

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en las actitudes de las gestantes
durante el trabajo de parto - Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma – enero
– marzo del 2025**

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autores:

Bach. Yolanda CAMPOS VALENTÍN

Bach. Luderitz Delany MAYTA QUINCHO

Asesor:

Mg. Emerson Edwin LEON ROJAS

Cerro de Pasco - Perú – 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en las actitudes de las gestantes
durante el trabajo de parto - Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma – enero
– marzo del 2025**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Isaias Fausto MEDINA ESPINOZA
PRESIDENTE

Mg. Yolanda COLQUI CABELLO
MIEMBRO

Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 064-2025

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Yolanda CAMPOS VALENTÍN
Luderitz Delany MAYTA QUINCHO
Escuela de Formación Profesional
OBSTETRICIA

Tesis

“Relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en las actitudes de las gestantes durante el trabajo de parto - Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma – enero – marzo del 2025”

Asesor:

Mg. Emerson Edwin LEON ROJAS

Índice de Similitud: 21%

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 21 de noviembre del 2025



Firmado digitalmente por TUMIALAN
HILARIO Raquel Flor De Maria FAU
20154605046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21.11.2025 06:16:46 -05:00

Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Dedicamos este logro primeramente a Dios, por darnos la salud, la vida y la oportunidad de aprender cada día; a nuestra familia por enseñarnos el valor del esfuerzo, quienes con sacrificio y amor incondicional nos dieron todo su apoyo; y a una persona en especial quien estuvo presente en cada etapa brindándome su comprensión, apoyo y compañía incondicional. Finalmente, dedicamos todas aquellas personas que, de una u otra manera, formaron parte de este proceso.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la culminación de este trabajo de investigación. A Dios, por darnos la vida, la salud y la fortaleza necesarias para enfrentar cada reto. A nuestros padres, por ser nuestra mayor motivación, por sus consejos y por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo y la perseverancia.

Agradecemos a la UNDAC, nuestra alma mater. A todos los que contribuyeron de manera incondicional para la culminación del presente.

RESUMEN

Objetivo general: Identificar la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, con las actitudes de las gestantes durante el trabajo de parto - Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Material y métodos: La investigación es básica, cualitativa cuyo método fue el descriptivo, diseño descriptivo correlacional, a través del muestreo no probabilístico intencional, se seleccionó a 20 gestantes que culminaron en trabajo de parto, la entrevista se utilizó como instrumento.

Resultados: La mayoría de las gestantes 70% tienen un nivel de conocimiento adecuado de la psicoprofilaxis obstétrica, el 20% medianamente adecuado y el 10% inadecuado.

La mayoría de las gestantes que culminaron en trabajo de parto con una actitud favorable fueron el 45%, medianamente favorable 35% y desfavorable 20%.

La mayoría de gestantes que culminaron en trabajo de parto 70 % tuvieron una psicoprofilaxis buena, el 20% regular y el 10% mala.

Conclusiones: Existe relación significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica, con las actitudes presentadas por las gestantes que culminaron en trabajo de parto, porque $\chi^2 C = 10.281 > \chi^2 t = (0.05 \% \text{ } 4 \text{ gl}) = 9.4877$.

Palabras clave: Psicoprofilaxis obstétrica y actitudes de las gestantes.

ABSTRACT

General Objective: To identify the relationship between obstetric psychoprophylaxis and pregnant women's attitudes during labor - Félix Mayorca Soto Hospital in Tarma.

Material and Methods: This is a basic, qualitative study with a descriptive, correlational design. Twenty pregnant women who had completed labor were selected using intentional non-probability sampling. Interviews were used as the instrument.

Results: The majority of pregnant women (70%) had an adequate level of knowledge of obstetric psychoprophylaxis, 20% had a moderately adequate level of knowledge, and 10% had an inadequate level of knowledge.

The majority of pregnant women who completed labor had a favorable attitude (45%), a moderately favorable attitude (35%), and an unfavorable attitude (20%).

The majority of pregnant women who completed labor (70%) had good psychoprophylaxis, 20% had a fair level of knowledge, and 10% had a poor level of knowledge.

Conclusions: There is a significant relationship between obstetric psychoprophylaxis and the attitudes of pregnant women who ended in labor, because $X^2 C = 10.281 > X^2 t = (0.05\% \square 4 gl) = 9.4877$. \square

Keywords: Obstetric psychoprophylaxis and attitudes of pregnant women.

INTRODUCCIÓN

Objetivo general y específicos: Identificar la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, con las actitudes de las gestantes durante el trabajo de parto - Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Identificar los integrantes de la muestra de estudio.

Identificar la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el trabajo de parto. Identificar la actitud de las gestantes durante el trabajo de parto. Identificar la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, con las actitudes de las gestantes en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Justificación: se justifica porque en la actualidad en el Hospital Félix Mayorca Soto, porque su potencial radica en transformar las experiencias de las gestantes durante el trabajo de parto para mejorar los resultados de salud materna e infantil y adaptarse a las necesidades culturales específicas de la población local. Este enfoque no solo beneficia a las pacientes individuales, sino que también contribuye al fortalecimiento del sistema de salud regional.

Material y métodos: La investigación es básica, cualitativa cuyo método fue el descriptivo, diseño descriptivo correlacional, a través del muestreo no probabilístico intencional, se seleccionó a 20 gestantes que culminaron en trabajo de parto, la entrevista se utilizó como instrumento.

El informe de investigación incluye: El problema de investigación, el marco teórico, la metodología y técnicas de investigación, presentación de resultados, conclusiones y recomendaciones, bibliografía.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación.....	3
1.3. Formulación del problema	4
1.3.1. Problema general	4
1.3.2. Problemas específicos	4
1.4. Formulación de objetivos.....	4
1.4.1. Objetivo general	4
1.4.2. Objetivos específicos.....	4
1.5. Justificación de la investigación	5
1.6. Limitaciones de la investigación.....	5

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio.....	6
2.1.1. Nacionales	6
2.1.2. Internacionales.....	8
2.2. Bases teóricas – científicas	10

2.2.1.	Psicoprofilaxis Obstétrica.....	10
2.2.2.	Ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica	11
2.2.3.	Psicoprofilaxis Obstétrica en la atención materna en el Perú.....	12
2.2.4.	Trabajo de parto.....	13
2.2.5.	Tipos de respiración durante el trabajo de parto	13
2.3.	Definición de términos básicos	15
2.3.1.	Psicoprofilaxis obstétrica.....	15
2.3.2.	Buena psicoprofilaxis obstétrica.....	15
2.3.3.	Regular Psicoprofilaxis obstétrica.....	16
2.3.4.	Deficiente Psicoprofilaxis obstétrica.....	16
2.3.5.	Actitud	16
2.3.6.	Actitud favorable	16
2.3.7.	Actitud medianamente favorable.....	17
2.3.8.	Actitud desfavorable.....	17
2.3.9.	Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.....	17
2.4.	Enfoque filosófico - epistémico	17

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación	19
3.2.	Nivel de investigación.....	19
3.3.	Características de la investigación	19
3.4.	Métodos de investigación.....	19
3.5.	Diseño de investigación	20
3.6.	Procedimiento del muestreo	20
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	21
3.9. Orientación ética	21

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados	23
4.2. Discusión de resultados.....	30

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Gestantes, por edad, según grado de instrucción - Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma – enero – marzo del 2025	23
Tabla 2. Gestantes, por estado civil, según ingreso económico mensual - H.F.M.S. de Tarma – enero – marzo del 2025	24
Tabla 3. Gestantes, por procedencia, según números de hijos - H.F.M.S. Tarma – enero – marzo del 2025	25
Tabla 4. Gestantes por, nivel de conocimiento de la psicoprofilaxis obstétrica, según grado de instrucción - H.F.M.S. Tarma – enero – marzo del 2025	27
Tabla 5. Relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en las actitudes durante el trabajo de parto - H.F.M.S. Tarma – enero – marzo del 2025	28

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Gestantes, por edad, según grado de instrucción - Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma – enero – marzo del 2025	24
Gráfico 2. Gestantes, por estado civil, según ingreso económico mensual - H.F.M.S. de Tarma – enero – marzo del 2025	25
Gráfico 3. Gestantes, por procedencia, según números de hijos - H.F.M.S. Tarma – enero – marzo del 2025	26
Gráfico 4. Gestantes por, nivel de conocimiento de la psicoprofilaxis obstétrica, según grado de instrucción - H.F.M.S. Tarma – enero – marzo del 2025	28
Gráfico 5. Relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en las actitudes durante el trabajo de parto - H.F.M.S. Tarma – enero – marzo del 2025.....	29

