UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY Nº25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

El impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el parto y en el neonato en un Hospital de Huancayo, 2023

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MATERNO PERINATAL

PRESENTADO POR:

Daysi Lizbet, OCHOA LEON

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:

PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y ESTIMULACION PRENATAL CON ADECUACIÓN INTERCULTURAL

HUANCAVELICA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a las 18:00 horas del día 30 de enero del año dos mil veinticinco, nos reunimos los miembros del Jurado Evaluador, designado con Resolución N°566-2024-D-FCS-R-UNH, de fecha 25 de noviembre del 2024, conformado de la siguiente manera:

Presidente	:	Dra. LINA YUBANA CÁRDENAS PINEDA https://orcid.org/0000-0001-5715-7031 DNI N°: 20059866
Secretario	:	Dra. CLARIS JHOVANA PÉREZ VENEGAS https://orcid.org/0000-0002-9114-3538 DNI N°: 80078866
Vocal	:	Mg. GABRIELA ORDOÑEZ CCORA https://orcid.org/0000-0001-6841-7863 DNI N°: 45692752

Con la finalidad de llevar a cabo el acto académico de sustentación de la tesis de segunda especialidad en psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal con adecuación intercultural, titulada: **EL IMPACTO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL PARTO Y EN EL NEONATO EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2023,** aprobada mediante Resolución N°015-2025-D-FCS-R-UNH, donde se fija fecha y hora para el mencionado acto.

Sustentante(s):
OCHOA LEON, DAYSI LIZBET
DNI N°: 43469252
Asesor:
MG. ZELMIRA FLOR DE LA CRUZ RAMOS
https://orcid.org/0000-0002-1270-9258
DNI N°44006904

Concluida la sustentación de forma presencial, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que se procede a deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: **APROBADO** por **MAYORIA.**

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los treinta días del mes de enero del 2025.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. LINA CARDENAS PINEDA
DOCENTE
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
Dra. Claris J. Pérez Venegas
DOCENTE
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Mg. Gabriela Ordoñez Ccora
DIRECTORA

UNH | Vicerrectorado de Investigación | Dirección de Innovación y Transferencia tecnológica | Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio

turnitin

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Por medio del presente y de acuerdo al siguiente detalle:

- Trabajo de investigación, titulado:
  "EL IMPACTO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL PARTO Y EN EL NEONATO EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2023"
- Presentado por:
  OCHOA LEON, DAYSI LIZBET
- Docente asesor (a):
  DE LA CRUZ RAMOS, ZELMIRA FLOR
- Para obtener:
  TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL CON ADECUACIÓN INTERCULTURAL

La Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio, **certifica que es un trabajo de investigación original,** se encuentra dentro del porcentaje permitido de coincidencia por la Universidad Nacional de Huancavelica.
Por tanto, en cumplimiento del Art.4° del Reglamento del Software Anti plagio de la Universidad Nacional de Huancavelica, se dictamina que el trabajo de investigación fue analizado por el software anti plagio **TURNITIN** (realizado por el docente Asesor), se expide el presente.

ORIGINALIDAD	SIMILITUD
82%	18%

El Certificado se expide el 04 de diciembre de 2024.

Verificar la autenticidad del presente documento en el siguiente QR.

TSE: 00113 - 2024

TÍTULO

El impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el parto y en el neonato en un Hospital de Huancayo, 2023

AUTOR

Ochoa León Daysi Lizbet.

ASESORA

Mg. Zelmira Flor De La Cruz Ramos

https://orcid.org/0000-0002-1270-9258

DNI Nº44006904

DEDICATORIA

A mi madre Alicia quien, me brinda su apoyo de forma incondicional, para ser una mejor persona profesionalmente y gracias a sus sabias palabras de aliento y motivación que hacen de mí una mejor profesional.

A mi esposo Fredy e hijos Samir y Dereck, quienes con su paciencia y amor son el motivo para seguir con mis metas y ser perseverante en mis objetivos trazados como profesional.

Daysi Lizbet

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Huancavelica y al programa de segunda especialidad por brindarme la oportunidad de terminar los estudios de especialidad en psicoprofilaxis y fortalecer mis competencias y así brindar un servicio eficiente a las gestantes del Hospital El Carmen.

A mi asesora Mg. Zelmira Flor De la Cruz Ramos, por su apoyo y dedicación en el presente trabajo de investigación.

A mis colegas de aula con quienes compartimos enseñanzas y a mi familia, por su preocupación en mi desarrollo como profesional para ser competente en diferentes áreas de la profesión de obstetricia.

Agradecer al director del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo, por su apoyo en el desarrollo de la presente investigación.

La autora

INDICE

PORTADA..... i
ACTA DE SUSTENTACION ii
CERTIFICADO DE SIMILUTUD iii
TÍTULO.....iv
AUTOR.....v
ASESORA vi
DEDICATORIA vii
AGRADECIMIENTO viii
INDICE ix
RESUMEN xii
ABSTRACT.....xiii
INTRODUCCIÓN.....xiv
CAPITULO I 15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 15
1.1 Descripción del problema 15
1.3 Objetivos 18
1.4 Justificación..... 18
CAPITULO II 20
MARCO TEORICO 20
2.1. Antecedentes 20
2.2. Bases teóricas..... 23
2.3 Definición de términos..... 31
2.4 Variables..... 32
2.5 Operacionalización de variables 33
CAPITULO III 35
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 35
3.1. Ámbito temporal y espacial 35
3.2. Tipo de investigación 35
3.3. Nivel de investigación 36
3.5 Diseño de investigación: 36
3.6. Población, muestra y muestreo 37
3.7. Técnicas e Instrumento para la recolección de datos..... 38

3.8. Técnicas y procesamiento de análisis de datos 40
CAPÍTULO IV..... 41
PRESENTACION DE LOS RESULTADOS..... 41
4.1 Análisis de información..... 41
4.2 Discusión de resultados 49
CONCLUSIONES..... 53
RECOMENDACIONES..... 54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 55
ANEXOS p8

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de las gestantes con Psicoprofilaxis obstétrica de los partos atendidos en el Hospital El Carmen - Huancayo, 2023..... 42
Tabla 2.Impactó de la psicoprofilaxis obstétrica en el parto, de las gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo, 2023. 44
Tabla 3. Impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el neonato de las gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo, 2023 47

RESUMEN

Objetivo: Determinar el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el parto y el neonato en el Hospital El Carmen - Huancayo, 2023. Metodología: Esta investigación es de tipo observacional, retrospectivo, transversal y descriptiva. La muestra estuvo conformada por 50 gestantes. Resultados: Entre las características generales tanto en las 32 gestantes con psicoprofilaxis completa y las 18 gestantes con psicoprofilaxis incompleta , el rango de edad fue de 19 a 34 años, grado de instrucción secundaria, fueron conviviente, y nulíparas .El impacto de la psicoprofilaxis en el parto; tanto en la fase latente y activa en las gestantes nulíparas y multíparas con psicoprofilaxis completa , tuvieron una duración normal , mientras que las gestantes con psicoprofilaxis incompleta el 94 % tuvo una fase latente prolongada, En el alumbramiento las gestantes con psicoprofilaxis completa e incompleta fue menor de 5 minutos en un 69 % y 78 % respectivamente, en las gestantes con psicoprofilaxis incompleta en un 67 % tuvieron que conducir el parto , en gestantes con psicoprofilaxis completa el 88 % no tuvo ningún grado de desgarro y el 69 % sin episiotomía , el parto vaginal fue el predominante¸ en más del 90 % de las gestantes con psicoprofilaxis completa tuvieron APGAR al minuto y 5 minutos de 7 a 10; y en las gestantes con psicoprofilaxis incompletas el 50 % tuvo asfixia leve, y el 33 % tuvo traumatismo. Conclusiones: En más del 50 % de las gestantes con psicoprofilaxis completa tuvieron la duración en las diferentes fases del parto estuvieron dentro de los parámetros normales, mientras que las gestantes con psicoprofilaxis incompletas el 61 % de los neonatos presentaron asfixia leve y traumatismos.

Palabras clave: Psicoprofilaxis obstétrica, gestante, parto y neonatal.

ABSTRACT

Objective: To determine the impact of obstetric psychoprophylaxis on childbirth and the newborn at El Carmen Hospital - Huancayo, 2023. Methodology: This research is observational, retrospective, cross-sectional and descriptive. The sample consisted of 50 pregnant women. Results: Among the general characteristics of both the 32 pregnant women with complete psychoprophylaxis and the 18 pregnant women with incomplete psychoprophylaxis, the age range was 19 to 34 years, secondary education level; they were cohabiting, and nulliparous. The impact of psychoprophylaxis on childbirth; both in the latent and active phases in nulliparous and multiparous pregnant women with complete psychoprophylaxis, had a normal duration, while in pregnant women with incomplete psychoprophylaxis 94% had a prolonged latent phase. At delivery, the pregnant women with complete and incomplete psychoprophylaxis was less than 5 minutes in 69% and 78% respectively, in pregnant women with incomplete psychoprophylaxis 67% had to deliver by force, in pregnant women with complete psychoprophylaxis 88% had no degree of tearing and 69% without episiotomy, vaginal delivery was predominant, in more than 90% of pregnant women with complete psychoprophylaxis had APGAR at 1 minute and 5 minutes of 7 to 10; and in pregnant women with incomplete psychoprophylaxis 50% had mild asphyxia, and 33% had trauma. Conclusions: More than 50% of pregnant women with complete psychoprophylaxis had duration within normal parameters in the duration of the different phases of labor, while 61% of pregnant women with incomplete psychoprophylaxis had mild asphyxia and trauma.

