



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**Tesis**

Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en pacientes del hospital de la banda  
de Shilcayo, región San Martín – 2023

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

**Presentado por:**

**Autora:** Núñez Dávila, Juana María


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-1710-5549>

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

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

**Lima – Perú**

**2025**

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

Yo, Juana María Nuñez Dávila, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y  Escuela Académica Profesional de Obstetricia /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que en la TESIS “BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE LA BANDA DE SHILCAYO, REGIÓN SAN MARTÍN – 2023” Asesorada por la docente: DRA. Bertha Nathaly Reyes Serrano, DNI N°46030497, ORCID 0000-0002-9541-207X, tiene un índice de similitud de (20) veinte % con código oid:14912:460006862 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.



.....

NOMBRE: Juana María Nuñez Dávila  
DNI: 70161794



.....

Firma  
Nombres y apellidos del Asesor  
Bertha Nathaly Reyes Serrano  
DNI: 46030497

Lima, 05 de febrero del 2025

## Dedicatoria

A Dios Padre por darme la vida, por darme la sabiduría y fortaleza para afrontar día a día mi camino.

A mis queridos Padres Amelia y Juan, por el esfuerzo que ambos dieron desde mis inicios, a mi amado esposo por su apoyo incondicional en todo momento y a mis queridos hijos que sacan lo mejor de mí.

Para ellos este trabajo.

**Juana María**

## Agradecimiento

Al Hospital II – E de la Banda de Shilcayo representada por el Obsta. Mg: Ivan Luna Cardenas, por facilitarme el ingreso a la institución para el desarrollo de la investigación y datos para el desarrollo de la tesis.

A mi asesora, la Dra. Bertha Nathaly Reyes Serrano, por su gran apoyo, dedicando su tiempo y sus sabios conocimientos para la formación de mi proyecto y para la formación de mi persona como profesional.

A mi docente de la Universidad, el Dr. Paul Alfaro Fernandez, que durante el tiempo que duró la elaboración de este proyecto me enseñó y apoyo en todo momento, gracias.

A mi Primo Keller Sanchez Davila, por brindarme el tiempo pertinente para orientación y guía el proceso de elaboración del proyecto de tesis.

La autora



## Índice general

Portada.....	i
Título.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice general .....	v
Índice de tablas .....	vii
Resumen .....	ix
Abstract.....	x
Introducción .....	xi
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.2.1 Problema general .....	3
1.2.2 Problemas específicos .....	3
1.3. Objetivos de la investigación .....	4
1.3.1 Objetivo general .....	4
1.3.2 Objetivos específicos .....	4
1.4. Justificación de la investigación .....	5
1.4.1 Teórica .....	5
1.4.2 Metodológica .....	5
1.4.3 Práctica .....	5
1.4. Limitaciones de la investigación.....	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
1.1. Antecedentes de la investigación .....	7
1.2. Bases teóricas.....	10
1.3. Formulación de hipótesis .....	19
1.3.1 Hipótesis general .....	19
1.3.2 Hipótesis específicas.....	19
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....</b>	<b>20</b>

1.1. Método de investigación.....	20
1.2. Enfoque investigativo .....	20
1.3. Tipo de investigación .....	20
1.4. Diseño de la investigación .....	20
1.5. Población, muestra y muestreo .....	21
1.6. Variables y operacionalización .....	23
1.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	23
1.7.1 Técnica .....	23
1.7.2 Descripción .....	23
1.7.3 Validación .....	23
1.7.4 Confiabilidad .....	24
1.8. Procesamiento y análisis de datos .....	24
1.9. Aspectos éticos.....	24
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>26</b>
4.1. Resultados .....	26
4.2. Discusión.....	42
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>47</b>
5.1 Conclusiones.....	47
5.2 Recomendaciones.....	50
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>54</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumentos	
Anexo 3: Validez del instrumento	
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin	

## Índice de tablas

Tabla 1.	Pilares de la psicoprofilaxis .....	14
Tabla 2.	Patrones normales de evolución del trabajo de parto.....	19
Tabla 3.	Edad de las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo .....	26
Tabla 4.	Residencia de las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo .....	27
Tabla 5.	Estado civil de las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.....	27
Tabla 6.	Grado de instrucción de las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.....	28
Tabla 7.	Ocupación de las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.....	29
Tabla 8.	Ingreso mensual de las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.....	29
Tabla 9.	Beneficios de las gestantes en el periodo de dilatación que cursaron PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.....	30
Tabla 10.	Beneficios de las gestantes en el periodo expulsivo que cursaron PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.....	31
Tabla 11.	Beneficios de las gestantes en episiotomía que cursaron PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.....	31
Tabla 12.	Beneficios de las gestantes para manejo de complicaciones que cursaron PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.....	32
Tabla 13.	Beneficios de las gestantes en el apego precoz que cursaron PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.....	32
Tabla 14.	Beneficios del alumbramiento que cursaron PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.....	32
Tabla 15.	Beneficios de las gestantes en el manejo de las complicaciones puerperales que cursaron PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.....	33
Tabla 16.	Número de hijos de las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.....	33
Tabla 17.	Número de atenciones prenatales de las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.....	34
Tabla 18.	Características de la psicoprofilaxis en las gestantes que recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.....	35
Tabla 19.	Periodo de dilatación en gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.....	36

Tabla 20.	Periodo expulsivo en gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.....	37
Tabla 21.	Episiotomía en gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.....	37
Tabla 22.	Complicaciones en el parto en gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.....	38
Tabla 23.	Apego precoz en gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.....	39
Tabla 24.	Periodo de alumbramiento en gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.....	39
Tabla 25.	Complicaciones de puerperio en gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.....	40
Tabla 26.	Lactancia materna en gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.....	41
Tabla 27.	Lactancia materna como anticoncepción en gestantes.....	41

### Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar los beneficios de la PPO en pacientes del Hospital de La Banda de Shilcayo, Tarapoto, Región de San Martín. Metodología: observacional de intervención educativa, analítico y longitudinal. Se empleó como instrumento la ficha de recojo de datos de las historias clínicas, con una muestra de 37 sujetos en el grupo de expuestos y 74 en el de no expuestos, entre los resultados destaca los beneficios de las gestantes que cursaron la PPO iniciando con el periodo de dilatación con 70.3% con duración mayor a 8 horas y un 29.7% con una duración menor a 8 horas. En el periodo expulsivo, las gestantes que acudieron al PPO muestran un 70.3% con duración mayor a 20 minutos. La práctica de episiotomía obstétrica en un 59.5% y no se realizó, no se registró ningún tipo de complicación en las gestantes con PPO 40.5%. En el alumbramiento, se dio entre los primeros 15 minutos siendo el 100%. Finalmente, no se registró complicaciones en el puerperio de las gestantes que acudieron al PPO. Se concluye que el

programa de PPO contribuye a las gestantes a afrontar el trabajo de parto de manera colaborativa y sin ningún tipo de complicación.

**Palabras clave:** Salud materna, psicoprofilaxis obstétrica, beneficios maternos

#### Abstract

The objective of the study was to determine the benefits of PPO in patients at the Hospital de La Banda de Shilcayo, Tarapoto, San Martín Region. Methodology: observational educational intervention, analytical and longitudinal. The data collection form from the medical records was used as an instrument, with a sample of 37 subjects in the exposed group and 74 in the non-exposed group. Among the results, the benefits of pregnant women who underwent PPO starting with the dilation period with 70.3% lasting more than 8 hours and 29.7% lasting less than 8 hours. In the expulsive period, the pregnant women who attended the PPO show that 70.3% had a duration greater than 20 minutes. Obstetric episiotomy was practiced in 59.5% and was not performed; no type of complication was recorded in pregnant women with PPO 40.5%. During

delivery, it occurred within the first 15 minutes and was 100%. Finally, no complications were recorded in the postpartum period of the pregnant women who attended the PPO. It is concluded that the PPO program helps pregnant women face labor collaboratively and without any complications.

**Keywords:** Maternal health, obstetric psychoprophylaxis, maternal benefits

## **Introducción**

El presente estudio consta de V capítulos, el primer capítulo aborda el planteamiento del problema del estudio, mostrando su relevancia a ser abordado. En esa misma línea se plantea el problema del estudio, que para garantizar un adecuado abordaje se plantean los objetivos del estudio, los mismos que deben de guardar coherencia y la justificación del estudio, mostrando la necesidad de ser estudiado, culminando con las limitaciones que muestra el estudio en su desarrollo propiamente dicho. En una segunda parte se comparte los antecedentes del estudio y las bases teóricas que dan el soporte científico al estudio; culminando esta segunda parte el planteamiento de la hipótesis de la investigación.

Continúa con la parte metodológica, siendo este la parte medular del estudio donde direcciona con el enfoque, método y tipo de investigación. Asimismo, se define la población del estudio, donde se inserta los criterios de selección y la muestra a ser estudiada. Continúa con la técnica y muestra del estudio, con ello para poder recopilar los datos del estudio, garantizando su veracidad para

obtener resultados veraces carentes de sesgo. En esa misma línea, se muestra el procedimiento de los datos a ser procesado de acuerdo al estadístico, empleando el paquete estadístico más confiable para su uso, todo ello bajo las consideraciones éticas.

Luego se presenta los resultados del estudio, los mismo que presentan en tablas y sus respectivas interpretaciones, cada uno de ellos respondiendo a los objetivos planteados por el estudio. Seguidamente la discusión del estudio, donde se contrasta los hallazgos del estudio con estudios previos, buscando la similitud o diferencia de los mismos.

Finalmente, las conclusiones del estudio, los mismos que se arribaron después de los hallazgos y culminando con las respectivas recomendaciones, basadas en el estudio.

## **CAPITULO I. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

A nivel mundial existen gran cantidad de mujeres, que ven limitado el acceso al paquete de atención integral de salud durante la gestación, parto y post parto, condicionadas muchas veces a determinantes tan excluyentes como la pobreza, el nivel de escolaridad, las áreas o lugares de procedencia, etc. dicha limitación a los servicios básicos en salud durante la gestación contribuiría a que un alto porcentaje de muertes maternas ocurren en el transcurso o posterior al parto, cabe destacar que menos de la mitad de estas muertes maternas se presentan en países desarrollados, esto debido a las estrategias en salud de la gestante, adoptadas por los países; son los países desarrollados quienes a nivel mundial, incorporaron a la brevedad la preparación psicofísica para el parto, acogiendo los planteamientos de la escuela francesa, soviética o la escuela Inglesa (1) .

Mientras que en Latinoamérica según la Organización Mundial de la Salud, (OMS) son muchos los países han incorporado estrategias para la reducción de la mortalidad materna, dentro de los cuales destaca Ecuador que incorporó como medida nacional para la mejora de atención en salud de la madre, hijo y comunidad, la norma técnica “Psicoprofilaxis Obstétrica & Estimulación Prenatal”, siendo esta una herramienta para la disminución de la morbimortalidad materno perinatal, donde se redujo en un 14.9% (2) .

La gestante que culmina con las sesiones educativas en psicoprofilaxis obstétrica (3) logra un nivel de empoderamiento capaz de lograr en ella que se sienta la protagonista de su parto, lo cual servirá para reducir la morbi-mortalidad materna y perinatal (4). A nivel mundial, se sabe que hay avances en la reducción de la razón de muerte materna (RMM), de 385 por cada 100 000 nacidos vivos en 1990 a 216 por cada 100 000 nacidos vivos en el 2015, es decir una reducción del 43,9 %; el Perú a nivel de América fueron los que más avanzaron con la reducción de 64% junto con Bolivia (-

61%), Brasil (-43%), Ecuador (-44%) entre otros. La mayoría de las muertes maternas que ocurrieron son evitables si se optimizan la atención de los servicios de salud, el acceso de los usuarios y educar a las gestantes a través de la psicoprofilaxis obstétrica. La tasa de cesáreas a nivel mundial llega hasta el 28.9%, y lo recomendado por la organización Mundial de la salud es hasta 15%. En el Perú la tasa de cesáreas puede ser hasta del 26,6% lo que significa que se está sobre utilizando (5).

El ministerio de salud ha considerado dentro de los lineamientos de salud materna a la psicoprofilaxis obstétrica, como una de las actividades obligatorias en el paquete de atención integral de la gestante para lograr la atención prenatal reenfocada, así el Ministerio de Salud consolida al programa de psicoprofilaxis obstétrica como la principal fortaleza para la reducción de la morbimortalidad materno perinatal (6).

Es necesario destacar que dentro del contexto nacional el programa de psicoprofilaxis obstétrica ha incrementado en cuanto a su cobertura, así que, según cifras emitidas por el Ministerio de Salud (MINSA), se evidencia que de la totalidad de embarazos controlados el 10% de estas se encontraba preparada en cuanto a sesiones psicoprofilácticas, donde la ciudad de Lima alcanzó un 12.16% ocupando un décimo lugar en gestantes preparadas en psicoprofilaxis (7), actualmente no se reportan datos estadísticos actualizados, respecto a la cobertura del servicio de psicoprofilaxis obstétrica. El Instituto de Salud materno fetal, informó que el 8.6% de establecimientos de salud a nivel nacional cuentan con un área destinada a la realización de psicoprofilaxis obstétrica, de estos el 75.4% corresponden a establecimientos de atención primaria, donde un 54.7% está a cargo del gobierno regional o municipal, y un 25.3% es brindado por establecimientos privados, la mayor oferta se ubica en Lima con un 22.8%, seguida del Cusco con un 11.4%, además se menciona a Huancavelica con un 0.1% como la ciudad con menos oferta (8) .

