

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**T E S I S**

**Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el  
Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2023**

**Para optar el título profesional de:**

**Obstetra**

**Autores:**

**Bach. Julissa Isabel Geraldine ROJAS MARTINEZ**

**Bach. Katherin Maleyne CASAS HUAMAN**

**Asesor:**

**Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO**

**Cerro de Pasco – Perú – 2026**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**T E S I S**

**Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el  
Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2023**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA  
PRESIDENTE**

---

**Dra. Eida Nelly MOYA MALAGA  
MIEMBRO**

---

**Mg. Yamileth Nathaly ZAVALA ANTICONA  
MIEMBRO**



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

---

**INFORME DE ORIGINALIDAD N° 070-2025**

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:

**Julissa Isabel Geraldine ROJAS MARTINEZ**  
**Katherin Maleyne CASAS HUAMAN**  
Escuela de Formación Profesional  
**OBSTETRICIA**

**Tesis**

**“Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023”.**

**Asesor:**

***Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO***

**Índice de Similitud: 4%**

Calificativo  
**APROBADO**

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

Cerro de Pasco, 22 de diciembre del 2025



Firmado digitalmente por TUMIALAN  
HILARIO Raquel Flor De Maria FAU  
20154605046 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 22.12.2025 18:47:31 -05:00

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

## **DEDICATORIA**

A Dios, por guiarnos e iluminarnos cada paso de este camino académico, brindándonos fortaleza en los momentos de incertidumbre. A nuestra familia, por su amor incondicional y su apoyo constante a lo largo de nuestra formación, por creer en nosotras incluso en los momentos más difíciles y por ser nuestro pilar en cada etapa de este camino. A nuestros docentes, por compartir su conocimiento con pasión y paciencia, y por guiarnos con su ejemplo e inspirarnos a dar siempre lo mejor de cada una de nosotras. A nuestras compañeras y compañeros de estudio, por su amistad sincera y su apoyo inagotable, y por convertir cada obstáculo en aprendizaje y cada logro en una celebración compartida. A las pacientes que confiaron en nosotras durante nuestra formación, por enseñarnos con cada vivencia el valor de la empatía, la resiliencia y la vocación de servicio que demanda esta profesión. A todos ellos, nuestro más profundo agradecimiento, pues sin su presencia en nuestra vida este logro no habría sido posible.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por la vida, la fuerza y la claridad para culminar este sueño.

A nuestra familia, por su amor incondicional, paciencia y fe cuando yo dudé.

A nuestros padres, ejemplo de trabajo y dignidad, por enseñarme a no rendirme.

A nuestros docentes y asesores, por su guía exigente y humana que transformó mi mirada.

Al equipo de salud del Hospital Félix Mayorca Soto, por abrirme puertas y confiar.

A nuestras compañeras y compañeros, por el apoyo silencioso, las risas y el estudio compartido.

A las pacientes, maestras de vida, por su valentía y por recordarme el sentido de esta profesión.

A nuestra universidad, por brindarme las herramientas académicas y éticas para servir mejor.

A todos quienes, con un gesto o palabra, hicieron posible este logro: ¡gracias de corazón!

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto – Tarma, durante el año 2023.

**Materiales y Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por primigestas preparadas en psicoprofilaxis, atendidas en la sala de partos del hospital en mención. Se aplicó una lista de cotejo observacional validada por juicio de expertos, compuesta por 21 ítems distribuidos en las tres etapas del trabajo de parto: dilatación (fase activa), periodo expulsivo y alumbramiento. Los datos fueron procesados mediante el software SPSS versión 25.0 y analizados con estadística descriptiva y la prueba de Chi-cuadrado para identificar asociaciones significativas ( $p < 0.05$ ).

**Resultados:** Se evidenció que el 60% de las primigestas presentaron una actitud positiva frente al trabajo de parto, el 30% actitud neutra y un 10% actitud negativa. Durante la fase activa del periodo de dilatación, la mayoría de gestantes aplicaron correctamente las técnicas de respiración y colaboraron con el personal de salud. En el periodo expulsivo, un número considerable mostró coordinación adecuada durante el pujo dirigido. En el alumbramiento, se observó aceptación del manejo activo y disposición favorable al contacto piel a piel. Se encontró asociación significativa entre la actitud y el nivel de preparación psicoprofiláctica.

**Conclusiones:** La mayoría de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis mostraron una actitud favorable frente al trabajo de parto en sus distintas etapas, evidenciando la efectividad del programa en el fortalecimiento del afrontamiento emocional y conductual durante este proceso.

**Palabras clave:** Actitud materna, trabajo de parto, primigestas, psicoprofilaxis obstétrica.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the attitude towards labour among first-time mothers prepared in psychoprophylaxis treated at the Félix Mayorca Soto – Tarma Support Hospital during 2023.

**Materials and Methods:** Quantitative study, descriptive level, non-experimental and cross-sectional design. The sample consisted of primiparous women prepared in psychoprophylaxis, treated in the delivery room of the aforementioned hospital. An observational checklist validated by expert judgement was applied, consisting of 21 items distributed across the three stages of labour: dilation (active phase), expulsion period and delivery. The data were processed using SPSS version 25.0 software and analysed with descriptive statistics and the Chi-square test to identify significant associations ( $p < 0.05$ ).

**Results:** It was found that 60% of primigravidas had a positive attitude towards labour, 30% had a neutral attitude and 10% had a negative attitude. During the active phase of the dilation period, most pregnant women correctly applied breathing techniques and cooperated with healthcare personnel. In the expulsion period, a considerable number showed adequate coordination during directed pushing. At delivery, acceptance of active management and a favourable disposition towards skin-to-skin contact were observed. A significant association was found between attitude and the level of psychoprophylactic preparation.

**Conclusions:** Most primiparous women trained in psychoprophylaxis showed a favourable attitude towards labour in its different stages, demonstrating the effectiveness of the programme in strengthening emotional and behavioural coping during this process.

**Keywords:** Maternal attitude, labour, primiparous women, obstetric psychoprophylaxis.

## INTRODUCCION

La experiencia del trabajo de parto constituye un hito vital para toda mujer y, con particular intensidad, para las primigestas, quienes enfrentan por primera vez cambios fisiológicos, demandas emocionales y decisiones clínicas en un escenario de alta sensibilidad. La literatura reconoce que la actitud –entendida como disposición cognitiva, afectiva y conductual– influye en cómo la gestante interpreta el dolor, sigue indicaciones, utiliza técnicas aprendidas y participa activamente en su propio proceso. En este marco, la psicoprofilaxis obstétrica (PPO) busca fortalecer conocimientos, reducir el miedo y promover habilidades de afrontamiento (respiración, relajación, movilidad, posiciones), favoreciendo un parto más seguro y humanizado.

El Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto (Tarma) desarrolla actividades de PPO y atención intraparto que constituyen un contexto propicio para evaluar, de manera sistemática, la actitud de las primigestas durante las tres etapas clave: dilatación–fase activa, periodo expulsivo y alumbramiento. Describir esta actitud permite obtener una “fotografía” útil para la mejora continua: identificar fortalezas (p. ej., autoeficacia, adherencia a indicaciones) y oportunidades (p. ej., manejo del temor, comunicación terapéutica, acompañamiento).

El presente estudio, de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño descriptivo simple y transversal, se propuso determinar la actitud frente al trabajo de parto en primigestas preparadas en PPO atendidas en 2023, así como identificarla por etapa. Los hallazgos se orientan a retroalimentar la PPO, optimizar el acompañamiento clínico y fortalecer el cuidado centrado en la mujer. Éticamente, se garantiza consentimiento informado, confidencialidad y aplicación solo en puerperio inmediato cuando la madre esté clínicamente estable, resguardando su bienestar y dignidad.

Para ofrecer una organización lógica y comprensible, el estudio se estructura en dos grandes secciones. Primera parte: Fundamentos conceptuales y metodológicos. Reúne tres capítulos. El Capítulo I (Problema de investigación) delimita el fenómeno a estudiar e incluye formulación del problema, objetivos, justificación y alcances/limitaciones. El Capítulo II (Marco teórico) integra los antecedentes empíricos, los sustentos teóricos y científicos, la definición

de categorías clave, las hipótesis y el sistema de variables e indicadores. El Capítulo III (Método) describe el enfoque, tipo y diseño del estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección, procedimientos de procesamiento/ análisis estadístico, validación de instrumentos y consideraciones éticas. Segunda parte: Desarrollo empírico y productos del análisis. Comprende el Capítulo IV (Resultados y discusión), donde se presentan los hallazgos mediante tablas y gráficos, su análisis e interpretación, y la contrastación con la literatura. Esta sección cierra con Conclusiones, Recomendaciones, la Bibliografía empleada y Anexos que documentan y respaldan el proceso investigativo. Consideramos que este trabajo aporta evidencia útil para el campo de la salud, con énfasis en la educación preventiva dirigida a poblaciones vulnerables, y con potencial de impacto no solo en el ámbito local, sino también a nivel regional y nacional.

Las Autoras

## ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

ÍNDICE

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

### CAPITULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema .....	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	4
1.3.	Formulación del problema .....	5
1.3.1.	Problema general.....	5
1.3.2.	Problemas específicos .....	5
1.4.	Formulación de objetivos.....	5
1.4.1.	Objetivo general .....	5
1.4.2.	Objetivos específicos .....	5
1.5.	Justificación de la investigación.....	6
1.6.	Limitaciones de la investigación .....	7

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio .....	8
2.2.	Bases teóricas – científicas .....	13
2.3.	Definición de términos básicos .....	25
2.4.	Formulación de hipótesis.....	27

2.4.1. Hipótesis general .....	27
2.4.2. Hipótesis específicas.....	27
2.5. Identificación de variables .....	28
2.6. Definición operacional de variables e indicadores. ....	29

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

3.1. Tipo de investigación.....	30
3.2. Nivel de investigación.....	30
3.3. Métodos de investigación .....	31
3.4. Diseño de investigación.....	31
3.5. Población y muestra.....	31
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: .....	33
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	34
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:.....	35
3.9. Tratamiento estadístico .....	36
3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica .....	37

### **CAPITULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. Descripción del trabajo de campo.....	38
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados .....	38
4.3. Prueba de hipótesis.....	50
4.4. Discusión de resultados .....	52

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Página.</b>
Gráfico 1. Distribución porcentual según grupo etario de las de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023.....	39
Gráfico 2. Distribución porcentual según estado civil de las de las de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023 .....	40
Gráfico 3. Distribución porcentual según el nivel educativo de las de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023 .....	42
Gráfico 4. Distribución porcentual según lugar de procedencia de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023 .....	43
Gráfico 5. Actitud de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023 .....	45
Gráfico 6. Actitud durante el periodo de dilatación de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023 .....	46
Gráfico 7. Actitud durante el periodo expulsivo de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023 .....	48
Gráfico 8. Actitud durante el periodo de alumbramiento de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023 .....	49

## INDICE DE TABLAS

	<b>Página.</b>
Tabla 1. Distribución porcentual según grupo etario de las de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023.....	38
Tabla 2. Distribución porcentual según estado civil de las de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023.....	40
Tabla 3. Distribución porcentual según el nivel educativo de las de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023 .....	41
Tabla 4. Distribución porcentual según lugar de procedencia de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023.....	43
Tabla 5. Actitud de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023.....	44
Tabla 6. Actitud durante el periodo de dilatación de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023.....	46
Tabla 7. Actitud durante el periodo expulsivo de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023.....	47
Tabla 8. Actitud durante el periodo de alumbramiento de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023.....	49

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece una serie de recomendaciones para mejorar los resultados en el trabajo de parto, basándose en intervenciones que han demostrado ser eficaces mediante evidencia científica. Estas recomendaciones buscan no solo optimizar los resultados clínicos, sino también proporcionar a las gestantes una experiencia más positiva y menos estresante durante el trabajo de parto. Entre las intervenciones sugeridas por la OMS se encuentran algunas que, aunque simples, pueden tener un impacto significativo en la calidad de la atención obstétrica. Una de las principales recomendaciones es fomentar la movilidad de las gestantes durante el trabajo de parto. Tradicionalmente, se ha promovido que las mujeres permanezcan acostadas, pero la evidencia científica muestra que el movimiento y la adopción de diferentes posturas favorecen un progreso más eficiente del parto. Además, esto contribuye a una mejor oxigenación del feto y ayuda a las madres a sentirse más cómodas y en control de su propio proceso. Dentro de este enfoque, también se recomienda que las gestantes adopten posturas verticales. Estas posiciones, como estar de pie, caminar o sentarse en una silla, favorecen el alineamiento del bebé en el canal de parto, lo que puede acelerar el proceso y reducir la necesidad de intervenciones innecesarias. La posición vertical

permite que la gravedad ayude en el descenso del bebé, facilitando un parto más natural y con menos complicaciones (1).

En evidencia clínica, una cohorte multinivel (Suiza, 857 primigestas) halló que el uso de psicoprofilaxis se asoció con menor cesárea de emergencia (OR 0.57; IC95% 0.37–0.88), sin empeorar otros desenlaces, lo que se interpreta como mejor afrontamiento conductual y emocional del trabajo de parto (2).

Ensayos y revisiones internacionales sobre educación prenatal reportan beneficios psicológicos: menor dolor percibido, mayor autoeficacia, menos síntomas depresivos y menor uso de analgésicos, coherentes con una actitud más positiva frente al parto; aunque los efectos sobre resultados obstétricos pueden variar entre estudios (3).

Otra intervención clave recomendada por la OMS es el acompañamiento continuo durante el trabajo de parto. La presencia de una persona de confianza, ya sea un familiar o un profesional especializado, como una doula o una obstetra especializada, proporciona un apoyo emocional valioso que puede influir de manera positiva en la experiencia de la madre. El acompañamiento continuo reduce la ansiedad, el miedo y el dolor que muchas veces experimentan las gestantes. Además, está demostrado que este apoyo constante puede reducir la duración del parto, así como la necesidad de intervenciones médicas como la analgesia epidural o las cesáreas.

Por último, la OMS destaca la importancia de utilizar posiciones de relajación. Las técnicas de relajación, como la respiración controlada y el uso de posiciones antiálgicas, ayudan a las mujeres a mantener la calma y a lidiar mejor con el dolor de las contracciones. Estas técnicas, que pueden aprenderse durante la preparación para el parto, son útiles para manejar el estrés físico y emocional asociado con el trabajo de parto, lo que permite que la madre conserve energía y esté mejor preparada para las fases finales del proceso.

En los últimos años, se ha producido un avance notable en los campos de la medicina, la obstetricia y la neonatología, lo que ha resultado en un manejo más eficaz de las complicaciones relacionadas con el embarazo. Este progreso ha sido un factor decisivo en la reducción de la morbilidad materna y perinatal, que históricamente ha sido una preocupación importante en la atención prenatal y obstétrica. El uso de nuevas tecnologías y métodos mejorados ha permitido abordar de manera más efectiva las patologías que afectan a las gestantes y a los recién nacidos. Sin embargo, también se ha hecho evidente la necesidad de una atención más integral que no solo se enfoque en los aspectos físicos, sino que también tenga en cuenta el bienestar emocional y mental de las madres.