Keywords: *Obstetric psychoprophylaxis, pregnant woman, labor and neonatal*

INTRODUCCIÓN

La psicoprofilaxis obstétrica es una técnica educativa que permite la preparación de manera integral a la gestante la cual le permitirá desarrollar hábitos y comportamientos saludables, de esta manera tendrá una actitud positiva frente al embarazo, parto y puerperio, además de un impacto favorable en el recién nacido; transformando este proceso en una experiencia saludable y de felicidad, tanto para la madre como para el recién nacido, así mismo en todo su entorno familiar. Con el enfoque de que no solo sobrevivan a alguna complicación en el momento del nacimiento, sino que desarrollen y logren un potencial de salud y vida. (1).

Se desarrolló un trabajo de investigación de tipo observacional, retrospectivo, transversal. Este presente estudio es de nivel descriptivo, Se utilizó el método descriptivo simple, cuyo objetivó fue determinar el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el parto y en el neonato en el Hospital El Carmen - Huancayo, 2023.

Los resultados del presente trabajo de investigación nos permitieron valorar la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes ya que el impacto en el parto y en el neonato son potencialmente beneficiosos, ya que disminuye los tiempos en el parto y tiene grandes beneficios en el estado general del neonato al momento del nacimiento.

Los resultados de la presente investigación se realizan en el informe de tesis que se describe en cuatro capítulos; el Capítulo I detalla el planteamiento del problema, el Capítulo II menciona el marco teórico, el Capítulo III detalla la metodología de la investigación; y el IV Capitulo presenta el análisis e interpretación de resultados.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

De alrededor de los 140 millones de partos de cada año que hay a nivel mundial la mayor parte son gestantes que no tienen ningún factor de riesgo de padecer alguna complicación en las distintas etapas del trabajo de parto. Sin embargo, el momento del parto es decisivo tanto para la gestante como para el neonato, ya que la amenaza de morbimortalidad materno neonatal aumenta si surgiera alguna dificultad en el momento del parto. De acuerdo al tercer objetivo de desarrollo sostenible, y la estrategia Mundial para la salud de la mujer gestante y el niño (2016–2030), tiene una perspectiva de que las gestantes y recién nacidos no solo subsistan a alguna complicación del nacimiento (si hubiera), sino también tengan mejores condiciones de vida y salud. (1)

Con respecto a la Psicoprofilaxis obstétrica a nivel internacional, Holanda, tiene los mejores indicadores maternos perinatales; menos del 10 % de cesáreas y por encima

del 30% se producen en las casas de parto atendidos por matronas. También en Alemania y Europa tiene mejor acogida las casas de partos teniendo estupendos resultados. (2)

La Organización Mundial de la Salud, señala que es habitual ver en hospitales de países en vías de desarrollo, sobre todo en América Latina, gestantes en trabajo de parto sin acompañamiento y bajo un prototipo de atención medicalizado e insensible, el cual predomina en zonas urbanas, donde habitan más de 71% de la población. (3)

En México, por encima del 90% de las gestantes que viven en las ciudades grandes tienen su parto en hospitales. Los indicadores elevados de episiotomías y cesáreas son índices del cuantioso nivel de medicalización de la atención a las gestantes en los hospitales, el cual se explica en la literatura, como aquél que fomenta el uso de intervenciones no necesarias, abandona las necesidades socioemocionales de las gestantes y colabora al aumento del costo integral de los servicios médicos. (4)

El Centro Nacional de prevención y control de enfermedades y la oficina de epidemiologia del Perú, menciona que la mortalidad materna ha disminuido de 769 muertes en el año 1997 a 325 para el 2016, representando una disminución del 42%. En el año 2021 la razón de mortalidad materna fue de 79 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos, simbolizando la más baja tasa de mortalidad materna durante 20 años. Significando el progreso con respecto al mejoramiento de la salud durante la gestación, el parto y el puerperio, evidenciándose el compromiso del sector del ministerio de salud en encontrar estrategias para lograr su objetivo. (5)

Una de las estrategias para disminuir la morbimortalidad materna perinatal es que se puso en práctica, aprobó y estandarizo por norma ministerial, la Guía técnica para la psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación prenatal, que aporta con el descenso de complicaciones obstétricas y perinatales, ya que a través de la psicoprofilaxis obstétrica la mujer gestante se prepara de forma teórica, física y emocional.

A nivel nacional en el Perú las coberturas de las seis sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, según los reportes de estadística del Ministerio de salud en el año 2022 de las gestantes que se controlaban en todo el Perú solo el 10% terminan las seis sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, observándose al departamento de Lima en el décimo

lugar con un 12.16% de gestantes que culminaron las seis sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. (6)

La presente investigación se desarrolló en las gestantes que asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis y tuvieron su parto en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen –Huancayo, en quienes se describió el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el parto y en el neonato.

La deficiencia de llevar a cabo o culminar las sesiones de psicoprofilaxis en las gestantes por múltiples factores, podría implicar que las gestantes presentaran alguna complicación obstétrica durante el embarazo, parto o puerperio. Por lo que este trabajo de investigación indago sobre el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el parto y en el neonato, información que es trascendental para el personal de salud médico y obstetras que atiende a las gestantes y al neonato, así como para las mismas gestantes.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo impacta la psicoprofilaxis obstétrica en el parto y en el neonato, de las gestantes atendidas en el Hospital El Carmen Huancayo, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son las características generales de las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica de los partos atendidos en el Hospital El Carmen – Huancayo, 2023?

¿Cómo impacta la psicoprofilaxis obstétrica en el parto de las gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo, 2023?

¿Cómo impacta la psicoprofilaxis obstétrica en el neonato de las gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo, 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el parto y en el neonato en el Hospital El Carmen - Huancayo, 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar las características generales de las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica de los partos atendidos en el Hospital El Carmen - Huancayo, 2023.

Determinar el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el parto, de las gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo, 2023.

Determinar el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el neonato de las gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo, 2023**.**

1.4 Justificación

El presente trabajo de investigación se justifica porque a pesar de que el Hospital El Carmen cuenta con el área de Psicoprofilaxis , muchas de las gestantes que asisten a las sesiones de psicoprofilaxis no llegan a culminar las seis sesiones de psicoprofilaxis ; así mismo tanto el personal de salud médico y no medico al parecer desconocen sobre el verdadero impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante y el recién nacido , no dándole el verdadero valor a este programa, ya que la gestante sin preparación tienen muchas probabilidades de complicaciones maternas y neonatales .

Por lo tanto esta investigación se realizó para colaborar con la mejora de la calidad de la atención, tomando como base de intervención los resultados de la investigación ya que se reflejara el impacto que brinda la Psicoprofilaxis, con el fin de que el porcentaje de complicaciones se reduzca notablemente tanto en la gestante como en el neonato.

A través de los resultados del presente trabajo de investigación se intenta brindar información bastante útil y de mucha importancia para los gestores, el personal médico y no médico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo,

ya que beneficiara a la institución, al personal de salud y las gestantes del establecimiento de salud.

1.5 Limitaciones

El presente trabajo de investigación no tuvo limitaciones en la recolección de datos, Por consiguiente, este estudio fue viable en todas las facetas. En relación a la obtención de datos, no se asegura el adecuado registro en el rellenado de las historias clínicas ya que algunas podrían ser inadecuadas.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Arteaga (7), en su tesis de Título : Influencia de la psicoprofilaxis en el parto en gestantes atendidas en el Hospital Ángela Loayza de Ollagüe – Guayaquil, de febrero- agosto 2020 , tuvo como objetivo : Determinar la influencia de la psicoprofilaxis en el parto en el hospital de Loayza . Con una Metodología: de tipo observacional, descriptivo, exploratorio y explicativo de corte transversal. Su muestra fue de 102 gestantes, y aplicó una ficha de observación. Resultados: La edad promedio fue de 17 a 23 años con 39,2 %; en correspondencia a la influencia de la psicoprofilaxis en gestantes multíparas 59% tuvieron un tiempo de dilatación menos de 8 horas, el tiempo de expulsivo fue menor a 25 minutos con un 82,4%. Conclusiones: La psicoprofilaxis tiene una relación significativa en la calidad del trabajo de parto y el recién nacido.

Molina (8), en su tesis de Título: Influencia de la psicoprofilaxis en la disminución de distocia en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Matilde Hidalgo-Colombia del 2019, tuvo como Objetivo: Determinar la influencia de la psicoprofilaxis en el descenso de distocia en el trabajo de parto. Con una Metodología: de tipo descriptivo, observacional, Análisis - síntesis e Inductivo - deductivo. Su muestra fue de 698 gestantes, y utilizo una ficha de recolección de datos y encuesta .Resultados: El 47% de las gestantes con psicoprofilaxis fluctúa entre 14 y 24 años ; el 56% son gestantes multíparas , las gestantes que recibieron psicoprofilaxis mejoran el tiempo de dilatación en un 43% , el 61% de los recién nacidos no presentaron ningún tipo de traumatismo , en el momento del expulsivo, el 43% tienen un grado del umbral del dolor entre 5-6, el 76% tuvo un tiempo reducido en el periodo expulsivo de 5 a 20 minutos, y solo al 5 % le realizaron inducción con oxitocina . Conclusiones: La psicoprofilaxis obstétrica ofrece ventajas en el trabajo de parto y neonato en comparación con las gestantes que no realizaron psicoprofilaxis .