La región San Martín, como parte de su implementación del programa de psicoprofilaxis se realizó en los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención para ampliar la cobertura de partos institucionales, con ello poder disminuir los partos domiciliarios, las complicaciones que trae consigo y por ende la mor-mortalidad materno perinatal; teniendo un primer inconveniente en no tener personal competente y las instalaciones con el equipamiento necesario para su realización. Luego de subsanarse dichas limitaciones se promociono el acceso para la atención materna, donde la débil promoción ha sido un principal inconveniente. Respecto, al Hospital De la Banda de Shilcayo, como establecimiento que atiende a población asignada y referida por ser nivel II-E; donde el programa ha sido de gran importancia para mejorar las condiciones salubres de las mujeres. Sin embargo, existen casos que los periodos de dilatación fueron prolongados, expulsivos traumáticos y periodos de dilatación complicadas, todas ellas en mujeres que cursaron el programa de psicoprofilaxis; en tal sentido, surge la necesidad de conocer que beneficios genera la psicoprofilaxis.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuáles son los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en pacientes del Hospital de La Banda de Shilcayo, Tarapoto, ¿Región de San Martín, 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo, 2023?

¿Qué beneficios tienen las gestantes que cursaron el PPO respecto al periodo de dilatación, expulsivo, de alumbramiento, sobre episiotomía, complicaciones en el parto, puerperio y apego precoz?

¿Cuáles son las características maternas de las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo, 2023?

¿Cuáles son las características de la psicoprofilaxis en las gestantes que recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo, 2023?

¿Cuáles son las diferencias de los beneficios maternos en las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo, 2023?

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

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en pacientes del Hospital de La Banda de Shilcayo, Tarapoto, Región de San Martín, 2023.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo, 2023.
2. Determinar los beneficios de las gestantes que cursaron el PPO respecto al periodo de dilatación, expulsivo y alumbramiento, sobre episiotomía, complicaciones en el parto, puerperio y apego precoz.
3. Identificar las características maternas de las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo, 2023.

4. Identificar las características de la psicoprofilaxis en las gestantes que recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo, 2023.
5. Analizar los diferentes beneficios maternos en las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo, 2023.

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

### **1.4.1 Teórica**

Respecto al a la teoría, permitió generar nuevos conocimientos que contribuyeron al desarrollo de nuevas formas de manejo considerando un nuevo contexto en las etapas de dilatación, expulsivo, alumbramiento, complicaciones con sus respectivos manejos para que sean oportunos. Cabe precisar que la captación precoz de las gestantes permite cursar el programa de psicoprofilaxis logrando una gestante preparada, para conocer la fisiología de sus cambios que está adaptando a su nueva condición materna, luego conocer la forma de afrontar las diversas etapas del proceso evolutivo de la gestación para poder minimizar los riesgos y morbilidades en el binomio madre niño.

### **1.4.2 Metodológica**

La parte metodológica, es desarrollar un mayor número de estudio con las variables abordadas, profundizando con un mayor tiempo e insertando otras metodologías de investigación, encontrando otros hallazgos. En esa misma línea, conocer de manera detalladas los beneficios del programa de psicoprofilaxis obstétrica.

### **1.4.3 Práctica**

En el aspecto práctico, permitió fortalecer la inserción del programa de psicoprofilaxis en el establecimiento como parte del servicio, ampliando la oferta materna para cerrar brechas de

insatisfacción. De la misma manera, guarda una gran significancia para el vínculo del binomio madre-niño como estrategias sanitarias para mejorar la salud, evitando la morbilidad y mortalidad mediante medidas de promoción aplicadas de manera correcta en los diversos espacios de atención de la salud materna, en concreto con la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica.

## **1.5. Limitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

La principal limitante de llevarse adecuadamente es el tiempo para el desarrollo de la investigación, a pesar de tener un soporte académico de los docentes que permitió desarrollar el presente estudio.

### **1.5.2 Espacial**

El estudio se desarrolló en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de La Banda de Shilcayo, que esta categorizado como II-E, ubicada en el distrito de La Banda de Shilcayo, donde el establecimiento se ubica en un distrito, donde la población es eminentemente migrante, que tiene sus propias costumbres y creencias.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

La población de estudio estuvo conformada por las gestantes que fueron atendidas sus partos en el hospital y que fueron parte del programa de psicoprofilaxis obstétrica. La unidad de análisis es una gestante que completo el programa de psicoprofilaxis obstétrica; precisando que atiende a una población periurbana, y en muchos casos son pacientes referidas para dar solución a sus necesidades sanitarias.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **1.1. Antecedentes de la investigación**

Martínez, A y Karchmer, S (México -2022) en el estudio titulado psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. El estudio es una revisión documental de casos desarrollados. Considerando como técnica la ficha de recojo de datos. El estudio concluyo que las mujeres que realizan el curso de psicoprofilaxis perinatal participan en forma activa durante el trabajo de parto, controlan el temor, dolor y aplican las técnicas no farmacológicas, logrando con esto acortar el tiempo de trabajo de parto y obtienen conocimientos acerca del proceso, lo que rompe con esta cadena de miedo-ansiedad-dolor que se genera. La psicoprofilaxis obstétrica es una alternativa, y el propósito principal de este método es completar esta educación, y a su vez las mujeres pierden la actitud pasiva que adoptan cuando llega el parto, saben lo que va a suceder y aprenden a adaptarse y a controlar las modificaciones que ocurren en su organismo durante el trabajo de parto (9).

García, et al (Cuba-2020) en el estudio denominado, consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica familiar. La metodología se basó en la revisión bibliográfica con el propósito de aumentar el nivel de conocimientos de los profesionales sobre los beneficios de la misma y lograr un trabajo en equipo del personal que integre el programa, para de esta manera, conseguir el máximo beneficio para las madres, bebés y sus familias. Está demostrado que le hace bien a la mujer embarazada y al bebé. Una gestante preparada es una gestante colaboradora. Por tanto, el entrenamiento junto a hábitos sanos de vida conllevara a que la embarazada tenga un parto en las mejores condiciones físicas y psíquicas, para de esta forma lograr un hijo sano, fuerte y una gran

gratificación para toda la familia. La participación activa del padre conseguirá mayor armonía familiar (10).

Balladares, A y Erauste A (Perú-2020) en el estudio denominado Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Regional II-2 Tumbes. Estudio estuvo conformada por 32 gestantes que asistieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica en sus respectivos establecimientos de salud de origen y fueron atendidos sus partos en el servicio de centro obstétrico del Hospital Regional II-2 Tumbes. Los cuales fueron seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión, el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos, los resultados muestran que la duración del periodo de dilatación en las nulíparas y multíparas fue menor a 6 y 8 horas (63%) y (25%) respectivamente, además, al evaluar la duración del periodo expulsivo en las nulíparas y multíparas fue menor a 50 minutos (59%). El tiempo del periodo alumbramiento en las nulíparas y multíparas fue menor a 15 minutos (50%) y (19%) respectivamente, el 88% de las gestantes que participaron del programa de psicoprofilaxis obstétrica no presentaron complicaciones durante su parto; y solo el 13% presentó alguna complicación. Se denota también que el 72% y el 81% tuvieron un APGAR normal al minuto y a los cinco minutos; esto fue porque no presentaron complicaciones durante el trabajo de parto. Se concluye que los beneficios maternos perinatales del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto, son positivos con un acortamiento del tiempo, además logran disminuir la complicación materna perinatal (14).

Zambrano, et al (Ecuador-2019) en el estudio denominado Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. Donde el presente trabajo se enfoca en los beneficios generales de la psicoprofilaxis obstétrica. La investigación se realizó mediante un estudio documental, donde se

revisaron fuentes digitales. Entre las principales bondades de la psicoprofilaxis obstétrica se encuentran la promoción del parto natural, la integración de la pareja y familia, el empoderamiento de la mujer y la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. El tema es de gran importancia para el fortalecimiento de los planes asociados ya que su conocimiento conducirá a las gestantes a una mayor participación, y por ende, tendrán menor probabilidad de una complicación durante su embarazo y parto y mayor probabilidad de un término feliz de su gestación y un recién nacido sano (11).

Melodias, F (Perú-2019) en el estudio sobre Beneficios de la psicoprofilaxis obstetrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) en el centro de salud “Pedro Sánchez Meza” Chupaca. La investigación fue, observacional, retrospectiva de nivel descriptivo. El diseño fue no experimental, transversal. La población estuvo conformada por 120 gestantes que atravesaron el proceso de trabajo de parto. Se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario. El 86,7% de las gestantes que recibieron los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto (fase activa) fueron mayores de 19 años, en su mayoría procedentes de diferentes lugares pertenecientes a la misma jurisdicción Asimismo el 97,5 % son amas de casa, seguido de un 89,2% que son convivientes y un 67,5 tienen un grado de instrucción secundaria. También se muestra un 59,2% de las gestantes recibieron 6 sesiones de preparación psicoprofiláctica. Lo cual hace que tengan una actitud positiva frente a los beneficios que brinda la psicoprofilaxis obstétrica. Por tanto, el 66,7 % de las gestantes nulíparas que recibieron preparación psicoprofiláctica en su fase de dilatación hizo que tenga una duración menor a 8 horas y un 62.5% de las gestantes multíparas dilataron dentro de las 6 a 8 horas, estos beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica de las gestantes durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) son muy útiles para poder facilitar la dilatación y ayuda a un buen trabajo de parto (12).

Romero, Y (Perú-2019), en el estudio sobre Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante y el recién nacido en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca. Estudio descriptivo retrospectivo basado en la revisión de historias clínicas, donde 82 gestantes participaron en el estudio; de las cuales, son mayores de 19 años (78%), estado civil: conviviente (59.8%), paridad: múltipara (60.9%). En cuanto a los beneficios: la duración del periodo de dilatación: nulíparas menor a 8 horas (50%), comparado con las múltiparas menor a 6 horas (54%). La duración del expulsivo: nulíparas el 50% menor a 50 minutos en comparación con las múltiparas menor a 20 minutos (54%). Los beneficios en el neonato: 98.8% tuvieron un Apgar normal. Conclusiones: La psicoprofilaxis obstétrica beneficia a gestantes: menor tiempo de duración en el parto, recién nacidos con valores normales de Apgar (13).

## **1.2. Bases teóricas**

La psicoprofilaxis obstétrica contribuye a un proceso educativo de preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y entorno familiar.

El Ministerio de Salud del Perú emitió la Resolución Ministerial 361-2011 el 06 de mayo del 2011 sobre la aprobación de la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación prenatal. El Instituto Nacional Materno Perinatal como entidad de salud está alineado a las normativas del Ministerio de Salud del Perú, por lo que las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica que se brindan en el Instituto Nacional Materno Perinatal van acorde a la norma (15).

La Guía Técnica establece 6 sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica, donde en cada una ellas se desarrollan distintos temas educativos para la gestante, las cuales incluyen dentro de ellas la Sesión V: Puerperio y recién nacido, Cuidados en el puerperio, Signos de alarma durante el puerperio, Signos de alarma en el recién nacido, El baño y masajes en el recién nacido, Rol de la pareja y la familia como soporte emocional durante el puerperio y en la atención del recién nacido, Sexualidad en el puerperio, Maternidad y paternidad responsable, planificación familiar, Lactancia materna: técnicas, beneficios, Cambios psicológicos. Para el estudio se tomará importancia exclusiva a la sesión V de la sesión de Psicoprofilaxis Obstétrica ya que en ella se desarrolla el tema de Lactancia Materna (15).

Las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica; se desarrollan por profesionales Obstetras, a partir del quinto mes, quienes saben de tu embarazo y la mejor metodología de preparación para el parto paquetes de psicoprofilaxis obstétrica, con seis sesiones de 2 horas cada una. (16)

**I Sesión:** Cambios durante el embarazo y signos de alarma, Su objetivo es: Educar y que conozcan la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino, identifiquen los cambios que se presentan durante el embarazo.

Educación en signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

Educar en gimnasia de ablandamiento.

**II Sesión:** Atención prenatal y autocuidado, su objetivo es: Mostrar la importancia de la atención prenatal para lograr una maternidad saludable y segura con la participación activa de la familia y la comunidad.

Educar a la gestante en la identificación oportuna de los signos y síntomas de alarma (retroalimentación en cada sesión; para que acuda de forma oportuna al establecimiento de salud.

Identificar y aclarar los mitos, creencias y costumbres relacionados a la gestación, parto, puerperio y el niño/a por nacer.

**III Sesión;** Fisiología del parto. Su objetivo es: Brindar conocimiento en las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el trabajo de parto, parto.

Identificar los signos y señales del inicio de trabajo de parto.

Educar en la importancia del contacto precoz piel a piel de la madre y el recién nacido y el rol de la pareja y la familia.

Ejercitar las técnicas y/o estrategias para el manejo del dolor en el parto.

**IV Sesión:** Atención del parto y contacto precoz. Su objetivo es: Educar a las gestantes sobre el parto y sus períodos.

Brindar información acerca de los tipos y posturas del parto con adecuación intercultural y atención humanizada. Preparar a las gestantes para el parto y sus periodos mediante técnicas de relajación y respiración.

**V Sesión:** Puerperio y recién nacido. Su objetivo es:

Educar a la gestante, pareja y familia como identificar los signos y síntomas de alarma y sobre los cuidados durante el puerperio.

Educar a la gestante, pareja y familia sobre el recién nacido y signos de alarma. Instruir a la pareja y la familia sobre su rol para el soporte emocional de la puérpera.

Educar a la gestante y su pareja en salud sexual y reproductiva en el puerperio.

Capacitar a la gestante y su pareja para una lactancia materna exclusiva y exitosa.