El Ministerio de Salud (MINSA), a través de su Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, define la Psicoprofilaxis Obstétrica como un proceso educativo que prepara de manera integral a las gestantes para enfrentar el embarazo, el parto y el puerperio. Este proceso tiene como objetivo no solo mejorar los resultados clínicos, sino también promover hábitos y comportamientos saludables que beneficien tanto a la madre como al bebé. La Psicoprofilaxis Obstétrica contribuye a que el embarazo y el parto se conviertan en una experiencia positiva y saludable, reduciendo el temor y la ansiedad que a menudo se asocian con este proceso. Hospital (Ayacucho 2024): en una muestra de 42 gestantes en trabajo de parto, se observó que 91.5% no se desesperó ni gritó y 80.9% realizó el pujo en el momento exacto, indicadores de actitud y colaboración positivas durante el expulsivo (4)

La Psicoprofilaxis Obstétrica ofrece talleres en los que se enseñan técnicas de relajación, respiración, y gimnasia obstétrica, así como otras prácticas que preparan a la mujer para afrontar las diferentes etapas del trabajo de parto, como la fase de dilatación, el expulsivo y el alumbramiento. Estas técnicas no solo ayudan a las mujeres a manejar el dolor y el estrés físico durante el parto, sino que también tienen un impacto directo en la reducción de las complicaciones obstétricas. Al promover la

participación activa de las gestantes en su propio proceso de parto, la Psicoprofilaxis Obstétrica busca empoderar a las mujeres y contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Finalmente, las recomendaciones de la OMS y el enfoque integral de la Psicoprofilaxis Obstétrica, que promueve el MINSA, subrayan la importancia de ofrecer una atención centrada en la mujer, que combine tanto los avances científicos como el apoyo emocional y psicológico. Esto resulta en un proceso de embarazo y parto más saludable y positivo, tanto para la madre como para el recién nacido, y también para su entorno familiar. Por lo que nos planteamos: ¿Cuál la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2023?

## **1.2. Delimitación de la investigación**

La investigación se desarrollará en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto en la ciudad de Tarma, provincia de Tarma, región Junín, Perú. Este centro de salud ofrece servicios obstétricos a una población amplia y cuenta con un programa activo de Psicoprofilaxis Obstétrica; el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023. La población del estudio estuvo conformada por primigestas que han participado en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del hospital. Se excluirán aquellas gestantes que no cumplan con los criterios de asistencia mínima o que presenten complicaciones graves que alteren significativamente su participación en el trabajo de parto. El enfoque del estudio fue la actitud de las primigestas frente al trabajo de parto, considerando aspectos como la confianza, el miedo, el manejo del dolor y la predisposición a participar activamente durante el proceso de parto. El análisis de la actitud estuvo vinculado a los efectos de la preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica recibida. Este estudio no incluyó a multigestas (mujeres con más de un embarazo) ni gestantes que no hayan participado en el programa de Psicoprofilaxis, ni tampoco abordó otros factores que tuvieron influencia fuera del ámbito de la preparación psicológica y física brindada por este programa en específico.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2023?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la actitud frente al periodo de dilatación – fase activa de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023?
- ¿Cuál es la actitud frente al periodo expulsivo de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023?
- ¿Cuál es la actitud frente al periodo de alumbramiento de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023?

### **1.4. Formulación de objetivos**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2023.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar la actitud frente a periodo de dilatación – fase activa de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2023.
- Identificar la actitud frente al periodo expulsivo de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2023.

- Identificar la actitud frente al periodo de alumbramiento de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2023.

### **1.5. Justificación de la investigación**

La presente investigación sobre la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto en Tarma, 2023, resultó relevante por diversas razones, tanto desde una perspectiva clínica como de salud pública.

En primer lugar, el trabajo de parto es un proceso crítico en la vida de una mujer, especialmente para las primigestas, que experimentan su primer parto. Enfrentar este momento sin experiencias previas puede generar ansiedad, temor y falta de confianza, factores que influyen directamente en el desarrollo del parto y en los resultados obstétricos. Se ha demostrado que una actitud negativa puede aumentar las intervenciones médicas, prolongar el trabajo de parto y generar complicaciones. Por otro lado, una actitud positiva y bien preparada está asociada con una mayor colaboración de la paciente, una reducción de las intervenciones innecesarias y mejores resultados tanto para la madre como para el recién nacido.

En segundo lugar, esta investigación cobra importancia en el contexto del Hospital Félix Mayorca Soto, que brinda un programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Este programa busca preparar física y psicológicamente a las gestantes para enfrentar el parto de forma adecuada. Evaluar la actitud de las primigestas que han recibido atención en este hospital permitirá identificar el impacto de dicha preparación en su disposición frente al parto. Además, ayudará a detectar posibles áreas de mejora en el acompañamiento y la intervención psicológica que se ofrecen a las gestantes.

Por último, el estudio contribuye a la salud pública, ya que proporcionar atención de calidad a las primigestas puede reducir las tasas de morbilidad materna y neonatal. Los resultados de esta investigación podrían servir para ajustar y

optimizar programas de preparación al parto, mejorando la experiencia de las gestantes y favoreciendo partos más seguros y satisfactorios.

#### **1.6. Limitaciones de la investigación**

Para el desarrollo de la investigación sobre “Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2023” no encontramos limitación alguna.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de estudio

##### 2.1.1. Internacionales

**Alizadeh-Dibazari (2023)** El estudio tuvo como objetivo estimar el efecto de la educación prenatal sobre el miedo al parto, la depresión posparto y el dolor durante la segunda etapa del trabajo de parto. Se realizó una revisión sistemática con meta-análisis que integró 18 estudios primarios, aplicando criterios de elegibilidad predefinidos y síntesis cuantitativa de los resultados. Los hallazgos muestran que la educación prenatal se asocia con una disminución significativa del miedo al parto, una reducción de los síntomas de depresión posparto y una menor intensidad de dolor en la etapa expulsiva. En conjunto, estos resultados respaldan que la educación prenatal optimiza indicadores psicológicos clave, coherentes con el desarrollo de una actitud más positiva frente al trabajo de parto y con un afrontamiento más eficaz del proceso (5)

**Khademioore (2023)** Tuvo como objetivo evaluar una intervención mHealth de apoyo continuo y educación (“tele-midwifery”) en primigestas, examinando su efecto sobre el miedo al parto (FOC), la autoeficacia para el parto y la vía de nacimiento. Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado con asignación a un grupo que recibió la aplicación educativa con acompañamiento continuo y a un grupo control

con atención habitual. Los resultados evidenciaron una disminución significativa del miedo al parto, un incremento de la autoeficacia y una reducción en la tasa de cesáreas en el grupo intervenido respecto del control. En conjunto, los hallazgos indican que el soporte educativo digital continuo favorece el afrontamiento del trabajo de parto y promueve una actitud más positiva frente al proceso obstétrico (6).

**Frankham (2024)** Tuvo como propósito evaluar el impacto de un curso de educación prenatal en línea sobre la autoeficacia materna y los síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) relacionados con el parto. El diseño contempló mediciones pre intervención, post intervención y en el posparto temprano, comparando un grupo que recibió la capacitación virtual estructurada frente a un grupo control con atención habitual. Los resultados mostraron un aumento significativo de la autoeficacia en las participantes expuestas al curso, así como una tendencia a la reducción de los síntomas vinculados al trauma del parto respecto del control. En conjunto, los hallazgos respaldan que la educación psicoprofiláctica en modalidad online fortalece los recursos de afrontamiento de las primigestas y contribuye a una vivencia más favorable del proceso de parto (7).

**Abd El-Kader (2024)** Tuvo como objetivo evaluar la efectividad de las “Childbirth Self-Efficacy Enhancing Classes” en primigestas egipcias, a fin de potenciar la autoeficacia para el parto y observar su relación con los desenlaces intraparto. Se implementó una intervención educativa de cuatro semanas, estructurada en sesiones teórico-prácticas centradas en técnicas de respiración, relajación y afrontamiento, con evaluaciones pre- y pos intervención de la autoeficacia, además del registro de indicadores clínicos del trabajo de parto. Los resultados evidenciaron un incremento significativo de la autoeficacia en el grupo intervenido y mejoras asociadas en la duración del trabajo de parto frente al comparador. En síntesis, reforzar la autoeficacia prenatal mediante clases específicas se traduce en un mejor desempeño intraparto, favoreciendo un afrontamiento más eficiente y una experiencia de parto más positiva (8).

**Leutenegger (2024)** Tiene como propósito examinar si la incorporación de un módulo estructurado de respiración y relajación (técnica BreLax) a las clases prenatales estándar incrementa la autoeficacia hacia el parto en gestantes. El diseño contempla la asignación aleatoria de participantes en Suiza a dos brazos paralelos (educación prenatal habitual vs. educación habitual más BreLax), con evaluaciones pre y posintervención de autoeficacia y otros indicadores psicológicos relacionados con el afrontamiento. Al tratarse de un protocolo en curso, aún no se disponen de resultados definitivos; sin embargo, la justificación teórica y la evidencia previa respaldan la hipótesis de que las técnicas de respiración y relajación integradas a la educación prenatal podrían mejorar la autoeficacia y, en consecuencia, favorecer una actitud más positiva frente al trabajo de parto. En suma, la integración de componentes psicoprofilácticos en los programas educativos se perfila como una estrategia prometedora para optimizar la preparación materna (9)

**Marudo (2023)** Tuvo como objetivo analizar el papel del apoyo continuo durante el trabajo de parto en la reducción de disparidades y en la mejora de resultados maternos centrados en la experiencia. Se trató de una revisión narrativa basada en evidencia reciente proveniente de ensayos y estudios observacionales sobre acompañamiento profesional y no profesional en sala de partos. La síntesis reporta que el soporte continuo se asocia con mayor probabilidad de parto vaginal espontáneo, menor duración del trabajo de parto y menor uso de analgesia, efectos que convergen en una vivencia más favorable del proceso obstétrico. En conjunto, los hallazgos respaldan que las intervenciones centradas en el apoyo durante el intraparto contribuyen a optimizar la experiencia materna y a fomentar una actitud más positiva frente al parto (10).

### **2.1.2. Nacionales**

**Antezana (2024)**, desarrollado en la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (Ayacucho), tuvo como objetivo determinar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia (POE) sobre la actitud frente al trabajo de

parto en primigestas. Se empleó un diseño descriptivo-prospectivo, de corte transversal, con  $n \approx 42$  participantes, comparando un grupo preparado mediante POE frente a un grupo no preparado. Los análisis evidenciaron una mayor proporción de actitud positiva en el grupo expuesto a la POE, con diferencias estadísticamente significativas respecto del control. En conjunto, los hallazgos indican que la POE mejora la actitud materna durante las etapas de dilatación y expulsivo, y sus efectos favorables se extienden al puerperio inmediato, respaldando la pertinencia de incorporar esta intervención en contextos hospitalarios similares (11).

**Poma-Hernández (2023)** En la Universidad Nacional San Luis Gonzaga tuvo como propósito sintetizar la evidencia disponible sobre el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica (PPO) en el curso del trabajo de parto en gestantes atendidas en el contexto peruano. Mediante un enfoque descriptivo-analítico sobre fuentes académicas y reportes institucionales, la autora comparó resultados intra parto entre mujeres con preparación psicoprofiláctica adecuada y aquellas con preparación insuficiente o sin preparación, considerando indicadores clínicos y conductuales (duración de etapas del parto, tipo de parto, necesidad de intervenciones, y colaboración materna). La síntesis muestra un efecto significativamente positivo de la PPO: se asocia con menor duración de la dilatación y del período expulsivo, mayor probabilidad de parto eutócico, menor requerimiento de intervenciones (p. ej., episiotomía o instrumentación, según el contexto) y mejor afrontamiento conductual (uso de técnicas de respiración/relajación y colaboración con el equipo de salud). En conjunto, la revisión concluye que la PPO optimiza el desempeño intraparto y favorece una actitud más positiva frente al trabajo de parto, constituyéndose en una intervención costo-efectiva y alineada con la atención centrada en la mujer (12).

**Santisteban (2021)** Desarrollado en el CSMI Tahuantinsuyo Bajo (Lima) y reportado en la Universidad de Huánuco, tuvo como propósito examinar la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica (PPO) y la actitud de las gestantes durante el trabajo de parto. Se aplicó un diseño descriptivo con  $n \approx 47$  participantes, utilizando escalas

validadas que evaluaron la actitud en sus tres dimensiones: cognitiva, afectiva y conductual. Los resultados mostraron una alta proporción de actitud positiva (89,4%) en la muestra, así como un nivel de preparación psicoprofiláctica adecuado (80,9%). En conjunto, los hallazgos respaldan que una mayor preparación psicoprofiláctica se asocia con una mejor actitud global frente al trabajo de parto, expresada en mayor conocimiento, mejor manejo emocional y conductas colaborativas durante la atención intraparto (13).

**Ochoa (2025)** Realizado en la Universidad Nacional del Centro del Perú con base en los partos atendidos en el Hospital El Carmen de Huancayo (2023), tuvo como objetivo estimar el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica (PPO) sobre los resultados maternos intraparto y los desenlaces neonatales. Se empleó un diseño observacional mediante revisión de registros clínicos y comparación entre gestantes expuestas y no expuestas a PPO. Los hallazgos evidenciaron beneficios en indicadores intraparto (mejor coordinación de pujos, menor necesidad de intervenciones y curso más eficiente del trabajo de parto) y mejores resultados en el recién nacido (p. ej., Apgar inicial más favorable) en el grupo con preparación psicoprofiláctica. En conjunto, el estudio concluye que la PPO contribuye a optimizar los desenlaces materno-perinatales, en concordancia con una mayor colaboración materna durante el proceso de parto y un afrontamiento más eficaz de las distintas etapas del trabajo de parto (14).

**García (2022)** Desarrollado en la Universidad Privada Antenor Orrego (Trujillo), tuvo como objetivo analizar la asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia (POE) y la actitud frente al trabajo de parto en primigestas hospitalarias. Se aplicó un diseño observacional y correlacional, considerando como variable de exposición la participación en POE y como variable de resultado la actitud materna medida mediante dimensiones cognitiva, afectiva y conductual. Los resultados evidenciaron una asociación significativa entre la POE y una actitud positiva durante el proceso de parto, con mejores puntajes en conocimiento, control

emocional y colaboración con el equipo de salud en el grupo expuesto. En síntesis, la investigación concluye que la POE favorece el afrontamiento del trabajo de parto y promueve una mayor colaboración materna, aportando fundamentos para su incorporación sistemática en contextos hospitalarios similares (15).

**Medina y Morales (2020).** El estudio se realizó en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano (Huánuco) para describir las conductas de gestantes con preparación en psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto. Se aplicó un diseño no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal; muestra de 37 gestantes seleccionadas por conveniencia. Se utilizaron técnicas documentarias y de observación; los instrumentos (ficha de recolección y ficha de observación) fueron validados mediante la técnica Delphi y el alfa de Cronbach. Predominaron mujeres de 18–29 años (48,6%), multigestas (59,5%), convivientes (64,9%) y amas de casa (54,1%). Dolor fue la conducta más frecuente en dilatación (91,9%) y expulsivo (94,6%). La conducta fue buena.

## **2.2. Bases teóricas – científicas**

### **Actitud**

Desde los inicios de la Psicología Social en el siglo XX, el concepto de actitud ha sido refinado y ampliado, pasando de definiciones simples a enfoques más integrales. En la actualidad, se entiende por actitud la evaluación que un individuo realiza —en un continuo que va de lo positivo a lo negativo, incluyendo posiciones neutras y con diversos grados de intensidad— acerca de un objeto de actitud, ya se trate de personas, hechos, objetos concretos o constructos abstractos como la justicia, la libertad o la salud. Por su naturaleza interna o mental, la actitud no es directamente observable; por ello, su existencia y dirección se infieren mediante indicadores externos, tales como el comportamiento manifiesto y las expresiones verbales y no verbales asociadas al objeto evaluado. En términos funcionales, las actitudes constituyen determinantes clave del comportamiento, pues orientan la percepción, organizan preferencias y sirven de base a juicios y tomas de decisión en la vida

cotidiana. Así, operan como filtros interpretativos que simplifican la complejidad del entorno y guían la acción, favoreciendo respuestas consistentes con las creencias y emociones del sujeto. Esta centralidad explicativa convierte al estudio de las actitudes en un eje fundamental de la psicología, tanto para comprender como para predecir la conducta humana en contextos individuales y sociales (16).