Rodríguez (9), en su tesis de Título : Resultados de la psicoprofilaxis en las mujeres gestantes del Centro de salud Pascuales en el período de febrero del 2018 a junio del 2018, tuvo como Objetivo: Evaluar los resultados de la psicoprofilaxis en las gestantes .Con una Metodología: de tipo prospectivo, transversal y experimental, Su muestra fue de 50 gestantes, y utilizo la encuesta. Resultados: 28 de las gestantes encuestadas su parto fue eutócico representando el 56%; 9 gestantes pertenecen al grupo que no realizaron Psicoprofilaxis representando el 36,0% y 19 del grupo si realizaron psicoprofilaxis representando el 64,0%. El 76,0% no influyeron en el tiempo de duración de los periodos del trabajo de parto como el periodo de dilatación, el periodo expulsivo y el periodo de alumbramiento pero si en un 100 % el término por vía vaginal. Conclusión: La psicoprofilaxis brinda beneficios para la gestante y el recién nacido, fomentando el apego precoz, alojamiento conjunto, y la lactancia materna exclusiva.

Regalado (10), en su tesis de Título: Efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo y resultado del parto y el estado global del neonato en tres centros de salud en el 2019 , tuvo como Objetivo: Analizar los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo y resultado del parto y el estado global del neonato. Con una Metodología: De cohorte transversal, retrospectiva, en la cual se seleccionaron 2 grupos, utilizaron una ficha de recolección de datos. Resultados: En la fase latente de dilatación el tiempo decreció en las gestantes que realizaron psicoprofilaxis en un 64,29% ; en la fase activa de dilatación el tiempo aminoro en un 81, 32% ; en el periodo expulsivo el tiempo fue de 23 minutos en las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica a diferencia de aquellas gestantes que no recibieron psicoprofilaxis la cual el tiempo fue de 30 minutos, concerniente al Apgar no hubo ninguna relación significativa (7,58) en gestantes con psicoprofilaxis obstétrica y de (7,57) en gestantes sin psicoprofilaxis .Conclusiones: Las gestantes que asistieron a todas sus sesiones de Psicoprofiláctica en los 3 Centros de Salud, no tuvieron nada de complicación durante el trabajo de parto.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Laureano (11) , en su investigación de Título : Beneficios de la Psicoprofilaxis en las gestantes en fase activa del trabajo de parto de ESSALUD de Tingo María- 2019: tuvo como Objetivo : Determinar los beneficios de la Psicoprofilaxis en la gestante en fase activa. Con una Metodología: tipo retrospectiva, observacional, nivel descriptivo, transversal y diseño no experimental. La muestra fue de 70 gestantes que estaban en trabajo de parto, utilizaron la ficha de recolección de datos. Resultados: El 28.6 % trabajaban en el sector público y el 14.3 % eran ama de casa. El 62.9% terminaron las sesiones de psicoprofilaxis y el 37.1% no concluyeron las sesiones de psicoprofilaxis. En el tiempo del periodo de dilatación menciono que el 50% hubo una duración de 4 a 6 horas, solo el 16 % tuvieron algún grado de desgarro perineal durante el parto y algunas primíparas el 5% les realizaron episiotomía. Conclusiones: El 62,9% de gestantes terminaron las 6 sesiones de

psicoprofilaxis, cooperando efectivamente en la fase activa del trabajo de parto conllevando a una adecuada evolución.

Jayo (12), en su tesis de Título: Beneficios maternos perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en primíparas atendidas en el hospital "Zacarías Correa"- Huancavelica - 2019, tuvo como Objetivo: Determinar los beneficios maternos perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en primíparas. Con una Metodología: de tipo descriptiva, cuantitativa, retrospectiva, con método inductivo; con una muestra de 41 gestantes. Los Resultados: fueron que el 92.7% tuvo una adecuada duración del periodo de dilatación, así mismo el 95.1% tuvo una adecuada duración del periodo expulsivo, el 84.4% no llego a presentar ninguna complicación en el trabajo de parto, el 87.8% hubo acompañamiento activo de su pareja, el 92.7% en el REM fue líquido amniótico claro, el 97.6% de los recién nacidos tuvo un apgar adecuado y el 100% de los neonatos no tuvo complicaciones. Conclusiones: La psicoprofilaxis en primigestas tuvo beneficios positivos maternos perinatales en el trabajo de parto- parto y en el neonato.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Psicoprofilaxis Obstétrica

2.2.1.1. Definición

Es un proceso formativo con la preparación completa de la gestante que le permitirá desarrollar hábitos y comportamientos saludables, del mismo modo tendrá una actitud positiva con respecto al embarazo, parto, puerperio; transformando este proceso en una experiencia dichosa y saludable, tanto para la gestante como para el recién nacido y su marco familiar. Lo que coadyuvará al descenso de complicaciones obstétricas pre y post natales ya que estará preparada física y psicológicamente para un parto sin temor. Contribuyendo al descenso de complicaciones perinatales

acortando el tiempo del proceso del parto y mejorara la oxigenación tanto de la madre como del feto. (13)

2.2.1.2. Gestante preparada en psicoprofilaxis obstétrica:

Se considera a una gestante preparada en psicoprofilaxis cuando ha recibido 6 sesiones, cada una de las sesiones con un contenido teórico diferente, ejercicios de respiración, relajación y gimnasia; se detalla el contenido teórico de cada sesión educativa: (14)

Primera Sesión (contenido teórico)**:**

- Definición de la psicoprofilaxis
- Anatomía del Aparato Reproductor Femenino y Masculino.
- Definición de menstruación.
- Definición de ovulación
- Definición de fecundación.

Segunda Sesión (contenido teórico)**:**

- Desarrollo embrionario y fetal.
- Cambios anatómicos y fisiológicos en el embarazo.
- Cuidados durante el embarazo.

Tercera Sesión (contenido teórico)**:**

- Factores del trabajo de parto.
- Canal del parto.
- Definición de contracciones uterinas.
- Mecanismos del trabajo de parto.

Cuarta Sesión (contenido teórico)**:**

- Periodo de Dilatación.
- Conducta de la gestante.
- Conducta de la Obstetra
- Momento de acudir al Hospital para el parto.
- Definición de Tacto Vaginal.

Quinta Sesión (contenido teórico)**:**

- Periodo Expulsivo.
- Tipo de respiración en cada contracción uterina.
- Periodo de Alumbramiento.
- Beneficios de un parto institucional

Sexta Sesión (contenido teórico)**:**

- Definición de Puerperio.
- Cuidados en el post parto.
- Beneficios de la lactancia materna.
- Métodos anticonceptivos (Planificación Familiar).

2.2.2. Impacto de la psicoprofilaxis en el parto:

Son los valores que miden los parámetros en el trabajo de parto, evalúa parámetros como la duración de los periodos del trabajo de parto, si se realizó inducción y/o conducción durante el trabajo de parto, si hubo algún grado de desgarro perineal, si le realizaron episiotomía, el tipo de parto ya sea vaginal o cesárea. (15)

2.2.2.1 Dilatación (Primer periodo)

Se considera desde el inicio del trabajo de parto hasta que se completa la dilatación del cérvix, (10 cm); contiene dos fases:

- **Fase latente**: se inicia con contracciones tipo irregulares que posteriormente se volverán coordinadas, las dolencias son mínimas y el cérvix se borra y se dilata hasta unos 4 cm.

  Nulíparas: hasta 8 horas

  Multíparas: hasta 5 horas
- **Fase activa**: El cérvix se termina de dilatar (10 cm) y la presentación del feto desciende hacia la pelvis media materna.

  Nulíparas: de 5-7 horas

  Multíparas: de 2-4 horas

2.2.2.2 Expulsivo (Segundo periodo)

Se considera desde la dilatación completa (10 cm) hasta el momento de la expulsión del feto (parto).

Nulíparas: Hasta 50 minutos

Multíparas: Hasta 20 minutos

2.2.2.3 Alumbramiento (Tercer periodo)

Se inicia después del expulsivo del feto, y se espera la salida de la placenta. Se considera el mismo tiempo para las nulíparas y multíparas

Dirigido (Con oxitocina): hasta 5 min

Espontaneo (Sin oxitocina): hasta 30 min

2.2.2.4 Conducción del trabajo de parto

Es estimular las contracciones uterinas espontáneas consideradas discordantes lo que conlleva a la falta del progreso en la fase de dilatación del cérvix y al descenso fetal.

Existe una única indicación para el uso de la Oxitocina en el caso de la conducción del trabajo de parto que es la hipoactividad uterina, (contracciones uterinas menor de tres en 10 min o debido a que la intensidad de cada contracción es menor de 25 mmHg). (15)

2.2.2.5 Desgarro perineal

Los desgarros perineales son soluciones de continuidad que suelen estar acompañadas de contusiones menores, así mismo de desgarros de músculos o laceraciones mayores con daño de sustancia tisular, en algunas circunstancias pueden involucrar desde estructuras del periné y llegar hasta el diafragma urogenital

Los traumas perineales se clasifican en función de la profundidad de la región anatómica a la que daña:

a. Primer grado. Concierne a la piel y mucosa vaginal.
b. Segundo grado. Concierne a la musculatura, excluyendo el esfínter anal.

c. Tercer grado. Concierne a la musculatura externa del esfínter anal.

d. Cuarto grado. Afecta el esfínter anal y la mucosa rectal. (15)

2.2.2.6 Episiotomía

Se considera como la incisión de los genitales externos. Se podría considerar como un beneficio ya que previene las alteraciones del piso pélvico. No obstante, varios estudios han evidenciado que la episiotomía de forma sistemática incrementa la frecuencia de laceraciones del esfínter ano rectal.

