...marzo..... de 2024

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Enma', with a long horizontal stroke extending to the right.

Firma del experto informante

### TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

**“NIVEL DE NECESIDAD DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LAS  
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE PUTINA, PUNO  
PERÚ - 2024”**

| N.<br>o  | DIMENSIONES / ítems  | Pertinencia <sup>1</sup> |           | Relevancia <sup>2</sup> |           | Claridad <sup>3</sup> |           | Sugerencias |
|--|--|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------------|
| <b>Variable 1: Nivel de Necesidad de Psicoprofilaxis Obstétrica.</b> |  |                          |           |                         |           |                       |           |             |
| <b>DIMENSIÓN 1:<br/>Sociodemográficas.</b>                           |  | <b>SI</b>                | <b>NO</b> | <b>SI</b>               | <b>NO</b> | <b>SI</b>             | <b>NO</b> |             |
| 1  | Edad: <ul style="list-style-type: none"><li>• Igual o menor a 17 años.</li><li>• Mayor de 35 años.</li></ul> |                          |           |                         |           |                       |           |             |
| 2  | Sexo.  |                          |           |                         |           |                       |           |             |
| 3  | Domicilio propio o alquilado.  |                          |           |                         |           |                       |           |             |
| 4  | Ocupación: Estudiante/ama de casa/otros.   |                          |           |                         |           |                       |           |             |
| 5  | Grado de instrucción: Sin Instr./Primaria/secundaria/sup.  |                          |           |                         |           |                       |           |             |
| 6  | Estado Civil:<br>Soltera/cov./casada/viuda o separada  |                          |           |                         |           |                       |           |             |
| 7  | Posee alguna enfermedad crónica.   |                          |           |                         |           |                       |           |             |
| 8  | Posee alguna enfermedad genética.  |                          |           |                         |           |                       |           |             |
| 9  | Tiene algún hábito tóxico.   |                          |           |                         |           |                       |           |             |
| 10   | Tiene alguna enfermedad infecciosa.  |                          |           |                         |           |                       |           |             |

|   |   |           |           |           |           |           |           |  |
|---|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 11  | Peso: Bajo peso/peso normal/sobrepeso/ obesidad   |           |           |           |           |           |           |  |
| 12  | Talla igual o menor a 1.40 cm.                    |           |           |           |           |           |           |  |
| 13  | Número de embarazos:<br>Ninguno/1-2/3-4/ más de 4 |           |           |           |           |           |           |  |
| <b>DIMENSIÓN 2: Antecedentes personales médicos.</b>        |   | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> |  |
| 14  | Número de partos:<br>Ninguno/1-2/3-4/5-6/7-8      |           |           |           |           |           |           |  |
| 15  | Abortos.  |           |           |           |           |           |           |  |
| 16  | Cesáreas.   |           |           |           |           |           |           |  |
| 17  | Hijos fallecidos en el primer mes de vida         |           |           |           |           |           |           |  |
| 18  | Hijos vivos: Ninguno/1-2/ más de tres             |           |           |           |           |           |           |  |
| 19  | Periodo intergenésico adecuado                    |           |           |           |           |           |           |  |
| <b>DIMENSION 3: Complicaciones Obstétricas del embarazo</b> |   | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> |  |
| 20  | Hemorragia de la primera mitad del embarazo.      |           |           |           |           |           |           |  |
| 21  | Hemorragias de la segunda mitad del embarazo.     |           |           |           |           |           |           |  |
| 22  | Enfermedad Hipertensiva inducida por el embarazo. |           |           |           |           |           |           |  |
| 23  | Amenaza de parto prematuro.                       |           |           |           |           |           |           |  |
| 24  | RPM.  |           |           |           |           |           |           |  |
| 25  | Diabetes gestacional.                             |           |           |           |           |           |           |  |
| 26  | ITU   |           |           |           |           |           |           |  |
| 27  | Anemia Crónica.                                   |           |           |           |           |           |           |  |
| 28  | Oligohidramnios.                                  |           |           |           |           |           |           |  |
| <b>Complicaciones del parto.</b>                            |   | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> |  |
| 29  | Retención de placenta.                            |           |           |           |           |           |           |  |