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Un tema pertinente en la atención materna, particularmente en instalaciones como el Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma, es la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y las conductas de las mujeres embarazadas durante el parto. La atención, particularmente en instalaciones como el Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma, es la conexión entre la psicoprofilaxis obstétrica y las conductas de las mujeres embarazadas durante el parto. El término "psicoprofilaxis obstétrica" se refiere a un grupo de técnicas y preparaciones que tienen como objetivo minimizar la ansiedad y el dolor asociados a este proceso preparando física y psicológicamente a la gestante para el parto. En el entorno del Hospital “Félix Mayorca Soto” se ha observado que muchas enfermeras carecen de una preparación adecuada para el parto, lo que puede repercutir negativamente en su comportamiento durante el trabajo de parto, se ha observado que muchas enfermeras carecen de una preparación adecuada para el parto, lo que puede tener un efecto perjudicial en su

comportamiento durante el trabajo de parto. La falta de conocimientos e instrucciones sobre los procedimientos de parto puede provocarlos procedimientos sentimientos puede causar sentimientos de miedo y ansiedad, esto, influye en la cooperación de las gestantes con el personal médico durante las distintas etapas del proceso de parto y nacimiento. Se ha detectado que la psicoprofilaxis tiene un efecto positivo en el comportamiento de los gestantes. Según estudios, las personas que participan en programas de psicoprofilaxis tienden a mostrar comportamientos más positivos en el trabajo. Las personas que participan en programas de psicoprofilaxis tienden a mostrar comportamientos más positivos en el trabajo. Por ejemplo, se ha demostrado que el 76,7% que el 76,7% de las gestantes que recibieron esta preparación mostraron un comportamiento positivo del a fase de dilatación, en comparación con sólo el 13,3% de las que no recibieron dicha preparación. Las gestantes que recibieron esta preparación mostraron un comportamiento positivo durante la fase de dilatación , en comparación con sólo el 13,3% de las que no recibieron dicha preparación, educación prenatal apoyo psicológico el apoyo son esenciales para reducir la ansiedad durante el embarazo , que se ha relacionado con una mayor cooperación durante las fases de trabajo para reducir la ansiedad durante el embarazo, que se ha relacionado con una mayor cooperación durante las fases de trabajo .

Por todo ello se planteó el siguiente trabajo de investigación:
¿Cómo es la Relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en las actitudes de las gestantes durante el trabajo de parto - Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma – enero – marzo del 2025?

1.2. Delimitación de la investigación

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Félix Mayorca Soto, fundado en 1958. Se trata de un Establecimiento que presta atención sanitaria integral, entre otros: servicios de maternidad y pediatría. Su misión es promover el desarrollo integral de la región Junín dando prioridad a sectores sensibles. La atención de la salud materna es importante para mejorar los resultados perinatales y la experiencia del parto. La prevención psicológica obstétrica tiene como objetivo preparar mentalmente a la mujer embarazada antes de dar a luz. Se ha demostrado que este enfoque reduce la ansiedad y mejora la percepción del dolor, lo que puede tener un impacto positivo en el comportamiento de la mujer durante el parto.

La preparación mental y física puede promover un parto más positivo y menos traumático. La posición de la mujer embarazada al dar a luz es muy importante. Una actitud positiva puede conducir a un mejor parto, pero una actitud negativa puede provocar complicaciones emocionales y físicas. El objetivo del estudio fue comprender cómo la profilaxis psiquiátrica podría influir en estas actitudes, promoviendo así prácticas de gestión de la fertilidad más eficaces. Además, este estudio tiene implicaciones educativas para el personal hospitalario y de enfermería. Al comprender mejor esta relación, se pueden desarrollar programas de capacitación para integrar estrategias de prevención psicológica con la atención prenatal e intraparto. Esto no sólo beneficiará a las mujeres embarazadas sino también a todo el equipo sanitario al mejorar los resultados clínicos. En resumen, el fundamento para realizar esta investigación es el potencial de mejorar tanto el proceso de nacimiento como los resultados de salud materno infantil. Esta investigación tiene el potencial de

contribuir significativamente al desarrollo de protocolos de atención de maternidad más eficaces y humanos.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo es la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en las actitudes de las gestantes durante el trabajo de parto - Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma – enero – marzo del 2025?

1.3.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuáles son los integrantes de la muestra de estudio?
- b. ¿Cómo es la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el trabajo de parto?
- c. ¿Cómo son las actitudes de las gestantes durante el trabajo de parto?
- d. ¿Cómo es la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, con las actitudes de las gestantes en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Identificar la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, con las actitudes de las gestantes durante el trabajo de parto - Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Identificar los integrantes de la muestra de estudio.
- b. Identificar la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el trabajo de parto.

- c. Identificar la actitud de las gestantes durante el trabajo de parto.
- d. Identificar la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, con las actitudes de las gestantes en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

1.5. Justificación de la investigación

Esta investigación se justifica porque en la actualidad en el Hospital Félix Mayorca Soto, porque su potencial radica en transformar las experiencias de las gestantes durante el trabajo de parto para mejorar los resultados de salud materna e infantil y adaptarse a las necesidades culturales específicas de la población local. Este enfoque no solo beneficia a las pacientes individuales, sino que también contribuye al fortalecimiento del sistema de salud regional.

1.6. Limitaciones de la investigación

Ninguna

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Nacionales

Abregú, S., & Guibell, L. (2021). El nivel de preparación psicoprofiláctica para el parto entre las gestantes fue adecuado en el 80,9% (38), frente al 19,1% (9), que tuvo una preparación insuficiente. Al analizar la relación entre la psicoprofilaxis prenatal y la actitud de las gestantes durante el estudio durante el parto, se encontró significación estadística entre estas variables [$\chi^2=18,31$ y $p = 0,00$]; determinar el efecto de la psicoprofilaxis prenatal sobre la actitud de las mujeres embarazadas durante el parto; porque la hipótesis de la investigación fue aceptada.¹

Cárdenas-Macedo, G. G. (2023). Resultados. El programa de psicoprofilaxis del parto virtual y la actitud de las gestantes adultas ante la pandemia durante el parto en el Hospital Essalud Tarapoto muestran que el 75,0% de las gestantes tuvo una actitud favorable durante el parto y el 25,0% tuvo una actitud desfavorable. Conclusiones. Existe una correlación

significativa entre el programa de psicoprofilaxis del parto virtual y la actitud de una gestante adulta durante la pandemia durante el parto, según pudimos comprobar estadísticamente ($p < 0,05$).²

Chuquilín, C., & Nathaly, D. (2024). Resultados: Edad promedio 26 y 35 años, convivencia, bachillerato incompleto, rural, amas de casa; embarazo múltiple, mayor a 6 AP y edad gestacional a término. La actitud de las gestantes preparadas en los tres períodos de parto se expresó como un POE positivo. La percepción del dolor durante la dilatación varió de muy grave a grave en mujeres embarazadas con POE, y; muy grave para mujeres embarazadas sin POE. Al inicio del período de expulsión, la percepción del dolor fue moderada en ambos grupos. La percepción del dolor durante el parto es leve en mujeres embarazadas con POE; y de moderada a grave en mujeres embarazadas sin POE. Conclusión: Existe correlación significativa entre actitudes negativas en la fase activa del parto, dolor y administración de POE (Sig.=0,001 menor que 0,05). Existe correlación entre actitud y percepción del dolor durante el parto en fase activa (sig=0,001). Durante el período de expulsión existe una correlación significativa entre la actitud y la percepción del dolor durante el parto (sig=0,001). Se concluyó que POE tiene efecto sobre la percepción del dolor durante el parto.³

Tafur Rodas, M. T. (2015 Resultados: La actitud de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis aguda del parto en comparación con las que no la recibieron fue estadísticamente significativa durante la dilatación ($p < 0,001$), la eyección ($p < 0,001$) y el parto ($p < 0,001$). Asimismo, las mujeres primigestas que recibieron psicoprofilaxis aguda tuvieron una actitud positiva (56,6 por ciento) durante el parto en comparación con las pacientes que no recibieron la

intervención, ya que ninguna tuvo una actitud positiva, esta diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Conclusión: La psicoprofilaxis de emergencia del parto afecta significativamente ($p < 0,001$) la actitud positiva hacia el parto entre las primigrávidas que acudieron al servicio del centro de maternidad del Instituto Materno Perinatal del Estado en el período de marzo a mayo de 2015.⁴

Campos Casapía, M. A. (2023). El presente estudio analizó revistas y artículos originales provenientes de las bases de datos: REDIB, International Journal of Maternal Fetal Health, ALICIA, Scielo y Google Academic con una antigüedad máxima de 7 años. Sujetos de estudio: La población de estudio estará compuesta por 13 revistas y artículos originales sobre los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el parto en primigrávidas publicados en bibliotecas virtuales y revistas como: REDIB, International Journal of Maternal Fetal Health, ALICIA, Scielo y Google Scholar entre 2025 y 2025.⁵

2.1.2. Internacionales

Heredia Andrade, A. K., & Rodríguez Celorio, M. M. (2024). Los resultados de este estudio muestran que la psicoprofilaxis prenatal contribuye al desarrollo del parto y el parto con menor riesgo de complicaciones entre madre y recién nacido, mejor actitud y cooperación durante el proceso, mayor éxito en el inicio de la lactancia materna exclusiva y recuperación después del parto.⁶

Ledesma, D. V. B., Miranda, J. D. O., & Zapata, M. E. D. C. (2023). La principal conclusión de este estudio es la necesidad de implementar actividades educativas y físicas para una adecuada preparación de la gestante para el parto.⁷