La episiotomía se debería de realizar cuando se encuentra alguna indicación médica tales como: la distocia de hombros, parto podálico, recién nacidos macrosómico, la variedad de posición occipito posterior persistente y algunos otros casos. (15)

2.2.2.7 Tipos de parto

Parto Vaginal: Es el paso del feto y de la placenta a través del canal del parto para lograr el nacimiento del recién nacido por lo tanto es la culminación natural de la segunda fase del trabajo de parto (expulsivo). El parto espontáneo es muy típico. Finalmente, las presentaciones distócicas o los embarazos gemelares se pueden solucionar en muchos casos a través de un parto vaginal, siempre y cuando se utilicen técnicas apropiadas (15)

Parto por Cesárea: La cesárea es el nacimiento del recién nacido por medio de una incisión quirúrgica en el abdomen y por ende en el útero. Esta técnica se realiza cuando se determina que este procedimiento es mucho más seguro para la madre, para el neonato o para los dos que el parto vaginal.

La incisión en la piel y en el útero puede ser vertical (longitudinal) o transversa (horizontal).

Las incisiones uterinas transversas (horizontal) incrementan las probabilidades de un parto vaginal en un próximo embarazo. No obstante, el tipo de incisión dependerá de las condiciones maternas y fetales (15).

2.2.3. Impacto de la psicoprofilaxis en el neonato:

El impacto neonatal determina el estado general del neonato al momento del nacimiento y valora el Apgar del recién nacido, clasifica el grado de asfixia neonatal si hubiera, diagnosticara algún traumatismo en el neonato en el momento del parto, todas estas actividades evaluaran el impacto ya sea favorable o no (16).

2.2.3.1 Apgar del Recién Nacido

La medición del Apgar es a través de una escala con el objetivó de valorar la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina. Esto por medio de la observación directa del neonato, colocando un puntaje en dos diferentes tiempos del primer minuto y el quinto minuto (16)

Los parámetros que se observan en el Apgar son:

a. Primer parámetro (Frecuencia cardiaca):
   - 0: Ausente
   - 1: Menos de 100 latidos x min
   - 2: Mas de 100 latidos x min
b. Segundo parámetro (Esfuerzo respiratorio):
   - 0: Ausente
   - 1: llanto débil
   - 2: Llanto fuerte
c. Tercer parámetro (Irritabilidad refleja):
   - 0: Sin respuesta a estímulos
   - 1: Mueca
   - 2: Tos o estornudo

d. Cuarto parámetro (Tono muscular):
    - 0: Flácido
    - 1: Hipotónico
    - 2: Movimientos activos
e. Quinto parámetro (Coloración):
    - 0: Azul, pálido
    - 1: cuerpo sonrosado, acrocianosis
    - 2: totalmente sonrosado

Puntuación del Apgar, se valora la puntuación con la finalidad de realizar Maniobras de reanimación neonatal:

0 a 3: Asfixia severa

4 a 6: Asfixia leve- moderada

7 a 10: Normal

2.2.3.2 Asfixia neonatal

Es la embestida que sufre el neonato en el momento del nacimiento por la falta de oxigenación o una mala perfusión tisular. Esta condición conlleva a una hipoxia e hipercapnia con acidosis metabólica muy significativa.

Un gran porcentaje de las causas de asfixia perinatal son de origen intrauterino. Alrededor del 5% se da antes del inicio del trabajo de parto, el 85% ocurre durante el parto y expulsivo y el 10% sobrante en el período neonatal. (16).

Clasificación de la asfixia

- Asfixia leve: Apgar ≤ 6 al 1 min y > 6 a los 5min, pH de cordón > 7.1 y Recién nacido asintomático.

- Asfixia moderada: Apgar ≤ 3 al 1min y ≤ 5 a los 5 min, pH de cordón < 7, 1 y Recién nacido asintomático.
- Asfixia severa: Apgar ≤ 3 al 1 min y ≤ a los 4 min y signos de compromiso de uno o más órganos

2.23.3 Traumatismo neonatal

Son lesiones ocasionadas durante el momento del nacimiento o durante la utilización de maniobras necesarias para la atención del recién nacido ocasionando laceraciones en los tejidos (16)

Traumatismos Cutáneos

- Abrasiones y eritemas
- Hematomas y equimosis
- Necrosis subcutánea grasa
- Heridas por bisturí cortantes

Traumatismos Osteo cartilaginosos:

- Presencia de Caput succedaneum
- Presencia de Cefalohematoma subperióstico
- Presencia de Cefalohematoma subaponeurótico
- Fracturas de bóveda craneana
- Fractura de la clavícula
- Fractura del hueso húmero
- Fractura del hueso del fémur
- Fractura de columna

Ttraumatismos Musculares:

- Hematoma del musculo esternocleidomastoideo

Traumatismo del Sistema Nervioso Central:

- Hemorragia a nivel del subaracnoidea
- Hemorragia a nivel de la Subdural
- Hemorragia a nivel Cerebelosa

Traumatismos del Sistema Nervioso Periférico:

- Parálisis a nivel del nervio facial

- Parálisis a nivel del plexo braquial
- Parálisis a nivel Diafragmática

Traumatismo de los Órganos Internos:

- Ruptura del Hígado
- Hematoma a nivel de la Subscapular Hepático

2.3 Definición de términos

Psicoprofilaxis obstétrica: Es un proceso integral de educación para la gestante que le facilitara a desarrollar hábitos y comportamientos saludables y seguros, del mismo modo adoptara una actitud positiva en relación al embarazo, parto, puerperio, y en el recién nacido (15).

Trabajo de Parto: Es un conjunto de fenómenos anatomo- fisiológicos con el objetivo de que la salida del feto sea en forma viable (15).

Periodo de dilatación: Empieza con el inicio del trabajo de parto y culmina cuando el cérvix esta 100% borrado y dilatado a 10 centímetros. (15).

Periodo expulsivo: Abarca cuando se culmina la dilatación del cérvix y concluye con el nacimiento del recién nacido (15).

Periodo de alumbramiento: Se inicia con el nacimiento del recién nacido hasta el alumbramiento de la placenta y membranas ovulares (15).

Apgar: Es la sumatoria de una escala de puntuación utilizado para comprobar el estado de salud del neonato. (15).

Asfixia neonatal: Es el daño que se le produce al feto o al recién nacido durante el momento del parto debido a la falta de oxígeno y una inadecuada perfusión tisular (16).

Impacto de la psicoprofilaxis en el parto: Es el efecto favorable o desfavorable que se evaluara en el momento del trabajo del parto (15)

Impacto de la psicoprofilaxis en el neonato: Es el efecto favorable o desfavorable que se evaluara en el estado general del neonato. (16)

2.4 Variables

Univariable: Psicoprofilaxis obstétrica en el Parto y en el neonato

Dimensiones

- Características de las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica
- Impacto en el parto: periodo de dilatación (duración de la fase latente, fase activa), periodo expulsivo, periodo de alumbramiento, conducción del trabajo de parto, desgarro perineal, episiotomía y tipo de parto.
- Impacto neonatal: Apgar al primer minuto, Apgar a los 5 minutos, asfixia y traumatismo neonatal.

2.5 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	ESCALA
Impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el parto y en el neonato	Son los valores que miden el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en los parámetros relacionados al parto y el estado general del neonato al momento del nacimiento (14).	Son los resultados que se conseguirán de la medición, de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes en los parámetros del parto y el estado del neonato al nacimiento. La cual se midió a través ficha de recolección de datos.	Características de las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica	Edad materna	Menor de 18 años 19-34 años Mayor de 35 años	Ordinal
				Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Técnico superior Universitario	Ordinal
				Estado civil	Soltera Conviviente Casada Separada	Nominal
				Ocupación	Estudiante Ama de casa Trabajadora independiente Trabajadora dependiente	Nominal
				Paridad	Nulípara Multípara	Nominal
				Preparación de psicoprofilaxis obstétrica	Completa (≥ 6 sesiones) Incompleta (≤ 5 sesiones)	Nominal
				Fase latente	Nulíparas: 8 horas Multíparas: 5 horas	Ordinal
				fase activa	Nulíparas: 5-7 horas Multíparas: 2-4 horas	Ordinal
				Periodo expulsivo	Nulíparas: Menos de 50 minutos	Ordinal

					Multíparas: Menos de 20 minutos	
			Impacto en el parto	Periodo de alumbramiento	Menos de 5 minutos Más de 5 minutos	Ordinal
				Conducción del trabajo de parto	Si No	Nominal
				Desgarros perineales	1 er grado 2 do grado 3er grado 4to grado Ninguno	Ordinal
				Episiotomía	Si No	Nominal
				Tipo de parto	Parto vaginal Parto por cesárea	Nominal
			Impacto Neonatal	Apgar al 1er minuto y 5 minutos	0 a 3: Asfixia severa 4 a 6: Asfixia leve- moderada 7 a 10: Normal	Ordinal
				Asfixia neonatal	Asfixia leve Asfixia moderada Asfixia severa	Ordinal
				Traumatismo neonatal	Si No	Nominal

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito temporal y espacial

El presente estudio se desarrolló en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de la Región Junín, Provincia de Huancayo, de los meses de setiembre a diciembre del año 2023.

3.2. Tipo de investigación

Este trabajo de investigación fue de tipo observacional, retrospectivo, transversal y. descriptivo

Observacional: Porque como investigador no se intervino es decir en ningún momento se manipularon las variables de la investigación.

Retrospectivo: Porque la recopilación de datos fue de una fuente ya existente, a través de las historias clínicas.

Transversal: Porque se recogió los datos en un tiempo único es decir en un solo momento. (17)

3.3. Nivel de investigación

Este trabajo de investigación tuvo un nivel descriptivo, porque describe el fenómeno tal cual es y el objetivo principal fue recopilar datos e información sobre las características de las gestantes con psicoprofilaxis y determinar el impacto de la psicoprofilaxis en el parto y en el neonato (17)

3.4. Método de investigación

3.4.1 Método general:

Se aplicó el método deductivo, porque las conclusiones que se obtuvo fueron de lo particular a lo general.