**VI Sesión:** Reconocimiento de los ambientes. Su objetivo es: Familiarizar a la gestante con los ambientes y el personal que labora en el establecimiento de salud, según corresponda

Evaluar el proceso de aprendizaje de las sesiones, (elementos de fijación) Preparar el maletín básico para llevar en el momento del parto (15)

Clasificación de la psicoprofilaxis (16)

Psicoprofilaxis prenatal

Psicoprofilaxis intranatal

Psicoprofilaxis postnatal

Psicoprofilaxis de emergencia o de situaciones especiales

Doctrina de la psicoprofilaxis (17 y 18)

La psicoprofilaxis obstétrica se representa:

Escuela inglesa.- Se basa en que el temor es la causa principal del dolor, en la cual toma en cuenta la educación, respiración, relajación.

Escuela rusa.- Al ser el parto un evento fisiológico, el dolor se puede atenuar con la participación activa de la gestante.

Escuela francesa.- Se basa en la educación neuro muscular.

Escuela ecléctica.- Dirige su atención al recién nacido y participación del padre.

**Psicoprofilaxis Obstétrica Integral**

La psicoprofilaxis obstétrica es la preparación prenatal integral que recibe la pareja gestante y que los encamina a llevar un embarazo, parto y postparto sin temor, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación, de manera que esta jornada se traduzca en una experiencia saludable y feliz (19)

Sostiene en tres pilares fundamentales.

### **Tabla 1**

#### *Pilares de la psicoprofilaxis*

<b>Área</b>	<b>Brinda</b>
Psicoafectiva	Soporte emocional
Cognitiva	Preparación teórica
Física	Entrenamiento integral

#### **Objetivo de la psicoprofilaxis y tipo de parto**

El principal objetivo es lograr seguridad mediante sus tres áreas de preparación y a partir de esto contar con los beneficios que darán la posibilidad de tener un parto feliz, sea natural vaginal o por cesárea. Aunque la idea es un parto vaginal, la calidad de vida del bebé y mamá es lo más importante, por lo tanto el especialista decidirá oportunamente lo mejor para ambos de acuerdo al diagnóstico y condiciones obstétricas (19).

#### **El temor y el dolor durante el parto**

El temor a lo desconocido y experiencias escuchadas hacen que la gestante imagine y espere el dolor durante el parto. Si la pareja vive con temor no disfruta el proceso de gestación, labor de parto, parto y puerperio. Por ello es importante priorizar el trabajo de educación a través de la psicoprofilaxis mediante los conocimientos e información correcta y oportuna sobre el proceso de labor de parto y parto. Asimismo, la tensión provocada por el miedo a lo no conocido o mal conocido puede acentuar las molestias que naturalmente se sienten durante el embarazo o en el mismo parto. Hay que aclarar que no se trata de resignarse al dolor, partiendo que el parto no es un acontecimiento de sufrimiento o un acto obligado, por el contrario, es la labor más noble, digna y acogedora que ha privilegiado a la mujer (19).

### **Ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la madre**

- Menor grado de ansiedad en la madre, adquiere una actitud positiva y de tranquilidad.
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
- Evitar innecesarios y repetidos exámenes de tacto vaginal previas al ingreso para la atención de su parto. Ingreso al centro de atención en trabajo de parto, con una dilatación avanzada.
- Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal, del tiempo total del trabajo de parto y menor duración de la fase expulsiva.
- Esfuerzo consciente de la madre sin perder la resistencia a llegar al objetivo y significado de su labor.
- Menor uso de fármacos analgésicos, anestésicos y menos riesgos de presentar complicaciones obstétricas.

- Menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, sabe aplicar su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.
- Disfruta mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
- Mejor vínculo afectivo con su pareja y el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebé, ni especulaciones ni uso de técnicas no probadas o no convenientes.
- Menor posibilidad de partos distócicos y riesgo de un parto instrumentado.
- Recuperación más rápida y cómoda con voluntad para una lactancia natural.
- Menor riesgo a tener depresión postparto (20).

### **Las ventajas perinatales en la prevención prenatal de discapacidades.**

Brinda significativos beneficios al niño desde su gestación. Esta interesante acepción se está dando en la visión de los pediatras neurofisiólogos y otros especialistas relacionados a la perinatología. Se ha demostrado que antes de nacer, en el útero, el feto es un ser profundamente sensible que establece una relación intensa con su macro y micro entorno gestacional. Su desarrollo depende de los cuidados maternos y de la calidad de vida que le proyecte las mejores oportunidades de crecer, desarrollarse y ser un individuo potencial en todas sus capacidades físicas, intelectuales y psico afectivas (21),

#### **a. Ventajas Perinatales**

- Etapas: Prenatal, Intranatal y Postnatal
- Mejor curva de crecimiento intrauterino.
- Mejor Vínculo Prenatal (EPN).
- Enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina (lo inocuo vs lo dudoso).
- Menor Índice de sufrimiento fetal.
- Menor índice de complicaciones perinatales.
- Menor índice de prematuridad.
- Mejor peso al nacer.
- Mejor estado del RN (apgar).
- Mayor éxito con la lactancia materna. • Mejor crecimiento y desarrollo (20).

### **Trabajo de parto**

El nacimiento corresponde al periodo comprendido entre el inicio de las contracciones uterinas regulares y la expulsión del feto y la placenta. El proceso por el cual ocurre esto con normalidad se denomina trabajo de parto (22).

### **Características del trabajo de parto:**

El mayor impedimento para la comprensión del trabajo de parto normal consiste en reconocer su inicio. La definición estricta de trabajo de parto, presencia de contracciones uterinas que producen borramiento y dilatación demostrable del cuello uterino.

Un método que define el inicio de trabajo de parto según el National Maternity Hospital de Dublin es: Presencia de contracciones uterinas dolorosas y frecuentes, acompañado de expulsión de tapón mucoso, borramiento del cuello uterino (22).

### **Periodos del trabajo de parto**

A. Primer periodo: Abarca desde el inicio del trabajo de parto hasta la dilatación completa.

- Fase latente: El inicio de la fase latente definido por Friedman corresponde al momento en que la madre percibe contracciones regulares. En la mayoría de mujeres esta fase termina entre los 3-5 cm de dilatación, por lo general este periodo es mucho más prolongado (22).

- Fase activa: Empieza luego de la fase latente y termina con la dilatación máxima. Es la fase de rápida progresión de la dilatación. Durante la fase activa existen tres componentes identificables, incluidas una fase de aceleración, una fase de máxima pendiente y una fase de desaceleración (22).

B. Segundo periodo: Es el periodo expulsivo, comienza cuando se completa la dilatación del cuello uterino y termina con el nacimiento del feto (22).

C. Tercer periodo: También llamado periodo de alumbramiento, abarca desde el nacimiento del producto hasta la expulsión de membranas ovulares (23).

**Tabla 2***Patrones normales de evolución del trabajo de parto*

<b>Patrones</b>		<b>Nulíparas</b>	<b>Múltiparas</b>
Velocidad	Dilatación	1.2 cm/h	1.5 cm/h
	Descenso	1 cm/h	2 cm/h
Duración del periodo	Dilatación	8 – 12 h	6 – 8 h
	Expulsivo	50 min	20 min
	Alumbramiento	30 min	30 min

La duración del trabajo de parto normal fue estudiada por Friedman, quien determinó la duración promedio de cada periodo del trabajo de parto normal (22).

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **1.1. Método de investigación**

El estudio cuenta con un método inductivo, caracterizado por inferir conclusiones generales a partir de observaciones específicas. Es decir, este método parte de hechos concretos a particulares para llegar a una conclusión. Asimismo, es una investigación aplicada, debido que la intervención se desarrollara en campo del estudio, se parte de la forma cómo se entiende la realidad en la disciplina; luego, se argumentan razones importantes de por qué y para qué investigar (24).

### **1.2. Enfoque investigativo**

La investigación, de acuerdo con la metodología de Hernández Sampieri (24), utilizó un enfoque cuantitativo, donde los datos se procesaron fueron únicamente numéricos, que permitió realizar tabulación y ser presentadas en tablas.

### **1.3. Tipo de investigación**

El estudio empleó un tipo observacional porque la investigadora no manipulo la variable del estudio, siendo un estudio de intervención que evaluó la psicoprofilaxis como un programa educativo que permite reducir los problemas durante el parto y puerperio; por tanto, es un estudio de la eficacia y efectividad de la psicoprofilaxis para determinar los beneficios que generó en las mujeres que asistieron al programa (24).

### **1.4. Diseño de la investigación**

Es un estudio observacional de intervención educativa (Programa de psicoprofilaxis obstétrica) antes del parto y la otra es la medición durante el parto y puerperio para evaluar los problemas que

ha tenido o no. Es analítico porque determino causa y efecto (psicoprofilaxis genero beneficios) y longitudinal debido a que existió un análisis previo que es la presencia de la Psicoprofilaxis antes del parto y otro posterior al parto para evaluar los problemas que ha tenido o no. Por cada gestante de estudio que son las que han recibido el Programa de Psicoprofilaxis, existen dos gestantes (grupo de control) que no ha recibido el Programa de Psicoprofilaxis, para evaluar si existen diferencias estadísticamente significativas respecto a los beneficios.

Esquema:

$G_1 \quad X_1 \quad O_1$

$G_2 \quad \_ \quad O_2$

$G_1$  y  $G_2$ : Grupo de gestantes

$X_1$ : Grupo de gestantes con psicoprofilaxis obstétrica

$\_$ : Grupo de gestantes sin psicoprofilaxis obstétrica

$O_1$  y  $O_2$ : Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica

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

### **Población**

La población de la investigación estuvo conformada por 111 gestantes, de las cuales 37 gestantes estuvieron en el programa de psicoprofilaxis y 74 gestantes no recibieron el programa de psicoprofilaxis en el Hospital de La Banda de Shilcayo Tarapoto Región San Martín Perú 2023.

### **Criterio de inclusión**

- ✓ Gestantes que completaron el programa de psicoprofilaxis del grupo de estudio y gestantes que no recibieron psicoprofilaxis.
- ✓ Pacientes sin patologías obstétrica en el embarazo.
- ✓ Madres que inician con lactancia y apego precoz.

### **Criterios de exclusión**

- ✓ Gestantes que no llevaron el programa de psicoprofilaxis.
- ✓ Pacientes con sesiones de psicoprofilaxis obstétrica incompletas
- ✓ Puérperas con patología detectada.
- ✓ Puérperas referidas.

### **Muestra**

Representación específica de la población, que permite la generalización (25).

Aceptando un riesgo alfa de 0.05 y un riesgo beta inferior al 0.2 en un contraste bilateral, se necesitan 37 sujetos en el grupo de expuestos (psicoprofilaxis) y 74 en el de no expuestos (psicoprofilaxis), para detectar un riesgo relativo mínimo de 2 si la tasa de enfermos en el grupo de no expuestos es del 0.3. Se ha estimado una tasa de pérdidas de seguimiento del 0%. Se ha utilizado la aproximación de POISSON. Cabe precisar para determinar ambos grupos se identificó por medio de las historias clínicas quienes cumplen con los criterios de inclusión y exclusión; siendo el determinante las gestantes que estuvieron en el programa de psicoprofilaxis y quienes no, o las que no lograron cumplir con las sesiones estipuladas en el programa.

## **Muestreo**

El muestreo no probabilístico.

### **1.6. Variables y operacionalización**

#### **Variables**

Variable N° 1: Psicoprofilaxis obstétrica

Variable N° 2: Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica

#### **Operacionalización**

La aplicación práctica esta formulada en el ANEXO 2 del estudio.

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

#### **1.7.1 Técnica**

Para el recojo de la información se realizó por medio de la ficha de recojo de datos, basado en datos de fuente secundaria, que son las historias clínicas de las pacientes atendidas.

#### **1.7.2 Descripción de instrumento**

El estudio identifico como variable a los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica, para ello se aplicó una ficha de recojo de recojo de datos que se compone de cuatro dimensiones; características Sociales y demográficas, condiciones maternas, características de psicoprofilaxis y beneficios maternos. En este escenario, se encontró 23 ítems para ser evaluado. Para evaluar estas dimensiones, se calificaron en una escala que nominal.

### 1.7.3 Validación

La validación del instrumento aplicado tuvo una validez desarrollado por expertos en la temática estudiada, para luego poder ser aplicado y recoger los datos que requiere el estudio para ser analizado y presentado posteriormente.

<b>Experto</b>	<b>Suficiencia</b>	<b>Aplicabilidad</b>
CAMPOMANES CHULLUNCUY NANCY	Si hay Suficiencia	Aplicable
BENAVENTE RAMIREZ MERCEDES DORIS	Si hay Suficiencia	Aplicable
OBREGÓN ANDAGUA MARGOT SONIA	Si hay Suficiencia	Aplicable

### 1.7.4 Confiabilidad

Para la aplicación del instrumento (ficha de recojo de datos) es necesario que sean confiables, para garantizar que los datos sean propicios para el desarrollo del estudio; para ello, basado en George y Mallery (26), realizó un factor de ponderación de medida de confiabilidad de su instrumento, cuyo valor debe ser superior a 0,7.

### 1.8. Procesamiento y análisis de datos

Para iniciar el proceso de investigación, se identificó a las participantes del estudio y la institución donde están afiliados mediante las historias clínicas. Una vez hecho esto, se presenta una solicitud para realizar el estudio. Posterior a esto, permanecemos a la espera de la respuesta de la institución en forma de documento que autorice el acceso a sus instalaciones y la recolección de datos pertinentes al estudio.