### ***Formación de las actitudes***

Las personas desarrollan actitudes hacia casi todos los estímulos que las rodean. Incluso frente a objetos sobre los cuales no se tiene experiencia o conocimiento previo, solemos evaluarlos rápidamente en términos de si nos agradan o desagradan, o si los consideramos buenos o malos. Aunque algunas de estas evaluaciones pueden tener influencias genéticas, como ocurre con estímulos específicos como las serpientes, arañas o ciertos sonidos y sabores, cuyo rechazo puede tener un origen en mecanismos innatos que han favorecido la supervivencia de la especie, la mayoría de nuestras actitudes se forman a través del aprendizaje y la interacción social. Así, muchas actitudes se aprenden a través de:

Condicionamiento instrumental, es decir, mediante las recompensas o castigos que recibimos por nuestras acciones.

Modelado o imitación, observando el comportamiento de otros y repitiéndolo.

Refuerzo vicario, aprendiendo al observar las consecuencias de las acciones de otras personas. En conjunto, estas experiencias y aprendizajes moldean gran parte de las actitudes que adoptamos hacia los diversos estímulos en nuestro entorno.

### ***Actitud Basada en Información Cognitiva***

Las actitudes basadas en información cognitiva se relacionan con las creencias o pensamientos que formamos sobre un objeto en particular. Generalmente, nuestros juicios, ya sea de agrado o desacuerdo, están influenciados por lo que creemos acerca de las cualidades positivas o negativas de dicho objeto, o por la forma en que pensamos que puede ayudarnos a alcanzar nuestros objetivos. Al estar expuestos constantemente a diversas personas y objetos, desarrollamos creencias

que los describen y valoran. Por ejemplo, aprendemos que nuestro padre nos cuida, que las fresas son sabrosas, o que manipular un cactus puede causar dolor.

Además, formamos actitudes sobre temas o personas con las que no hemos tenido contacto directo, como los aborígenes de Australia o sustancias como la heroína. Estas actitudes suelen basarse en experiencias indirectas, provenientes de otras personas. A lo largo de nuestra vida, nuestros grupos de referencia, como padres, amigos o compañeros, nos proporcionan criterios y puntos de vista que influyen en la formación de nuestras actitudes y comportamientos (16)

### **Trabajo de parto**

El trabajo de parto es un proceso natural característico de los mamíferos, a través del cual el feto es expulsado desde el útero hacia el exterior del cuerpo de la madre. Aunque el concepto de parto es fácil de entender, todavía no se sabe con precisión cuándo exactamente comienza ni qué lo desencadena. No obstante, se tiene claro que el parto ocurre gracias a la aparición de contracciones uterinas que, progresivamente, aumentan en intensidad, frecuencia y duración. Estas contracciones provocan cambios en el cuello uterino que permiten que el feto pase por el canal del parto y sea expulsado al exterior (17).

El proceso del parto es dinámico y comienza a prepararse desde el inicio de la gestación, cuando se producen cambios morfológicos, estructurales y, sobre todo, bioquímicos en las fibras del útero. Estos cambios se hacen más evidentes durante la segunda mitad del embarazo, especialmente en la etapa final, donde se forma el segmento inferior en el istmo uterino. Esto facilita la acomodación de la presentación fetal y la maduración del cuello uterino, lo cual es crucial antes de la dilatación cervical. Sin embargo, para que el parto ocurra, es indispensable que se inicien las contracciones uterinas. Desde una perspectiva clínica, el parto se considera iniciado cuando hay actividad uterina rítmica, progresiva y de suficiente intensidad, con al menos dos contracciones perceptibles debido a las molestias que generan (más de

30 mm Hg), cada 10 minutos, y con un borramiento cervical superior al 50%, acompañado de una dilatación de 2 cm en nulíparas y 3 cm en multíparas (18).

### **Periodo de dilatación**

La primera etapa del parto comienza con su inicio y finaliza cuando se alcanza la dilatación completa. Esta etapa, tanto en la práctica clínica como en la literatura científica, se divide en dos fases: fase latente y fase activa.

La fase latente se inicia con el comienzo del parto y se caracteriza por contracciones irregulares en intensidad y duración, acompañadas por un borramiento del cuello uterino y una dilatación lenta, que progresa hasta alcanzar entre 2 y 4 cm.

En la fase activa, las contracciones se vuelven más regulares, intensas y frecuentes, con una dilatación cervical que avanza rápidamente.

El tiempo total de duración del parto varía entre mujeres, dependiendo del número de embarazos previos, y su progreso no sigue un patrón lineal. En partos sin intervenciones, la mayoría de las mujeres primerizas llegan a la segunda etapa en aproximadamente 18 horas, mientras que las multíparas lo hacen en 12 horas. Debido a la dificultad de precisar el inicio exacto del parto, no se puede determinar con precisión la duración de la fase latente. En términos generales, la fase activa dura de 8 a 18 horas en nulíparas, y de 5 a 12 horas en multíparas (19)

### **Periodo expulsivo**

El período expulsivo comienza una vez que se ha alcanzado la dilatación cervical completa y concluye con el nacimiento del feto. Este período se divide en dos fases: una fase pasiva y una fase activa.

Fase pasiva del período expulsivo: Se caracteriza por la dilatación completa del cuello uterino, pero sin que aún se presenten contracciones involuntarias que faciliten la expulsión del feto.

Fase activa del período expulsivo: Ocurre cuando el feto ya es visible o se inician contracciones expulsivas, acompañadas de la dilatación completa. También

incluye aquellos casos en los que la madre realiza pujos con dilatación completa, aunque no haya contracciones expulsivas activas (20)

### ***Posición durante el período de expulsivo***

Durante el periodo expulsivo del parto, es importante considerar aspectos como el número de embarazos previos de la paciente, el avance del trabajo de parto y la presencia de posibles complicaciones. En caso de que se anticipe alguna dificultad en la salida del feto, es recomendable preparar la sala de partos para una intervención quirúrgica y optar por la posición de litotomía. Sin embargo, si no se esperan complicaciones, la madre puede adoptar prácticamente cualquier posición que le resulte cómoda para el parto (21)

Las posiciones más comunes son el decúbito lateral. Las posiciones verticales o laterales, comparadas con supino o litotomía, se asocian a una menor duración de la segunda etapa de parto, menos nacimientos asistidos, tasas menores de episiotomías, menor dolor agudo durante la segunda etapa y menos patrones anormales de la FCF. También se asocian a un mayor número de desgarros de segundo grado y mayor número de partos de más de 500ml (21)

Se sugiere que los pujos sean espontáneos. No existen pruebas que indiquen que guiar los pujos ofrezca más beneficios en comparación con dejar que la madre pujan según su propia sensación y necesidad. En ausencia de sensación de pujo, se recomienda no dirigirlo hasta que haya concluido la fase pasiva de la segunda etapa del parto (22) (23).

### **Episiotomía**

La episiotomía es una incisión realizada en la zona vulvo perineal para ensanchar el canal de parto en su parte más baja. Su uso en la práctica obstétrica ha disminuido en los últimos años, ya que la evidencia no respalda su aplicación rutinaria. Estudios han demostrado que la episiotomía no ofrece beneficios significativos cuando se realiza de manera sistemática, lo que ha llevado a una reducción en su

empleo durante los partos. En la actualidad, se prefiere reservar esta intervención para casos específicos en los que realmente sea necesario (24).

Sin embargo, la episiotomía está recomendada en situaciones donde existe un alto riesgo de sufrir laceraciones perineales graves, en casos de distocia de partes blandas o cuando es necesario acelerar el parto debido a un posible compromiso fetal. En estas circunstancias, se prefiere emplear la técnica de episiotomía medio lateral. Esta técnica implica realizar la incisión desde la comisura posterior de los labios menores, generalmente hacia el lado derecho, con un ángulo de entre 45 y 60 grados con respecto al eje vertical. Se evita la episiotomía en la línea media, ya que está relacionada con un mayor riesgo de daño al esfínter anal. Por ello, el medio lateral se considera una opción más segura para minimizar complicaciones y proteger los tejidos perineales, siempre y cuando sea estrictamente necesario para facilitar el parto y prevenir lesiones más graves (25).

### **Pinzamiento del cordón umbilical**

El pinzamiento del cordón umbilical ha sido tradicionalmente realizado de manera temprana, alrededor del primer minuto tras el nacimiento, por conveniencia y como una práctica habitual en muchos entornos obstétricos. Sin embargo, estudios recientes han mostrado que el pinzamiento tardío del cordón umbilical ofrece diversos beneficios, particularmente en los recién nacidos prematuros. Al retrasar el pinzamiento del cordón, se permite una mayor transferencia de sangre desde la placenta hacia el recién nacido, lo que tiene un impacto positivo en su salud y bienestar.

Cuando el cordón no se pinza de inmediato y se mantiene al recién nacido a un nivel inferior al de la placenta, se facilita una mayor transfusión placentaria de sangre. Esta transfusión adicional es especialmente importante en los recién nacidos prematuros, ya que contribuye a mejorar la oxigenación, aumenta el volumen sanguíneo y aporta mayores niveles de hierro y otros nutrientes esenciales. Estos beneficios no solo ayudan a reducir el riesgo de anemia en los primeros meses de

vida, sino que también favorecen el desarrollo neurológico y disminuyen la necesidad de transfusiones de sangre en los prematuros.

Aproximadamente el 75% de la sangre placentaria que puede ser transferida al recién nacido se transmite en el primer minuto después del nacimiento. Esta cantidad significativa de sangre adicional provee al recién nacido de un volumen extra de oxígeno y nutrientes que puede ser fundamental, sobre todo para aquellos que nacen con bajo peso o que enfrentan complicaciones durante el parto.

Por lo tanto, el pinzamiento tardío del cordón umbilical se está implementando con mayor frecuencia en la práctica clínica como una estrategia para optimizar los resultados en el recién nacido, particularmente en aquellos con condiciones más vulnerables. Al permitir que la sangre continúe transfiriéndose de la placenta al recién nacido durante el primer minuto o más, se maximizan los beneficios fisiológicos, mejorando su adaptación a la vida fuera del útero y su pronóstico a largo plazo (26).

### **Periodo de alumbramiento**

La tercera etapa del parto transcurre desde el nacimiento del bebé hasta la expulsión de la placenta. Esta fase es crítica, ya que una de las mayores complicaciones que pueden surgir es la hemorragia posparto (HPP), la cual representa una cuarta parte de las muertes maternas a nivel mundial. Por ello, se trata de un período de especial atención y monitoreo (27)

Los signos clásicos que indican la separación de la placenta de la pared uterina son tres:

Alargamiento del cordón umbilical, lo que sugiere que la placenta se ha separado.

Salida de un mayor volumen de sangre, lo que indica que la placenta se está desprendiendo del útero.

Cambio en la forma del útero, que pasa de ser discoidal a globular, lo que también es señal de que la placenta se está separando.

La duración de esta etapa es fundamental, ya que una tercera etapa prolongada aumenta el riesgo de hemorragia posparto. En la mayoría de los casos, el alumbramiento espontáneo tiene una duración inferior a 60 minutos en el 95% de las mujeres. Si esta etapa se alarga más de 30 minutos con manejo activo o más de 60 minutos sin intervención, se considera prolongada, lo que puede aumentar las probabilidades de complicaciones, incluida la hemorragia (28).

Otra consideración importante durante esta etapa es la reparación de laceraciones. Después del alumbramiento, es crucial examinar el cérvix, la vagina y el periné para detectar posibles desgarros o lesiones sufridas durante el parto. Los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de sufrir lesiones de tercer y cuarto grado incluyen la nuliparidad, el uso de instrumentos durante el parto (como fórceps o ventosas), la realización de una episiotomía y el tamaño grande del feto para su edad gestacional.

La tercera etapa del parto requiere un manejo cuidadoso y una evaluación constante para evitar complicaciones como la hemorragia posparto, garantizar la correcta expulsión de la placenta y atender posibles laceraciones, lo que puede reducir significativamente los riesgos para la madre en el postparto inmediato (29).

### **Psicoprofilaxis obstétrica**

La Psicoprofilaxis obstétrica es una preparación integral que abarca aspectos teóricos, físicos y emocionales, ofrecida durante el embarazo, parto y posparto. Su objetivo es garantizar que la madre y el bebé vivan el proceso obstétrico en las mejores condiciones de salud, proporcionando una experiencia positiva y satisfactoria. Además, promueve la participación activa del padre en este proceso. Esta preparación debe adaptarse a cada mujer, con un enfoque clínico, personalizado, ético y humanizado, considerando los riesgos individuales. La Psicoprofilaxis obstétrica ayuda a reducir complicaciones, facilita una recuperación más rápida y contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal (30)

### ***Métodos y técnicas de la psicoprofilaxis obstétrica***

Técnicas de relajación. Comprenden procedimientos destinados a inducir un estado de reposo físico y mental con fines de ahorro energético, reducción de la tensión y mejora de la concentración. Incluyen modalidades profundas o progresivas —como las propuestas por Jacobson y Schultz— que, integradas a la sofrología, fortalecen el autocontrol de molestias y tensiones durante la gestación y el trabajo de parto.

Técnicas de respiración. Agrupan pautas de ventilación que optimizan la oxigenación materno-fetal y favorecen la regulación psicofisiológica según la fase del embarazo o del parto. Su aplicación adecuada contribuye al bienestar físico y emocional, y mejora el manejo del dolor y del estrés de cada etapa.

Técnicas de vinculación prenatal. Orientadas a consolidar el vínculo afectivo entre la gestante, su pareja y el feto, promueven la acogida positiva del nacimiento mediante ejercicios y dinámicas que fortalecen el apego desde la vida intrauterina y generan un entorno emocional saludable.

Calistenia. Conjunto de movimientos suaves, rítmicos y progresivos que inician la preparación física. Incrementan elasticidad y flexibilidad, mejoran la comodidad corporal y facilitan la movilidad durante el trabajo de parto.

Visualización. Uso deliberado de imágenes mentales motivadoras durante la relajación para modular emociones y aumentar la confianza, facilitando un afrontamiento sereno en los momentos de mayor intensidad.

Estas técnicas conforman un enfoque integral: relajación y respiración optimizan el control físico-mental; la vinculación prenatal refuerza el componente afectivo; la calistenia mejora la capacidad funcional; y la visualización sostiene un clima emocional positivo. En conjunto, preparan a la gestante para un parto más controlado, consciente y satisfactoriamente vivido (31).

### ***Ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica para la madre***

La psicoprofilaxis obstétrica (PPO) ofrece beneficios integrales durante la gestación y el parto. En el plano psicológico, disminuye la ansiedad, favorece el autocontrol emocional y promueve una actitud positiva ante las contracciones. En el plano conductual y fisiológico, la práctica sistemática de relajación y respiración mejora la respuesta ante el dolor, facilita el ingreso oportuno a la atención (con menor exposición a evaluaciones innecesarias) y se asocia con menor duración de las fases de dilatación y expulsivo. Asimismo, contribuye a reducir el uso de fármacos y el riesgo de intervenciones y complicaciones, al potenciar la coordinación entre fuerza física, concentración y equilibrio emocional. La PPO fortalece la vinculación afectiva materno–fetal, promueve la participación de la pareja y favorece una recuperación posparto más rápida, con menor probabilidad de cesárea, parto instrumentado y síntomas depresivos, además de impactos positivos en lactancia y salud sexual y reproductiva.