3.4.2 Método especifico

Se aplicó el método descriptivo, porque se tuvo que describir todas las características de la población en estudio en su manera natural, justificada en la recolección de datos.

3.5 Diseño de investigación:

El diseño que de este trabajo de investigación fue descriptivo simple.

Dónde:

M= Gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstétrica.

O= Impacto en el parto y en el neonato.

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

La población estuvo constituida por las 50 gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstétrica y se atendieron el parto en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, en los meses de setiembre a diciembre del 2023.

3.6.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por toda la población, es decir por las 50 gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstétrica y se atendieron el parto en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, en los meses de setiembre a diciembre del 2023.

No se llegó a aplicar ningún cálculo de muestra, ya que se incluyó a toda la población, por lo tanto, el estudio fue de tipo censal.

3.6.3. Criterios de selección

3.6.3.1. Criterios de inclusión

- Historia clínica de todas las gestantes que asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y tuvieron su parto en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, de los meses de setiembre a diciembre del 2023.

3.6.3.2. Criterios de exclusión:

- Historias clínicas incompletas o con información faltante.
- Historias clínicas de gestantes que realizaron psicoprofilaxis en el Hospital pero que no terminaron su parto en el establecimiento.

3.7. Técnicas e Instrumento para la recolección de datos

3.7.1. Técnica:

La técnica utilizada para la recolección de datos, aplicamos el análisis documental por intermedio de la revisión de historias clínicas.

3.7.2. Instrumento:

Se utilizó la ficha de recolección de datos que se ha elaborado. La cual está estructurada en tres partes.

a. Validez del instrumento

Para la validez del contenido de la ficha de recolección de datos, se utilizó el método "Juicio de Expertos", empleando la opinión de 04 especialistas relacionados con el tema (02 obstetras que laboran en el consultorio de psicoprofilaxis obstétrica, 01 Gineco-obstetra de centro obstétrico, 01 licenciada en enfermería que labora en el servicio de atención inmediata del recién nacido).

Para el coeficiente es la v de Aiken, porque se realizaron las preguntas de tipo dicotómicas utilizando la siguiente formula:

$$= \frac{S}{n(c-1)}$$

N°	Criterio	N° de Jueces	Acuerdos	V de Aiken
1	El instrumento persigue fines del objetivo general de la investigación	4	4	1.00
2	El instrumento persigue fines de los objetivos específicos de la investigación	4	4	1.00
3	El instrumento abarca las variables e indicadores	4	4	1.00
4	Los ítems permiten medir el problema de la investigación	4	3	0.75
5	Los términos utilizados son claros y comprensibles	4	3	0.75
6	El grado de dificultad y complejidad es aceptable	4	4	1.00
7	Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación	4	4	1.00
8	Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación	4	4	1.00
9	Se deben considerar otros ítems	4	2	0.50
10	Los ítems generan ambigüedad en el encuestado	4	2	0.50

El valor de Aiken obtenido es de 0.75, considerándose como una validez excelente

Coeficiente	**Validez**
0,53 a menos	Nula
0,54 a 0,59	Baja
0,60 a 0,65	Media
0,66 a 0,71	Alta
0,72 a 0,99	Excelente
1,00	Perfecta

3.8. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

- Se tuvo una reunión con los encargados del Hospital a fin de solicitar los permisos correspondientes.
- Junto al área administrativa se coordinaron los momentos de recolección de datos, de manera que no se interfirió con a la atención del personal de salud.
- Llegado el momento, se revisaron las historias clínicas y se anotó la información en la ficha de datos
- Se armó una base de datos con la información haciendo uso del programa Excel 2021
- Los datos fueron transferidos al programa SPSSv.25 para su análisis descriptivo.
- Se desarrollaron tablas de frecuencias y porcentajes por cada área evaluada

CAPÍTULO IV

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

4.1 Análisis de información

El presente trabajo de investigación incluyo a 50 gestantes que asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis que hayan o no concluido las 6 sesiones y que sus partos fueron atendidos en el Hospital El Carmen – Huancayo, 2023, de los cuales 32 de las gestantes tuvieron psicoprofilaxis completa con más de 6 sesiones y 18 tuvieron psicoprofilaxis incompleta menos de 6 sesiones.

Tabla 1. Características generales de las gestantes con Psicoprofilaxis obstétrica de los partos atendidos en el Hospital El Carmen - Huancayo, 2023

CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS GESTANTES	PSICOPROFILAXIS COMPLETA n = 32		PSICOPROFILAXIS INCOMPLETA n = 18	
	N	%	N	%
EDAD				
Menor 18 años	5	16%	**1**	6%
19-34 Años	20	63%	13	72%
Mayor 35 años	7	22%	**4**	22%
GRADO DE INSTRUCCION				
Sin Instruccion	0	0%	0	0%
Primaria	0	0%	3	17%
Secundaria	16	50%	11	61%
Tecnico superior	8	25%	2	11%
Universitario	8	25%	2	11%
ESTADO CIVIL				
Soltera	3	9%	2	11%
Conviviente	18	56%	9	50%
Casada	9	28%	3	17%
Separada	2	6%	4	22%
OCUPACION				
Estudiante	5	16%	3	17%
Ama de casa	14	44%	5	28%
Independiente	7	22%	6	33%
Dependiente	6	19%	4	22%
PARIDAD				
Nuliparidad	17	53%	14	78%
Multiparidad	15	47%	4	22%

Fuente: ficha de recolección de datos sobre impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el parto y en el neonato de las gestantes atendidas en el Hospital el Carmen - Huancayo, 2023**.**

Tabla 1. Muestra las características generales de las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica de los partos atendidos en el Hospital El Carmen – Huancayo, 2023.De las 32 gestantes con psicoprofilaxis obstétrica completa el 63% (20) están en el rango de edad de 19 a 34 años , así mismo de las 18 gestantes con psicoprofilaxis incompleta también están en el mismo rango de edad con el 72% (13) ; en el grado de instrucción de las gestantes con psicoprofilaxis completa el 50% (16) tuvieron instrucción secundaria, de la misma manera las gestantes con psicoprofilaxis incompleta también son de instrucción secundaria con 61 % (11); el estado civil tanto de las gestantes con psicoprofilaxis completa y psicoprofilaxis incompleta es el de conviviente con un 56% (18) y 50% (9) respectivamente ; en ocupación las gestantes con psicoprofilaxis completa el 44%(14) son amas de casa mientras que en las gestantes con psicoprofilaxis incompleta el 33% (6) son independientes ; en paridad las gestantes tanto con psicoprofilaxis completa como con psicoprofilaxis incompleta son nulíparas con un 53% (17) y 78% (14) respectivamente.

Tabla 2.Impactó de la psicoprofilaxis obstétrica en el parto de las gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo, 2023.

IMPACTO EN EL PARTO	PSICOPROFILAXIS COMPLETA n = 32		PSICOPROFILAXI INCOMPLETA n = 18	
	N	%	N	%
FASE LATENTE				
Nuliparas				
Menor 8 Horas	16	50%	1	6%
Mas de 8 Horas	1	3%	13	72%
Multiparas				
Menos de 5 Horas	15	47%	0	0%
Mas de 5 Horas	0	0%	4	22%
FASE ACTIVA				
Nuliparas				
De 5 a 7 Horas	16	50%	4	22%
Mas de 7 Horas	1	3%	10	56%
Multiparas				
De 2 a 4 Horas	15	47%	2	11%
Mas de 4 Horas	0	0%	2	11%
EXPULSIVO				
Nuliparas				
Menos de 50 min	17	53%	8	44%
Mas de 50 min	0	0%	6	33%
Multiparas				
Menos de 20 min	12	38%	2	11%
mas de 20 min	3	9%	2	11%
ALUMBRAMIENTO				
Menos de 5 minutos	22	69%	14	78%
Mas de 5 minutos	10	31%	4	22%
CONDUCCION				
Si	0	0%	12	67%
No	32	100%	6	33%
DESGARRO				
Primer grado	3	9%	10	56%
Segundo grado	1	3%	6	33%
Tercer grado	0	0%	1	6%
Cuarto grado	0	0%	0	0%
Ninguno	28	88%	1	6%
EPISIOTOMIA				
Si	10	31%	1	6%
No	22	69%	0	0%
TIPO DE PARTO				
Parto Vaginal	29	91%	17	94%
Parto por cesarea	3	9%	1	6%

Fuente: ficha de recolección de datos sobre impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el parto y en el neonato de las gestantes atendidas en el Hospital el Carmen - Huancayo, 2023.

Tabla 2. Muestra el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto, de las gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo, 2023. En la fase latente las gestantes nulíparas, el 50 % (16) con psicoprofilaxis completa tuvieron una duración menor a 8 horas, mientras que las gestantes con psicoprofilaxis incompleta el 72% (13) tuvieron una duración de más de 8 horas. En el caso de las gestantes multíparas con psicoprofilaxis completa el 100% (15) tuvo una duración menor a 5 horas y las gestantes con psicoprofilaxis incompleta el 100% (4) tuvieron una duración mayor a 5 horas. En la fase activa las gestantes nulíparas el 50% (16) con psicoprofilaxis completa tuvieron una duración de 5 a 7 horas, mientras que las gestantes con psicoprofilaxis incompleta el 56 % (10) tuvieron una duración de más de 7 horas; en el caso de las gestantes multíparas con psicoprofilaxis completa el 100 % (15) tuvieron una duración de 2 a 4 horas y las gestantes con psicoprofilaxis incompleta la mitad de ellas tuvieron una duración de 2 a 4 horas y la otra mitad más de 4 horas.