Maribel, A. R., & Guadalupe, L. V. V. La psicoprofilaxis obstétrica (PPO) se define como el proceso educativo para el preparamiento previo e

integral de la gestante con el objetivo de tener un parto sin complicaciones o contribuyendo a la reducción de éstas y a su vez, tener una experiencia positiva durante el parto (Hospital Carrión, 2022). Las técnicas más utilizadas son las de relajación, respiración, calistenia y esferodinamia (Sánchez, 2020). Resultados: El rango de edad de las puérperas con mayor tasa de participación fue el de 33 a 37 años, de las cuales el 23,3%, el 66,6% ha tenido 2 partos y el 43,3% de las participantes se sienten muy satisfechas con la atención recibida en general. Conclusiones: Se cree que es importante que todos los trabajadores de la salud estén altamente capacitados para implementar el programa PPO porque si no lo hacen, a HGT no se le puede otorgar el estatus de hospital amigo de los niños que ha estado buscando durante varios años. El personal de enfermería tiene los conocimientos y habilidades necesarios para implementar este programa.⁸

Laica-Sailema, S. A., Ramos-Velastegui, A. J., & Jimenez- Diaz, H. D. (2024). **Desarrollo:** En la psicoprofilaxis del parto se utilizan diversas técnicas para preparar a la gestante y a su pareja para el parto. Algunas de las técnicas comunes incluyen relajación, respiración controlada, ejercicios físicos suaves, visualización positiva, comunicación efectiva e información sobre el proceso del parto. Un obstetra juega un papel fundamental al brindar información detallada sobre el embarazo, el parto y el proceso posparto, ayudar a las mujeres a comprender qué esperar y disipar dudas y temores. Conclusiones: la reducción de la morbilidad y la morbilidad perinatal se logrará mediante la psicoprofilaxis del parto, que integra conocimientos, ejercicios de parto, técnicas de respiración y relajación; y estimulación prenatal para mejorar el desarrollo físico, mental, sensorial y social de las mujeres embarazadas y sus familias.⁹

Villon Muñoz, H. A. (2024). Los resultados muestran la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería, también se evidencia que reciben atención solidaria y orientada al servicio en el hospital, así como mayoritariamente satisfacción, aunque también se menciona que el servicio es mejorable, por lo que a través de este estudio se puede observar que en la práctica se implementa la atención humanizada, pero aún es necesario desarrollar mejoras en la atención a las madres para lograr la satisfacción general de las usuarias.¹⁰

2.2. Bases teóricas – científicas

2.2.1. Psicoprofilaxis Obstétrica

Consiste en la preparación integral de los futuros padres, especialmente de las mujeres embarazadas, desde los puntos de vista teórico, físico, emocional, mental, espiritual y social, para que el embarazo, el parto y la vida postnatal transcurran sin dolores ni miedos. El embarazo se considera un proceso biológico, psicológica y socialmente normal; el estado de salud de la gestante, el entorno familiar y el contexto social en el que se produce contribuyen a su desarrollo, debiendo evaluarse a través de programas de salud a la gestante y al producto de la concepción. La base científica de la psicoprofilaxis prenatal:

La fisiología del parto y la fisiopatología del dolor han sido objeto de varios estudios para dilucidar las causas del dolor en el parto. Para que se produzca dolor deben darse tres condiciones: terminaciones nerviosas, estímulo suficiente (físico y psicológico: reflejo condicionado) y umbral suficiente para la percepción del dolor. Con base en estos antecedentes científicos, se trabajó en tres formas diferentes de evitar el dolor durante el parto.

Preparación física. También se le llama kinesiología porque el cuerpo de la mujer embarazada, como cualquier jornada activa o cualquier deporte, necesita un buen entrenamiento para responder de la forma más eficaz a las exigencias del embarazo con el mínimo esfuerzo. En conclusión, hay que decir que el ejercicio es sólo una parte de la preparación y hay que saber utilizarlo correctamente, pues no todos los embarazos son iguales y algunos pueden causar complicaciones, las cuales el obstetra podrá indicar soluciones adecuadas para cada situación y evaluar las circunstancias y con el enfoque de riesgo del parto. 11, 12

2.2.2. Ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica

Maternas:

- Las madres estarán menos ansiosas, ya que adquieren una actitud positiva y tranquila.
- Respuesta adecuada durante las contracciones uterinas, utilización adecuada de relajación, respiración, masajes y otras técnicas de autoayuda.
- Evita pruebas innecesarias y repetidas antes del ingreso a la atención de maternidad;
- Ingresa al centro asistencial en trabajo de parto abierto con dilatación más avanzada.
- Menor duración de la fase de dilatación en comparación con el tiempo de parto total promedio normal.
- Menor duración de la fase de expulsión.
- Esfuerzos efectivos de la madre sin perder el enfoque en el propósito y significado de su trabajo.

- Menor uso de analgésicos y anestésicos.
- Menor riesgo de complicaciones en el parto.
- Menos molestias y/o dolor durante el parto al saber utilizar la fuerza física, el equilibrio mental y la concentración para gestionar las molestias.
- Disfrutar mejor del embarazo y el parto, mejorando la calidad de vida y la percepción de todo el proceso.
- Mejor conexión emocional con tu pareja y bebé, pudiendo disfrutarlo de forma natural y positiva.
- Menos posibilidades de parto con distocia y riesgo de parto instrumental.
- Recuperación más rápida y cómoda con la posibilidad de amamantar de forma natural.
- Menor riesgo de depresión posparto. ¹³

2.2.3. Psicoprofilaxis Obstétrica en la atención materna en el Perú

El Ministerio de Salud (MINSA) señala que la psicoprofilaxis prenatal se define como “un proceso educativo para la preparación integral de la mujer embarazada, que permite la formación de hábitos y conductas saludables, así como una actitud positiva hacia el embarazo, el parto, el período del nacimiento, el producto de la concepción y el recién nacido, haciendo de este proceso una experiencia feliz y saludable para su bebé, que contribuye a una experiencia prenatal feliz y saludable. Complicaciones del parto, preparación física y mental de la mujer embarazada para un parto sin miedo. Contribuye a la reducción de las complicaciones perinatales acortando el proceso del parto y mejorando el suministro de oxígeno de la madre y el bebé”. ¹¹

2.2.4. Trabajo de parto

La definición estricta de parto se refiere a “la presencia de contracciones que provocan derrame y dilatación del cuello uterino”, también se denomina al conjunto de fenómenos fisiológicos encaminados a la liberación de un feto viable de los genitales de la madre.

Períodos del trabajo de parto.

- Periodo de Dilatación: Abarca desde el inicio del parto hasta la dilatación total.
 - a) Fase latente: El inicio de la fase latente definida por Friedman corresponde al momento en que la madre percibe contracciones regulares. Para la mayoría de las mujeres, esta fase finaliza con 3-5 cm de dilatación, normalmente este periodo es mucho más largo.
 - b) Fase activa: Comienza después de la fase latente y finaliza con una dilatación máxima de 10 cm. Es una fase de rápida progresión de expansión. Hay tres componentes identificables durante la fase activa, que incluyen una fase de aceleración, una fase de inclinación máxima y una fase de desaceleración.
- Periodo de expulsión: Este período comienza cuando se completa la dilatación del cuello uterino y finaliza con el nacimiento del feto.
- Periodo de alumbramiento: Abarca desde el nacimiento del producto hasta la expulsión de la placenta y anexos.¹⁴

2.2.5. Tipos de respiración durante el trabajo de parto

Medicamentos durante el parto.

Los métodos se pueden dividir en tres categorías: analgesia farmacológica simple, anestesia/anestesia por inhalación y analgesia regional.

- Analgesia farmacológica simple: técnicas de analgesia simple, como sugerencias, sedantes y tranquilizantes, se utilizan a menudo en muchos entornos donde no hay anestesiistas disponibles.
- Analgesia/anestesia por inhalación: La analgesia por inhalación es un método poco utilizado en el Perú. Alivia eficazmente el dolor moderado sin provocar pérdida del conocimiento ni depresión materno/fetal. El agente más comúnmente utilizado es una combinación de 50% de óxido nitroso/oxígeno. Generalmente lo administra la propia paciente, su marido o un anestesiólogo durante las contracciones uterinas. La anestesia inhalatoria, generalmente para procedimientos de emergencia, debe ir precedida de un método de administración rápida. Con anestesia general existe riesgo de regurgitación y vómitos, posiblemente aspiración pulmonar, que es una causa importante de mortalidad materna.
- Anestesia/anestesia regional: Es la más utilizada. Las técnicas de analgesia/anestésico regional más comunes son el bloqueo epidural lumbar continuo, el bloqueo subaracnoideo, el bloqueo paracervical y pudiendo, el bloqueo caudal continuo y el bloqueo extracaudal con doble catéter, el bloqueo lumbar y caudal.

Ventajas:

- Proporciona un alivio completo del dolor para la mayoría de los trabajadores.
- Previene la posibilidad de aspiración.
- Cuando se usa correctamente, no causa depresión materna ni neonatal.
- No cambia el curso del parto.

- La analgesia epidural continua puede prolongarse mediante cesárea.
 - Permite que la madre permanezca alerta durante el parto.
- Desventajas:
- Se requiere personal capacitado y con experiencia.
 - Los errores son mínimos en manos experimentadas.
 - El bloqueo vasomotor puede causar hipotensión.
 - El bloqueo perineal generalmente bloquea el reflejo de pujo.^{15,16}

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Psicoprofilaxis obstétrica

Es un conjunto de técnicas de entrenamiento y preparación, cuyo objetivo es preparar física y psicológicamente a la futura madre y a su pareja para un parto natural, consciente y activo, intentando reducir el sufrimiento y optimizar la salud de la madre y del niño.