### ***Técnicas de relajación y respiración***

La evidencia respalda la eficacia de técnicas como la relajación muscular progresiva (Jacobson), la meditación, la hipnosis y el entrenamiento autógeno (Schultz) para reducir tensión y estrés, induciendo un estado de calma y bienestar. Estas estrategias se complementan con técnicas de respiración que optimizan la oxigenación materno–fetal y regulan la activación fisiológica según la fase del parto.

### ***Condiciones de práctica***

Para maximizar su efecto, se recomienda un ambiente controlado: silencioso, con iluminación tenue y temperatura moderada, libre de distractores. Aromas suaves pueden apoyar la concentración. Bajo estas condiciones, la práctica guiada favorece una relajación profunda, con beneficios simultáneos corporales y emocionales, y una preparación más eficaz para el trabajo de parto (32)

## **La respiración**

El control adecuado de la respiración es una estrategia eficaz para enfrentar situaciones de estrés y manejar la activación fisiológica que estas provocan. Aunque algunos expertos consideran que la respiración durante el parto es un proceso espontáneo que la madre adquiere de manera natural, se han desarrollado cuatro técnicas básicas que se enseñan en cursos de preparación para la maternidad.

Para que estas técnicas sean efectivas, es importante que se mantenga un patrón respiratorio constante. El acompañamiento del padre o de los asistentes durante el parto es clave, ya que observar y seguir el ritmo respiratorio de otra persona ayuda a la madre a mantener el control y no perder la concentración.

Por otro lado, si la madre pierde el control de su respiración, puede experimentar estrés y ansiedad, lo que puede derivar en una “respiración de pánico”. Esta consiste en respiraciones cortas y descontroladas, que pueden llevar a la hiperventilación e incluso a desmayos, complicando el proceso de parto (33).

### ***Técnicas de respiración durante el trabajo de parto***

La respiración dirigida constituye un componente central del afrontamiento intraparto: modula la percepción del dolor, favorece el ahorro energético y contribuye a la autorregulación emocional. Su empleo se adecua a la fase del parto y a la intensidad de las contracciones; por ello, se recomienda su aprendizaje y práctica anticipada durante la gestación.

- 1) Respiración lenta o abdominal. Indicada al inicio del trabajo de parto. Consiste en inspirar por la nariz expandiendo el abdomen y prolongar la espiración por la boca, con breves pausas entre ciclos. Este patrón acompasa el ritmo contráctil, induce relajación general y previene el agotamiento temprano.
- 2) Respiración acelerada ligera. A medida que las contracciones se intensifican, se emplean inspiraciones breves con espiración por la boca (en una sola emisión o fraccionada), con predominio torácico. Ayuda a contener el dolor creciente y a mantener una oxigenación adecuada materno-fetal.

- 3) Jadeo o respiración variable. Útil para inhibir el pujo hasta lograr dilatación completa. Se realizan respiraciones muy cortas y rítmicas (secuencia “jadeo-jadeo-soplo”), manteniendo postura confortable y mentón elevado para evitar hiperventilación. Favorece el autocontrol en la transición.
- 4) Respiración de expulsión o pujo. En la fase expulsiva, se toma una inspiración amplia, se orienta el mentón al tórax y se coordina el empuje con una espiración controlada; tras cada pujo se respira de forma natural para recuperar el aire, procurando relajación pélvica. La contención prolongada del aire debe evitarse por sus potenciales efectos adversos.

La práctica previa de estos patrones durante el embarazo (p. ej., con apoyo de espejo o tutoría) mejora la técnica, la confianza y la eficacia en sala de partos, integrándolos con otras estrategias psicoprofilácticas (relajación y posturas) (34).

#### ***Momento de uso de cada patrón respiratorio durante el parto***

El trabajo de parto se estructura en fases que requieren patrones respiratorios específicos para modular el dolor, optimizar la oxigenación materno-fetal y sostener el afrontamiento.

- 1) Fase inicial (latente).

Con contracciones regulares, pero de baja intensidad, se privilegia la respiración abdominal lenta: inspiración nasal profunda con expansión abdominal y espiración prolongada por la boca, intercalando pausas breves. Puede alternarse con respiración torácica suave para mantener relajación y un buen aporte de oxígeno, reduciendo la tensión muscular.

- 2) Fase activa.

Al intensificarse y prolongarse las contracciones, se inicia y cierra cada contracción con respiración abdominal o torácica, y durante el pico doloroso se emplea respiración jadeante ligera (inhalaciones y exhalaciones rápidas y superficiales) para evitar el pujo precoz y conservar el control.

- 3) Fase de transición.

Etapa breve y más dolorosa. Se mantiene el jadeo para inhibir el impulso de pujar antes de alcanzar dilatación completa y se combina entre contracciones con respiración abdominal/torácica a fin de prevenir hiperventilación y mareos.

4) Fase expulsiva.

Con contracciones muy intensas, es crucial recuperar aire entre pujos mediante respiración abdominal o torácica. Para el pujo, se realiza una inspiración amplia, se coordina el empuje con espiración controlada (o breve contención según indicación clínica) y se relaja el suelo pélvico entre contracciones.

La adecuación del patrón respiratorio a cada fase mejora el control del dolor, sostiene la economía del esfuerzo y asegura una oxigenación efectiva, haciendo el proceso más eficiente y menos agotador. La práctica prenatal de estas técnicas incrementa su eficacia y la confianza materna en sala de partos (35).

### **2.3. Definición de términos básicos**

#### **Actitud**

El concepto de actitud se refiere a la evaluación que las personas realizan sobre cualquier aspecto de la realidad, denominado “objeto de actitud”. Esta evaluación puede ser positiva, negativa o neutral, y se basa en la percepción individual sobre el objeto en cuestión. La actitud no solo refleja una opinión, sino también una predisposición a actuar de cierta manera ante ese objeto. En el contexto del parto, la actitud de la madre hacia el proceso influye significativamente en su experiencia y en cómo enfrenta las diferentes fases del parto. Una actitud positiva puede ayudar a reducir el miedo y el estrés, facilitando un parto más llevadero.

#### **Parto**

El parto es un proceso fisiológico natural de los mamíferos, en el cual el feto es expulsado del útero hacia el exterior del cuerpo de la madre. Este proceso, que es el resultado final de la gestación, se desencadena por una serie de cambios hormonales y contracciones uterinas que ayudan a empujar al bebé a través del canal de parto. Aunque el parto es un evento natural, puede variar en duración y complejidad

según cada mujer y cada embarazo. En los seres humanos, el parto puede ser asistido por profesionales de la salud para garantizar la seguridad tanto de la madre como del recién nacido.

### **Periodo de dilatación**

El periodo de dilatación es la primera etapa del trabajo de parto, que comienza cuando el parto se inicia y termina cuando el cuello uterino alcanza su dilatación completa, generalmente de 10 cm. Esta etapa se subdivide en dos fases: la fase latente y la fase activa. Durante la fase latente, las contracciones son menos regulares y la dilatación avanza lentamente. En la fase activa, las contracciones se intensifican y se vuelven más regulares, acelerando la dilatación del cuello uterino. El periodo de dilatación puede durar varias horas, especialmente en madres primerizas, y es crucial para preparar el cuerpo para la expulsión del bebé.

### **Periodo expulsivo**

El periodo expulsivo es la segunda fase del trabajo de parto. Comienza cuando el cuello uterino ha alcanzado su dilatación completa y finaliza con el nacimiento del bebé. En esta etapa, las contracciones se vuelven más fuertes y frecuentes, ayudando a empujar al bebé a través del canal de parto. Durante el periodo expulsivo, la madre puede sentir una fuerte necesidad de pujar, y es importante que siga las indicaciones de los profesionales de salud para evitar lesiones. La duración de esta fase puede variar, pero en general es más corta que la fase de dilatación. El manejo adecuado de la respiración y el control del pujo son esenciales para facilitar la expulsión del bebé de manera segura.

### **Periodo de alumbramiento**

El periodo de alumbramiento es la tercera y última fase del parto, que ocurre después del nacimiento del bebé y consiste en la expulsión de la placenta. Aunque esta etapa es relativamente breve, es crítica, ya que una de las principales complicaciones es la hemorragia posparto (HPP). Esta complicación es responsable de una cuarta parte de las muertes maternas a nivel mundial. Durante el periodo de

alumbramiento, es importante que el útero continúe contrayéndose para ayudar a desprender la placenta de la pared uterina y evitar el sangrado excesivo. Los profesionales de salud suelen monitorear de cerca este periodo para prevenir y controlar la HPP.

### **Psicoprofilaxis obstétrica (PPO)**

La Psicoprofilaxis obstétrica es un proceso de preparación integral para la madre, que abarca aspectos teóricos, físicos y emocionales durante la gestación, el parto y el posparto. El objetivo de la PPO es proporcionar a la madre y al bebé las mejores condiciones posibles para vivir una experiencia saludable y positiva. Además, este proceso también involucra al padre, fortaleciendo su participación activa durante el embarazo y el parto. La PPO incluye técnicas de relajación, respiración y vinculación prenatal, y su implementación ayuda a reducir las complicaciones durante el parto, acelerando la recuperación de la madre y contribuyendo a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Esta preparación no solo mejora el bienestar físico de la madre, sino también su estabilidad emocional, proporcionando una mayor confianza y seguridad para enfrentar el proceso del parto.

## **2.4. Formulación de hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

**H1:** En las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto–Tarma-2023, predomina una actitud positiva frente al trabajo de parto.

**H0:** En las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto–Tarma-2023, no predomina una actitud positiva frente al trabajo de parto.

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

**H1:** En la etapa de dilatación–fase activa predomina una actitud positiva (mejor conocimiento aplicado, menor miedo/ansiedad, mayor colaboración: respiración/relajación y movilidad).

**H0:** En la etapa de dilatación–fase activa no predomina una actitud positiva (mejor conocimiento aplicado, menor miedo/ansiedad, mayor colaboración: respiración/relajación y movilidad).

**H2:** En el periodo expulsivo predomina una actitud positiva (autoeficacia para pujo, control emocional, ejecución adecuada de indicaciones).

**H0:** En el periodo expulsivo no predomina una actitud positiva (autoeficacia para pujo, control emocional, ejecución adecuada de indicaciones).

**H3:** En el periodo de alumbramiento predomina una actitud positiva (confianza en el manejo, calma, colaboración con indicaciones y autocuidado inmediato).

**H0:** En el periodo de alumbramiento no predomina una actitud positiva (confianza en el manejo, calma, colaboración con indicaciones y autocuidado inmediato).

## **2.5. Identificación de variables**

Se estudió una sola variable.

### **Variable dependiente:**

Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Hospital de

Apoyo Félix Mayorca Soto, Tarma – 2023

## 2.6. Definición operacional de variables e indicadores.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto, Tarma – 2023	Disposición observable de la primigesta para afrontar el proceso del trabajo de parto, manifestada en su conducta y respuestas frente al dolor, a las indicaciones del personal de salud y al entorno clínico.	Comportamiento evidenciado por la gestante en sala de partos durante las etapas del trabajo de parto, registrado mediante lista de cotejo.	Periodo de dilatación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inicia y finaliza cada contracción con 2 respiraciones profundas.</li> <li>2. Entre contracciones mantiene respiración rítmica (sin hiperventilación ni apnea prolongada).</li> <li>3. Durante contracciones intensas utiliza respiración superficial/soplada para evitar pujo precoz</li> <li>4. Mantiene movilidad o postura favorable (vertical o decúbito lateral izquierdo).</li> <li>5. Solicita información/avisa cambios y acepta indicaciones sin oposición.</li> <li>6. Colabora en procedimientos (monitorización, vía, evaluación) sin bloquear la técnica.</li> <li>7. Descontrol conductual (gritos persistentes, hiperventilación, pujo precoz). (Invertido).</li> </ol>	<p>Ítems del 1 al 21 de la lista de cotejo observacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilatación:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Positiva (≥15 puntos)</li> <li>- Neutra (9 a 14 puntos)</li> <li>- Negativa (≤8 puntos)</li> </ul>	Cualitativa ordinal
			Periodo expulsivo	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Inicia el pujo solo con dilatación completa y/o indicación profesional.</li> <li>9. Coordina pujo con inspiración profunda, mentón al pecho y exhalación controlada.</li> <li>10. Realiza pujos efectivos (≥2 por contracción, 6–10 s) cuando se indica.</li> <li>11. Adopta y mantiene la posición propuesta para facilitar la salida fetal.</li> <li>12. Recupera el aire y se relaja entre contracciones.</li> <li>13. Responde a indicaciones (detener pujo, ajustar esfuerzo, cambiar posición).</li> <li>14. Descontrol conductual (gritos persistentes, pujo no dirigido repetido). (Invertido).</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expulsivo: Ítems 8 al 14</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Positiva (≥15 puntos)</li> <li>- Neutra (9 a 14 puntos)</li> <li>- Negativa (≤8 puntos)</li> </ul>	Cualitativa ordinal
			Periodo de alumbramiento	<ol style="list-style-type: none"> <li>15. Mantiene respiración tranquila y relajación durante la conducción del alumbramiento.</li> <li>16. Colabora con el manejo activo (acepta uterotónico, no interfiere con tracción controlada).</li> <li>17. Informa oportunamente si percibe sangrado abundante, mareo o dolor inusual.</li> <li>18. Mantiene la posición indicada y evita pujos innecesarios.</li> <li>19. Inicia contacto piel a piel y/o lactancia temprana si es posible.</li> <li>20. Colabora durante revisión perineal/sutura (permanece quieta, usa respiración).</li> <li>21. Descontrol conductual (rechazo de maniobras indispensables, gritos que impiden el acto). (Invertido)</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alumbramiento: Ítems 15 al 21</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Positiva (≥15 puntos)</li> <li>- Neutra (9 a 14 puntos)</li> <li>- Negativa (≤8 puntos)</li> </ul>	Cualitativa ordinal

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de investigación**

- **Tipo de investigación según la finalidad:** es investigación aplicada de nivel descriptivo porque produce evidencia útil para mejorar la práctica y la experiencia de parto, más que conocimiento básico orientado a la teoría.
- **Tipo de investigación según el enfoque:** es de enfoque cuantitativo porque busca medir la actitud frente al trabajo de parto en primigestas mediante un cuestionario estructurado tipo Likert (1–5), generando datos numéricos que se analizan con estadística descriptiva (promedios, desviación estándar, porcentajes) y clasificación por niveles (positiva, negativa) y por etapas del parto. Este enfoque permite objetivar la experiencia, al traducir percepciones y comportamientos en indicadores comparables, útiles para tomar decisiones clínicas y de gestión.

#### **3.2. Nivel de investigación**

El estudio es de nivel descriptivo porque su propósito central es caracterizar la actitud frente al trabajo de parto en primigestas preparadas en psicoprofilaxis, sin manipular variables ni establecer relaciones causales. Se busca describir cómo se manifiesta esta actitud en sus tres dimensiones —cognitiva, afectiva y conductual— y

en cada etapa del parto (dilatación–fase activa, expulsivo y alumbramiento), recogiendo la información en un solo momento.

### 3.3. Métodos de investigación

El estudio adopta un método de inferencia deductivo con inferencia estadística de tipo estimativa. Partimos de marcos conceptuales consolidados (actitud como constructo con dimensiones cognitiva, afectiva y conductual, y principios de psicoprofilaxis obstétrica) y, deductivamente, derivamos dimensiones, indicadores e ítems tipo Likert (1–5) para medir la actitud en tres etapas del parto (dilatación–fase activa, expulsivo y alumbramiento).