En el expulsivo las gestantes nulíparas el 100 % (17) con psicoprofilaxis completa tuvieron una duración menor a 50 minutos , mientras que las gestantes con psicoprofilaxis incompleta el 44 % (8) tuvieron una duración de más de 50 minutos; en el caso de las gestantes multíparas con psicoprofilaxis completa el 38 % (12) tuvieron una duración menor de 20 minutos y las gestantes con psicoprofilaxis incompleta la mitad de ellas tuvieron una duración de menos de 20 minutos y la otra mitad más de 20 minutos. En el periodo de alumbramiento las gestantes con psicoprofilaxis completa el 69 % (22) tuvo una duración menor de 5 minutos, mientras que las gestantes con psicoprofilaxis incompleta el 78 % (14) tuvo una duración de más de 5 minutos. En conducción del trabajo del parto en las gestantes con psicoprofilaxis completa el 100 % (32) no le realizaron conducción, mientras que en las gestantes con psicoprofilaxis incompleta el 67 % (12) si le tuvieron que conducir el parto.

En desgarro perineal las gestantes con psicoprofilaxis completa el 88 % (28) no hubo ningún grado de desgarro, mientras que en las gestantes con psicoprofilaxis incompleta el 56 % (10) tuvieron desgarro de primer grado. En episiotomía las gestantes con psicoprofilaxis completa el 69 % (22) no les realizaron episiotomía, mientras que en las gestantes con psicoprofilaxis incompletas el 6 % (1) le

llegaron a realizar episiotomía. La vía de culminación de parto en las gestantes con psicoprofilaxis completa el 91 % (29) fue la vía vaginal, mientras que en las gestantes con psicoprofilaxis incompletas el 94 % (17) termino por vía vaginal.

Tabla 3. Impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el neonato de las gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo, 2023

IMPACTO NEONATAL	PSICOPROFILAXIS COMPLETA n = 32		PSICOPROFILAXIS INCOMPLETA n = 18	
	N	%	N	%
APGAR AL 1 MIN				
De 0 a 3	0	0%	4	22%
De 4 a 6	2	6%	12	67%
De 7 a 10	30	94%	2	11%
APGAR AL 5 MIN				
De 0 a 3	0	0%	0	0%
De 4 a 6	0	0%	3	17%
De 7 a 10	32	100%	15	83%
ASFIXIA				
Asfixia Leve	0	0%	9	50%
Asfixia moderada	0	0%	5	28%
Asfixia severa	0	0%	2	11%
Ninguno	32	100%	2	11%
TRAUMATISMO NEONATAL				
Si	1	3%	6	33%
No	31	97%	12	67%

Fuente: ficha de recolección de datos sobre impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el parto y en el neonato de las gestantes atendidas en el Hospital el Carmen Huancayo, 2023.

Tabla 3. Muestra el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el neonato de las gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo, 2023. El Apgar al primer minuto de los recién nacidos de madres con psicoprofilaxis completa el 94 % (30) tuvieron un Apgar de 7 a 10, mientras que los recién nacidos de madres con psicoprofilaxis incompleta el 67 % (12) tuvieron un Apgar de 4 a 6. El Apgar a los 5 minutos de los recién nacidos de madres con psicoprofilaxis completa el 100 % (32) tuvieron un Apgar de 7 a 10, mientras que los recién nacidos de madres con psicoprofilaxis incompleta hubo un 17 % (3) que tuvieron Apgar de 4 a 6.

En asfixia neonatal de los recién nacidos de madres con psicoprofilaxis completa el 100 % (32) no hubo asfixia, mientras que los recién nacidos de madres con psicoprofilaxis incompleta el 50 % (9) tuvieron asfixia leve ya que estos recién nacidos tuvieron Apgar al minuto de 4 a 6, que después a los 5 minutos se recuperaron.

En traumatismo neonatal de las madres con psicoprofilaxis completa el 97 % (31) no tuvieron ningún tipo de traumatismo, mientras que en los neonatos de madres con psicoprofilaxis incompleta hubo un 33 % (6) neonatos que sí tuvieron traumatismo**s.**

4.2 Discusión de resultados

Entre las características generales tanto en las 32 gestantes con psicoprofilaxis completa y las 18 gestantes con psicoprofilaxis incompleta, el rango de edad predominante fue de 19 a 34 años, el grado de instrucción en su mayoría fue de secundaria hasta superior, el estado civil predominante fue de conviviente , en paridad el mayor porcentaje son nulíparas, sin embargo en ocupación de las gestantes con psicoprofilaxis completa el 44% son amas de casa , mientras que en las gestantes con psicoprofilaxis incompleta el 33% son independientes . Resultado diferente a lo encontrado por Molina (7), quien hallo algunas características de las gestantes como el 47% tienen el rango de edad entre 14 y 24 años; y el 56% son multíparas. Resultados similares a lo hallado por Arteaga (6) que tienen entre 17 a 23 años (39.2%), convivientes (60.9%), con un nivel de instrucción secundaria, ocupación ama de casa. La diferencia de los resultados con los autores expuestos obedece a que el embarazo es una etapa muy peculiar para cada gestante, puesto que hay una adecuación a los cambios que se presentan, ya que cada una tendrá vivencias diferente ya sea feliz o con temores, lo cual estará influenciada por ciertas características de la gestante, como la edad, el grado de instrucción, el estado civil, la ocupación y la paridad.

En relación al impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el parto; se observó que, en el periodo de dilatación, tanto en la fase latente y activa en las gestantes nulíparas y multíparas que tuvieron psicoprofilaxis completa, el tiempo se encontró dentro de los parámetros normales de duración, lo que no sucedió en las gestantes con psicoprofilaxis incompleta, hallándose que el 94 % tuvo una fase latente prolongada y el 67 % una fase activa prolongada Resultados parecidos a lo hallado por Arteaga (6) y Laureano (10) encontraron que en las multíparas el 59% presentaron tiempo de dilatación menor de 8 horas, en la fase latente el tiempo disminuyo en las gestantes con psicoprofilaxis en un 64,29%; en la fase activa el tiempo disminuido en un 81, 32%. Esto se explica porque al realizar la gestante psicoprofilaxis tiene conocimiento de estos periodos y cómo manejar cada contracción uterina para que progrese la dilatación. Lo contrario a las gestantes que de repente no llegaron a asistir a las clases de contracción uterina.

En el periodo expulsivo tanto en las nulíparas, como en las multíparas la duración fue adecuada en un 91 % en las gestantes con psicoprofilaxis completa, no obstante, en las gestantes con psicoprofilaxis incompleta el 56 % en las nulíparas y multíparas tuvieron un expulsivo prolongado. Resultados parecidos a lo hallado por Arteaga (6) quien encontró el tiempo de expulsivo fue menor a 25 minutos con un 82,4%. Esto se explica porque la gestante que realizo psicoprofilaxis conoce la técnica respiración y pujo para el momento del periodo expulsivo.

En el periodo de alumbramiento tanto en las gestantes con psicoprofilaxis completa e incompleta el tiempo fue menor de 5 minutos en un 69 % y 78 % respectivamente. Resultados parecidos a lo hallado Rodríguez (8) quien encontró que en el 76% de su muestra no influyo el tiempo en el periodo de alumbramiento tanto en gestantes con o sin psicoprofilaxis . Esto se explica porque la extracción de la placenta no depende de la gestante si ha realizado o no psicoprofilaxis, si no del manejo activo o espontaneo que realiza quien atiende el parto.

En conducción del parto en las gestantes que realizaron psicoprofilaxis completa el 100 % no se les realizo conducción, mientras que en las gestantes con psicoprofilaxis incompleta a un 67 % tuvieron que conducir el parto con oxitocina. Resultados parecidos a lo hallado por Molina (7) quien encontró que solo al 5 % le realizaron inducción a las gestantes que tuvieron psicoprofilaxis. Esto se explica porque la gestante con psicoprofilaxis conoce como es la técnica de respiración y manejo del dolor en cada contracción uterina y por ende facilita la dilatación y borramiento del cuello uterino, evitando la utilización de oxitócicos para conducir las contracciones uterinas.

En desgarro perineal y el uso de episiotomía en las gestantes con psicoprofilaxis completa el 88 % no tuvo ningún grado de desgarro y el 69 % no les realizaron episiotomía, mientras que en las gestantes con psicoprofilaxis incompleta casi el 100 % tuvo algún grado de desgarro y episiotomía. Resultados parecidos a lo hallado por Laureano (10) quien encontró que solo el 16 % tuvieron algún grado de desgarro perineal durante el parto y a algunas primíparas el 5% les realizaron episiotomía . Esto se explica porque las gestantes que realizan psicoprofilaxis conocen las técnicas de

relajación, el manejo del dolor por lo tanto disminuye el riesgo de desgarros y episiotomías debido a que los ejercicios que aprenden durante las sesiones ayudan a la gestante a mantener la musculatura vaginal más relajada y flexible.

La vía de culminación de parto tanto en las gestantes con psicoprofilaxis completa e incompleta la vía vaginal fue la predominante. Resultados parecidos a lo hallado por Rodríguez (8) quien encontró que toda su muestra el 100 % término por vía vaginal . Esto se explica porque las gestantes que realizan psicoprofilaxis tienen mayor colaboración y mejor manejo del parto, así mismo se observa que en el presente trabajo de investigación las gestantes con psicoprofilaxis incompleta un gran porcentaje culmino por la vía vaginal, pero les tuvieron que realizar algún tipo de intervención, para no culminar por cesárea.