A continuación, se identificó los documentos (historias clínicas) para el recojo de los datos. Durante este proceso, se informó a la institución que los datos recopilados se utilizaron únicamente con fines académicos y son confidenciales para la investigadora (27).

Para el procesamiento de las variables objeto de investigación se utilizó el riesgo relativo y el paquete estadístico a empleado fue el SPSS Ver 25.

### **1.9. Aspectos éticos**

Esta sección profundizó en los principios éticos universalmente reconocidos, comenzando por la beneficencia, que ha jugado un papel importante en la mejora de la eficacia operativa del proveedor de servicios. La no maleficencia asegura la preservación de la información de los participantes. La autonomía otorga a los participantes la libertad de unirse voluntariamente al estudio y retirarse a su discreción. La justicia garantiza la igualdad de oportunidades para todos los pacientes sin ningún tipo de discriminación. Para ello, es de relevancia salvaguardar los datos recolectados que son únicamente para el estudio.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### RESULTADOS

En este capítulo se comparten los hallazgos del estudio, describiéndose líneas abajo.

Iniciando con las características sociodemográficas de las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.

**Tabla 3**

*Edad de las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.*

			Edad				Total
			Menor 18 años	18 a 29 años	30 a 40 años	Mayor a 40 años	
PPO	Sin PP	Recuento	17	25	24	8	74
		% dentro de PPO	23,0%	33,8%	32,4%	10,8%	100,0%
	Con PPO	Recuento	0	26	11	0	37
		% dentro de PPO	0,0%	70,3%	29,7%	0,0%	100,0%
Total	Recuento		17	51	35	8	111
	% dentro de PPO		15,3%	45,9%	31,5%	7,2%	100,0%

Chi-cuadrado = 19,704 Sig = <0,000

Interpretación: La edad de mayor predominancia es de los 18 a 29 años de edad con un 70.3% (26) que asistieron al PPO, en tanto las gestantes que no asistieron al PPO se encuentran entre en la misma edad que representa un 33.8% (25). De acuerdo al Chi-cuadrado de 19,704 y una Sig de 0,000, el mismo que es menor a 0,05; por tanto, la edad está asociado con el PPO, donde ambas variables si guardan dependencia.

**Tabla 4**

*Residencia de las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.*

			<b>Residencia</b>		
			<b>Urbana</b>	<b>Rural</b>	<b>Total</b>
PPO	Sin PP	Recuento	9	65	74
		% dentro de PPO	12,2%	87,8%	100,0%
	Con PPO	Recuento	6	31	37
		% dentro de PPO	16,2%	83,8%	100,0%
Total	Recuento		15	96	111
	% dentro de PPO		13,5%	86,5%	100,0%

Chi-cuadrado = 0,347 Sig = 0,556

Interpretación: En ambos grupos de estudio la residencia de mayor valor porcentual se ubica en la parte rural para los del PPO con un 83,8% (31) y sin PPO con un 87,8% (65). De acuerdo al Chi-cuadrado de 0,347 y una Sig de 0,556, el mismo que es mayor a 0,05; por tanto, la residencia no está asociado con el PPO, donde ambas variables no guardan dependencia.

**Tabla 5**

*Estado civil de las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.*

			Estado Civil				
			Soltera	Conviviente	Casada	Separada	Total
PPO	Sin PP	Recuento	7	36	14	17	74
		% dentro de PPO	9,5%	48,6%	18,9%	23,0%	100,0%
	Con PPO	Recuento	1	25	2	9	37
		% dentro de PPO	2,7%	67,6%	5,4%	24,3%	100,0%
Total	Recuento		8	61	16	26	111
	% dentro de PPO		7,2%	55,0%	14,4%	23,4%	100,0%

Chi-cuadrado = 6,313 Sig = 0,097

Interpretación: En el estado civil de las gestantes son las convivientes de mayor porcentaje para las que asistieron al PPO es de 67,6% (25) y para las que no asistieron es de 48,6% (36), destaca el estado civil de separas en las gestantes que no asistieron al PPO con un 23% (17) en comparación de las que asistieron al PPO con un 24,3% (9), en el estado civil casadas 18,9% (14) son gestantes sin PPO.

De acuerdo al Chi-cuadrado de 6,313 y una Sig de 0,097, el mismo que es mayor a 0,05; por tanto, el estado civil no está asociado con el PPO, donde ambas variables no guardan dependencia.

**Tabla 6**

*Grado de instrucción de las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.*

			Grado de Instrucción				
			Primaria	Secundaria	Técnico superior	Universitario	Total
PPO	Sin PP	Recuento	17	19	31	7	74
		% dentro de PPO	23,0%	25,7%	41,9%	9,5%	100,0%
	Con PPO	Recuento	0	9	28	0	37
		% dentro de PPO	0,0%	24,3%	75,7%	0,0%	100,0%
Total	Recuento		17	28	59	7	111
	% dentro de PPO		15,3%	25,2%	53,2%	6,3%	100,0%

Chi-cuadrado = 17,314 Sig = <,001

Interpretación: En cuanto al grado de instrucción, las gestantes que asistieron al PPO destaca el nivel técnico superior con un 75,7% (28), en las que no asistieron al PPO son del mismo nivel de instrucción, pero con un porcentaje inferior de 41,9% (31); asimismo, el nivel secundario 25,6% (19) y primario con un porcentaje de 23% (17) en las que no asisten al PPO; en cambio las gestantes que acude al PPO se ubican en el nivel secundario con un 24,3% (9). De acuerdo al Chi-cuadrado de 17,314 y una Sig de <,001, el mismo que es menor a 0,05; por tanto, el grado de instrucción si está asociado con el PPO, donde ambas variables si guardan dependencia.

**Tabla 7**

*Ocupación de las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.*

			Ocupación				
			Su casa	Independiente	Estudiante	Otros	Total
PPO	Sin PP	Recuento	29	6	11	28	74
		% dentro de PPO	39,2%	8,1%	14,9%	37,8%	100,0%
	Con PPO	Recuento	22	2	0	13	37
		% dentro de PPO	59,5%	5,4%	0,0%	35,1%	100,0%
Total	Recuento		51	8	11	41	111
	% dentro de PPO		45,9%	7,2%	9,9%	36,9%	100,0%

Chi-cuadrado = 8,005 Sig = 0,046

Interpretación: Respecto a la ocupación, las gestantes que acudieron al PPO el mayor valor porcentual tienen ocupación su casa en un 59,5% (22), de la misma manera de las gestantes sin PPO en un 39,2% (29), otro grupo ocupacional que desataca en las gestantes son que tienen otros grupos ocupacionales. De acuerdo al Chi-cuadrado de 8,005 y una Sig de 0,046, el mismo que es menor a 0,05; por tanto, la ocupación si está asociado con el PPO, donde ambas variables si guardan dependencia.

**Tabla 8**

*Ingreso mensual de las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.*

		<b>Ingreso mensual</b>			
		<b>Igual o menor a</b>	<b>Mayor a S/</b>	<b>Total</b>	
		<b>S/ 1,025.00</b>	<b>1,025.00</b>		
PPO	Sin PP	Recuento	51	23	74
		% dentro de PPO	68,9%	31,1%	100,0%
	Con PPO	Recuento	26	11	37
		% dentro de PPO	70,3%	29,7%	100,0%
Total		Recuento	77	34	111
		% dentro de PPO	69,4%	30,6%	100,0%

Chi-cuadrado = 0,021 Sig = 0,884

Interpretación: En el ingreso mensual de menor o igual a S/. 1,025.00 son las gestantes del PPO con un 70,3% (26) y un 68,9% (51) para las que no asisten al PPO y mayores a S/. 1,025.00 están las gestantes que no acuden al PPO con 31,1% (23) y 29,7% (11) que corresponde a las gestantes que acuden al PPO respectivamente.

De acuerdo al Chi-cuadrado de 0,021 y una Sig de 0,884, el mismo que es mayor a 0,05; por tanto, el ingreso mensual no está asociado con el PPO, donde ambas variables no guardan dependencia.

**Tabla 9**

*Beneficios de las gestantes en el periodo de dilatación que cursaron PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.*

		<b>Dilatación</b>		<b>Total</b>
		<b>Menor a 8 Horas</b>	<b>Mayor a 8 Horas</b>	
PPO Beneficio	Recuento	11	26	37
	% dentro de PPO	29,7%	70,3%	100,0%

Interpretación: La duración del periodo de dilatación en las gestantes con PPO es de un 70.3% (26) con una duración mayor a 8 horas, un 29.7% (11) con una duración menor a 8 horas.

**Tabla 10**

*Beneficios de las gestantes en el periodo expulsivo que cursaron PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.*

		<b>Expulsivo</b>		<b>Total</b>
		<b>Menor a 20 Minutos</b>	<b>Mayor a 20 minutos</b>	
Beneficio PPO	Recuento	11	26	37
	% dentro de PPO	29,7%	70,3%	100,0%

Interpretación: En cuanto al tiempo del periodo expulsivo, las gestantes que acudieron al PPO muestran un 70.3% (26) con una duración mayor a 20 minutos.

**Tabla 11**

*Beneficios de las gestantes en episiotomía que cursaron PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo*

		<u>Episiotomía</u>		<b>Total</b>
		<b>Si</b>	<b>No</b>	
Beneficio PPO	Recuento	22	15	37
	% dentro de PPO	59,5%	40,5%	100,0%

Interpretación: La episiotomía obstétrica se practicó en un 59.5% (22) y no se realizó en un 40.5% (15) en las gestantes con el PPO.

**Tabla 12**

*Beneficios de las gestantes para manejo de complicaciones que cursaron PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo*

		<u>Complicaciones de Parto</u>		<b>Total</b>
		<b>Si</b>	<b>No</b>	
Beneficio PPO	Recuento	0	37	37
	% dentro de PPO	0,0%	100,0%	100,0%

Interpretación: En relación a las complicaciones del parto, en las gestantes con PPO no se registraron ningún tipo de complicación.

**Tabla 13**

*Beneficios de las gestantes en el apego precoz que cursaron PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo*

		<b>Apego Precoz</b>		
		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
Beneficio PPO	Recuento	37	0	37
	% dentro de PPO	100,0%	0,0%	100,0%

Interpretación: Respecto al apego precoz se practicó en su totalidad a las gestantes que acudieron al PPO; se registró un 100% (37) que tuvieron apego precoz.

**Tabla 14**

*Beneficios del alumbramiento que cursaron PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo*

		<b>Alumbramiento</b>		
		<b>Menor a 15</b>	<b>Mayor a 15</b>	
		<b>Minutos</b>	<b>Minutos</b>	<b>Total</b>
Beneficio PPO	Recuento	37	0	37
	% dentro de PPO	100,0%	0,0%	100,0%

Interpretación: Considerando la duración del alumbramiento, en las gestantes con PPO se encontró que el 100% se registró entre los primeros 15 minutos.

**Tabla 15**

*Beneficios de las gestantes en el manejo de las complicaciones puerperales que cursaron PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo*

		<u>Complicaciones de Puerperio</u>		
		Si	No	Total
Beneficio PPO	Recuento	0	37	37
	% dentro de PPO	0,0%	100,0%	100,0%

Interpretación: Las complicaciones en el puerperio, donde no se registró complicaciones en las gestantes que acudieron al PPO.

**Tabla 16**

*Número de hijos de las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.*

			<u>N° de hijos</u>			Total
			1 hijo	2 a 3 hijos	Más de 3 hijos	
PPO	Sin PP	Recuento	0	35	39	74
		% dentro de PPO	0,0%	47,3%	52,7%	100,0%
	Con PPO	Recuento	5	23	9	37
		% dentro de PPO	13,5%	62,2%	24,3%	100,0%
Total		Recuento	5	58	48	111
		% dentro de PPO	4,5%	52,3%	43,2%	100,0%

Chi-cuadrado = 15,637 Sig = <,001

Interpretación: El número de hijos en las gestantes con PPO destaca con 2 a 3 hijos en un 62,2% (23) y con el mayor valor de 47,3% (35) para las mujeres sin PPO, precisando que es menor al ser comparado entre ambos grupos. Con 3 hijos las gestantes que sin PPO tienen mayor porcentaje de 52,7% (39) en relación a las que asisten con un 24,3% (9). De acuerdo al Chi-cuadrado de 15,637

y una Sig de  $<,001$ , el mismo que es menor a  $0,05$ ; por tanto, el número de hijos si está asociado con el PPO, donde ambas variables si guardan dependencia.

**Tabla 17**

*Número de atenciones prenatales de las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.*

			N° de APN		
			6 A 8 APN	Mayor a 8 APN	Total
PPO	Sin PP	Recuento	21	53	74
		% dentro de PPO	28,4%	71,6%	100,0%
	Con PPO	Recuento	5	32	37
		% dentro de PPO	13,5%	86,5%	100,0%
Total	Recuento		26	85	111
	% dentro de PPO		23,4%	76,6%	100,0%

Chi-cuadrado = 3,039 Sig = 0,081

Interpretación: En relación a la APN, son las gestantes que asisten al PPO que tienen un 86,5% (32) con más de 8 APN y solo con 13,5% (5) que cuentan con 6 a 8 APN. En cambio, las gestantes que no asisten a PPO tienen APN un 71,6% (53) con más de 8 APN y 28,4% (21) con 6 a 8 APN.

De acuerdo al Chi-cuadrado de 3,039 y una Sig de 0,081, el mismo que es mayor a  $0,05$ ; por tanto, el número de APN no está asociado con el PPO, donde ambas variables no guardan dependencia.