2.3.2. Buena psicoprofilaxis obstétrica

Es una preparación integral, teórica, física y psicoemocional durante el embarazo, parto y posparto para lograr el camino del parto en las mejores condiciones de salud física y emocional de la madre y el bebé, generando satisfacción y alegría. Esta preparación incluye formación personal, humanística y ética y fortalece la participación activa del padre y la familia. La psicoprofilaxis del parto con criterio clínico reduce las complicaciones, promueve una rápida recuperación, reduce la morbilidad materna y perinatal, y también promueve un parto menos ansioso, más humanizado y una mejor conexión emocional entre padres y bebé. Esta preparación abarca también aspectos físicos, teóricos y psicoafectivos con ejercicios de respiración,

relajación y apoyo emocional y es de libre elección si la historia médica y obstétrica lo permite.

2.3.3. Regular Psicoprofilaxis obstétrica

Es una preparación medianamente integral, teórica, física y psicoemocional durante el embarazo, parto y posparto para lograr las condiciones de salud física y emocional de la madre y el bebé, generando satisfacción y alegría.

2.3.4. Deficiente Psicoprofilaxis obstétrica

Es una preparación no adecuada durante el embarazo, parto y posparto para lograr las condiciones de salud física y emocional de la madre y el bebé.

2.3.5. Actitud

La actitud mental y emocional de una persona hacia algo o alguien, manifestada en pensamientos, sentimientos y comportamiento.

2.3.6. Actitud favorable

Se refiere a una disposición mental y emocional positiva hacia un objeto, persona, situación o idea que impulsa a una persona a actuar de manera optimista, constructiva y positiva. En psicología, una actitud positiva implica la inclinación a ver y centrarse en aspectos favorables o positivos, lo que se refleja en creencias positivas o constructivas (componente cognitivo), sentimientos (componente afectivo) y comportamiento (componente conductual). Esta actitud suele asociarse al optimismo y la apertura al desarrollo personal y social, y la educación pretende promover este tipo de actitud hacia el bienestar individual y colectivo.

2.3.7. Actitud medianamente favorable

Se refiere a una disposición mental y emocional medianamente positiva hacia un objeto, persona, situación o idea que impulsa a una persona a actuar de manera optimista, constructiva y positiva.

2.3.8. Actitud desfavorable

Se refiere a una disposición mental y emocional negativa hacia un objeto, persona, situación o idea que impulsa a una persona a actuar de manera optimista, constructiva y positiva

2.3.9. Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma

Nosocomio de salud que pertenece al Ministerio de Salud en donde se brinda atención de salud desde la parte preventiva, promoción recuperación y rehabilitación en las diferentes áreas de atención al individuo, familia y comunidad.

2.4. Enfoque filosófico - epistémico

Se basa en la preparación psicológica, emocional y conductual de la mujer embarazada para el proceso del parto con menor ansiedad y miedo. La psicoprofilaxis del parto se entiende como un método que, basado en un paradigma holístico, integra conocimiento científico y experiencia práctica para influir positivamente en la actitud de la mujer embarazada, promover el bienestar físico y psicológico, con el fin de promover un parto más controlado y menos doloroso. Esta perspectiva filosófica supone que la mente y el cuerpo están interconectados y que la preparación intelectual y emocional puede alterar la experiencia fisiológica del nacimiento. Epistémicamente, estas relaciones se basan en conocimientos aplicados y empíricos obtenidos a partir de la observación sistemática y la aplicación práctica en contextos clínicos como el

Hospital Félix Mayorca Soto. Una investigación realizada en este hospital, descrita por Gómez Romero (2025), muestra que la psicoprofilaxis promueve una actitud más positiva y de preparación para el parto entre las mujeres embarazadas, reduciendo el estrés y mejorando la satisfacción con el proceso, lo que incide en una experiencia de parto más favorable. En términos de actitud, la psicoprofilaxis del parto modula la percepción del dolor, supera la ansiedad y el miedo y fortalece la confianza en las propias capacidades de la mujer durante el parto. Este enfoque reconoce la importancia de los factores socioculturales, el apoyo familiar y las creencias comunitarias para influir en la voluntad y la receptividad a este tipo de preparación para el parto, por lo tanto, podemos concluir que, la psicoprofilaxis del parto desde un enfoque filosófico-epistémico en el contexto del Hospital Félix Mayorca Soto incluye un proceso de conocimiento que formula teoría y práctica para transformar la experiencia subjetiva de la gestante, mejorar su actitud y prepararla integralmente para la acción inmediata, incidiendo positivamente en los trastornos del trabajo de parto y puerperio.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es una investigación de tipo básica, cuantitativa.

3.2. Nivel de investigación

Esto permitió realizar un estudio planificado, válido, innovador, con objetividad, una muestra representativa que permita resultados comprensibles y el método científico a utilizar que permitirá su publicación, que permitirá probar y luego desarrollar teorías en base a los resultados.

3.3. Características de la investigación

Se caracteriza por seguir un proceso que nace con la idea de una investigación, luego es sistémico porque sigue una secuencia y tiene una estructura porque cada parte de la investigación está relacionada con cada una de ellas.

3.4. Métodos de investigación

La presente investigación corresponderá al método descriptivo, en razón que vamos a describir la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en las

actitudes de las gestantes durante el trabajo de parto - Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

3.5. Diseño de investigación

Diseño Descriptivo Correlacional

	VARIABLES			
GRUPO	T1	T2	T3	Tn
G1	E1	E2	E3	En

Abreviaturas

G1 : Grupo1

Gn : Grupo número siguiente T1 : Tiempo 1

Tn : Tiempo número siguiente E1: Evaluación 1

En : Evaluación número siguiente

3.6. Procedimiento del muestreo

3.6.1. Universo Objetivo

Todas las gestantes que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma para su atención.

3.6.2. Universo muestral.

Todas las gestantes que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma para su atención durante el año 2025.

3.6.3. Muestra.

A través del muestreo no probabilísticos intencionado se seleccionó a 20 gestantes que presentaron trabajo de parto y fueron atendidos el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma – enero – marzo del 2025.

Criterios de inclusión: Gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica, y presentaron el trabajo de parto el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma – enero – marzo del 2025

Criterios de Exclusión: Gestantes que no recibieron psicoprofilaxis obstétrica, y presentaron el trabajo de parto el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma – enero – marzo del 2025

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

A través de la entrevista se aplicó el cuestionario y tes de escala Likert, en donde se incluyeron preguntas de la psicoprofilaxis obstétrica, en las actitudes de las gestantes durante el trabajo de parto - Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma – enero – marzo del 2025.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado no paramétrica porque las variables son cualitativas. Los datos encontrados se ordenaron en tablas de doble entrada para una mejor comprensión, que luego se mostrarán en gráficos estadísticos, que serán simples gráficos de barras.

3.9. Orientación ética

La psicoprofilaxis perinatal (PPO) es un proceso educativo integral que prepara a la mujer embarazada para el embarazo, el parto y el posparto, en un esfuerzo por garantizar una experiencia positiva y saludable tanto para la madre como para el bebé. Este enfoque se centra no sólo en los aspectos físicos, sino también en la preparación emocional y psicológica de la mujer, fundamental para reducir la ansiedad y mejorar la participación activa durante el parto. Desde

un punto de vista ético, la psicoprofilaxis prenatal debe implementarse con un enfoque humanista y personal. Esto incluye:

Respeto a la autonomía: las mujeres embarazadas deben tener derecho a tomar decisiones sobre su cuerpo y el proceso de parto.

Atención individualizada: cada mujer tiene necesidades únicas; Por lo tanto, los programas deben adaptarse a estas circunstancias específicas.

Acceso justo: es importante garantizar que todas las mujeres embarazadas tengan acceso a los programas de la OMS, independientemente de su contexto socioeconómico.

En conclusión, cabe decir que la psicoprofilaxis prenatal juega un papel crucial en la preparación de la mujer embarazada para el parto y afecta positivamente a su actitud y experiencia. Los lineamientos éticos en su implementación velan por el respeto a los derechos y necesidades individuales de cada mujer, promoviendo así un ambiente más saludable y positivo en uno de los momentos más importantes de la vida.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 1. *Gestantes, por edad, según grado de instrucción - Hospital Félix
Mayorca Soto de Tarma – enero – marzo del 2025*

Grado de instrucción	Edad (años)						TOTAL	
	16 - 22		23 - 29		30 - 36			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	1	5	0	0	0	0	1	5
Secundaria	4	20	3	15	7	35	14	70
Superior	1	5	1	5	3	15	5	20
TOTAL	6	5	4	20	10	50	20	100

Fuente: Elaboración propia.

Comentario:

La tabla 1 nos muestra a las gestantes, por edad, según grado de instrucción que fueron atendidas en el H.F.M.S. Tarma, en donde la mayoría de las gestantes 70% estudiaron el nivel secundario, el 20% superior y el 5% primaria. La mayoría de las gestantes 50% tienen entre 30 a 36 años, el 20% de 23 a 29 años y el 5% de 16 a 22 años.