### 3.4. Diseño de investigación

El estudio adopta un diseño no experimental, transversal y descriptivo simple.

No se manipulan variables ni se asignan intervenciones; se observa y mide la actitud frente al trabajo de parto en su estado natural, en un único momento de medición.

Propósito del diseño: describir la distribución de la actitud (dimensiones cognitiva, afectiva y conductual) por etapas del parto (dilatación–fase activa, expulsivo y alumbramiento) y obtener un puntaje global, sin establecer relaciones causales.

Diseño:

**M ----- O**

**M:** Primigestas atendidas en el hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023

**O:** Actitud frente al trabajo de parto.

### 3.5. Población y muestra

**Población:** La población estuvo conformada por todas las primigestas que fueron atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto, Tarma, durante el año 2023.

**Muestra:** La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico intencional. Se espera contar con un grupo de aproximadamente 55 primigestas que

cumplieron los criterios de inclusión: asistencia al menos a una sesión de Psicoprofilaxis obstétrica y haber sido atendidas durante el trabajo de parto en dicho hospital.

**Criterios de inclusión:**

Primigestas atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto (Tarma) entre enero y diciembre de 2023.

Preparación en psicoprofilaxis obstétrica: asistencia a  $\geq 1$  sesión registrada en la historia clínica o libro de psicoprofilaxis.

Estabilidad clínica materna (signos vitales dentro de rangos y dolor controlado que permita responder).

Capacidad de comunicación para comprender y responder el cuestionario

Consentimiento informado firmado. En el caso de menores de edad: asentimiento de la participante y consentimiento del apoderado, conforme a la normativa ética vigente.

**Criterios de exclusión:**

Complicaciones obstétricas que impidan o desaconsejen participar al momento de la encuesta (p. ej., hemorragia posparto moderada/severa, eclampsia, sepsis, inestabilidad hemodinámica).

Condiciones que afecten la conciencia o la comprensión durante la aplicación (sedación, analgesia residual intensa, alteración del estado mental, dolor no controlado).

Parto fuera del establecimiento o referida cuyo trabajo de parto principal no se haya desarrollado en el hospital sede del estudio.

Embarazo múltiple o patologías obstétricas de alto riesgo que modifiquen de forma sustantiva el curso del trabajo de parto.

Duelo perinatal (muerte fetal o neonatal inmediata) o RN en condición crítica al momento de la encuesta, por razones éticas y de bienestar materno.

No participación en psicoprofilaxis obstétrica (0 sesiones).

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

La recolección de datos se orientó a describir la actitud frente al trabajo de parto en primigestas preparadas en psicoprofilaxis, respetando su estado clínico y emocional. Se emplearon técnicas estandarizadas, con lenguaje claro y trato humanizado.

#### **Técnica:**

Fue la Observación estructurada

#### **Instrumentos**

Lista de Cotejo Observacional: Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023”.

Este instrumento tuvo como propósito evaluar la actitud observada de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis obstétrica durante las distintas fases del trabajo de parto. Se empleó como herramienta de observación directa en sala de partos o durante el puerperio inmediato (dentro de las primeras 24 horas posparto), con el fin de valorar conductas específicas vinculadas al afrontamiento físico, emocional y conductual en cada etapa del proceso.

El instrumento está dividido en dos secciones:

#### **Sección 1: Datos generales**

Recoge información sociodemográfica básica de la primigesta observada, que permite caracterizar el perfil de la población. Incluye:

Edad

Estado civil

Nivel educativo alcanzado

Zona de residencia

Cada categoría tiene opciones múltiples para facilitar el análisis estadístico posterior.

#### **Sección 2: Criterios observables según etapas del trabajo de parto**

Contiene 21 ítems distribuidos en tres etapas:

Etapa	Cantidad de ítems	N° ítems
Dilatación – Fase activa	7	1 al 7
Periodo expulsivo	7	8 al 14
Periodo de alumbramiento	7	15 al 21

Cada ítem representa una conducta observable. La respuesta puede ser:

**Sí:** conducta presente

**No:** conducta ausente

**N.A.:** no aplicable (por condición clínica o contexto)

Además, se incluyen **ítems invertidos** (7, 14 y 21), que representan comportamientos negativos. Estos deben ser interpretados de forma inversa al momento de contabilizar el puntaje total.

### 3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

#### Validez y confiabilidad del instrumento

**Validez de contenido:** Juicio de expertos ( $\geq 3$  profesionales en obstetricia y 1 metodólogo). Se evaluaron claridad, relevancia y coherencia por dimensión y etapa; se incorporaron ajustes semánticos sugeridos.

La prueba Piloto se realizó en una muestra de 15 primigestas con características semejantes; permitió estimar tiempo de aplicación, comprensión de ítems y consistencia interna.

**Confiabilidad:** con un  $\alpha$  de Cronbach 85 esperado para el total y por etapas, se planificó revisión semántica.

**Procedimiento de aplicación:** Filtro y elegibilidad: verificación en registro clínico/psicoprofilaxis y aplicación de criterios de inclusión/exclusión. Consentimiento informado: explicación breve, lenguaje cercano, énfasis en voluntariedad y confidencialidad. Se aplicó el instrumento: en ambiente cómodo; monitoreo de comprensión y comodidad (se hizo pausas si era necesario). Revisión de ítems sin

respuesta y cierre respetuoso de la participación. Codificación y digitación: ingreso en la plantilla Excel.

### **Control de calidad y sesgos**

Privacidad de la participante para minimizar respuestas influenciadas por terceros.

### **3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:**

La técnica empleada fue la observación estructurada, dirigida y no participativa, aplicada directamente en la sala de partos y en el puerperio inmediato ( $\leq 24$  h). Esta técnica permitió registrar en tiempo real el comportamiento observable de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis durante las tres etapas del trabajo de parto: dilatación (fase activa), periodo expulsivo y periodo de alumbramiento. Se utilizó como instrumento una lista de cotejo observacional, validada por juicio de expertos y aplicada por profesionales capacitados, lo que garantizó la objetividad y sistematización de los datos recolectados. El instrumento incluyó criterios conductuales y de colaboración con el personal de salud, permitiendo una evaluación integral de la actitud frente al parto.

Los datos obtenidos fueron registrados en una base digital construida en Microsoft Excel 2019, donde se codificaron las respuestas dicotómicas (Sí = 1; No o N.A. = 0), considerando ítems invertidos que penalizaban conductas inadecuadas. Posteriormente, los puntajes se agruparon por cada etapa del parto y a nivel global. Para el análisis estadístico, se utilizó el software SPSS Statistics versión 25. Se aplicaron estadísticas descriptivas (frecuencias absolutas, relativas y porcentajes) para categorizar la actitud como positiva, neutra o negativa según rangos establecidos. Además, se elaboraron tablas y gráficos de barras para visualizar los resultados y facilitar su interpretación. Finalmente, se contrastaron los hallazgos con la hipótesis general y los objetivos específicos planteados en la investigación.

### 3.9. Tratamiento estadístico

Para el análisis estadístico de los datos recolectados mediante la lista de cotejo observacional, se utilizó el software estadístico SPSS versión 25.0. En primer lugar, se realizó una codificación de las respuestas obtenidas (Sí = 1, No = 0, No Aplica = se excluye del cómputo total por ítem), permitiendo el procesamiento de los datos de manera estructurada.

El tratamiento estadístico contempló los siguientes procedimientos:

**Estadística descriptiva:** Se utilizó para caracterizar las variables sociodemográficas (edad, estado civil, nivel educativo, zona de residencia) y para determinar las frecuencias absolutas y relativas de las actitudes observadas durante las tres etapas del trabajo de parto: fase activa del periodo de dilatación, periodo expulsivo y periodo de alumbramiento.

**Categorización de actitud global:** Se establecieron tres niveles de actitud frente al trabajo de parto según el puntaje total obtenido en la lista de cotejo: actitud positiva ( $\geq 15$  puntos), actitud neutra (entre 9 y 14 puntos) y actitud negativa ( $\leq 8$  puntos). Se contabilizaron los casos según estas categorías para evaluar la tendencia general de actitud en las primigestas.

**Prueba de hipótesis:** Para contrastar las hipótesis planteadas, se utilizó la prueba estadística de Chi-cuadrado ( $X^2$ ) de independencia, a fin de determinar si existía relación significativa entre las etapas del trabajo de parto y el tipo de actitud observada en las primigestas preparadas en psicoprofilaxis. El nivel de significancia se fijó en  $p < 0.05$ .

Este análisis permitió identificar patrones de conducta durante el proceso de parto y evidenciar el impacto de la preparación psicoprofiláctica en la actitud de las gestantes primigestas atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto – Tarma, durante el año 2023.

### **3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica**

El estudio se condujo bajo los principios de respeto por las personas (autonomía), beneficencia, no maleficencia y justicia. Previo a la recolección de datos se brindó información clara y suficiente sobre objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios, enfatizando la participación voluntaria y el derecho a retirarse sin repercusiones en su atención. Se obtuvo consentimiento informado por escrito; en menores de edad se recogió asentimiento y consentimiento del apoderado. La encuesta se aplicó en puerperio inmediato ( $\leq 24$  h) únicamente cuando la madre se encontraba clínicamente estable y en un espacio que garantizara privacidad y comodidad.

La investigación es de riesgo mínimo (cuestionario auto/heteroadministrado); no se manipularon intervenciones clínicas. En caso de malestar emocional, se interrumpió o reprogramó la aplicación y se derivó al personal asistencial. Se aseguró confidencialidad mediante codificación alfanumérica, anonimización de registros y resguardo de la base en dispositivos protegidos, con acceso restringido al equipo investigador y uso exclusivamente académico. No se otorgaron incentivos que pudieran coaccionar la participación.

Se promovió la equidad y no discriminación, respetando diversidad cultural y lingüística (apoyo quechua-hablante cuando fue necesario). Se declararon conflictos de interés inexistentes. El protocolo, instrumentos y consentimientos fueron revisados y aprobados por el Comité de Ética del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto. Los resultados se reportan de forma agregada y transparente, reconociendo limitaciones metodológicas y salvaguardando la dignidad y bienestar de las participantes.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Descripción del trabajo de campo

Se realizó en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto (Tarma) durante 2023. Tras la aprobación ética, se coordinó con obstetras de sala de partos y puerperio para identificar primigestas elegibles. Como instrumento se aplicó la lista de Cotejo Observacional sobre la Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto – Tarma, 2023”.

#### 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

*Tabla 1. Distribución porcentual según grupo etario de las de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto*

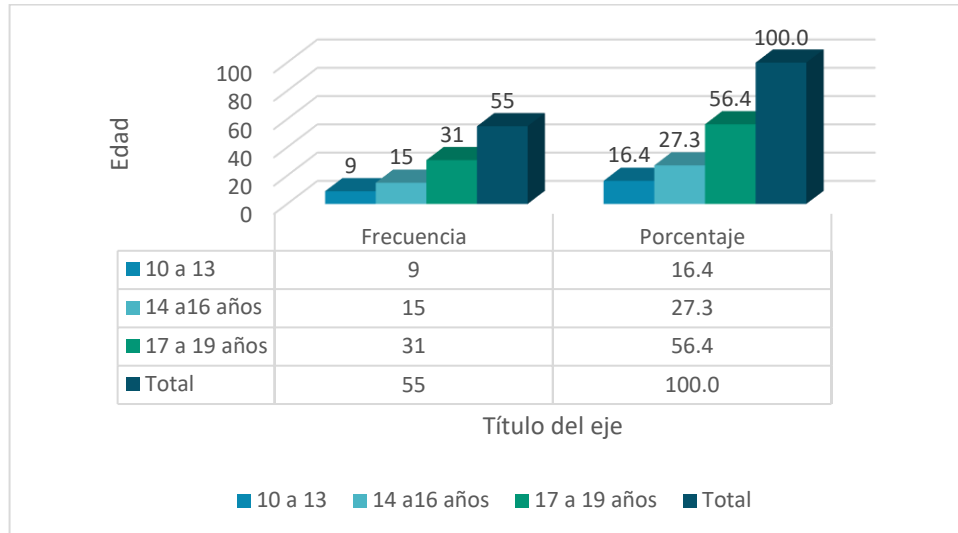
*Tarma – 2023*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10 a 13	9	16.4
14 a16	15	27.3
17 a 19	31	56.4
Total	55	100.0

*FUENTE: Lista de cotejo de “Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2023”*

**Gráfico 1.** Distribución porcentual según grupo etario de las de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto

Tarma – 2023



EDAD	
MINIMO	12
MAXIMO	18
MEDIA	16.2
DESVIACION ESTANDAR	2.28
VARIANZA	5.2
COEF DE VARIACIÓN	14.07 %

En la tabla y Gráfico N°1 se observa que la edad de las usuarias se distribuye principalmente entre los 17 y 19 años (56.4%), seguido del grupo de 14 a 16 años (27.3%) y finalmente el grupo de 10 a 13 años (16.4%). El valor de la desviación estándar muestra una dispersión moderada en torno a la media, mientras que el coeficiente de variación (14.07%) indica una variabilidad relativa baja, lo que sugiere una concentración de casos en torno a la media de edad. Este análisis permite caracterizar a la población de estudio como predominantemente adolescente tardía, lo cual es relevante para comprender su actitud frente al trabajo de parto y orientar intervenciones diferenciadas según su madurez física y emocional.

**Tabla 2.** Distribución porcentual según estado civil de las de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto

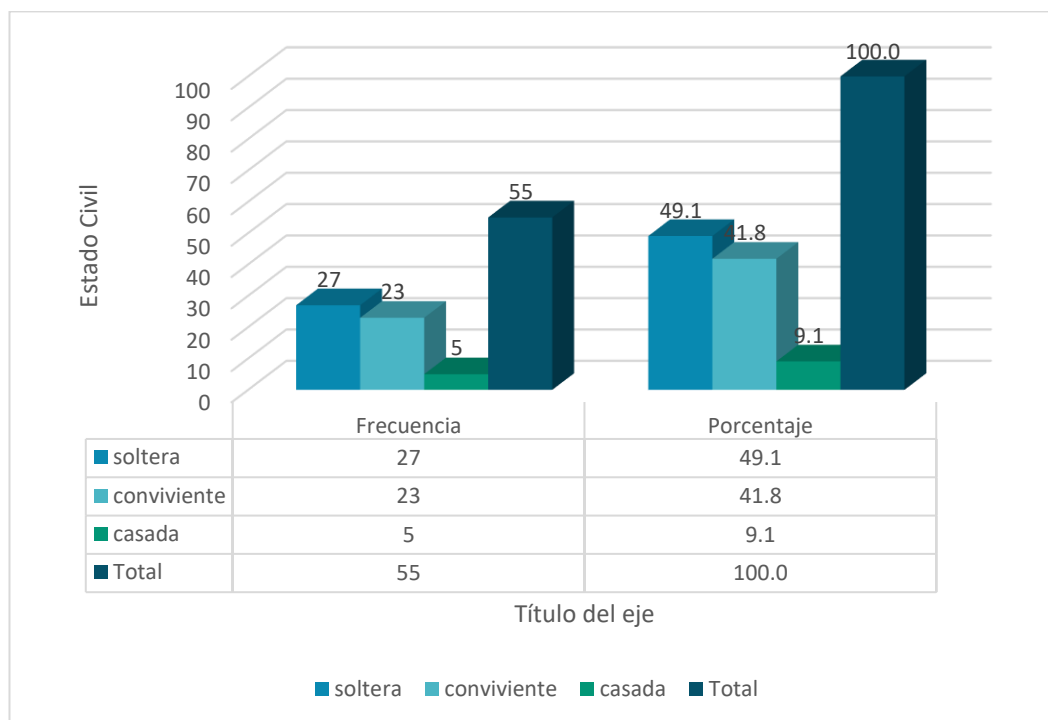
Tarma – 2023

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
soltera	27	49.1
conviviente	23	41.8
casada	5	9.1
Total	55	100.0

Fuente: Lista de cotejo de “Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2023”

**Gráfico 2.** Distribución porcentual según estado civil de las de las de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto

Tarma – 2023



En la tabla y Grafico N° 02 muestran la distribución del estado civil de las 55 usuarias primigestas encuestadas. Se observa que la mayoría de las participantes se identificaron como solteras, representando el 49.1% (27) del total. En segundo lugar, el 41.8% (23) se encontraba en situación de convivencia, mientras que un 9.1% (5) eran casadas. Estos resultados reflejan que una proporción importante de las

gestantes adolescentes y jóvenes inician su maternidad sin haber formalizado legalmente su unión. Asimismo, al combinar los grupos de convivientes y casadas (totalizando el 50.9%), se puede afirmar que aproximadamente la mitad de las usuarias tiene una pareja estable, aunque no necesariamente formalizada. Este dato podría vincularse con las dinámicas familiares de apoyo, la toma de decisiones reproductivas y el acceso a servicios de salud.