**Tabla 18**

*Características de la psicoprofilaxis en las gestantes que recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.*

<b>Características de la psicoprofilaxis</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Gestación que inició psicoprofilaxis</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor de 13 SS	0	0%
13 ss a 26 SS	2	5%
27 ss a 37 ss	35	95%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>
<b>N° de sesiones de psicoprofilaxis</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
1	0	0%
2	2	5%
3	2	5%
4	8	22%
5	12	32%
6	13	35%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de datos del estudio

Interpretación: En esta tabla se muestra únicamente los resultados de las gestantes que acudieron al PPO; en ese sentido, las gestantes iniciaron el programa entre las semanas 27 a 37 semanas en un 95% (35) y solo un 5% (2) entre las semanas 13 a 26.

Respecto a los números de sesiones de PPO, un 35% (13) alcanzaron a 6 sesiones, seguido de un 32% (12) con 5 sesiones, de igual manera las gestantes con 4 sesiones fueron un 22% (8), un 5% (2) con 3 y 2 sesiones de PPO.

**Tabla 19**

*Periodo de dilatación en gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.*

		<b>Dilatación</b>			
		<b>Menor a 8</b>	<b>Mayor a 8</b>	<b>Total</b>	
		<b>Horas</b>	<b>Horas</b>		
PPO	Sin PP	Recuento	20	54	74
		% dentro de PPO	27,0%	73,0%	100,0%
PPO	Con PPO	Recuento	11	26	37
		% dentro de PPO	29,7%	70,3%	100,0%
Total		Recuento	31	80	111
		% dentro de PPO	27,9%	72,1%	100,0%

Chi-cuadrado = 0,90 Sig = 0,765

Interpretación: La duración del periodo de dilatación en las gestantes con PPO es de un 70.3% (26) con una duración mayor a 8 horas, un 29.7% (11) con una duración menor a 8 horas. En cambio, para las mujeres sin PPO mantiene el mismo comportamiento con diferencias porcentuales registrando un 73% (54) con dilatación mayor a 8 y 27% (20) en gestantes con dilatación menor a 8 horas y no existen gestantes con dilatación menor a 6 horas.

De acuerdo al Chi-cuadrado de 0,90 y una Sig de 0,765, el mismo que es mayor a 0,05; por tanto, el periodo de dilatación no está asociado con el PPO, donde ambas variables no guardan dependencia.

**Tabla 20**

*Periodo expulsivo en gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.*

		Expulsivo			
		Menor a 20 Minutos	Mayor a 20 minutos	Total	
PPO	Sin PP	Recuento	39	35	74
		% dentro de PPO	52,7%	47,3%	100,0%
	Con PPO	Recuento	11	26	37
		% dentro de PPO	29,7%	70,3%	100,0%
Total		Recuento	50	61	111
		% dentro de PPO	45,0%	55,0%	100,0%

Chi-cuadrado = 5,259 Sig = 0,027

Interpretación: En cuanto al tiempo del periodo expulsivo, las gestantes que acudieron al PPO muestran un 70.3% (26) con una duración mayor a 20 minutos y para las gestantes sin el PPO con un 47.3% (35); en tanto, menor a 20 minutos 29.7% (11) para gestantes con PPO y sin PPO 52.7% (39).

De acuerdo al Chi-cuadrado de 5,259 y una Sig de 0.027, el mismo que es menor a 0,05; por tanto, el periodo expulsivo está asociado con el PPO.

**Tabla 21**

*Episiotomía en gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.*

		<b>Episiotomía</b>			
		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>	
PPO	Sin PP	Recuento	40	34	74
		% dentro de PPO	54,1%	45,9%	100,0%
PPO	Con PPO	Recuento	22	15	37
		% dentro de PPO	59,5%	40,5%	100,0%
Total		Recuento	62	49	111
		% dentro de PPO	55,9%	44,1%	100,0%

Chi-cuadrado = 0,259 Sig = 0,589

Interpretación: La episiotomía obstétrica se practicó en un 59.5% (22) y no se realizó en un 40.5% (15) en las gestantes con el PPO. Para las gestantes sin el PPO se practicó episiotomía en un 54.1% (40) y no se realizó en un 45.9% (34).

De acuerdo al Chi-cuadrado de 0,259 y una Sig de 0,589, el mismo que es mayor a 0,05; por tanto, las episiotomías no se asocian con el PPO, donde ambas variables no tienen dependencia.

**Tabla 22**

*Complicaciones en el parto en gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.*

		<b>Complicaciones de Parto</b>			
		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>	
PPO	Sin PP	Recuento	6	68	74
		% dentro de PPO	8,1%	91,9%	100,0%
	Con PPO	Recuento	0	37	37
		% dentro de PPO	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	6	105	111
		% dentro de PPO	5,4%	94,6%	100,0%

Chi-cuadrado = 3,171 Sig = 0,75

Interpretación: En relación a las complicaciones del parto, en las gestantes con PPO no se registraron ningún tipo de complicación; pero, en las gestantes sin PPO se reportaron complicaciones en un 8.1% (6) y sin complicaciones un 91.9% (68).

De acuerdo al Chi-cuadrado de 3,171 y una Sig de 0,75, el mismo que es mayor a 0,05; por tanto, las complicaciones del parto no se asocian con el PPO, donde ambas variables no tienen dependencia.

**Tabla 23**

*Apego precoz en gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.*

		<b>Apego Precoz</b>			
		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>	
PPO	Sin PP	Recuento	63	11	74
		% dentro de PPO	85,1%	14,9%	100,0%
	Con PPO	Recuento	37	0	37
		% dentro de PPO	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	100	11	111	
	% dentro de PPO	90,1%	9,9%	100,0%	

Chi-cuadrado = 6,105 Sig = 0,013

Interpretación: Respecto al apego precoz se practicó en su totalidad a las gestantes que acudieron al PPO; en tanto, en las gestantes sin PPO se registró un 14.9% (11) que no tuvieron apego precoz y un 85.1% (63) con registro de apego precoz.

De acuerdo al Chi-cuadrado de 6,105 y una Sig de 0,013, el mismo que es menor a 0,05; por tanto, el apego precoz se asocia con el PPO, donde ambas variables guardan dependencia.

**Tabla 24**

*Periodo de alumbramiento en gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.*

		<b>Alumbramiento</b>			
		<b>Menor a 15</b>	<b>Mayor a 15</b>		
		<b>Minutos</b>	<b>Minutos</b>	<b>Total</b>	
PPO	Sin PP	Recuento	24	50	74
		% dentro de PPO	32,4%	67,6%	100,0%
PPO	Con PPO	Recuento	37	0	37
		% dentro de PPO	100,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	61	50	111
		% dentro de PPO	55,0%	45,0%	100,0%

Chi-cuadrado = 45,492 Sig = 0,000

Interpretación: Considerando la duración del alumbramiento, en las gestantes con PPO se encontró que el 100% se registró entre los primeros 15 minutos. En tanto, en las gestantes sin PPO un 32.4%(24) tuvieron una duración menor a 15 minutos y 67.6%(50) tuvieron una duración mayor a 15 minutos.

De acuerdo al Chi-cuadrado de 45,492 y una Sig de 0,000, el mismo que es menor a 0,05; por tanto, el periodo de alumbramiento se asocia con el PPO, donde ambas variables guardan dependencia.

**Tabla 25**

*Complicaciones de puerperio en gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.*

			<u>Complicaciones de Puerperio</u>		
			<u>Si</u>	<u>No</u>	<u>Total</u>
PPO	Sin PP	Recuento	8	66	74
		% dentro de PPO	10,8%	89,2%	100,0%
	Con PPO	Recuento	0	37	37
		% dentro de PPO	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento		8	103	111
	% dentro de PPO		7,2%	92,8%	100,0%

Chi-cuadrado = 4,311 Sig = 0,038

Interpretación: Las complicaciones en el puerperio, donde no se registró complicaciones en las gestantes que acudieron al PPO, pero en las gestantes que no acudieron PPO un 10.8% (8) registraron complicaciones en el puerperio y 89.2% (66) no tuvieron complicaciones.

De acuerdo al Chi-cuadrado de 4,311 y una Sig de 0,038, el mismo que es menor a 0,05; por tanto; que las complicaciones en el puerperio se asocia con el PPO, donde ambas variables guardan dependencia.

**Tabla 26**

*Lactancia materna en gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo.*

		<b>Lactancia Materna</b>		
		<b>Exclusiva</b>		
			<b>Si</b>	<b>Total</b>
PPO	Sin PP	Recuento	74	74
		% dentro de PPO	100,0%	100,0%
	Con PPO	Recuento	37	37
		% dentro de PPO	100,0%	100,0%
Total		Recuento	111	111
		% dentro de PPO	100,0%	100,0%

---

**Pruebas de chi-cuadrado**

---

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. <sup>a</sup>
N de casos válidos	111

a. No se han calculado estadísticos porque Lactancia Materna

Exclusiva es una constante.

Interpretación: La lactancia materna, donde ambos grupos practica la lactancia exclusiva en un 100%. El mismo que no permite desarrollar la prueba por ser una constante por la totalidad de respuesta.

**Tabla 27*****Lactancia materna como anticoncepción en gestantes***

		<b><u>LME Anticoncepción</u></b>			
		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>	
PPO	Sin PP	Recuento	58	16	74
		% dentro de PPO	78,4%	21,6%	100,0%
PPO	Con PPO	Recuento	19	18	37
		% dentro de PPO	51,4%	48,6%	100,0%
Total		Recuento	77	34	111
		% dentro de PPO	69,4%	30,6%	100,0%

Chi-cuadrado = 8,480 Sig = 0,004

Interpretación: La lactancia como método anticonceptivo, en las gestantes que acudieron al PPO el 51.4% (19) opta por usarlo como anticoncepción y los otro 48.6% (18) opta por otro método anticonceptivo. En cambio, las gestantes que no acudieron al PPO consideran a la lactancia materna como método anticonceptivo en un 78.4% (58) y optan por otro método en un 21.6% (16). De acuerdo al Chi-cuadrado de 8,480 y una Sig de 0,004, el mismo que es menor a 0,05; por tanto; la lactancia como método anticonceptivo se asocia con el PPO, donde ambas variables guardan dependencia.

## 4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este acápite se contrasta los hallazgos del estudio, iniciando con las características sociodemográficas de las gestantes; donde la edad de mayor predominancia es de 18 a 29 años de edad con un 70.3% que asistieron al PPO, en tanto las gestantes que no asistieron al PPO se encuentran entre en la misma edad que representa un 33.8%; muestra un Chi-cuadrado de 19,704 y una Sig de 0,000, menor a 0,05; pudiendo mencionar que la edad está asociada con el PPO. La residencia, en ambos grupos de estudio predomina la zona rural para los del PPO con 83,8% y sin PPO con 87,8%. Un Chi-cuadrado de 0,347 y Sig de 0,556 mayor a 0,05; donde la residencia no está asociada con el PPO. El estado civil de las gestantes son convivientes con mayor porcentaje que asistieron al PPO en 67,6% y que no asistieron 48,6%; en tanto, destaca el estado civil de separas en las gestantes que no asistieron al PPO con un 23%; un Chi-cuadrado de 6,313 y Sig de 0,097 mayor a 0,05; refiriendo que el estado civil no está asociado con el PPO. Al comparar con el estudio de Melodias, F (Perú-2019) donde menciona que el 86,7% de las gestantes que recibieron los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto (fase activa) fueron mayores de 19 años teniendo coincidencia con el hallazgo de estudio. En la mayoría procedentes de diferentes lugares pertenecientes a la misma jurisdicción lo refiere el estudio, en el caso hay una predominancia de la zona rural. Asimismo, el 97,5 % son amas de casa, siendo este hallazgo como idéntico con el estudio. Melodias menciona que un 89,2% son convivientes con este caso en el estudio predomina el estado civil de convivientes.

El estudio menciona que el grado de instrucción de las gestantes que asistieron al PPO destaca el nivel técnico superior con un 75,7%, en las que no asistieron al PPO tienen el mismo nivel de instrucción con un 41,9%; asimismo, el nivel secundario 25,6% y primario con 23%. Un Chi-

cuadrado de 17,314 y Sig <,001, el mismo que es menor a 0,05; donde el grado de instrucción está asociado con el PPO, con los datos mostrados la educación es relevante para un mejor aprovechamiento del PPO y las aplicaciones en el trabajo de parto. En ese sentido, Martínez, A y Karchmer, S (México -2022) menciona que la psicoprofilaxis obstétrica su propósito principal es completar esta educación, y a su vez las mujeres pierden la actitud pasiva que adoptan cuando llega el parto, saben lo que va a suceder y aprenden a adaptarse y a controlar las modificaciones que ocurren en su organismo durante el trabajo de parto (9).

De la misma manera es necesario considerar la ocupación de las gestantes que acudieron al PPO son ama de casa con 59,5%, de la misma manera de las gestantes sin PPO en un 39,2%, un Chi-cuadrado de 8,005 y Sig de 0,046, menor a 0,05; indicando que la ocupación se asocia con el PPO. En tal sentido, el factor tiempo es determinante para la asignación a la salud.