Gráfico 1. Gestantes, por edad, según grado de instrucción - Hospital Félix
Mayorca Soto de Tarma – enero – marzo del 2025

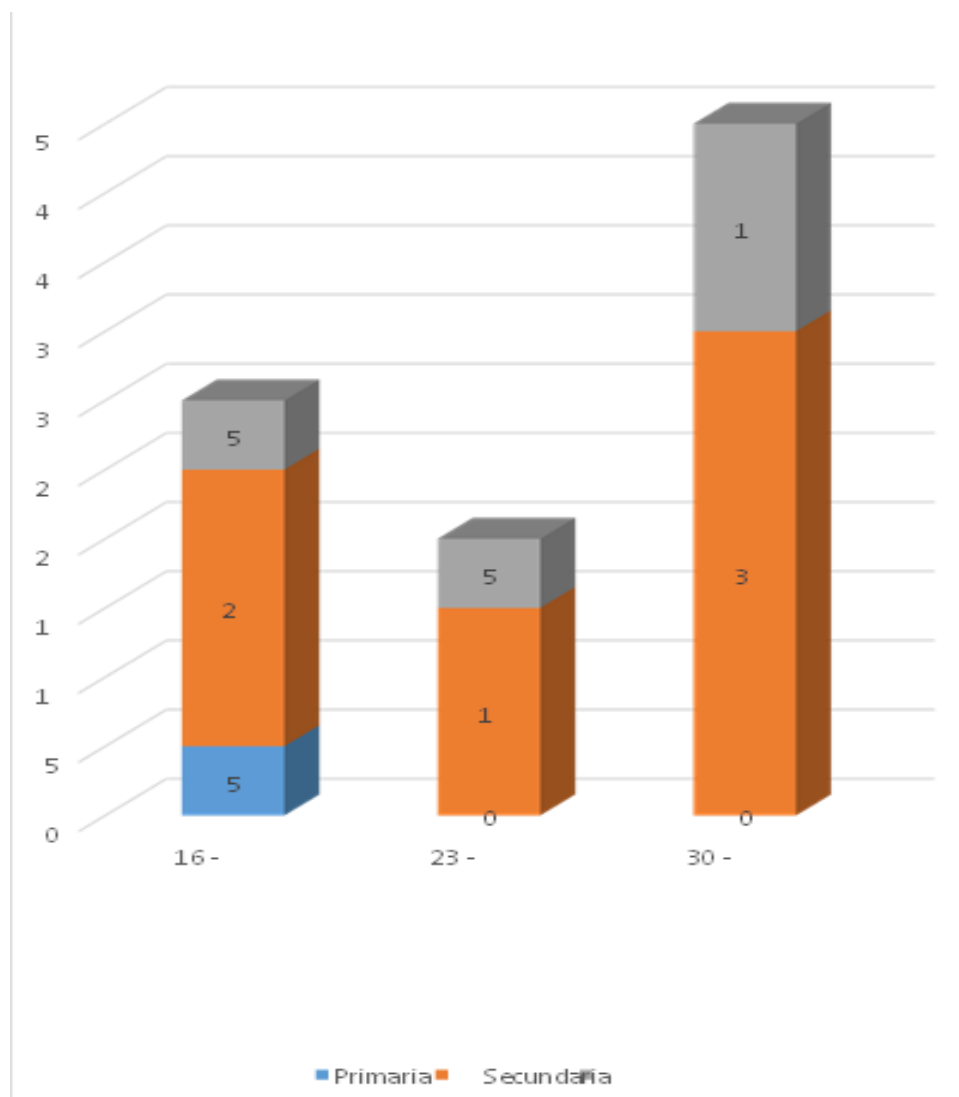


Tabla 2. Gestantes, por estado civil, según ingreso económico mensual -
H.F.M.S. de Tarma – enero – marzo del 2025

Ingreso económico mensual (soles)	Estado civil						TOTAL	
	Soltera		casada		Otra condición			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
400 - 1000	2	10	2	10	12	60	16	80
1001 – 1500	0	0	1	5	1	5	2	10
1501 - más	1	5	0	0	1	5	2	10
TOTAL	3	15	3	15	14	70	20	100

Fuente: Elaboración propia.

Comentario:

La tabla 2 nos muestra a las gestantes, por estado civil, según ingreso económico mensual, en donde la mayoría de las gestantes 80% perciben un ingreso económico de 400 a 1000 soles, el 10% de 1001 a 1500 y 1501 a más cada uno respectivamente. La mayoría de las gestantes 70% tienen otra condición civil, el 15% son casadas y solteras cada uno respectivamente.

Gráfico 2. Gestantes, por estado civil, según ingreso económico mensual - H.F.M.S. de Tarma – enero – marzo del 2025

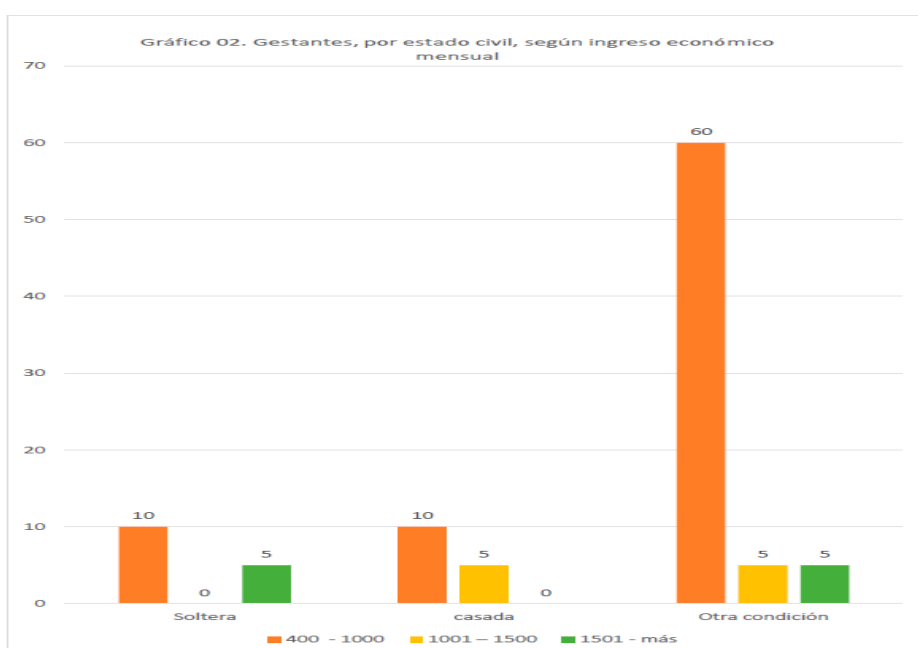


Tabla 3. Gestantes, por procedencia, según números de hijos - H.F.M.S. Tarma – enero – marzo del 2025

Números de hijos	Procedencia						TOTAL	
	Tarma		Distritos de Tarma		Otro lugar			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	5	25	1	5	0	0	6	30
2	5	25	2	10	1	5	8	40
3 a más	4	20	1	5	1	5	6	30
TOTAL	14	70	4	20	2	10	20	100

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 3 nos muestra a las gestantes, por procedencia civil, según números de hijos, en donde la mayoría de las gestantes 40% tienen 2 hijos, el 30% 1 y 3 a más hijos cada uno respectivamente.

La mayoría de las gestantes 70% proceden de Tarma, el 20% de los distritos de Tarma y el 2% de otro lugar.