|    |   |           |           |           |           |           |           |  |
|----|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 30 | Desgarro del canal del parto.                       |           |           |           |           |           |           |  |
| 31 | Distocia de Parto.                                  |           |           |           |           |           |           |  |
| 32 | Parto Prematuro.                                    |           |           |           |           |           |           |  |
| 33 | Sufrimiento fetal Agudo                             |           |           |           |           |           |           |  |
|    | <b>Complicaciones del puerperio</b>                 | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> |  |
| 34 | Mastitis. uterina.                                  |           |           |           |           |           |           |  |
| 35 | Endometritis.                                       |           |           |           |           |           |           |  |
| 36 | Infecciones de herida operatoria.                   |           |           |           |           |           |           |  |
| 37 | Anemia aguda.                                       |           |           |           |           |           |           |  |
| 38 | Atonía uterina.                                     |           |           |           |           |           |           |  |
|    | <b>DIMENSION 4: Vía de culminación del embarazo</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> |  |
| 39 | Vaginal   |           |           |           |           |           |           |  |
| 40 | Cesárea   |           |           |           |           |           |           |  |

4. **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
5. **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
6. **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** El instrumento esta validado para inicio del desarrollo de la encuesta

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. OBREGON ANDAGUA , MARGOT  
SONIA

DNI: 09968306

Especialidad del validador: PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y ESTIMULACION  
PRENATAL