En relación al impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el neonato se observó, que el Apgar al primer minuto y quinto minuto fue de 7 a 10 en un 91 % y en un 100 % respectivamente, y por ende ningún grado de asfixia, esto en los neonatos de las gestantes con psicoprofilaxis completa; mientras que en las gestantes con psicoprofilaxis incompleta sus neonatos en un 67 % tuvieron un apgar al minuto de 4-6 conllevando por ende a un grado de asfixia leve del 50 %. Resultados parecidos a lo hallado por Jayo (11) quien encontró que las gestantes que realizaron psicoprofilaxis el 97.6% de los recién nacidos tuvo un apgar adecuado y el 100% de los neonatos no tuvo complicaciones. Esto se explica porque las gestantes que realizan psicoprofilaxis en el momento de la expulsión del feto realizan la técnica adecuada de respiración y por ende mejora la oxigenación en el feto observándose en el momento del nacimiento al valorar los parámetros del apgar.

En traumatismo neonatal se encontró que en el 97 % y el 67 % no hubo ningún tipo de traumatismo esto en neonatos de gestantes con psicoprofilaxis completa e incompleta respectivamente, Resultados parecidos a lo hallado por Molina (7) quien encontró que las gestantes que recibieron psicoprofilaxis, el 61% de los recién nacidos no presentaron ningún tipo de traumatismo. Esto se explica porque las gestantes que realizan psicoprofilaxis disminuyen la exposición del feto a la presión cefálica durante la dilatación con los pujos innecesarios y en el expulsivo demorando en el tiempo

facilitando al neonato a tener caput sucedaneum o Cefalohematoma como es el caso de nuestro estudio.

CONCLUSIONES

- Se concluye que entre las características generales de las 32 gestantes con psicoprofilaxis completa y las 18 gestantes con psicoprofilaxis incompleta, el rango de edad predominante fue de 19 a 34 años, el grado de instrucción en su mayoría fue de secundaria hasta superior, el estado civil predominante fue de conviviente, y en paridad el mayor porcentaje son nulíparas.
- Se concluye que la psicoprofilaxis obstétrica impacta favorablemente en el parto; observándose que en más de la mitad de las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica completa tanto en las nulíparas como en las multíparas la duración de la fase latente, activa, expulsivo y alumbramiento están dentro de los parámetros adecuados de duración a diferencia de las gestantes con psicoprofilaxis incompleta ya que en ellas hubo desgarro de primer grado, les realizaron episiotomía y un gran porcentaje termino en cesárea.
- Se concluye que la psicoprofilaxis obstétrica impacta favorablemente en el neonato; observándose que en su mayoría de las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica completa el neonato obtuvo el APGAR al minuto y 5 minutos de 7 a 10; y en las gestantes con psicoprofilaxis incompleta más de la mitad tuvieron asfixia leve, y algún tipo de traumatismo siendo predominante el caput succedadium.

RECOMENDACIONES

- Al personal de Obstetricia del Hospital el Carmen para que promuevan el programa de psicoprofilaxis y difundan cual es el impacto en el parto y en el neonato.
- A los gestores del Hospital El Carmen, para que tengan conocimiento de los resultados obtenidos y se puedan mejorar la implementación del área de psicoprofilaxis y demostrar el impacto favorable en las gestantes y el recién nacido de una adecuada preparación en psicoprofilaxis.
- A los gestores y al personal de obstetricia de todos los establecimientos de salud para que acondicionen adecuadamente sus ambientes para fomentar la participación activa de las gestantes en las sesiones de psicoprofilaxis ya que se está demostrando el impacto positivo de esta en la madre y en el recién nacido.
- A todas las autoridades del sector salud, que debieran considerar a la Psicoprofilaxis Obstétrica en sus planes de intervención a nivel local, regional y nacional, invirtiendo en personal calificado en el área, y en una adecuada implementación para lograr el impacto deseado en las gestantes y en el recién nacido

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva [Internet]. 2018;1–8.
   Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/272435
2. Cabero L, et al. Obstetricia Y Medicina Materno Fetal. 1ª edición. Madrid: editorial; 2007 Médica Panamericana [citado el 4 de marzo del 2024].
   Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=724317
3. Hodnett E, et al. Apoyo continuo para las gestantes durante el trabajo de parto, que se encuentra Revista Cochrane (Mexico) Diciembre 2007 [citado el 4 de marzo del 2024]
   Disponible en : **https://www.cochrane.org/es/CD003766/PREG**
4. Martínez A, **Karchmer S.** Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Revista Acta Medica (Mexico) Julio 2021 [citado el 4 de marzo del 2024]
   Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032021000300361&script=sci_arttext#:~:text=La%20psicoprofilaxis%20obst%C3%A9trica%20es%20un,capacitaci%C3%B3n%20adecuada%20durante%20el%20embarazo.
5. Centro Nacional de Epidemiologia, prevención y control de enfermedades del Perú. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. 2019; 28 (22): 533 – 536.
   Disponible en:
   https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/39.pdf
6. Morales S. La psicoprofilaxis obstétrica como eje de prevención prenatal. Revista Horizonte Medico (Lima) Diciembre 2014 [citado el 4 de marzo del 2024]
   Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/3716/371637133008.pdf.
7. Arteaga R. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital obstétrico Ángela

Loayza de Ollague. [tesis de maestria]. Universidad de Guayaquil; 2020. P69.

8. Molina I. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la disminución de las distocias funcionales en el hospital materno neonatal 2019. [tesis de postgrado]. Universidad de Guayaquil; 2019. P90.
9. Rodríguez C. Beneficios materno-perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de los consultorios de medicina familiar y comunitaria del Centro de Salud Pascuales de febrero del 2017 a junio del 2018. [tesis de postgrado]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. P62.
10. Regalado J. La psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido. estudio comparativo en tres Centros de Salud: Augusto Egas, Los Rosales, y La Concordia, de la provincia de Santo Domingo de los Tsachilas 2019. [tesis de especialidad]. Universidad Católica del Ecuador; 2017. P63.
11. Laureano A. Beneficios de La psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes durante la fase activa del trabajo de parto, en el Es salud- Tingo María de octubre a noviembre del 2019. [tesis de pregrado]. Universidad de Huánuco; 2019. P78.
12. Jayo Y. Beneficios maternos perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia"- Huancavelica, 2019 [tesis de pregrado]. Universidad Alas Peruanas Ica; 2019. P61.
13. Guía técnica para la psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación prenatal, [Internet]. Lima- diciembre 2012; 1-49
    Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf
14. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica. ASPPO [Internet]. Lima- enero 2019; 1-57
    Disponible en: http://www.asppo.org/que-es-la-ppo.php.
15. Cunningham G, Kenneth J. William. Obstetricia. [Internet].24 ed. Montevideo:editorial Medica panamericana ; 2019. [citado 5 de marzo del 2024].

Disponible en: https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2739#228704937

16. Cernadas C.Neonatologia practica. [Internet].4 ed. Montevideo:editorial Medica Panamericana ; 2009. [citado 5 de marzo del 2024]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=rndN3Q6gytMC&pg=PR9&dq=neonatolog%C3%ADa&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwjz_6Tyge77AhUrLrkGHabuC5wQ6wF6BAgHEAE#v=onepage&q=neonatolog%C3%ADa&f=false
17. Piscoya I . Investigación científica y educacional. [Internet].4 ed. Lima:editorial Amaru ; 1987. [citado 5 de marzo del 2024]. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	DIMENSIONES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL: ¿Cómo impacta la psicoprofilaxis obstétrica en el parto y en el neonato, de las gestantes atendidas en el Hospital El Carmen Huancayo, 2023? **PROBLEMAS ESPECIFICOS:** ¿Cuáles son las características generales de las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica de los partos atendidos en el Hospital El Carmen – Huancayo, 2023? ¿Cómo impacta la psicoprofilaxis obstétrica en el parto, de las gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo, 2023?	**OBJETIVO GENERAL:** Determinar el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto y en el neonato en el Hospital El Carmen - Huancayo, 2023. **OBJETIVOS ESPECIFICOS:** Identificar las características generales de las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica de los partos atendidos en el Hospital El Carmen - Huancayo, 2023. Determinar el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el parto, de	Psicoprofilaxis Obstétrica. Impacto en el parto Impacto Neonatal	**TIPO**: observacional, retrospectivo, transversal y descriptiva **DISEÑO:** El diseño es descriptivo simple M O **MUESTRA:** conformada por las 50 gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, en los meses de setiembre a diciembre del 2023. No se aplicará cálculo de muestra, ya que se incluirá a toda la

¿Cómo impacta la psicoprofilaxis obstétrica en el neonato de las gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo, 2023?	las gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo, 2023. Determinar el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el neonato de las gestantes atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo, 2023**.**		población, es decir se realizará un muestreo de tipo censal.

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECILIDAD
EMERGENCIAS Y ALTO RIEGO OBSTETRICO

TÍTULO: EL IMPACTO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL PARTO Y EN EL NEONATO EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2023

N° de Ficha: .....

I. CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS GESTANTES CON PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA.