Gráfico 3. *Gestantes, por procedencia, según números de hijos - H.F.M.S.*

Tarma – enero – marzo del 2025

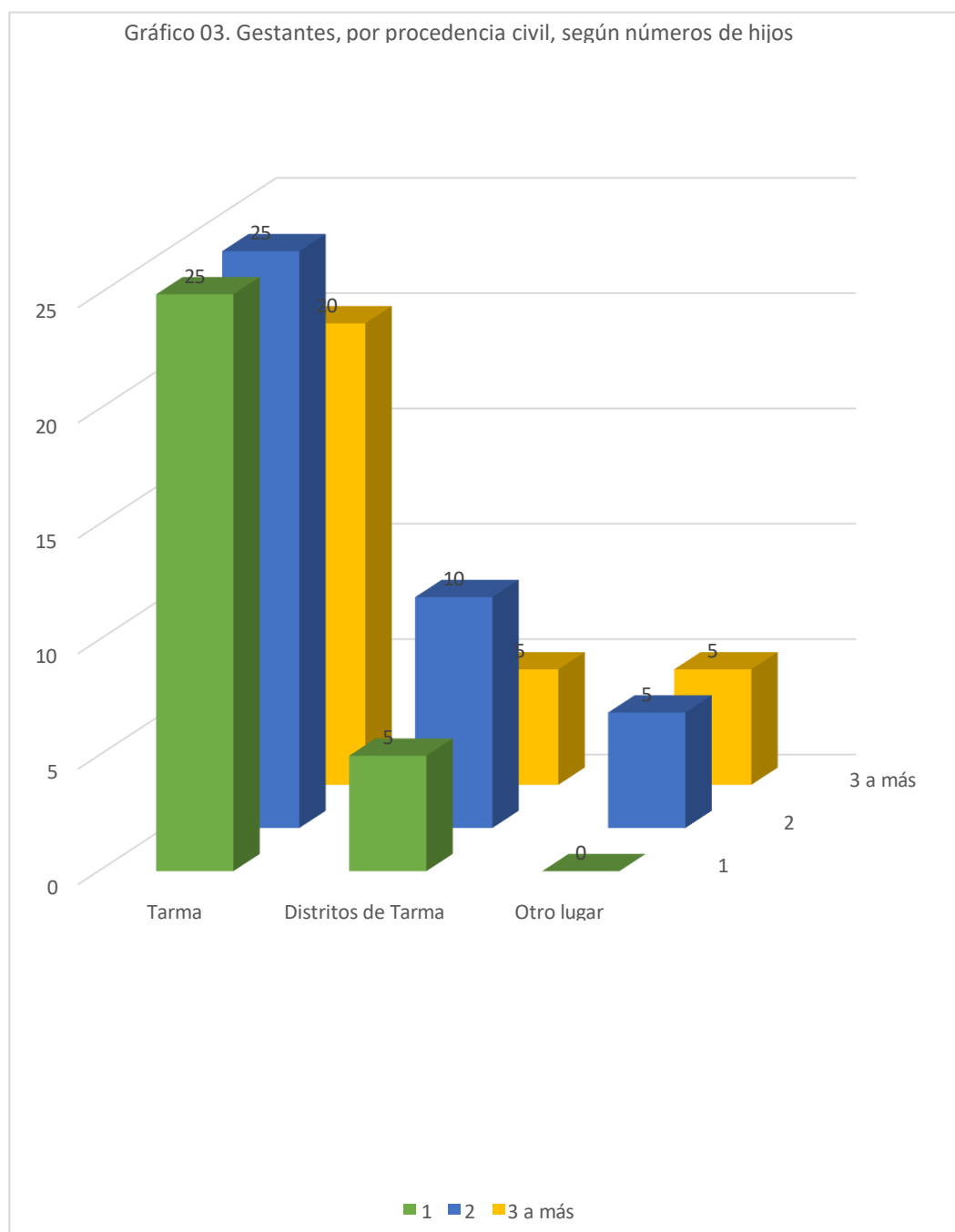


Tabla 4. Gestantes por, nivel de conocimiento de la psicoprofilaxis obstétrica, según grado de instrucción - H.F.M.S. Tarma – enero – marzo del 2025

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento de la psicoprofilaxis obstétrica						TOTAL	
	Adecuado		Med. adecuado		Inadecuado			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	0	0	0	0	1	5	1	5
Secundaria	10	50	3	15	1	5	14	70
Superior	4	20	1	5	0	0	5	25
TOTAL	14	70	4	20	2	10	20	100

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2 C = 9.704 > X^2 t = (0.05 \% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.4877$$

Por lo tanto: H_a = Se acepta H_o = Se rechaza

La tabla 4 nos muestra a las gestantes, por nivel de conocimiento de la psicoprofilaxis obstétrica, según grado de instrucción, en donde la mayoría de las gestantes 70% tienen un nivel de conocimiento adecuado de la psicoprofilaxis obstétrica, el 20% medianamente adecuado y el 10% inadecuado.

Gráfico 4. Gestantes por, nivel de conocimiento de la psicoprofilaxis obstétrica, según grado de instrucción - H.F.M.S. Tarma – enero – marzo del 2025

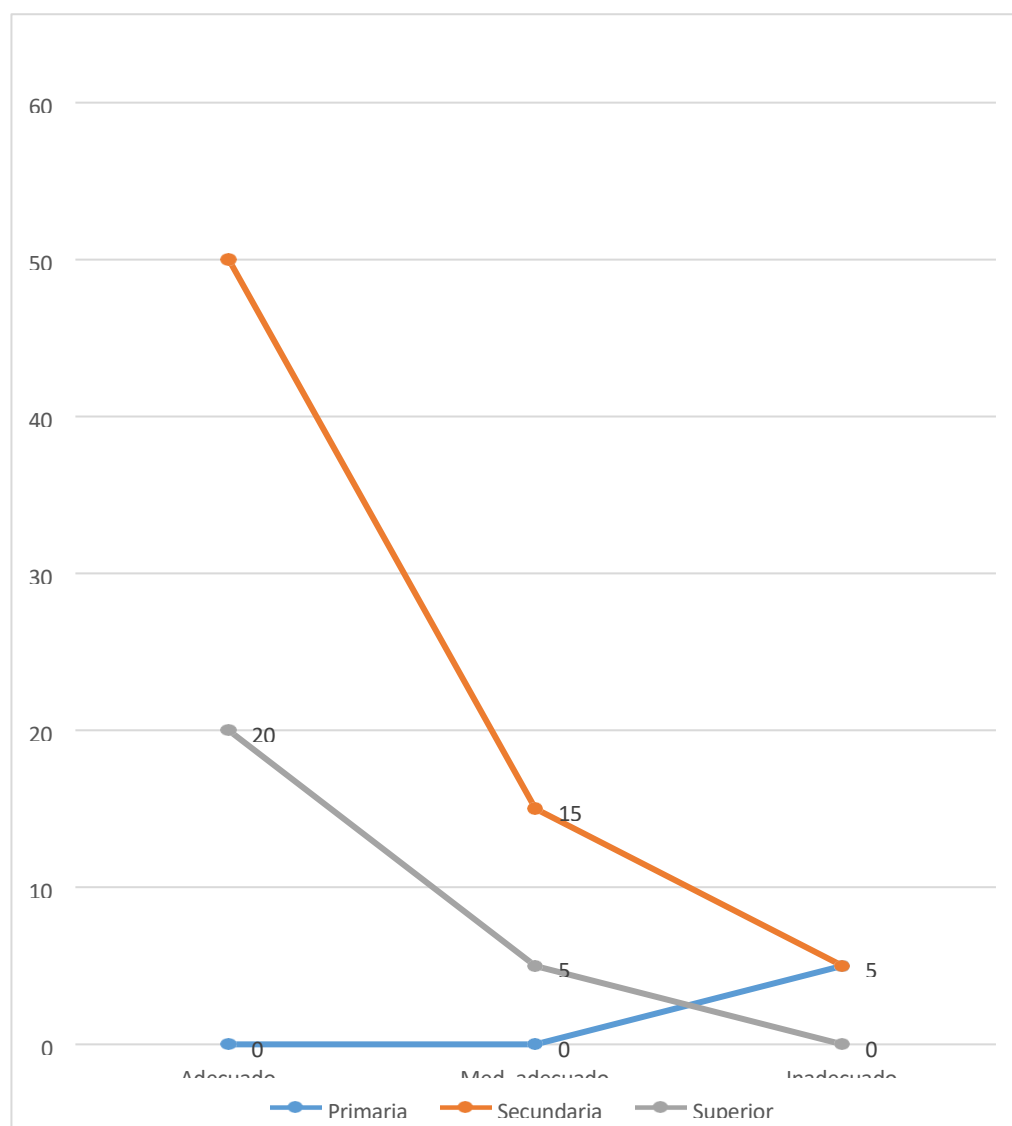


Tabla 5. Relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en las actitudes durante el trabajo de parto - H.F.M.S. Tarma – enero – marzo del 2025

Actitud durante el trabajo de parto	Psicoprofilaxis obstétrica						TOTAL	
	Buena		Regular		Mala			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Favorable	8	40	1	5	0	0	9	45
Med. Favorable	5	25	2	10	0	0	7	35
Desfavorable	1	5	1	5	2	10	4	20
TOTAL	14	70	4	20	2	10	20	100

Fuente: Elaboración propia.

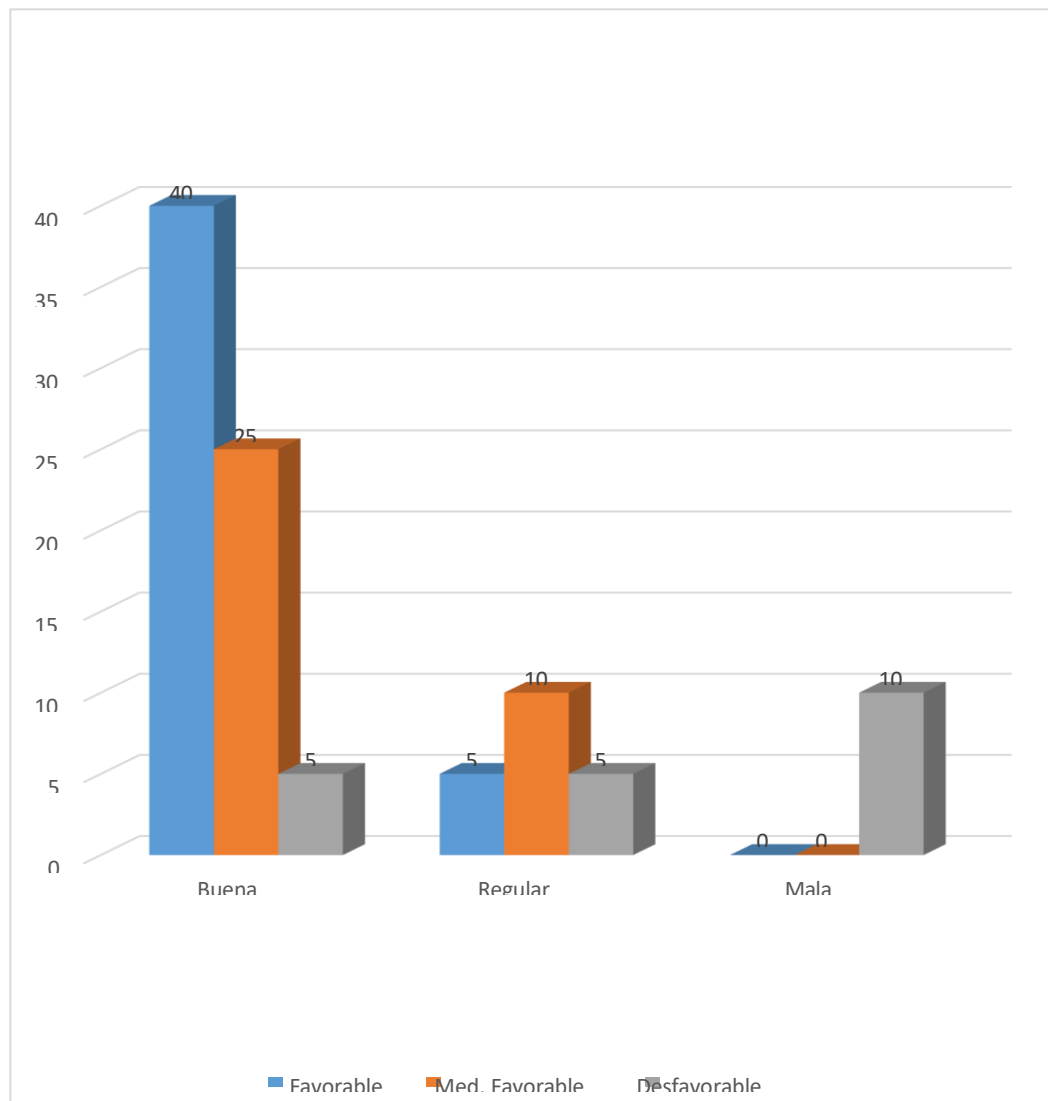
$$X^2 C = 10.281 > X^2 t = (0.05 \% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.4877$$