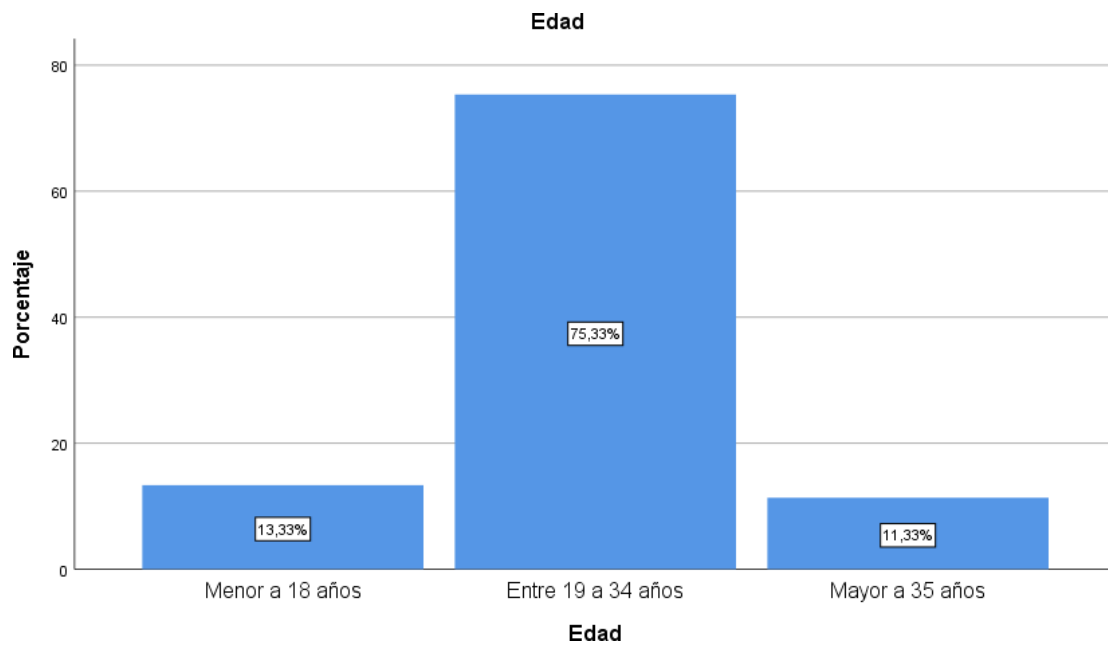
06 de ABRIL de 2024



Firma del experto informante

Anexo 4: Carta de aprobacion de la institucion para la recoleccion de los datos

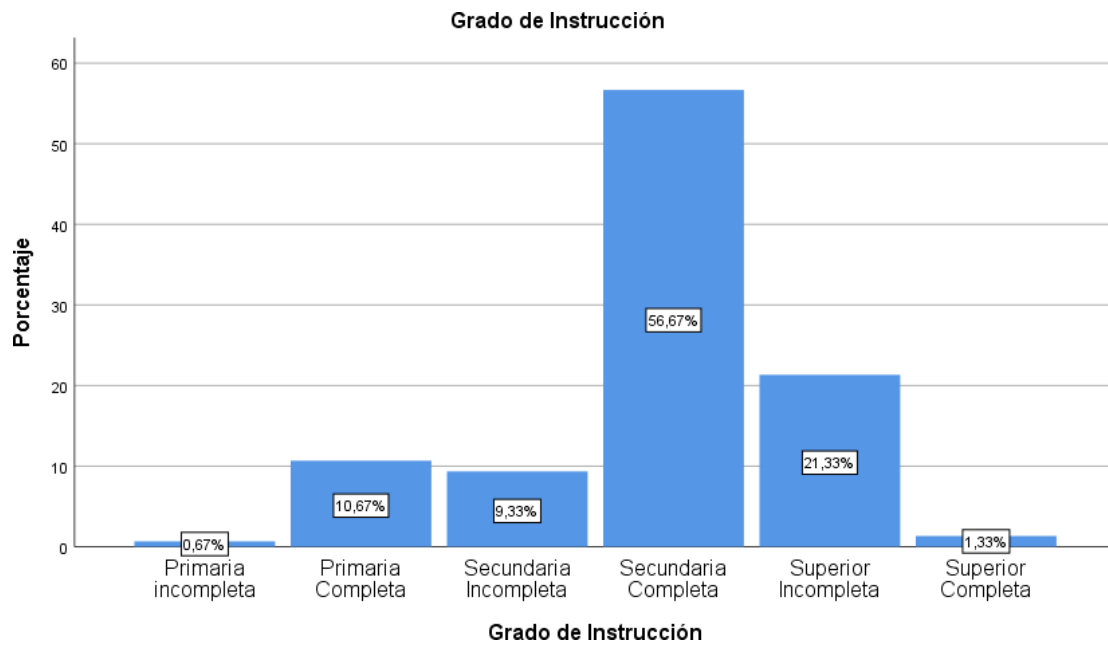
Figura 1. Edad



Fuente: Historias Clínicas

**Figura 2. Nivel de Necesidad de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes del Centro de Salud Putina, 2023.**

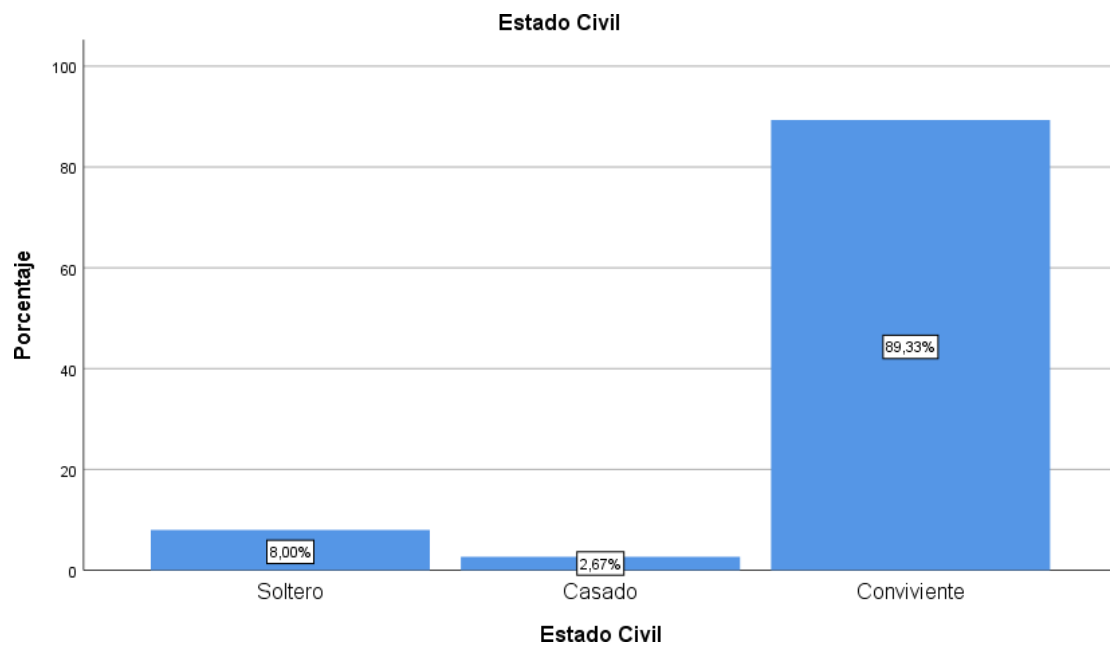
Casos de estudio por Grado de Instrucción.