1. **Edad materna**:
   a. Menor de 18 años ( )
   b. 19-34 años ( )
   c. Mayor de 35 años ( )
2. **Grado de instrucción:**
   a. Sin instrucción ( )
   b. Primaria ( )
   c. Secundaria ( )
   d. Técnico superior ( )
   e. Universitario ( )
3. **Estado civil:**
   a. Soltera ( )
   b. Conviviente ( )
   c. Casada ( )
   d. Separada ( )
4. **Ocupación:**
   a. Estudiante ( )
   b. Ama de casa ( )
   c. Trabajadora independiente ( )

d. Trabajadora dependiente ( )

5. Paridad:

a. Nulípara ( )

b. Multípara ( )

6. Preparación Psicoprofiláctica:

a. Preparación completa (≥ 6 sesiones) ( )

b. Preparación incompleta (≤ 5 sesiones) ( )

II. IMPACTO EN EL PARTO

7. Periodo de dilatación:

Fase latente:

a. Nulíparas: < a 8 horas( ) Nulíparas: > a 8 horas ( )

b. Multíparas : < a 5 horas ( ) Multíparas: > a 5 horas ( )

Fase activa:

a. Nulíparas: de 5-7 horas ( ) Nulíparas: > a 7 horas ( )

b. Multíparas: de 2-4 horas ( ) Multíparas: > a 4 horas ( )

8. Periodo expulsivo:

a. Nulíparas: < a 50 min ( ) Nulíparas: > a 50 min ( )

b. Multíparas: < a 20 min ( ) Multíparas: > a 20 min ( )

9. Periodo del alumbramiento:

a. Menos de 5 minutos ( )

b. Más de 5 minutos ( )

10. Conducción del trabajo de parto:

a. Si ( ) b. No ( )

11. Desgarros perineales:

b. Desgarros de 1 er grado ( )

c. Desgarros de 2 do grado( )

d. Desgarros de 3 er grado ( )

e. Desgarros de 4to grado ( )

f. Ninguno ( )

12. Episiotomía:

a. Si ( ) b. No ( )

13. Tipo de parto:

a. Parto vaginal ( )

b. Parto por cesárea ( )

III. **IMPACTO EN EL NEONATO**

14. Apgar del Recién nacido al primer minuto:

a. Apgar de 0 a 3 ( )

b. Apgar de 4 a 6 ( )

c. Apgar de 7 a 10 ( )

15. Apgar del Recién nacido al quinto minuto:

a. Apgar de 0 a 3 ( )

b. Apgar de 4 a 6 ( )

c. Apgar de 7 a 10 ( )

16. Asfixia neonatal:

a. Asfixia leve ( )

b. Asfixia moderada ( )

c. Asfixia severa ( )

d. Ninguno ( )

17. Traumatismo neonatal:

a. Si ( ) b. No ( )

Anexo 2. Fichas de validación

Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra independencia en honor a las heroicas batallas de Junín y Ayacucho "

Huancayo, 24 de mayo del 2024

OFICIO N° 001-2024-OLDL-PSE

Dr.

Presente.

ASUNTO: VALIDACION DE INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Es grato dirigirme a Usted a fin de saludarlo cordialmente y manifestarle que estoy desarrollando la tesis titulada: **EL IMPACTO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL PARTO Y EN EL NEONATO EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2023**, por lo que conocedora de su experiencia y estrecha vinculación con el campo de investigación, solicito su colaboración en emitir su juicio de experto para la validación del instrumento de la presente investigación.

Agradeciendo anticipadamente su gentil colaboración como experto me suscribo a usted.

Atentamente

DAYSI LIZBET OCHOA LEON
Investigadora del programa de segunda especialidad
de psicoprofilaxis y estimulación prenatal

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECILIDAD
PSICOPROFILAXIS Y ESTIMULACION PRENATAL CON ADECUACIÓN INTERCULTURAL

ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICION

TITULO DEL INSTRUMENTO: El impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el parto y en el neonato en un Hospital de Huancayo, 2023.

NOMBRE DEL EXPERTO: Ccanto Moran Mariluz.

PROFESION: Especialista en psicoprofilaxis - obstetra.

FECHA: 24-Mayo-2024.

N°	ITEM	SI	NO	SUGERENCIA
1	El instrumento persigue fines del objetivo general de la investigación.	✓		
2	El instrumento persigue fines de los objetivos específicos de la investigación.	✓		
3	El instrumento abarca las variables e indicadores	✓		
4	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		✓	Debería de colocar el tiempo en horas en las fases del periodo de dilatación.
5	Los términos utilizados son claros y comprensibles.	✓		
6	El grado de dificultad y complejidad es aceptable.	✓		
7	Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación.	✓		
8	Los ítems siguen un orden lógico.	✓		
9	Se deben considerar otros ítems.	✓		El Apgar al quinto minuto
10	Los ítems generan ambigüedad para la recolección de los datos	✓		El Apgar al primer minuto se debe de desglosar en 3 parámetros: 0-3, 4-6, 7-10

Ccanto Moran Mariluz
OBSTETRA
COP. N° 28575

Firma y sello del experto

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECILIDAD
PSICOPROFILAXIS Y ESTIMULACION PRENATAL CON ADECUACIÓN INTERCULTURAL

ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICION

TITULO DEL INSTRUMENTO: El impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el parto y en el neonato en un Hospital de Huancayo, 2023.

NOMBRE DEL EXPERTO: Evelyn Zevallos Luna.

PROFESION: Lic Enfermeria

FECHA: 27 Mayo 2024.

N°	ITEM	SI	NO	SUGERENCIA
1	El instrumento persigue fines del objetivo general de la investigación.	X		
2	El instrumento persigue fines de los objetivos específicos de la investigación.	X		
3	El instrumento abarca las variables e indicadores	X		
4	Los ítems permiten medir el problema de investigación.	X		
5	Los términos utilizados son claros y comprensibles.	X		
6	El grado de dificultad y complejidad es aceptable.	X		
7	Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación.	X		
8	Los ítems siguen un orden lógico.	X		
9	Se deben considerar otros ítems.		X	
10	Los ítems generan ambigüedad para la recolección de los datos		X	

HOSPITAL SANTA ROSA DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

Lic. Evelyn K. Zevallos Luna
ESP. EPIDEMIOLOGIA
CEP [illegible] RNE. 25818

Firma y sello del experto

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECILIDAD
PSICOPROFILAXIS Y ESTIMULACION PRENATAL CON ADECUACIÓN INTERCULTURAL

ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICION

TITULO DEL INSTRUMENTO: El impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el parto y en el neonato en un Hospital de Huancayo, 2023.

NOMBRE DEL EXPERTO: Evelyn Cerrón Orihuela.

PROFESION: Obstetra.

FECHA: 27/05/24.

N°	ITEM	SI	NO	SUGERENCIA
1	El instrumento persigue fines del objetivo general de la investigación.	✓		
2	El instrumento persigue fines de los objetivos específicos de la investigación.	✓		
3	El instrumento abarca las variables e indicadores	✓		
4	Los ítems permiten medir el problema de investigación.	✓		
5	Los términos utilizados son claros y comprensibles.	✓		
6	El grado de dificultad y complejidad es aceptable.	✓		
7	Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación.	✓		
8	Los ítems siguen un orden lógico.	✓		
9	Se deben considerar otros ítems.	✓		• En Gral. considerar generales debería de haber ocupación de la gestante.
10	Los ítems generan ambigüedad para la recolección de los datos	✓		• Debería en ~~impacto~~ obstétrico. estar dividido en los 3 periodos: – periodo de dilatación. – periodo de expulsivo. – periodo de alumbramiento.

Evelyn Yuri Cerrón Orihuela
OBSTETRA
COP. 28576

Firma y sello del experto

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECILIDAD
PSICOPROFILAXIS Y ESTIMULACION PRENATAL CON ADECUACIÓN INTERCULTURAL

ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICION

TITULO DEL INSTRUMENTO: El impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el parto y en el neonato en un Hospital de Huancayo, 2023.

NOMBRE DEL EXPERTO: Cynthia Cerna Romero.

PROFESION: Ginecoobstetra.

FECHA: 27 - Mayo - 2024

N°	ITEM	SI	NO	SUGERENCIA
1	El instrumento persigue fines del objetivo general de la investigación.	X		
2	El instrumento persigue fines de los objetivos específicos de la investigación.	X		
3	El instrumento abarca las variables e indicadores	X		
4	Los ítems permiten medir el problema de investigación.	X		
5	Los términos utilizados son claros y comprensibles.		X	En las fases colocar los signos > o < en las horas o minutos.
6	El grado de dificultad y complejidad es aceptable.	X		
7	Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación.	X		
8	Los ítems siguen un orden lógico.	X		
9	Se deben considerar otros ítems.		X	
10	Los ítems generan ambigüedad para la recolección de los datos		X	

"NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN"
Lic. Cynthia F. Cerna Romero
GINECO OBSTETRICIA
CMP. 064610

Firma y sello del experto

Anexo 4. Evidencia

Huancayo, 08 de julio de 2024.

PROVEIDO Nº 081-2024-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.

A	:	Obst. Daysi Lizbet Ochoa León
DE	:	Jefe Oficina de Apoyo Docencia Investigación
ASUNTO	:	Autorización desarrollar Protocolo de investigación

Visto el Informe N° 012-2024-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-CEI, presentado por el Comité de Ética e Investigación, quien informa que luego de haber revisado el protocolo de investigación EL IMPACTO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL PARTO Y EN EL NEONATO EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2023, continúe con el trámite autorizando a la mencionada profesional de la Universidad Nacional de Huancavelica, programa de segunda especialización, revisar historias clínicas de pacientes que realizaron psicoprofilaxis y terminaron en parto vaginal o cesárea del 2023, a partir 08 al 30 de julio del 2024; debiendo al término presentar copia de proyecto y exposición de conclusiones.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"
Lic. Adm. Carmina Raquel Huatuco Laura
JEFE (E) OFICINA APOYO DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

DOC.	08047826
EXP.	05533256

CHL/chl.
C.c.Archivo

EL CARMEN