Respecto a los beneficios de las gestantes que cursaron el PPO iniciando con el periodo de dilatación con 70.3% con duración mayor a 8 horas y un 29.7% con una duración menor a 8 horas. En el periodo expulsivo, las gestantes que acudieron al PPO muestran un 70.3% con duración mayor a 20 minutos. Para compara los tiempos en cada uno de los periodos Melodias, F (Perú-2019) hace mención que el 66,7 % de las gestantes nulíparas que recibieron preparación psicoprofiláctica en su fase de dilatación hizo que tenga una duración menor a 8 horas, tiene un hallazgo diferente al estudio (12). La práctica de episiotomía obstétrica en un 59.5% y no se realizó en un 40.5%. Las complicaciones del parto, en las gestantes con PPO no se registraron ningún tipo de complicación. Mientras que el apego precoz se practicó en su totalidad de las gestantes que acudieron al PPO registrando un 100%. En tanto, el alumbramiento, de las gestantes con PPO se encontró que el 100% entre los primeros 15 minutos. Finalmente, no se registró complicaciones

en el puerperio de las gestantes que acudieron al PPO. Al contrastar con el estudio de Martínez, A y Karchmer, S (México -2022) donde refiere quienes participaron en el PPO de forma activa, tienen la capacidad de controlar el temor, dolor y aplican las técnicas no farmacológicas, logrando con esto acortar el tiempo de trabajo de parto y obtienen conocimientos acerca del proceso, lo que rompe con esta cadena de miedo-ansiedad-dolor que se genera (9).

En cuanto a las características de la psicoprofilaxis en las gestantes que iniciaron el programa entre las semanas 27 a 37 semanas en un 95% y solo un 5% entre las semanas 13 a 26. Respecto a los números de sesiones de PPO, un 35% alcanzaron a 6 sesiones, seguido de un 32% con 5 sesiones de PPO, destacando que el inicio de acuerdo a la norma establecida y con una amplia cobertura de atención en el programa. Al ser contrastado con el estudio de Zambrano, et al (Ecuador-2019) donde hacen mención las principales bondades de la psicoprofilaxis obstétrica se encuentran la promoción del parto natural, la integración de la pareja y familia, el empoderamiento de la mujer y la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal (11). En ese sentido, se destaca el enfoque del PPO para asegurar el bienestar y participación de la gestante.

Respecto a los beneficios maternos en las gestantes iniciando con el periodo de dilatación en las gestantes con PPO en 70.3% con una duración mayor a 8 horas, un 29.7% con duración menor a 8 horas. En cambio, para las mujeres sin PPO registran un 73% con dilatación mayor a 8 horas y 27% en gestantes con dilatación menor a 8 horas; un Chi-cuadrado de 0,90 y Sig de 0,765, mayor a 0,05; donde el periodo de dilatación no está asociado con el PPO. En el periodo expulsivo, las gestantes que acudieron al PPO muestran un 70.3% con una duración mayor a 20 minutos y las gestantes sin PPO un 47.3%; en cambio los que registraron menor a 20 minutos con 29.7% son para gestantes con PPO y sin PPO en 52.7%, muestra un Chi-cuadrado de 5,259 y una Sig de 0.027, donde el periodo expulsivo está asociado con el PPO. Al revisar el estudio de Romero, Y

(Perú-2019) mencionan que la duración del expulsivo: nulíparas el 50% menor a 50 minutos en comparación con las multíparas menor a 20 minutos (54%), en ese sentido la psicoprofilaxis obstétrica beneficia a gestantes: menor tiempo de duración en el parto (13), considerando que ambos hallazgos guardan similitud.

El estudio reporta que el periodo de alumbramiento en las gestantes con PPO se encontró que el 100% se registró entre los primeros 15 minutos. En tanto, las gestantes sin PPO un 32.4% tuvieron una duración menor a 15 minutos y 67.6% tuvieron una duración mayor a 15 minutos, registrando un Chi-cuadrado de 45,492 y Sig de 0,000, el mismo que es menor a 0,05; el periodo de alumbramiento se asocia con el PPO. Al contrastar con el estudio de Balladares, A y Erauste A (Perú-2020) donde el tiempo del periodo alumbramiento en las nulíparas y multíparas fue menor a 15 minutos (50%) y (19%) respectivamente, el 88% de las gestantes que participaron del programa de psicoprofilaxis obstétrica no presentaron complicaciones durante su parto; y solo el 13% presentó alguna complicación. Los hallazgos del presente estudio tienen semejanzas, incluso con las gestantes que tuvieron la oportunidad de llevar el PPO

En tal sentido, los tres periodos solo el periodo de dilación no se asocia con el PPO, en tanto el periodo expulsivo y alumbramiento se vinculan con el PPO generando beneficios maternos y al ser contrastado con los hallazgos de García, et al (Cuba-2020) donde hacen referencia que está demostrado que le hace bien a la mujer embarazada y al bebé. Una gestante preparada es una gestante colaboradora. Por tanto, el entrenamiento junto a hábitos sanos de vida conllevará a que la embarazada tenga un parto en las mejores condiciones físicas y psíquicas, para de esta forma lograr un hijo sano, fuerte y una gran gratificación para toda la familia (10).

Al considerar las complicaciones en el puerperio, donde no se registró complicaciones en las gestantes que acudieron al PPO, pero en las gestantes que no acudieron PPO un 10.8% registraron

complicaciones en el puerperio y 89.2% no tuvieron complicaciones, teniendo un Chi-cuadrado de 4,311 y una Sig de 0,038, el mismo que es menor a 0,05; por tanto; que las complicaciones en el puerperio se asocia con el PPO. Bajo ese contexto Zambrano, et al (Ecuador-2019) destaca el fortalecimiento de los planes asociados ya que su conocimiento conducirá a las gestantes a una mayor participación, y por ende, tendrán menor probabilidad de una complicación durante su embarazo y parto y mayor probabilidad de un término feliz de su gestación y un recién nacido sano (11).

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

Primera, las características sociodemográficas de las gestantes; donde la edad de mayor predominancia es de 18 a 29 años de edad con un 70.3% que asistieron al PPO, en tanto las gestantes que no asistieron al PPO se encuentran entre en la misma edad que representa un 33.8%; muestra un Chi-cuadrado de 19,704 y una Sig de 0,000, menor a 0,05; pudiendo mencionar que la edad está asociada con la PPO. La residencia, en ambos grupos de estudio predomina la zona rural para los del PPO con 83,8% y sin PPO con 87,8%. Un Chi-cuadrado de 0,347 y Sig de 0,556 mayor a 0,05; donde la residencia no está asociada con el PPO. El estado civil de las gestantes son convivientes con mayor porcentaje que asistieron a PPO en 67,6% y que no asistieron 48,6%; en tanto, destaca el estado civil de separas en las gestantes que no asistieron al PPO con un 23%; un Chi-cuadrado de 6,313 y Sig de 0,097 mayor a 0,05; refiriendo que el estado civil no está asociado con la PPO. El grado de instrucción de las gestantes que asistieron al PPO destaca el nivel técnico superior con un 75,7%, en las que no asistieron al PPO tienen el mismo nivel de instrucción con un 41,9%; asimismo, el nivel secundario 25,6% y primario con 23%. Un Chi-cuadrado de 17,314 y Sig <,001, el mismo que es menor a 0,05; donde el grado de instrucción está asociado con la PPO. Por su parte, la ocupación de las gestantes que acudieron al PPO son ama de casa con 59,5%, de la misma manera de las gestantes sin PPO en un 39,2%, un Chi-cuadrado de 8,005 y Sig de 0,046, menor a 0,05; indicando que la ocupación se asocia con el PPO. Finalmente, el ingreso mensual menor o igual a S/. 1,025.00 en las gestantes del PPO con un 70,3% y 68,9% para las que no asisten al PPO y mayores a S/. 1,025.00 están las gestantes que no acuden al PPO con 31,1% y

29,7% que corresponde a las gestantes que acuden al PPO. Un Chi-cuadrado de 0,021 y Sig de 0,884, siendo mayor a 0,05; pues el ingreso mensual no está asociado con el PPO.

Segunda, los beneficios de las gestantes que cursaron al PPO en donde iniciaron el periodo de dilatación con un 70.3% corresponde a una duración mayor a 8 horas y un 29.7% con una duración menor a 8 horas. En el periodo expulsivo, las gestantes que acudieron al PPO muestran un 70.3% con duración mayor a 20 minutos. La práctica de episiotomía obstétrica fue realizada en un 59.5% y no se realizó en un 40.5% en las gestantes con PPO. No se registraron ninguna complicación en las gestantes con PPO. El apego precoz fue practicado en un 100% de las gestantes que acudieron al PPO. El alumbramiento, de las gestantes con PPO se encontró que el 100% se registró entre los primeros 15 minutos. Lo relevante, no se registró complicaciones en el periodo de puerperio en las gestantes con PPO.

Tercera, las características maternas destacan el número de hijos en las gestantes con PPO con 2 a 3 hijos en un 62,2% y con un 47,3% para las mujeres sin PPO, precisando que es menor al ser comparado entre ambos grupos. Con 3 hijos las gestantes sin PPO muestra un 52,7% en relación a las que asisten con un 24,3%; aplicando el Chi-cuadrado se obtiene un 15,637 y Sig de <,001, siendo menor a 0,05; donde el número de hijos si está asociado con el PPO. Respecto, a la APN de las gestantes que asisten al PPO tienen un 86,5% con más de 8 APN y solo con 13,5% cuentan entre 6 a 8 APN. En cambio, las gestantes que no asisten a PPO muestran APN en un 71,6% con más de 8 APN y 28,4% entre 6 a 8 APN, empleando el Chi-cuadrado se obtiene un 3,039 y una Sig de 0,081, el mismo que es mayor a 0,05; por tanto, el número de APN no está asociado con el PPO.

Cuarta, en la identificación de las características del programa de psicoprofilaxis en las que cursaron las gestantes se identificó que iniciaron el programa entre las semanas 27 a 37 semanas

en un 95% y solo un 5% entre las semanas 13 a 26 de gestación. Respecto a los números de sesiones de PPO, un 35% alcanzaron a 6 sesiones, seguido de un 32% con 5 sesiones, de igual manera las gestantes con 4 sesiones fueron un 22% y las gestantes con 3 y 2 sesiones alcanzo un 5%.

Quinta, se muestra los beneficios maternos que otorga el PPO en las gestantes, partiendo del periodo de dilatación en gestantes con PPO donde el 70.3% tuvo una duración mayor a 8 horas, un 29.7% con duración menor a 8 horas. En cambio, para las mujeres sin PPO registran un 73% con dilatación mayor a 8 horas y 27% en gestantes con dilatación menor a 8 horas; registrando un Chi-cuadrado de 0,90 y Sig de 0,765, mayor a 0,05; donde el periodo de dilatación no está asociado con la PPO. En el periodo expulsivo, las gestantes que acudieron al PPO muestran un 70.3% con una duración mayor a 20 minutos y las gestantes sin PPO un 47.3%; en cambio los que registraron menor a 20 minutos con 29.7% son para gestantes con PPO y sin PPO en 52.7%, muestra un Chi-cuadrado de 5,259 y una Sig de 0.027, donde el periodo expulsivo está asociado con al PPO.

En cuanto a la episiotomía obstétrica se practicó en 59.5% y no se realizó en un 40.5% en las gestantes con PPO. Para las gestantes sin PPO se practicó episiotomía en 54.1% y no se realizó en un 45.9%; con un chi-cuadrado de 0,259 y Sig de 0,589, el mismo que es mayor a 0,05; por tanto, las episiotomías no se asocian con la PPO. Por su parte las complicaciones del parto, en gestantes con PPO no se registraron; pero, en las gestantes sin PPO se reportaron complicaciones en un 8.1%, teniendo un Chi-cuadrado de 3,171 y Sig de 0,75, mayor a 0,05; en donde estadísticamente las complicaciones del parto no se asocian con la PPO.

Respecto al apego precoz se practicó en todas las gestantes que acudieron al PPO; en tanto, en las gestantes sin PPO se registró un 14.9% que no tuvieron apego precoz, teniendo un Chi-cuadrado de 6,105 y Sig de 0,013, es menor a 0,05; por tanto, el apego precoz se asocia con la PPO. Por su parte, el periodo de alumbramiento, en las gestantes con PPO el 100% se registró entre los primeros

15 minutos y en las gestantes sin PPO solo un 32.4% tuvieron una duración menor a 15 minutos y 67.6% tuvieron una duración mayor a 15 minutos, registrando un Chi-cuadrado de 45,492 y Sig de 0,000, el mismo que es menor a 0,05; con ello el periodo de alumbramiento se asocia con la PPO. Las complicaciones en el puerperio, no se registró en las gestantes que acudieron al PPO, pero en las gestantes que no acudieron PPO un 10.8% registraron complicaciones en el puerperio y un 89.2% no tuvieron complicaciones, teniendo un Chi-cuadrado de 4,311 y una Sig de 0,038, el mismo que es menor a 0,05; por tanto; las complicaciones en el puerperio se asocian con la PPO.

Respecto a la lactancia materna, ambos grupos practicaron la lactancia exclusiva en un 100%. La lactancia como método anticonceptivo, en las gestantes que acudieron a PPO el 51.4% opta por usarlo como anticoncepción y los otro 48.6% prefieren otro método anticonceptivo. En cambio, las gestantes que no acudieron a PPO consideran a la lactancia materna como método anticonceptivo en un 78.4% y escogieron otro método en un 21.6; un Chi-cuadrado de 8,480 y Sig de 0,004, menor a 0,05; la lactancia como método anticonceptivo se asocia con la PPO.

## RECOMENDACIONES

1. Al director del hospital realizar un diagnóstico situacional de salud para conocer las características sociodemográficas de las gestantes, para enfatizar en los diferentes programas con la finalidad de tomar decisiones acertadas, con ello identificar y minimizar los riesgos sanitarios en el binomio madre niño. A la vez diseñar e implementar protocolos de acuerdo al contexto local para asegurar mayor cobertura en gestantes preparadas, partiendo con el conocimiento de los diferentes beneficios maternos que genera la psicoprofilaxis obstétrica.
2. A los Obstetras desarrollar actividades extramurales con la finalidad de promover los beneficios que otorga el programa de psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes, conociendo su actual estado fisiológico, lo que estará permitiendo conocer los signos de alarma para evitar complicaciones en la madre y el producto de la gestación en las diferentes etapas de la gestación.
3. A los Obstetras realizar la captación precoz y oportuna a las gestantes con la finalidad de identificar potenciales riesgos en las gestantes, con ello poder diseñar e implementar un plan de monitoreo y cuidado integral.
4. Fortalecer el programa de psicoprofilaxis obstétrica para ampliar la cobertura de gestantes preparadas, asegurando con ello un adecuado manejo del embarazo, parto y puerperio.