Fuente: Historia Clínica.

**Figura 3. Nivel de Necesidad de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes del Centro de Salud Putina, 2023.**

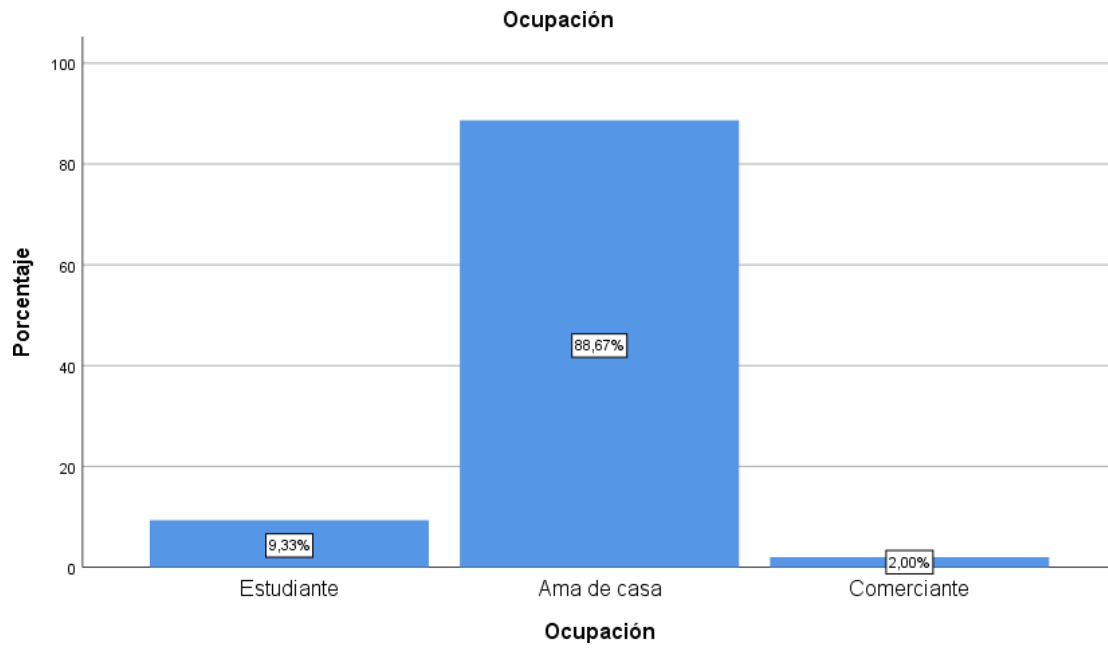
Casos de estudio por Estado Civil.



Fuente: Historia Clínica.

**Figura 4. Nivel de Necesidad de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes del Centro de Salud Putina, 2023.**

Casos de estudio por Ocupación.



Fuente: Historias Clínicas.

## ● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

|   |  |     |
|---|--|-----|
| 1 | <b>Universidad Wiener on 2024-02-10</b><br>Submitted works | 3%  |
| 2 | <b>Universidad Wiener on 2024-02-10</b><br>Submitted works | 3%  |
| 3 | <b>apirepositorio.unh.edu.pe</b><br>Internet               | 1%  |
| 4 | <b>repositorio.unheval.edu.pe</b><br>Internet              | <1% |
| 5 | <b>uwiener on 2024-09-09</b><br>Submitted works            | <1% |
| 6 | <b>hdl.handle.net</b><br>Internet                          | <1% |
| 7 | <b>Universidad Wiener on 2023-11-28</b><br>Submitted works | <1% |
| 8 | <b>Universidad Wiener on 2024-07-08</b><br>Submitted works | <1% |