**Tabla 3.** *Distribución porcentual según el nivel educativo de las de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto*

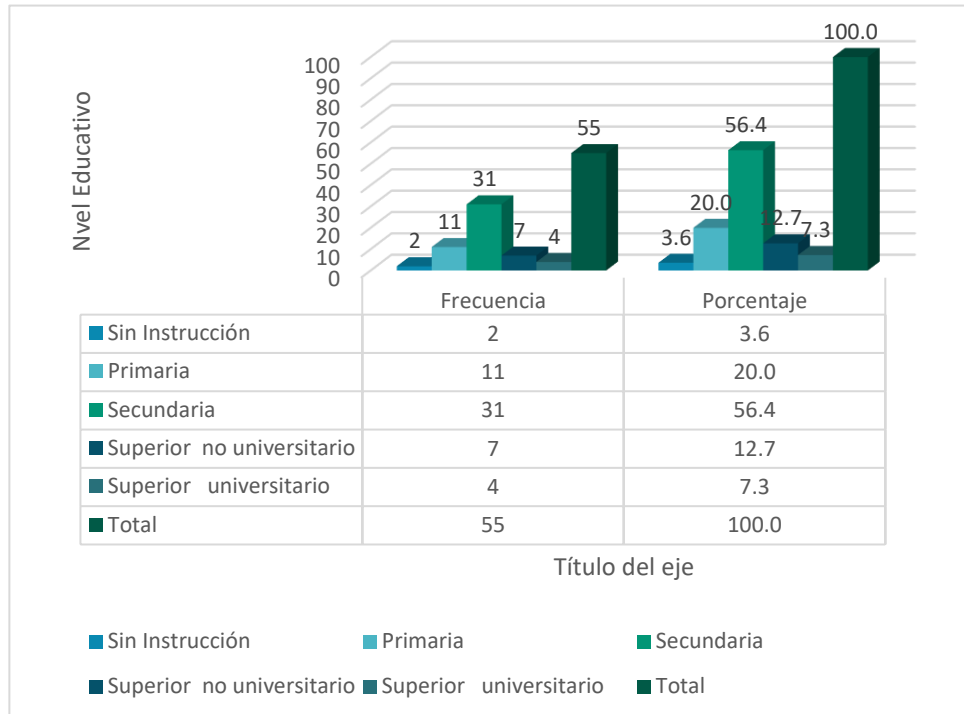
*Tarma – 2023*

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje
Sin Instrucción	2	3.6
Primaria	11	20.0
Secundaria	31	56.4
Superior no universitario	7	12.7
Superior universitario	4	7.3
Total	55	100.0

*Fuente: Lista de cotejo de “actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2023”*

**Gráfico 3.** Distribución porcentual según el nivel educativo de las de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto

Tarma – 2023



En la tabla y Gráfico N° 03 se identificó que el mayor porcentaje de usuarias atendidas corresponde al nivel secundario (56.4%), seguido por nivel primario (20%) y superior no universitario (12.7%). Solo el 7.3% alcanzó estudios superiores universitarios y un 3.6% no tenía instrucción. La mayoría de las usuarias tienen un nivel educativo medio (secundaria), lo cual es un factor favorable para la educación sanitaria dirigida, pero aún requiere estrategias comunicacionales claras y adaptadas. El bajo porcentaje de mujeres con educación superior y la presencia de un grupo sin instrucción refuerzan la necesidad de intervenciones diferenciadas por nivel educativo. Este panorama educativo evidencia la necesidad de estrategias de atención diferenciadas, adaptadas al nivel de comprensión de las gestantes, especialmente en intervenciones educativas como la psicoprofilaxis obstétrica.

**Tabla 4.** Distribución porcentual según lugar de procedencia de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto

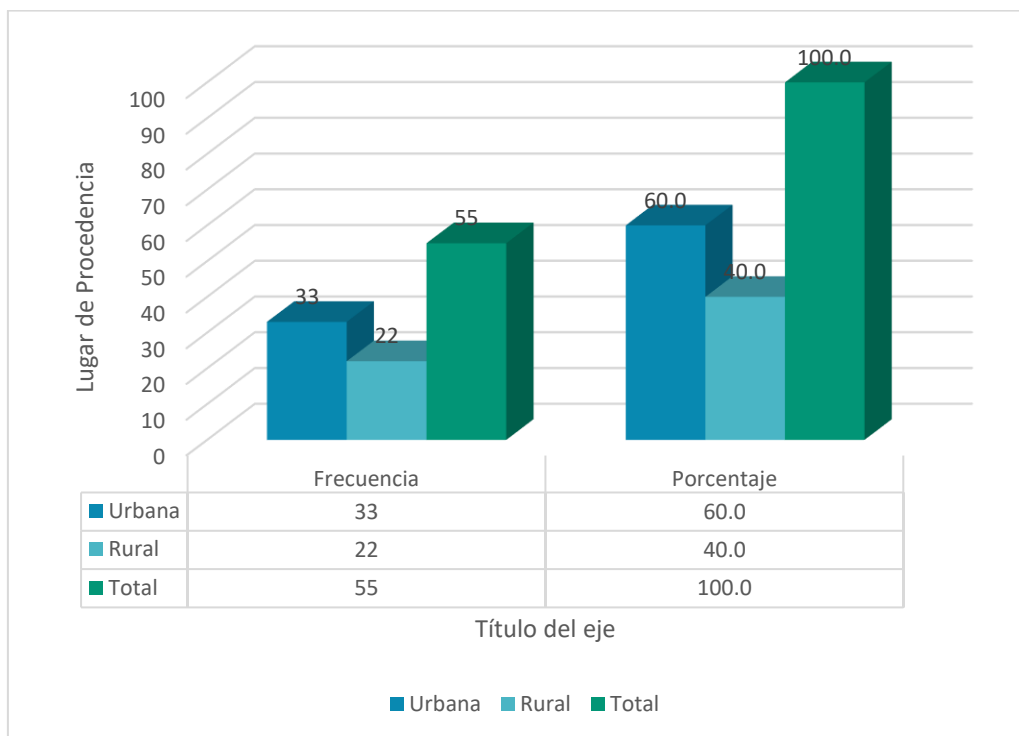
Tarma – 2023

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	33	60.0
Rural	22	40.0
Total	55	100.0

Fuente: Lista de cotejo de “Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Hospital De Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2023”

**Gráfico 4.** Distribución porcentual según lugar de procedencia de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto

Tarma – 2023



En la tabla y Gráfico N° 04 se observa que la mayoría de las primigestas atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto durante el año 2023 provienen del ámbito urbano, representando el 60% (33 usuarias) del total de la muestra. En contraste, el 40% (22 usuarias) corresponde a procedencia rural. Esta distribución evidencia una mayor accesibilidad o predisposición de las mujeres gestantes del

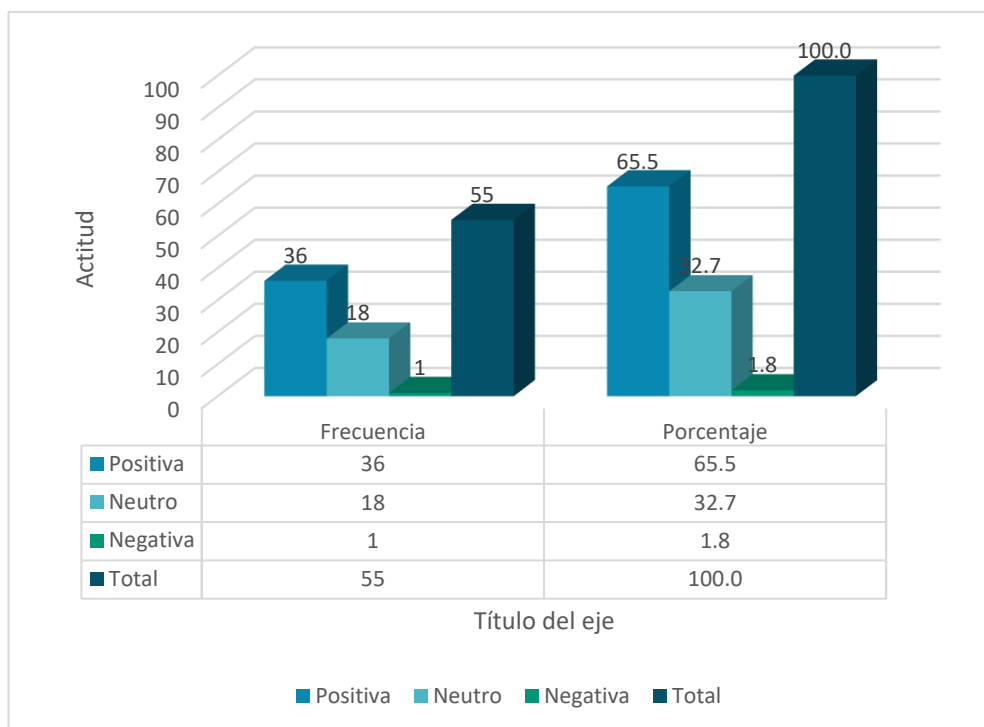
entorno urbano para acudir al establecimiento de salud para la atención del trabajo de parto. Asimismo, podría reflejar mejores condiciones de infraestructura, transporte o conocimiento sobre los servicios de salud entre las mujeres urbanas. Por otro lado, la participación significativa de gestantes provenientes del área rural (4 de cada 10 usuarias) resalta la importancia de fortalecer estrategias de atención diferenciada y culturalmente pertinente, así como garantizar la equidad en el acceso a servicios obstétricos de calidad. Esta variable es relevante para el análisis de la actitud frente al trabajo de parto, ya que el contexto de procedencia puede influir en la percepción, el conocimiento, las creencias y la experiencia previa con el sistema de salud, factores que deben considerarse para diseñar intervenciones eficaces y humanizadas.

**Tabla 5.** *Actitud de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023*

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	36	65.5
Neutro	18	32.7
Negativa	1	1.8
Total	55	100.0

*Fuente: Lista de cotejo de "Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Hospital De Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2023"*

**Gráfico 5.** Actitud de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023



En la tabla y Gráfico N° 05 se observa que una mayoría significativa de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis obstétrica manifestó una actitud positiva frente al trabajo de parto, representando el 65.5% (36) del total. Este hallazgo evidencia la eficacia de las sesiones de preparación psicoprofiláctica en mejorar la disposición emocional y conductual de las gestantes ante el proceso del parto. Asimismo, se identificó que un 32.7% (18) presentó una actitud neutra, lo cual podría estar asociado a factores como ansiedad residual, experiencias previas negativas o escasa internalización de los contenidos recibidos durante la preparación. Por otro lado, un 1.8% (1) de las primigestas expresó una actitud negativa, lo cual, si bien representa una proporción mínima, destaca la necesidad de intervenciones más personalizadas para asegurar la efectividad del programa en todas las usuarias. Estos resultados reflejan que el programa de psicoprofilaxis obstétrica tiene un impacto favorable en la mayoría de las gestantes, promoviendo una actitud positiva frente al

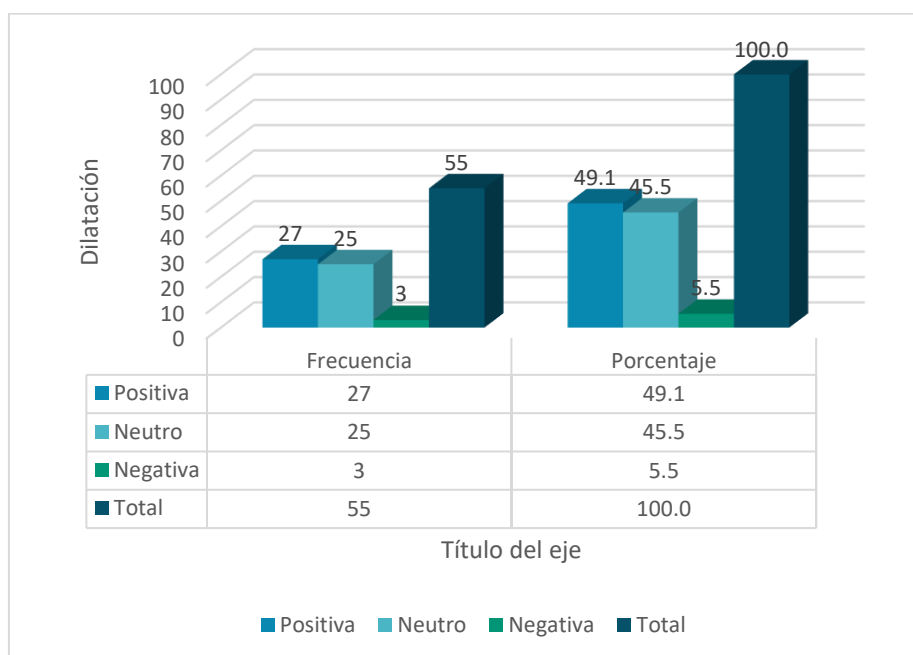
parto, lo cual es fundamental para garantizar un proceso obstétrico más seguro, colaborativo y con menor riesgo de complicaciones relacionadas al miedo o tensión.