## REFERENCIAS

1. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica ASPPO. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. 4ª Edición. Lima. ASPPO. 2016
2. Zambrano K y Torres M. Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante: [En línea]. 2018: Guayaquil, mayo. [Consultado 30 de julio del 2018]. Disponible en: file:///C:/Users/Wualter/Downloads/DialnetPsicoprofilaxisObstetricaYSusBeneficiosParaLaGesta6732850%20(1).pdf
3. Norma técnica de salud para la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo parto y puerperio. MINSA. Resolución Ministerial N° 130 -2017.
4. Ministerio de Salud. Atención de Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de salud 2009. Perú: Minsa; 2012
5. García O. Establecimientos de salud con servicios de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Perú. Rev Int Salud Matern Fetal. 2017. 2(1): 11 – 15
6. Ministerio de Salud. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal; Perú 2011
7. Pérez S, Donoso E. Obstetricia. 4ta edición. Editorial Mediterráneo Ltda. Chile; 2011.p.347
8. Ministerio de salud. Boletín de la Dirección general de epidemiología del Perú. Perú 2018.
9. Martínez A, Karchmer S. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta médica Grupo Ángeles. 2022 Abril; 19(3).
10. García M, Peñate J, Estrada A, Rodríguez M, Sánchez AS. Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica familiar. Revista Médica Electrónica. 2020 Diciembre; 42(6).
11. Zambrano KB, Tórres MP, Brito AT, Pazmiño YY. Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. Saberes del Conocimiento. 2019 Julio; 2(3).
12. Melodias FD. Beneficios de la psicoprofilaxis obstetrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) en el centro de salud “Pedro Sánchez Meza” Chupaca.. Huancavelica; 2019.
13. Romero Y. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante y el recién nacido en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca. Huancayo; 2019.
14. Balladares A, Erauste A. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Regional II-2 Tumbes. Tumbes; 2020.
15. OMS, UNICEF, OPS. Consejería En Lactancia Materna. Washington DC. OMS, UNICEF, OPS. 1993

16. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Guía Técnica. IIMA: MINSA, Lima; 2012.
17. Centro Manuel Escudero. Que es la autoestima. Psicología clínica y psiquiatría. Madrid. En línea [ fecha de acceso 3 de febrero 2022] disponible en: <https://www.manuelescudero.com/texto-de-videos-psicologia/que-es-la-autoestima/Obstétrica: un camino ineludible para el logro del parto humanizado en Cuba. 2020.>
18. Morales Alvarado S, Guibovich Meinas A, Yabar Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica, Definiciones y Conceptos. 2014. <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4.pdf>
19. Salud. Guia Tecnica de Psicoprofilaxis Obstetrica y Estimulacion Prenatal. Peru: MINSA; 2012.
20. Salas. Aplicar la psicoprofilaxis obstetrica a primigestas añosas. Tesis para optar el titulo de obstetra] Guayaquil- Ecuador : Universidad de Guayaquil; 2012-2013.
21. Martin A, Viudes M. Importancia del contacto precoz piel con piel en el recién nacido sano durante el trabajo de parto. *Mets. Enf.* 2010; 13(6): p. 20-23.
22. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. *Horizonte Médico.* 2012; 12(2): p. 47 50
23. Cuningham G, Kenneth J, Leveno M, Bloom L. Trabajo de parto y parto normales. Obstetricia W, editor. Madrid: McGrawHill; 2010.
24. Hernández Sampieri, R. (2016). *Metodología de la Investigación*. Lima: Mc Graw Hill.
25. Cortes, M., & Iglesias, M. (2004). *Generalidades sobre metodología de la investigación*. México: Universidad Autonoma del Carmen.
26. George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
27. Valderrama, S. (2016). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica* (6 ta ed.). Lima: San Marcos.

## **Anexos**

## ANEXO 1:

## Matriz de consistencia

**Título:** Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en pacientes del hospital de La Banda de Shilcayo, Región San Martín - 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en pacientes del Hospital de La Banda de Shilcayo, Tarapoto, Región de San Martín, 2023?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo, 2023? ¿Cuáles son las características maternas de las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo, 2023? ¿Cuáles son las características de la psicoprofilaxis en las gestantes que recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo, 2023? ¿Cuáles son las diferencias de los beneficios maternos en las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo, 2023?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en pacientes del Hospital de La Banda de Shilcayo, Tarapoto, Región de San Martín, 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar las características sociodemográficas de las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo, 2023. Conocer las características maternas de las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo, 2023. Identificar las características de la psicoprofilaxis en las gestantes que recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo, 2023. Analizar los diferentes beneficios maternos en las gestantes que recibieron y no recibieron el programa de PPO en el Hospital de La Banda de Shilcayo, 2023.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: La psicoprofilaxis obstétrica genera beneficios en las pacientes del Hospital de La Banda de Shilcayo, Tarapoto, Región de San Martín, 2023.</p>	<p><b>Técnica</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos</b> Cuestionario</p>
<b>Diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Variables y dimensiones</b>	

<p>Tipo: Aplicado  Diseño: Analítico  Tipo Experimental, casos  G<sub>1</sub> X<sub>1</sub> O<sub>1</sub>  G<sub>2</sub> ____ O<sub>2</sub></p> <p>G1 y G2: Grupo de gestantes</p> <p>X1: Grupo de gestantes con psicoprofilaxis</p> <p>O1 y O2: Beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica</p>	<p><b>Población</b>  Conformada por 111 madres lactantes atendidas en el Hospital de La Banda de Shilcayo</p> <p><b>Muestra</b>  Conformada por 111 madres lactantes atendidas en el Hospital de La Banda de Shilcayo</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1301 236 1469 276">Variables</th> <th data-bbox="1469 236 1783 276">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1301 276 1469 491" rowspan="6">Psicoprofilaxis obstétrica</td> <td data-bbox="1469 276 1783 316">Sesión I</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1469 316 1783 355">Sesión II</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1469 355 1783 395">Sesión III</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1469 395 1783 435">Sesión IV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1469 435 1783 475">Sesión V</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1469 475 1783 515">Sesión VI</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1301 515 1469 721" rowspan="4">Beneficio de la psicoprofilaxis obstétrica</td> <td data-bbox="1469 515 1783 571">Características Sociales y demográficas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1469 571 1783 611">Condiciones maternas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1469 611 1783 667">Características de psicoprofilaxis</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1469 667 1783 721">Beneficios maternos</td> </tr> </tbody> </table>	Variables	Dimensiones	Psicoprofilaxis obstétrica	Sesión I	Sesión II	Sesión III	Sesión IV	Sesión V	Sesión VI	Beneficio de la psicoprofilaxis obstétrica	Características Sociales y demográficas	Condiciones maternas	Características de psicoprofilaxis	Beneficios maternos	
Variables	Dimensiones																
Psicoprofilaxis obstétrica	Sesión I																
	Sesión II																
	Sesión III																
	Sesión IV																
	Sesión V																
	Sesión VI																
Beneficio de la psicoprofilaxis obstétrica	Características Sociales y demográficas																
	Condiciones maternas																
	Características de psicoprofilaxis																
	Beneficios maternos																

## ANEXO 2

## Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Psicoprofilaxis obstétrica	Proceso educativo de la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables y actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido	Preparar a la gestante para cada etapa fisiológica, el mismo que será medido por medio de un instrumento.	Sesión I	Enseña a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los cambios que experimenta durante el embarazo. Enseña a reconocer de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Entrena en gimnasia de ablandamiento.	
			Sesión II	Resalta la importancia de la atención prenatal para lograr una maternidad saludable y segura con la participación activa de la familia y la comunidad. Educa a la gestante en el reconocimiento y manejo oportuno de los signos y síntomas de alarma. Identifica y aclara los mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo, parto, puerperio y el niño/a por nacer.	
			Sesión III	Da a conocer las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto Reconoce los signos y señales del inicio de labor de parto Informa sobre la importancia del contacto precoz piel a piel de la madre y el recién nacido y el rol de la pareja y la familia Ejercita mediante técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor en el parto	
			Sesión IV	Enseña a las gestantes sobre el parto y sus períodos.	

				Brinda información acerca de los tipos y posturas del parto con adecuación intercultural y atención humanizada. Prepara a las gestantes para el parto y sus periodos mediante técnicas de relajación y respiración	
			Sesión V	Enseña a la gestante, a su pareja y familia como reconocer los signos y síntomas de alarma y sobre los cuidados durante el puerperio. Educa a la gestante, pareja y familia sobre el recién nacido y signos de alarma. Educa a la gestante y su pareja para en salud sexual y reproductiva en el puerperio. Gestante y su pareja conoce lactancia materna exclusiva y exitosa	
			Sesión VI	Reconocimiento de los ambientes	
Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica	Son las condiciones idóneas y saludable que proveen beneficioso para un niño o niña al nacer, siendo el mejor comienzo para su vida	Condiciones adecuada para adecuación extrauterina y será medido por un instrumento	Características Sociales y demográficas	Edad de la gestante	Nominal
				Residencia	
				Estado civil	
				Grado de instrucción	
				Ocupación	
				Ingreso mensual	
			Condiciones maternas	Número de hijos	
				Edad gestacional	
				Número de control pre natal	
			Características de psicoprofilaxis	Semanas de gestación con que inició la psicoprofilaxis	
Número de sesiones de psicoprofilaxis que asistió					
Beneficios maternos	Duración Periodo de Dilatación				

				Duración Periodo expulsivo	
				Duración Total del trabajo de parto	
				Desgarro perineales	
				Episiotomía	
				Complicaciones del parto	
				Apego precoz	
				Duración Periodo alumbramiento	
				Complicaciones del puerperio	
				Inicio de lactancia materna	
				Lactancia materna como anticonceptivo	

**ANEXO 3: Instrumentos de recolección de datos**  
**Ficha de recojo de datos: Psicoprofilaxis obstétrica**

N° de cuestionario: ..... Fecha de recolección: ...../...../.....

**I. Programa de Psicoprofilaxis obstétrica**

**1.- Sesión I**

Enseña a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los cambios que experimenta durante el embarazo.

1.-Mencione las partes del aparato reproductor femenino: .....

2.-Cambios que se presentan durante el embarazo: .....

Enseña a reconocer de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

1.-Mencione los signos y síntomas de alarma durante el embarazo: .....

Entrena en gimnasia de ablandamiento.

1.-Entrena en gimnasia de ablandamiento. ?, mencione .....

**2.- Sesión II**

Resalta la importancia de la atención prenatal para lograr una maternidad saludable y segura con la participación activa de la familia y la comunidad.

1.-Con sus propias palabras mencione la importancia de la atención prenatal: .....

Educa a la gestante en el reconocimiento y manejo oportuno de los signos y síntomas de alarma.

1.-¿Que debo hacer cuando presento perdida de liquido por vagina?  
 .....

Identifica y aclara los mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo, parto, puerperio y el niño/a por nacer.

1.-¿Me siento preparada para reconocer signos y síntomas de alarma? .....

**3.- Sesión III**

1.- Da a conocer las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto

- a) Si
- b) No

2.- Reconoce los signos y señales del inicio de labor de parto

- a) Si
- b) No

3.- Informa sobre la importancia del contacto precoz piel a piel de la madre y el recién nacido y el rol de la pareja y la familia

- a) Si
- b) No

4.- Ejercita mediante técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor en el parto

- a) Si
- b) No

**4.- Sesión IV**

1.- Enseña a las gestantes sobre el parto y sus períodos.

- a) Si
- b) No

2.- Brinda información acerca de los tipos y posturas del parto con adecuación intercultural y atención humanizada.

- a) Si
- b) No

3.- Prepara a las gestantes para el parto y sus periodos mediante técnicas de relajación y respiración

- a) Si

b) No

### **5.- Sesión V**

1.- Enseña a la gestante, a su pareja y familia como reconocer los signos y síntomas de alarma y sobre los cuidados durante el puerperio.

a) Si

b) No

2.- Educa a la gestante, pareja y familia sobre el recién nacido y signos de alarma.

a) Si

b) No

3.- Educa a la gestante y su pareja para en salud sexual y reproductiva en el puerperio.

a) Si

b) No

4.- Gestante y su pareja conoce lactancia materna exclusiva y exitosa

a) Si

b) No

### **6.- Sesión VI**

1.- Reconocimiento de los ambientes

a) Si

b) No

## **II. Características Sociales y demográficas**

1.- Programa de psicoprofilaxis:

a) Sí

b) No

2.- Edad:

- a) Menor de 18 años
- b) 18 años a 30 años
- c) 30 años a 40 años
- d) Mayor a 40 años

3.- Residencia:

- c) Urbana
- d) Rural

4.- Estado civil:

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada
- d) Separada o viuda

6.- Grado de instrucción:

- a) Ninguno
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnico superior
- e) Universitario

7.- Ocupación:

- a) Su casa
- b) Independiente
- c) Estudiante
- d) Servidor público
- e) Otro

8.- Promedio de ingreso mensual:

- a) Menor o igual a S/. 1,025
- b) Mayor a S/. 1,025

### **III. Datos maternos**

1.- N° de hijos:

- a) 0 hijos
- b) 1 hijo
- c) 2 a 3 hijos
- d) Mas de 3 hijos

2.- Fórmula Obstétrica: G.... P.....