Por lo tanto: H_a = Se acepta H_o = Se rechaza

La tabla 5 nos muestra la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en las actitudes durante el trabajo de parto, en donde la mayoría de las gestantes que culminaron en trabajo de parto con una actitud favorable fueron el 45%, medianamente favorable 35% y desfavorable 20%.

La mayoría 70 % de las gestantes tuvieron una psicoprofilaxis buena, el 20% regular y el 10% mala.

Gráfico 5. *Relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en las actitudes durante el trabajo de parto - H.F.M.S. Tarma – enero – marzo del 2025*



4.2. Discusión de resultados

El objetivo general: Identificar la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, con las actitudes de las gestantes durante el trabajo de parto - Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Los resultados más importantes encontrados son: La mayoría de las gestantes 70% tienen un nivel de conocimiento adecuado de la psicoprofilaxis obstétrica, el 20% medianamente adecuado y el 10% inadecuado.

Según, Abregú, S., & Guibell, L. (2021). Concluye que, el nivel de preparación psicoprofiláctica para el parto entre las gestantes fue adecuado en el 80,9% (38), frente al 19,1% (9), que tuvo una preparación insuficiente. Al analizar la relación entre la psicoprofilaxis prenatal y la actitud de las gestantes durante el estudio durante el parto, se encontró significación estadística entre estas variables [$\chi^2 = 18,31$ y $p = 0,00$]; determinar el efecto de la psicoprofilaxis prenatal sobre la actitud de las mujeres embarazadas durante el parto; porque la hipótesis de la investigación fue aceptada.¹

En nuestro estudio encontramos que, la mayoría de las gestantes que culminaron en trabajo de parto con una actitud favorable fueron el 45%, medianamente favorable 35% y desfavorable 20%. La mayoría de gestantes que culminaron en trabajo de parto 70 % tuvieron una psicoprofilaxis buena, el 20% regular y el 10% mala.

Según, Cárdenas-Macedo, G. G. (2023). Señala que, el programa de psicoprofilaxis del parto virtual y la actitud de las gestantes adultas ante la pandemia durante el parto en el Hospital Essalud Tarapoto muestran que el 75,0% de las gestantes tuvo una actitud favorable durante el parto y el 25,0% tuvo una actitud desfavorable. Conclusiones. Existe una correlación

significativa entre el programa de psicoprofilaxis del parto virtual y la actitud de una gestante adulta durante la pandemia durante el parto, según pudimos comprobar estadísticamente ($p < 0,05$).²

En la investigación se evidencia que: Existe relación significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica, con las actitudes presentadas por las gestantes que culminaron en trabajo de parto, toda vez que pudimos comprobar estadísticamente en las tablas 4 y 5 ($p < 0,05$). Según, Tafur Rodas, M. T. (2015). Indica que la actitud de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis aguda del parto en comparación con las que no la recibieron fue estadísticamente significativa durante la dilatación ($p < 0,001$), la eyección ($p < 0,001$) y el parto ($p < 0,001$). Asimismo, las mujeres primigestas que recibieron psicoprofilaxis aguda tuvieron una actitud positiva (56,6 por ciento) durante el parto en comparación con las pacientes que no recibieron la intervención, ya que ninguna tuvo una actitud positiva, esta diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Conclusión: La psicoprofilaxis de emergencia del parto afecta significativamente ($p < 0,001$) la actitud positiva hacia el parto entre las primigrávidas que acudieron al servicio del centro de maternidad del Instituto Materno Perinatal del Estado en el período de marzo a mayo de 2015.⁴

CONCLUSIONES

1. La mayoría de las gestantes 70% estudiaron el nivel secundario, el 20% superior y el 5% primaria.
2. La mayoría de las gestantes 50% tienen entre 30 a 36 años, el 20% de 23 a 29 años y el 5% de 16 a 22 años.
3. La mayoría de las gestantes 80% perciben un ingreso económico de 400 a 1000 soles, el 10% de 1001 a 1500 y 1501 a más cada uno respectivamente.
4. La mayoría de las gestantes 70% tienen otra condición civil, el 15% son casadas y solteras cada uno respectivamente.
5. La mayoría de las gestantes 40% tienen 2 hijos, el 30% 1 y 3 a más hijos cada uno respectivamente.
6. La mayoría de las gestantes 70% proceden de Tarma, el 20% de los distritos de Tarma y el 2% de otro lugar.
7. La mayoría de las gestantes 70% tienen un nivel de conocimiento adecuado de la psicoprofilaxis obstétrica, el 20% medianamente adecuado y el 10% inadecuado.
8. La mayoría de las gestantes que culminaron en trabajo de parto con una actitud favorable fueron el 45%, medianamente favorable 35% y desfavorable 20%.
9. La mayoría de gestantes que culminaron en trabajo de parto 70 % tuvieron una psicoprofilaxis buena, el 20% regular y el 10% mala.

RECOMENDACIONES

AL PERSONAL DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA
SOTO DE TARMA.

- 1) La psicoprofilaxis del parto mejora la condición física y psicológica de la madre para afrontar todas las fases del parto y posparto, creando una actitud positiva y cooperativa durante el parto. Promueve un parto sin miedo y reduce el riesgo de complicaciones maternas y neonatales.
- 2) La preparación psicoprofiláctica proporciona a la gestante conocimientos sobre los cambios del embarazo, incluye ejercicios de respiración, relajación física y mental y ejercicio especializado para fortalecer los músculos involucrados en el parto. Promueve conductas y hábitos más saludables, vínculos emocionales en la familia y una mejor disposición para el parto.
- 3) Esta preparación prenatal se asocia con una mejor postura durante el parto, promueve el desarrollo del parto, la cooperación activa de la gestante, el inicio exitoso de la lactancia materna exclusiva y una recuperación más satisfactoria después del parto.
- 4) Se recomienda ampliar el uso de la psicoprofilaxis obstétrica en las etapas prenatal y perinatal con el fin de mejorar la calidad y calidez de la atención, reducir posibles lesiones y complicaciones y promover un parto humanizado y saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abregú, S., & Guibell, L. (2021). Psicoprofilaxis obstétrica y su influencia en la actitud de las gestantes durante el trabajo de parto del centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo 2018.
<https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3213;jsessionid=F216DA2AD7D73FC87394BC8EE6E42D99>
2. Cárdenas-Macedo, G. G. (2023). Programa de psicoprofilaxis obstétrica virtual y la actitud de la gestante adulta en pandemia durante el trabajo de parto en el Hospital EsSalud Tarapoto, 2020. Revista Internacional de Salud Materno Fetal, 8, S8-S8.
<https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/293>
3. Chuquilín, C., & Nathaly, D. (2024). Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y dolor durante el trabajo de parto. San Marcos, Cajamarca-2024.
<http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/7023>
4. Tafur Rodas, M. T. (2015). Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de marzo a mayo del 2015.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1114150>
5. Campos Casapía, M. A. (2023). Influencia positiva de la psicoprofilaxis obstetrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de primigestas.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20500.13053/8935>
6. Heredia Andrade, A. K., & Rodríguez Celorio, M. M. (2024). Psicoprofilaxis obstétrica y su relación con el trabajo de parto en pacientes primigestas atendidas en el Hospital Martin Icaza periodo noviembre 2023-abril 2024 (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2024).

<https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/16446>

7. Ledesma, D. V. B., Miranda, J. D. O., & Zapata, M. E. D. C. (2023). Análisis estadístico neutrosófico sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la efectividad del parto de la gestante. Revista Asociación Latinoamericana de Ciencias Neutrosóficas. ISSN 2574-1101, 26, 31-39.
<https://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/301>
8. Maribel, A. R., & Guadalupe, L. V. V. Nivel de satisfacción del programa de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en puérperas atendidas en el Hospital General Tláhuac. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/retrieve/a9ab1bc3-8c67-41c5-90e1-4317244585e2/252232.pdf>
9. Laica-Sailema, S. A., Ramos-Velastegui, A. J., & Jimenez-Diaz, H. D. (2024). La psicoprofilaxis obstetrica y su importancia en el periodo gestacional. Gaceta Médica Estudiantil, 5(2), e485-e485.
<https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/485>
10. Villon Muñoz, H. A. (2024). Percepción del cuidado enfermero durante el trabajo de parto en primigestas. Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro, 2023 (Bachelor's thesis, La Libertad, Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2024).
11. MINISTERIO DE SALUD. (2012) Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstetrica y Estimulación Prenatal. Perú. MINSA.
12. SALAS F. (2012 - 2013). Aplicar psicoprofilaxis obstetrica en primigestas añosas, propuesta de un protocolo de manejo, Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel, de septiembre 2012 a febrero 2013. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1797/1/tesis%20terminada%20faty.pdf>. (Consultado el 20 de marzo de 2017).

13. SOLIS H MORALES (2012). Impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal. Rev Horiz Med; 12(2): p. 47-50
14. CUNINGHAM G (2010). Kenneth J, Leveno M, Bloom L. Trabajo de parto y parto normales. In Diane M, D. G, editors. Williams Obstetricia. México, Caracas, Guatemala, Madrid: McGrawHill; p. 374-397.
15. MORALES.S (2012). Psicoprofilaxis obstétrica integral. Cimagraf. 1ra ed. Lima – Perú.
16. PACHECO J (2014). Cordero R.Dolor de parto. In Candiotti, editor. Ginecologia Obstetricia y Reproduccion. Peru: Copyrigh; p. 1341-1342

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTERICA

CUESTIONARIO

Objetivo: Recolectar información de las gestantes sobre aspectos de psicoprofilaxis y las actitudes que adoptan durante el trabajo de parto en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma

I.

MARCAR LA RESPUESTA CORRECTA

1. ¿Qué entiende por fecundación?
☐ Es la Unión del ovario con el espermatozoide
☐ Una relación sexual coital
☐ Es la Unión de un óvulo con un espermatozoide
☐ Ninguna es correcta
2. ¿Cuáles son los órganos sexuales internos del aparato reproductor femenino?
☐ Vulva ☐ Monte de Venus
☐ Clítoris ☐ Vagina
3. ¿Cuáles son los órganos sexuales externos del aparato reproductor femenino?
☐ Vagina ☐ Trompa de Falopio
☐ Monte de venus ☐ Clítoris
4. ¿Cuáles son las características de las contracciones uterinas?
☐ Vagina ☐ Monte de Venus
☐ Frecuencia ☐ Todas las anteriores
5. ¿Cuántas contracciones uterinas debe tener en 10 minutos para acudir a un hospital o centro de salud?
☐ el 10 minutos
☐ 3 a 10
☐ 4 a 10 minutos
☐ Ninguna de las anteriores
6. ¿Cuáles son los signos de alarma durante la gestación?
☐ Dolor de cabeza
☐ Fiebre escalofríos
☐ Hinchazón de cara manos y pies
☐ Ausencia de movimientos fetales
☐ Pérdida de sangre por la vagina o líquido amniótico verde
☐ Todas las anteriores
7. ¿Cuáles son los periodos que hay durante un trabajo de parto?
☐ Periodo de dilatación
☐ Periodo expulsivo
☐ Periodo de alumbramiento
☐ Periodo de puerperio
☐ Todas las anteriores
8. ¿Cuántas horas demora una prima ingesta para completar la dilatación?
☐ un día ☐ 1 hora
☐ 8 a 12 horas ☐ ninguna de las anteriores

9. ¿A cuántos centímetros debe llegar el cuello uterino en el periodo de dilatación?
☐ 15 cm ☐ 12 cm
☐ 10 cm ☐ 8 cm
10. ¿Cuánto tiempo dura el periodo expulsivo en una primera gestación?
☐ 10 minutos ☐ 12 minutos
☐ 30-50 minutos ☐ ninguna de las anteriores
11. ¿Qué sale durante el periodo de alumbramiento?
☐ Salida de útero
☐ Salida de bebé
☐ Salida de placenta y salida de placenta y anexos
☐ Ninguna de las anteriores
12. ¿Cuáles son los signos de alarma en el periodo del puerperio?
☐ El masaje con presencia de coágulos
☐ Pérdida de conciencia
☐ Todas las anteriores
13. ¿Cuáles son las causas fisiológicas que intervienen en el dolor real de trabajo de parto en el periodo de dilatación, son procedimientos obstétricos?
☐ Maniobra de Leopold, palpación
☐ Auscultación de latidos fetales
☐ Tacto vaginal
☐ Todas las anteriores
14. ¿Cuál es la mejor combinación para el dolor durante los periodos en el trabajo de parto?
☐ Relajación y respiración
☐ Tensión temor respiración
☐ Concentración, relajación, respiración
☐ Todas las anteriores
15. ¿Hasta cuantos meses debes de dar lactancia materna exclusiva a tu bebé?
☐ 4 meses
☐ 6 meses
☐ 1 año
☐ 5 años
☐ Ninguna de las anteriores

II. CONOCIMIENTO DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

- ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

III. ACTITUD EN EL PERIODO DE DILATACIÓN

1) Técnica de respiración:

- ☐ Aplica técnicas de respiración.
- ☐ Aplica pocas técnicas de respiración.
- ☐ Sin técnicas de respiración.
- 2) Técnicas de relajación:
 - ☐ Aplica técnicas de relajación .
 - ☐ Poco tranquila.
 - ☐ Desesperada.
- 3) Colaboración con el/la obstetra:
 - ☐ Colabora.
 - ☐ Deficiencia colaboración.
 - ☐ No colabora.

IV. ACTITUD EN EL PERIODO EXPULSIVO

- 1) Durante la contracción:
 - ☐ Puja durante la contracción.
 - ☐ Puja después de la contracción.
 - ☐ Puja sin haber contracción.
- 2) Aplicó las técnicas de respiración sostenida:
 - ☐ Durante la contracción.
 - ☐ Después de la contracción.
 - ☐ Sin haber contracción.
- 3) Aplicó las técnicas de respiración jadeante:
 - ☐ Durante la contracción.
 - ☐ Después de la contracción.
 - ☐ Sin haber contracción.

V. ACTITUD EN EL PERIODO DE ALUMBRAMIENTO

- 1) En la expulsión de la placenta y anexos:
 - ☐ Se relaja sin moverse.
 - ☐ Se relaja, pero se mueve.
 - ☐ Continúa pujando y se mueve.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MATERIAL Y METODOS															
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cómo es la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en las actitudes de las gestantes durante el trabajo de parto - Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma – enero – marzo del 2025?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuáles son los integrantes de la muestra de estudio?</p> <p>¿Cómo es la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Identificar la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, con las actitudes de las gestantes durante el trabajo de parto - Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar los integrantes de la muestra de estudio.</p> <p>Identificar la</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>“Una buena psicoprofilaxis obstétrica, influye favorablemente en las actitudes de las gestantes durante el trabajo de parto en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma”</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS:</p> <p>“La psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el trabajo de parto, en su mayoría es buena”.</p> <p>“La actitud de las gestantes durante</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE.- PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE.-</p> <p>ACTITUDES DE LAS GESTANTES DURANTE EL</p>	<p>BUENA</p> <p>REGULAR</p> <p>MALA</p> <p>BUENA</p> <p>REGULAR</p> <p>MALA</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Básica.</p> <p>Método: Descriptivo</p> <p>DISEÑO DESCRIPTIVO CORRELACIONAL</p> <table><tr><td></td><td colspan="4">VARIABLES</td></tr><tr><td>Grupo G1</td><td>T1</td><td>T2</td><td>T3</td><td>Tn</td></tr><tr><td></td><td>E1</td><td>E2</td><td>E3</td><td>En</td></tr></table> <p>Muestra:</p> <p>A través del muestreo no probabilísticos intencionado se va</p>		VARIABLES				Grupo G1	T1	T2	T3	Tn		E1	E2	E3	En
	VARIABLES																			
Grupo G1	T1	T2	T3	Tn																
	E1	E2	E3	En																

<p>trabajo de parto?</p> <p>¿Cómo son las actitudes de las gestantes durante el trabajo de parto?</p> <p>¿Cómo es la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, con las actitudes de las gestantes en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma?</p>	<p>psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el trabajo de parto.</p> <p>Identificar la actitud de las gestantes durante el trabajo de parto.</p> <p>Identificar la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, con las actitudes de las gestantes en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma</p>	<p>el trabajo de parto, en su mayoría es favorable”.</p> <p>“Existe relación significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica, con las actitudes de las gestantes en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma”.</p>	<p>TRABAJO DE PARTO</p>	<p>seleccionar a todas las gestantes que presentaron trabajo de parto y serán atendidos el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma – enero – marzo del 2025.</p> <p>Criterios de inclusión: Gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica, y presentaron el trabajo de parto el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma – enero – marzo del 2025</p> <p>Criterios de Exclusión: Gestantes que no recibieron psicoprofilaxis obstétrica, y presentaron el trabajo de parto el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma – enero – marzo del 2025</p>
--	--	---	-------------------------	--

Panel Fotográfico