3.- Edad Gestacional: ..... Semanas Trimestres I ( ) II ( ) III ( )

4.- N° CPN: .....

### **IV. Características de psicoprofilaxis**

1.- Semanas de gestación con que inició la psicoprofilaxis: .....

2.- Número de sesiones de psicoprofilaxis que asistió: .....

### **V. Beneficios maternos**

1.- Duración Periodo de Dilatación

a) Tiempo total: .....

2.- Duración Periodo expulsivo:

a) Tiempo total: .....

3.- Duración Total del trabajo de parto.....

4.- Desgarro:

- a) No hubo
- b) I grado
- c) II grado
- d) III grado

5.- Episiotomía:

- a) Si
- b) No

6.- Complicaciones del parto:

- a) Si
- b) No

7.- Apego precoz:

- a) Si
- b) No

8.- Duración Periodo alumbramiento:

- a) Tiempo total: .....

9.- Complicaciones del puerperio:

- a) Si
- b) No

10.- Inicio de lactancia materna:

- a) Si
- b) No

11.- Lactancia materna como anticonceptivo:

- a) Si
- b) No

**ANEXO 4**  
**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
Variable 1: Psicoprofilaxis obstétrica								
DIMENSIÓN 1: Sesión I		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Enseña a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los cambios que experimenta durante el embarazo.	X		X		X		
2	Enseña a reconocer de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.	X		X		X		
3	Entrena en gimnasia de ablandamiento.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Sesión II		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Resalta la importancia de la atención prenatal para lograr una maternidad saludable y segura con la participación activa de la familia y la comunidad.	X		X		X		
2	Educa a la gestante en el reconocimiento y manejo oportuno de los signos y síntomas de alarma.	X		X		X		
3	Identifica y aclara los mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo, parto, puerperio y el niño/a por nacer.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Sesión III		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Da a conocer las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto.	X		X		X		
2	Reconoce los signos y señales del inicio de labor de parto.	X		X		X		
3	Informa sobre la importancia del contacto precoz piel a piel de la madre y el recién nacido y el rol de la pareja y la familia	X		X		X		
4	Ejercita mediante técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor en el parto.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Sesión IV		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Enseña a las gestantes sobre el parto y sus períodos.	X		X		X		

2	Brinda información acerca de los tipos y posturas del parto con adecuación intercultural y atención humanizada.	X		X		X		
3	Prepara a las gestantes para el parto y sus periodos mediante técnicas de relajación y respiración.	X		X		X		
DIMENSIÓN 5: Sesión V		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Enseña a la gestante, a su pareja y familia como reconocer los signos y síntomas de alarma y sobre los cuidados durante el puerperio.	X		X		X		
2	Educa a la gestante, pareja y familia sobre el recién nacido y signos de alarma.	X		X		X		
3	Educa a la gestante y su pareja para en salud sexual y reproductiva en el puerperio.	X		X		X		
4	Gestante y su pareja conoce lactancia materna exclusiva y exitosa.	X		X		X		
DIMENSIÓN 6: Sesión VI		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Reconocimiento de los ambientes.	X		X		X		

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
Variable 2: Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica								
DIMENSIÓN 1: Características Sociales y demográficas		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Edad de la gestante	X		X		X		
2	Residencia	X		X		X		
3	Estado civil	X		X		X		
4	Grado de instrucción	X		X		X		
5	Ocupación	X		X		X		
6	Ingreso mensual	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Condiciones maternas		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Número de hijos	X		X		X		
2	Formula obstetrica, Edad gestacional.	X		X		X		
3	Número de control pre natal	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Características de psicoprofilaxis		SI	NO	SI	NO	SI	NO	

1	Semanas de gestación con que inició la psicoprofilaxis.	X		X		X		
2	Número de sesiones de psicoprofilaxis que asistió.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Beneficios maternos		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Duración Periodo de Dilatación.	X		X		X		
2	Duración Periodo expulsivo.	X		X		X		
3	Duración Total del trabajo de parto.	X		X		X		
4	Desgarro perineales.	X		X		X		
5	Episiotomía.	X		X		X		
6	Complicaciones del parto.	X		X		X		
7	Apego precoz.	X		X		X		
8	Duración Periodo alumbramiento.	X		X		X		
9	Complicaciones del puerperio.	X		X			X	Especificar que complicaciones específicas te refieres
10	Inicio de lactancia materna.	X		X				
11	Lactancia materna como anticonceptivo.		X		X		X	Sugiero que esta pregunta no la consideres, por que es mas para el tema de lactancia. Además, para demostrar el beneficio tendrías que esperar un tiempo

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: CAMPOMANES CHULLUNCUY NANCY

DNI: 09976321

Especialidad del validador:

10 de Abril de 2024



---

**NANCY JENNY CAMPOMANES CHULLUNCUY**

Obstetra

**COP: 10349 RNE: 500 E003**

Firma del experto informante

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
Variable 1: Psicoprofilaxis obstétrica								
DIMENSIÓN 1: Sesión I		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Enseña a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los cambios que experimenta durante el embarazo.	X		X		X		
2	Enseña a reconocer de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.	X		X		X		
3	Entrena en gimnasia de ablandamiento.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Sesión II		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Resalta la importancia de la atención prenatal para lograr una maternidad saludable y segura con la participación activa de la familia y la comunidad.	X		X		X		
2	Educa a la gestante en el reconocimiento y manejo oportuno de los signos y síntomas de alarma.	X		X		X		
3	Identifica y aclara los mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo, parto, puerperio y el niño/a por nacer.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Sesión III		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Da a conocer las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto.	X		X		X		
2	Reconoce los signos y señales del inicio de labor de parto.	X		X		X		
3	Informa sobre la importancia del contacto precoz piel a piel de la madre y el recién nacido y el rol de la pareja y la familia	X		X		X		
4	Ejercita mediante técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor en el parto.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Sesión IV		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Enseña a las gestantes sobre el parto y sus períodos.	X		X		X		
2	Brinda información acerca de los tipos y posturas del parto con adecuación intercultural y atención humanizada.	X		X		X		

3	Prepara a las gestantes para el parto y sus periodos mediante técnicas de relajación y respiración.	X		X		X		
DIMENSIÓN 5: Sesión V		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Enseña a la gestante, a su pareja y familia como reconocer los signos y síntomas de alarma y sobre los cuidados durante el puerperio.	X		X		X		
2	Educa a la gestante, pareja y familia sobre el recién nacido y signos de alarma.	X		X		X		
3	Educa a la gestante y su pareja para en salud sexual y reproductiva en el puerperio.	X		X		X		
4	Gestante y su pareja conoce lactancia materna exclusiva y exitosa.	X		X		X		
DIMENSIÓN 6: Sesión VI		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Reconocimiento de los ambientes.	X		X		X		

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1	Relevancia2	Claridad3	Sugerencias		
Variable 2: Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica							
DIMENSIÓN 1: Características Sociales y demográficas		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Edad de la gestante	X		X		X	
2	Residencia	X		X		X	
3	Estado civil	X		X		X	
4	Grado de instrucción	X		X		X	
5	Ocupación	X		X		X	
6	Ingreso mensual	X		X		X	
DIMENSIÓN 2: Condiciones maternas		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Número de hijos	X		X		X	
2	Formula obstetrica, Edad gestacional.	X		X		X	
3	Número de control pre natal	X		X		X	
DIMENSIÓN 3: Características de psicoprofilaxis		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Semanas de gestación con que inició la psicoprofilaxis.	X		X		X	
2	Número de sesiones de psicoprofilaxis que asistió.	X		X		X	

DIMENSIÓN 4: Beneficios maternos		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Duración Periodo de Dilatación.	X		X		X		
2	Duración Periodo expulsivo.	X		X		X		
3	Duración Total del trabajo de parto.	X		X		X		
4	Desgarro perineales.	X		X		X		
5	Episiotomía.	X		X		X		
6	Complicaciones del parto.	X		X		X		
7	Apego precoz.	X		X		X		
8	Duración Periodo alumbramiento.	X		X		X		
9	Complicaciones del puerperio.	X		X		X		
10	Inicio de lactancia materna.	X		X		X		
11	Lactancia materna como anticonceptivo.	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): SI HAY SUFICIENCIA**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ SI ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. BENAVENTE RAMIREZ

MERCEDES DORIS

MAESTRO EM SALUD PUBLICA CON MENCIÓN EN EPIDEMIOLOGIA

DNI:08669256

Especialidad del validador: ESPECIALIDAD EN RIESGO OBSTETRICO

Lima 06 de abril de 2024



Mercedes Doris Benavente Ramirez  
OBstetra  
COP. 7551  
NSA. 708071

MG. MERCEDES DORIS BENAVENTE RAMIREZ

COP 7551 DNI 08669256

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
Variable 1: Psicoprofilaxis obstétrica								
DIMENSIÓN 1: Sesión I		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Enseña a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los cambios que experimenta durante el embarazo.	X		X		X		
2	Enseña a reconocer de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.	X		X		X		
3	Entrena en gimnasia de ablandamiento.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Sesión II		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Resalta la importancia de la atención prenatal para lograr una maternidad saludable y segura con la participación activa de la familia y la comunidad.	X		X		X		
2	Educa a la gestante en el reconocimiento y manejo oportuno de los signos y síntomas de alarma.	X		X		X		
3	Identifica y aclara los mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo, parto, puerperio y el niño/a por nacer.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Sesión III		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Da a conocer las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto.	X		X		X		
2	Reconoce los signos y señales del inicio de labor de parto.	X		X		X		
3	Informa sobre la importancia del contacto precoz piel a piel de la madre y el recién nacido y el rol de la pareja y la familia	X		X		X		
4	Ejercita mediante técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor en el parto.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Sesión IV		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Enseña a las gestantes sobre el parto y sus períodos.	X		X		X		
2	Brinda información acerca de los tipos y posturas del parto con adecuación intercultural y atención humanizada.	X		X		X		

3	Prepara a las gestantes para el parto y sus periodos mediante técnicas de relajación y respiración.	X		X		X		
DIMENSIÓN 5: Sesión V		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Enseña a la gestante, a su pareja y familia como reconocer los signos y síntomas de alarma y sobre los cuidados durante el puerperio.	X		X		X		
2	Educa a la gestante, pareja y familia sobre el recién nacido y signos de alarma.	X		X		X		
3	Educa a la gestante y su pareja para en salud sexual y reproductiva en el puerperio.	X		X		X		
4	Gestante y su pareja conoce lactancia materna exclusiva y exitosa.	X		X		X		
DIMENSIÓN 6: Sesión VI		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Reconocimiento de los ambientes.	X		X		X		

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1	Relevancia2	Claridad3	Sugerencias		
Variable 2: Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica							
DIMENSIÓN 1: Características Sociales y demográficas		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Edad de la gestante	X		X		X	
2	Residencia	X		X		X	
3	Estado civil	X		X		X	
4	Grado de instrucción	X		X		X	
5	Ocupación	X		X		X	
6	Ingreso mensual	X		X		X	
DIMENSIÓN 2: Condiciones maternas		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Número de hijos	X		X		X	
2	Formula obstetrica, Edad gestacional.	X		X		X	
3	Número de control pre natal	X		X		X	
DIMENSIÓN 3: Características de psicoprofilaxis		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Semanas de gestación con que inició la psicoprofilaxis.	X		X		X	
2	Número de sesiones de psicoprofilaxis que asistió.	X		X		X	

DIMENSIÓN 4: Beneficios maternos		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Duración Periodo de Dilatación.	X		X		X		
2	Duración Periodo expulsivo.	X		X		X		
3	Duración Total del trabajo de parto.	X		X		X		
4	Desgarro perineales.	X		X		X		
5	Episiotomía.	X		X		X		
6	Complicaciones del parto.	X		X		X		
7	Apego precoz.	X		X		X		
8	Duración Periodo alumbramiento.	X		X		X		
9	Complicaciones del puerperio.	X		X		X		
10	Inicio de lactancia materna.	X		X		X		
11	Lactancia materna como anticonceptivo.	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):** 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. OBREGÓN ANDAGUA MARGOT SONIA

DNI:09968306

Especialidad del validador: PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y ESTIMULACION PRENATAL

06 de ABRIL de 2024

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long tail stroke.

Firma del experto informante

**ANEXO 5**  
**CARTA DE AUTORIZACIÓN**



**CARTA Nº 039 -2024-MICRORED-BANDA DE SHILCAYO**

Banda de Shilcayo, 03 de mayo del 2024

**SEÑORA:**

**Obsta. JUANA MARIA NUÑEZ DAVILA**

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACION Y PUBLICACION.**

Ciudad. -

De mi especial consideración:

Me dirijo a Usted a fin de saludarlo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que visto la solicitud presentada, autorizo el uso de las instalaciones del Hospital II-E Banda de Shilcayo, **para realizar la investigación y publicación del nombre de su organización en los resultados del estudio.**

Sin otro particular me suscribimos de Usted

Atentamente:

C.a.  
Archivo  
CVC/micro

## ● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 15% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 16% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	<b>Universidad Wiener on 2024-02-10</b> Submitted works	4%
2	<b>Aliat Universidades on 2022-03-23</b> Submitted works	2%
3	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Internet	2%
4	<b>repositorio.upla.edu.pe</b> Internet	2%
5	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Internet	2%
6	<b>repositorio.unh.edu.pe</b> Internet	1%
7	<b>Universidad Wiener on 2023-03-09</b> Submitted works	1%
8	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Internet	<1%