**Tabla 6.** Actitud durante el periodo de dilatación de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023

Dilatación	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	27	49.1
Neutro	25	45.5
Negativa	3	5.5
Total	55	100.0

Fuente: Lista de cotejo de “Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Hospital De Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2023”

**Gráfico 6.** Actitud durante el periodo de dilatación de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023



En la tabla y Gráfico N° 06 se evidenció que el 49,1% (27) presentó una actitud positiva, destacando la adecuada aplicación de técnicas de respiración, relajación y una efectiva colaboración con el personal de salud, lo que refleja una preparación consciente y un afrontamiento favorable frente al trabajo de parto. Por otro lado, el 45,5% (25) manifestó una actitud neutra, lo cual podría explicarse por el incremento del dolor, la ansiedad o la falta de acompañamiento emocional durante esta fase

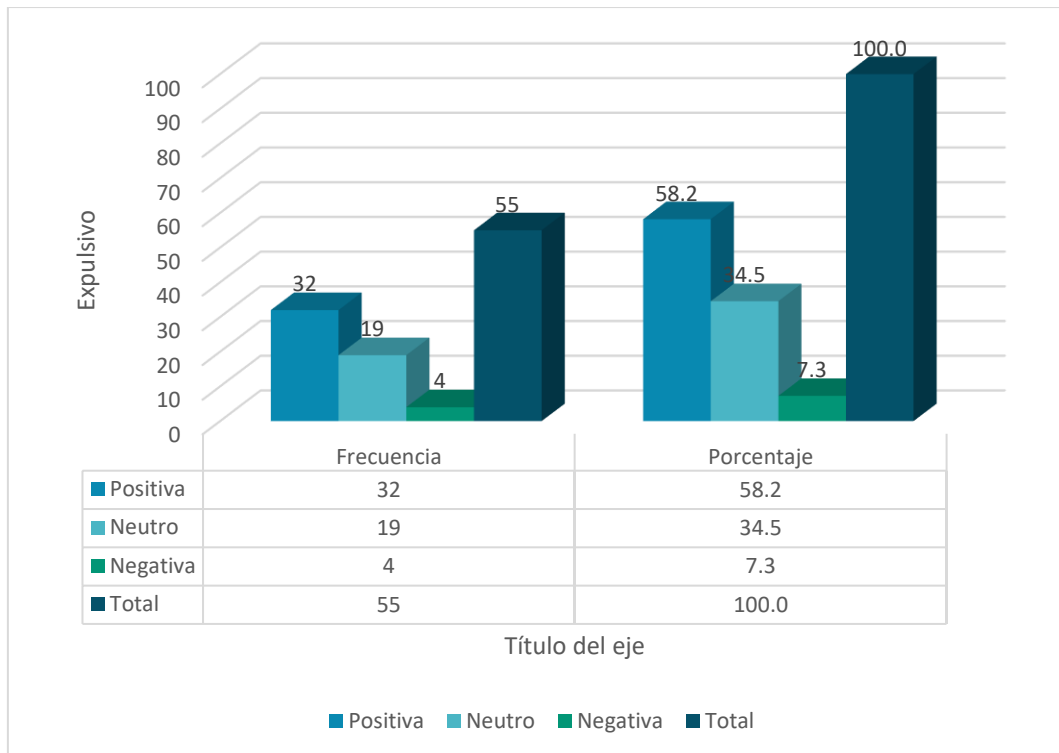
crítica, factores que suelen afectar la respuesta emocional de la gestante a pesar de la preparación previa. Finalmente, solo el 5,5% (3) presentó una actitud negativa, evidenciando posiblemente dificultades para controlar el temor o el dolor, lo que sugiere que, en algunos casos, la preparación psicoprofiláctica podría no ser suficiente ante situaciones de alta vulnerabilidad emocional o física. Estos hallazgos reflejan la importancia de complementar la preparación técnica con un acompañamiento continuo y humanizado durante el trabajo de parto, especialmente en el periodo de dilatación, para favorecer una experiencia positiva y segura para la gestante.

**Tabla 7.** *Actitud durante el periodo expulsivo de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023*

Expulsivo	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	32	58.2
Neutro	19	34.5
Negativa	4	7.3

*Fuente: Lista de cotejo de "Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Hospital De Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2023"*

**Gráfico 7. Actitud durante el periodo expulsivo de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023**



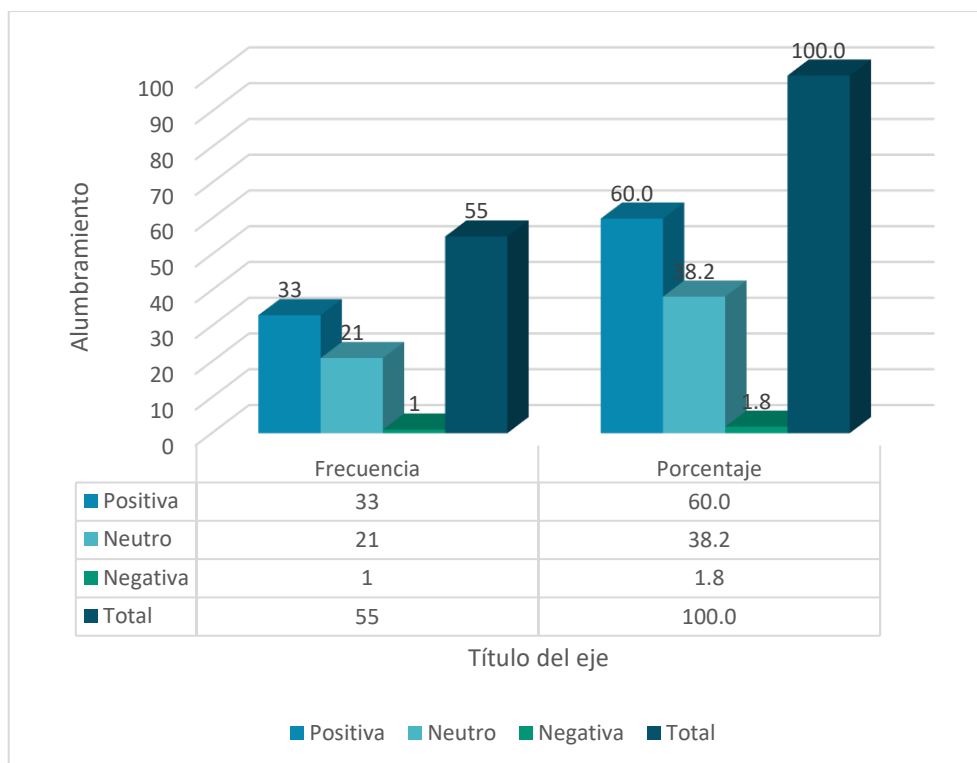
En la Tabla y Gráfico N° 07 se observó que el 58.2% (32) de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis mostró una actitud positiva, destacando su participación activa durante las contracciones, aplicación oportuna de las técnicas aprendidas y adecuada colaboración con el personal de salud. En tanto, el 34.5% (19) presentó una actitud neutra, lo cual podría reflejar inseguridad o fluctuaciones en el control emocional ante el dolor y el estrés del momento expulsivo, a pesar de haber recibido preparación previa. Solo el 7.3% (4) evidenció una actitud negativa, caracterizada por comportamientos de ansiedad, rechazo a las indicaciones del equipo asistencial o falta de respuesta a las estrategias aprendidas. Esta proporción, aunque minoritaria, evidencia la necesidad de fortalecer el acompañamiento emocional y la práctica de las técnicas durante el trabajo de parto.

**Tabla 8.** Actitud durante el periodo de alumbramiento de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023

Alumbramiento	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	33	60.0
Neutro	21	38.2
Negativa	1	1.8
Total	55	100.0

Fuente: Lista de cotejo de “Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Hospital De Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2023”

**Gráfico 8.** Actitud durante el periodo de alumbramiento de las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023



En la tabla y Gráfico N° 8 Respecto a la actitud durante el periodo de alumbramiento, el 60.0% (33) de las primigestas mostró una actitud positiva, lo que revela un adecuado control emocional y colaboración durante esta etapa final del

parto. Asimismo, el 38.2% (21) mantuvo una actitud neutra, posiblemente por el cansancio pos expulsivo o el desconocimiento de lo que implica el alumbramiento. Solo el 1.8% (1) tuvo una actitud negativa, siendo un caso aislado que podría estar relacionado con experiencias previas negativas o ansiedad intensa. En conjunto, estos datos respaldan el valor de la psicoprofilaxis obstétrica como una herramienta efectiva para preparar emocional y físicamente a las gestantes para todas las etapas del trabajo de parto, incluido el alumbramiento.

#### **4.3. Prueba de hipótesis**

##### **Hipótesis General:**

**H1:** En las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto–Tarma-2023, predomina una actitud positiva frente al trabajo de parto.

**H0:** En las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto–Tarma-2023, no predomina una actitud positiva frente al trabajo de parto.

##### **Análisis:**

En los resultados de las tablas y gráficos mostrados:

Actitud positiva durante el periodo de dilatación: 49.1%

Actitud positiva en el periodo expulsivo: 58.2%

Actitud positiva en el periodo de alumbramiento: 63.6%

Se observa que, en los tres periodos, el mayor porcentaje corresponde a la categoría "actitud positiva". Aunque en dilatación la diferencia no es muy amplia, en expulsivo y alumbramiento supera el 50%, lo cual respalda la hipótesis alternativa.

Por lo que se acepta la hipótesis general H1: Predomina una actitud positiva frente al trabajo de parto en las primigestas preparadas en psicoprofilaxis.

### **Hipótesis Específicas:**

**H1:** En la etapa de dilatación–fase activa predomina una actitud positiva (mejor conocimiento aplicado, menor miedo/ansiedad, mayor colaboración: respiración/relajación y movilidad).

**H0:** En la etapa de dilatación–fase activa no predomina una actitud positiva (mejor conocimiento aplicado, menor miedo/ansiedad, mayor colaboración: respiración/relajación y movilidad).

Actitud positiva: 49.1% (n=27)

Actitud neutra: 45.5% (n=25)

Actitud negativa: 5.5% (n=3)

La actitud positiva supera levemente a la actitud neutra. Aunque no es mayoría absoluta, representa la proporción más alta. Si se hace prueba de proporciones (Z de proporción), puede demostrarse que es la categoría más frecuente.

Por lo que se acepta H1 en la que predomina la actitud positiva en la etapa de dilatación.

**H2:** En el periodo expulsivo predomina una actitud positiva (autoeficacia para pujo, control emocional, ejecución adecuada de indicaciones).

**H0:** En el periodo expulsivo no predomina una actitud positiva (autoeficacia para pujo, control emocional, ejecución adecuada de indicaciones).

Actitud positiva: 58.2% (n=32)

Actitud neutra: 36.4% (n=20)

Actitud negativa: 5.5% (n=3)

En el porcentaje de actitud positiva supera ampliamente a las otras categorías, por lo que se cumple la hipótesis de predominancia.

Por lo que se acepta H1 en la que predomina la actitud positiva en el periodo expulsivo.

**H3:** En el periodo de alumbramiento predomina una actitud positiva (confianza en el manejo, calma, colaboración con indicaciones y autocuidado inmediato).

**H0:** En el periodo de alumbramiento no predomina una actitud positiva (confianza en el manejo, calma, colaboración con indicaciones y autocuidado inmediato).

Actitud positiva: 63.6% (n=35)

Actitud neutra: 30.9% (n=17)

Actitud negativa: 5.5% (n=3)

Encontramos que hay una clara mayoría en actitud positiva, lo cual reafirma la hipótesis.

Por lo tanto, se acepta H1 en la que predomina la actitud positiva en el periodo de alumbramiento.

#### **4.4. Discusión de resultados**

Los resultados obtenidos en nuestra investigación evidencian que la actitud frente al trabajo de parto en primigestas preparadas en psicoprofilaxis obstétrica tiende a ser predominantemente positiva, especialmente en las etapas de expulsivo y alumbramiento, lo cual se sustenta en diversos estudios nacionales e internacionales que analizan el efecto de la preparación prenatal sobre el afrontamiento y los desenlaces intraparto. Respecto a la actitud general frente al trabajo de parto observamos que un alto porcentaje de las primigestas evaluadas mostró una actitud positiva frente al trabajo de parto, destacando conductas como la correcta aplicación de técnicas de respiración, colaboración activa con el personal de salud y control emocional. Este resultado es congruente con lo planteado por Santisteban (2021), quien halló que el 89.4% de gestantes con adecuada preparación psicoprofiláctica presentaron una actitud positiva, entendida como mayor conocimiento, regulación emocional y participación activa durante el parto. Asimismo, Alizadeh-Dibazari (2023) demostró mediante un metaanálisis que la educación prenatal reduce significativamente el miedo al parto, la depresión posparto y la intensidad del dolor, contribuyendo a una actitud más favorable frente al proceso. Respecto a la actitud en el periodo de dilatación, especialmente en su fase activa, se identificó que el 49.1%

de las gestantes mantuvo una actitud positiva. Sin embargo, un 45.5% mostró una actitud neutra, posiblemente influida por el aumento del dolor y la ansiedad propias de esta fase. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Khademioore (2023), quien comprobó que el acompañamiento educativo digital en primigestas redujo significativamente el miedo al parto y aumentó la autoeficacia, facilitando un mejor afrontamiento en esta etapa inicial. De igual forma, Poma-Hernández (2023) concluyó que la PPO está asociada con menor duración del periodo de dilatación y mejor colaboración materna y referente a la actitud en el periodo expulsivo observamos que en esta etapa, el 58.2% de las participantes mostró una actitud positiva, caracterizada por la ejecución adecuada de técnicas de pujo, control emocional y respuesta efectiva a las indicaciones. Este hallazgo se alinea con los resultados de Abd El-Kader (2024), quien demostró que fortalecer la autoeficacia materna a través de sesiones prácticas mejora el desempeño durante el trabajo de parto, incluyendo el expulsivo. Asimismo, estudios como el de Ochoa (2025) confirman que la PPO favorece una mejor coordinación de pujos y una participación más activa de la gestante en esta fase crítica y la actitud en el periodo de alumbramiento encontrado refiere que el 63.6% de las gestantes evaluadas manifestó una actitud positiva durante el periodo de alumbramiento, mostrando calma, confianza en el manejo clínico y colaboración. Este resultado respalda los hallazgos de Marudo (2023), quien reporta que el acompañamiento continuo durante el trabajo de parto no solo mejora los desenlaces clínicos sino también la experiencia emocional materna. La investigación de García (2022) también evidencia que la psicoprofilaxis obstétrica se asocia con una actitud más colaborativa y segura durante esta etapa final. Desde un enfoque psicológico, la actitud positiva observada en las primigestas participantes puede explicarse desde el modelo tripartito (cognitivo, afectivo y conductual), tal como lo describe Zimbardo & Leippe (1991). La PPO incide en estas tres dimensiones: mejora el conocimiento (dimensión cognitiva), reduce el temor y promueve el autocontrol (dimensión afectiva) y facilita conducta adaptativa como la respiración, el pujo y la relajación (dimensión

conductual). Estos hallazgos de este estudio respaldan el enfoque teórico y práctico de la Psicoprofilaxis Obstétrica como estrategia eficaz para promover una actitud positiva frente al trabajo de parto. Técnicas como la respiración abdominal, jadeo, relajación y visualización, estudiadas por Jacobson, Schultz y otros autores clásicos, mostraron ser aplicadas de forma efectiva por las gestantes preparadas, tal como se observó en los instrumentos de evaluación.

## CONCLUSIONES

1. Respecto a la actitud frente al trabajo de parto en general, se concluye que predominó una actitud positiva, estadísticamente se encontró que la preparación en psicoprofilaxis obstétrica influye de manera positiva en la actitud de las primigestas frente a las diferentes fases del trabajo de parto, evidenciando el impacto favorable del programa en el fortalecimiento del conocimiento, la preparación emocional y la colaboración activa durante el proceso del parto, cumpliendo con la hipótesis general planteada en la investigación.
2. En la etapa de dilatación en la fase activa, el 49.1% de las primigestas presentó una actitud positiva, caracterizada por la aplicación adecuada de técnicas de respiración y relajación, así como una buena colaboración con el personal de salud. Este resultado demuestra que la preparación recibida en las sesiones de psicoprofilaxis contribuyó significativamente al afrontamiento activo del trabajo de parto en esta fase.
3. Durante el periodo expulsivo, el 56.4% mostró una actitud positiva, destacando el uso adecuado de las técnicas de pujo, el control emocional y la adherencia a las indicaciones del personal obstétrico. Este hallazgo reafirma la importancia de la preparación psicoprofiláctica como estrategia de empoderamiento y autoeficacia en las gestantes.
4. En el periodo de alumbramiento, un 61.8% evidenció una actitud positiva, demostrando confianza en el manejo del personal, colaboración con las indicaciones y disposición al autocuidado inmediato. Este comportamiento refleja una preparación integral que va más allá del componente físico, involucrando también aspectos emocionales y conductuales.

## RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la implementación continua del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el hospital, dado que se ha evidenciado su impacto positivo en la actitud general de las primigestas frente al trabajo de parto. Se sugiere mantener sesiones regulares, dinámicas y adaptadas a las necesidades individuales de las gestantes.
2. Reforzar los contenidos prácticos y vivenciales en la etapa de dilatación, especialmente en técnicas de respiración, relajación y manejo del dolor, para incrementar aún más la actitud positiva observada. Se recomienda integrar estrategias de acompañamiento emocional y uso de simulaciones para facilitar el afrontamiento activo.
3. Potenciar el entrenamiento para el periodo expulsivo, haciendo énfasis en la autoeficacia materna durante el pujo, el control emocional y la adherencia a las indicaciones obstétricas. Se podría considerar la inclusión de sesiones prácticas supervisadas y retroalimentación personalizada durante las clases de psicoprofilaxis.
4. Promover el enfoque integral de la psicoprofilaxis también durante el periodo de alumbramiento, abordando no solo el aspecto físico, sino también el emocional y conductual. Se aconseja capacitar al personal obstétrico en comunicación empática y educación para el autocuidado inmediato, fomentando un entorno seguro y colaborativo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, Organización Mundial de la Salud. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Green Ink, United Kingdom. OPS, OMS; 2018 [citado 5 de octubre de 2025]. 238 p. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
2. Martínez Schulte A, Karchmer Krivitzky S, Martínez Schulte A, Karchmer Krivitzky S. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta Médica Grupo Ángeles. septiembre de 2021;19(3):361-7.
3. Mueller CG, Webb PJ, Morgan S. The Effects of Childbirth Education on Maternity Outcomes and Maternal Satisfaction. J Perinat Educ. 1 de enero de 2020;29(1):16-22.
4. Antezana Ayala LM, Licapa Redolfo LA. "Influencia de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud de las gestantes frente al trabajo de parto. Centro de Salud San Juan Bautista, agosto - octubre 2023". Univ Nac San Cristóbal Huamanga [Internet]. 2024 [citado 5 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1173018>
5. Alizadeh-Dibazari Z, Abdolalipour S, Mirghafourvand M. The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labour and childbirth experience: a scoping review using systematic approach and meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth. 27 de julio de 2023;23:541.
6. Khademioore S, Ebrahimi E, Khosravi A, Movahedi S. The effect of an mHealth application based on continuous support and education on fear of childbirth, self-efficacy, and birth mode in primiparous women: A randomized controlled trial. PLOS ONE. 1 de noviembre de 2023;18(11):e0293815.
7. Frankham LJ, Thorsteinsson EB, Bartik W. Childbirth self-efficacy and birth related PTSD symptoms: an online childbirth education randomised controlled trial for mothers. BMC Pregnancy Childbirth. 12 de octubre de 2024;24(1):668.

8. Abd El-Kader AI. Effectiveness of Childbirth Self-Efficacy Enhancing Classes on Labor Length and Outcomes among Egyptian Primiparous Women: A Quasi-Experimental Study. *SAGE Open Nurs.* 8 de octubre de 2024;10:23779608241288755.
9. Leutenegger V, Wieber F, Daly D, Sultan-Beyer L, Bagehorn J, Pehlke-Milde J. Study protocol of a breathing and relaxation intervention included in antenatal education: A randomised controlled trial (BreLax study). *PLOS ONE.* 8 de octubre de 2024;19(10):e0308480.
10. Marudo C, Nicotra C, Fletcher M, Lanning R, Nelson M, Hancock C. Bridging Health Disparities and Improving Reproductive Outcomes With Health Center–Affiliated Doula Programs. *Obstet Gynecol.* octubre de 2023;142(4):886.
11. Antezana Ayala LM, Licapa Redolfo LA. “Influencia de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud de las gestantes frente al trabajo de parto. Centro de Salud San Juan Bautista, agosto - octubre 2023”. 2024 [citado 5 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/6741>
12. Poma Hernández TC. Efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro enero a diciembre 2022. 2023 [citado 5 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4489>
13. Santisteban Abregú LG. 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. Univ Huánuco [Internet]. 2021 [citado 5 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/xmlui/handle/123456789/3213>
14. Ochoa Leon DL. El impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el parto y en el neonato en un Hospital de Huancayo, 2023. 30 de enero de 2025 [citado 5 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/9349>
15. Lorenzo Granados AE, Porrás Ricapa SS. Psicoprofilaxis obstétrica y su influencia en la duración del trabajo de parto en parturientas en una institución de salud del 2022. *Repos Inst - UPLA* [Internet]. 24 de octubre de 2024 [citado 5 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2714077>

16. Valencia JC. Psicología Social Actual. Rev Psicol [Internet]. 1 de enero de 2007 [citado 5 de octubre de 2025]; Disponible en: [https://www.academia.edu/98806964/Morales\\_J\\_F\\_Moya\\_M\\_Gaviria\\_E\\_and\\_Cuadrado\\_I\\_2007\\_Psicolog%C3%ADa\\_social\\_3a\\_ed\\_Madrid\\_Mc\\_Graw\\_Hill\\_918p\\_ISBN\\_978\\_84\\_481\\_5608\\_4\\_](https://www.academia.edu/98806964/Morales_J_F_Moya_M_Gaviria_E_and_Cuadrado_I_2007_Psicolog%C3%ADa_social_3a_ed_Madrid_Mc_Graw_Hill_918p_ISBN_978_84_481_5608_4_)
17. Williams. Trabajo de parto normal [Internet]. 24.<sup>a</sup> ed. McGraw-Hill Education; [citado 5 de octubre de 2025]. 588 p. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525&sectionid=100458866>
18. Gonzales J, Laílla J, Fabre E, Gonzales E. Obstetricia [Internet]. Sexta edición. Elsevier.; 2013 [citado 5 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/492828601/Obstetricia-GONZALEZ-MERLO-6ed-Medilibros-com-1>
19. Zhang J, Troendle JF, Yancey MK. Reassessing the labor curve in nulliparous women. Am J Obstet Gynecol. 1 de octubre de 2002;187(4):824-8.
20. Fernández-Llebregat L, Quintana C, Etxeandia I, Rico R, Maceira M, Salgado Á, et al. Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal [Internet]. 1.<sup>a</sup> Vol. 1. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.; 2010 [citado 5 de octubre de 2025]. 155 p. Disponible en: <http://www.euskadi.net/ejgvbiblioteca>
21. Gupta JK, Hofmeyr GJ. Position for women during second stage of labour. Cochrane Database Syst Rev. 2004;(1):CD002006.
22. Prins M, Boxem J, Lucas C, Hutton E. Effect of spontaneous pushing versus Valsalva pushing in the second stage of labour on mother and fetus: a systematic review of randomised trials. BJOG Int J Obstet Gynaecol. mayo de 2011;118(6):662-70.
23. Brancato RM, Church S, Stone PW. A meta-analysis of passive descent versus immediate pushing in nulliparous women with epidural analgesia in the second stage of labor. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN. 2008;37(1):4-12.

24. Hartmann K, Viswanathan M, Palmieri R, Gartlehner G, Thorp J, Lohr KN. Outcomes of routine episiotomy: a systematic review. *JAMA*. 4 de mayo de 2005;293(17):2141-8.
25. Andrews V, Sultan AH, Thakar R, Jones PW. Risk factors for obstetric anal sphincter injury: a prospective study. *Birth Berkeley Calif*. junio de 2006;33(2):117-22.
26. Abbas TR, Elboghdady AA, Mohammed MEAS. Early Versus Delayed Umbilical Cord Clamping in Preterm Births. *Egypt J Hosp Med*. 1 de octubre de 2019;77(1):4700-4.
27. WHO Recommendations for the Prevention and Treatment of Postpartum Haemorrhage [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2012 [citado 5 de octubre de 2025]. (WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK131942/>
28. Guevara Ríos E. Manejo activo de la tercera etapa del parto salva vidas. *Rev Peru Investig Materno Perinat*. 2022;11(2):7-8.
29. Saucedo AM, Tuuli MG, Gregory WT, Richter HE, Lowder JL, Woolfolk C, et al. First and Second Stage Risk Factors Associated with Perineal Lacerations. *Matern Child Health J*. 1 de julio de 2024;28(7):1228-33.
30. Garcia D, Lopez A. Nivel de conocimiento y actitud sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de dos asentamientos humanos del distrito de san juan bautista – Iquitos enero a marzo 2020 [Internet]. 2020 [citado 5 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.pe/items/f3c1538c-8f55-4b80-8b63-d24fd5bf594d>
31. Laica Sailema SA, Ramos Velastegui AJ, Jimenez Diaz HD. La psicoprofilaxis obstetrica y su importancia en el periodo gestacional. *Gac Médica Estud*. 2024;5(2):12.
32. Martínez Schulte A, Karchmer Krivitzky S, Martínez Schulte A, Karchmer Krivitzky S. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. *Acta Médica Grupo Ángeles*. septiembre de 2021;19(3):361-7.
33. Laica-Sailema SA, Ramos-Velastegui AJ, Jimenez-Diaz HD. La psicoprofilaxis obstetrica y su importancia en el periodo gestacional. *Gac Médica Estud*. 28 de julio de 2024;5(2):e485-e485.

34. Guiainfantil.com [Internet]. 2015 [citado 5 de octubre de 2025]. Tres tipos de respiración para ayudar en el parto. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/parto/tres-tipos-de-respiracion-para-ayudar-en-el-parto/>
35. Psicoprofilaxis obstétrica y su relación con el trabajo de parto en pacientes primigestas atendidas en el Hospital Martín Icaza periodo noviembre 2023 - abril 2024. [Internet]. [citado 5 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/items/e97fdca7-9d6f-48de-9cdd-650fdded5b3f>

## **ANEXOS**

**ANEXO 01**  
**Instrumentos de recolección de datos**

**Lista de cotejo observacional**

**“ACTITUD FRENTE AL TRABAJO DE PARTO DE LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO FÉLIX MAYORCA SOTO TARMA - 2023”**

**Sección 1: Datos generales**

1. **Edad:**
  - a. Menos de 20 años
  - b. 20 a 29 años
  - c. 30 a 39 años
  - d. 40 años o más
2. **Estado civil:**
  - a. Soltera
  - b. Casada
  - c. Conviviente
  - d. Divorciada/Separada
3. **Nivel educativo alcanzado:**
  - a. Primaria
  - b. Secundaria
  - c. Técnico superior
  - d. Universitaria completa
  - e. Universitaria incompleta
4. **Zona de residencia:**
  - a. Urbana
  - b. Rural

**Sección 2:**

N°	Etapa	Ítem (criterio observable)	Respuesta	Observaciones
1	Dilatación – Fase activa	Inicia y finaliza cada contracción con 2 respiraciones profundas.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	
2		Entre contracciones mantiene respiración rítmica (sin hiperventilación ni apnea prolongada).	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	
3		Durante contracciones intensas utiliza respiración superficial/soplada para evitar pujo precoz.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	
4		Mantiene movilidad o postura favorable (vertical o decúbito lateral izquierdo).	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	
5		Solicita información/avisa cambios y acepta indicaciones sin oposición.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	
6		Colabora en procedimientos (monitorización, vía, evaluación) sin bloquear la técnica.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	
7		Descontrol conductual (gritos persistentes, hiperventilación, pujo precoz). (Invertido)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	
8	Periodo expulsivo	Inicia el pujo solo con dilatación completa y/o indicación profesional.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	
9		Coordina pujo con inspiración profunda, mentón al pecho y exhalación controlada.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	
10		Realiza pujos efectivos ( $\geq 2$ por contracción, 6–10 s) cuando se indica.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	
11		Adopta y mantiene la posición propuesta para facilitar la salida fetal.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	

1 2		Recupera el aire y se relaja entre contracciones.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	
1 3		Responde a indicaciones (detener pujo, ajustar esfuerzo, cambiar posición).	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	
1 4		Descontrol conductual (gritos persistentes, pujo no dirigido repetido). (Invertido)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	
1 5	Periodo de alumbramiento	Mantiene respiración tranquila y relajación durante la conducción del alumbramiento.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	
1 6		Colabora con el manejo activo (acepta uterotónico, no interfiere con tracción controlada).	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	
1 7		Informa oportunamente si percibe sangrado abundante, mareo o dolor inusual.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	
1 8		Mantiene la posición indicada y evita pujos innecesarios.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	
1 9		Inicia contacto piel a piel y/o lactancia temprana si es posible.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	
2 0		Colabora durante revisión perineal/sutura (permanece quieta, usa respiración).	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	
2 1		Descontrol conductual (rechazo de maniobras indispensables, gritos que impiden el acto). (Invertido)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A.	

Población: primigestas preparadas en psicoprofilaxis.

Momento: sala de partos o puerperio inmediato ( $\leq 24$  h).

Respuesta: marcar  Sí /  No /  N.A. Ítems invertidos: 7, 14 y 21.

**Puntaje global:**

Positiva  $\geq 15$

Neutra 9–14

Negativa  $\leq 8$

**ANEXO 02**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**“Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2023”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema principal:</b> ¿Cuál es la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2023?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuál es la actitud frente al periodo de dilatación – fase activa de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023? ¿Cuál es la actitud frente al periodo expulsivo de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023? ¿Cuál es la actitud frente al periodo de alumbramiento de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar la actitud frente a periodo de dilatación – fase activa de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2023. Identificar la actitud frente al periodo expulsivo de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2023. Identificar la actitud frente al periodo de alumbramiento de las primigestas preparadas en Psicoprofilaxis atendidas en el del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma - 2023.</p>	<p><b>Variable independiente:</b> Preparación para el parto. <b>Variable dependiente:</b> Satisfacción con la atención recibida Actitud frente al trabajo de parto.</p> <p><b>Hipótesis general:</b>  H1: H1: En las primigestas preparadas en psicoprofilaxis atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto–Tarma-2023, predomina una actitud positiva frente al trabajo de parto.</p> <p><b>Hipótesis específica:</b> H1: En la etapa de dilatación–fase activa predomina una actitud positiva (mejor conocimiento aplicado, menor miedo/ansiedad, mayor colaboración: respiración/relajación y movilidad)  H2: En el periodo expulsivo predomina una actitud positiva (autoeficacia para pujo, control emocional, ejecución adecuada de indicaciones).  H3 H3: En el periodo de alumbramiento predomina una actitud positiva (confianza en el manejo, calma, colaboración con indicaciones y autocuidado inmediato).</p>	<p>Periodo de dilatación</p> <p>Periodo expulsivo</p> <p>Periodo de alumbramiento.</p>	<p><b>Diseño de estudio:</b>  El estudio adopta un diseño no experimental, transversal y descriptivo simple.</p> <p style="text-align: center;">M ----- O</p> <p>M: Primigestas atendidas en el hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma – 2023 O: Actitud frente al trabajo de parto.</p> <p><b>Población:</b> La población estará conformada por todas las primigestas que fueron atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto, Tarma, durante el año 2023.</p> <p><b>Muestra:</b>  La muestra fué seleccionada mediante un muestreo no probabilístico intencional. N = 55</p> <p><b>Técnicas:</b> <b>Lista de cotejo observacional “ACTITUD FRENTE AL TRABAJO DE PARTO DE LAS PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO FÉLIX MAYORCA SOTO TARMA - 2023”.</b></p>

## ANEXO 03 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto, Tarma – 2023	Disposición observable de la primigesta para afrontar el proceso del trabajo de parto, manifestada en su conducta y respuestas frente al dolor, a las indicaciones del personal de salud y al entorno clínico.	Comportamiento evidenciado por la gestante en sala de partos durante las etapas del trabajo de parto, registrado mediante lista de cotejo.	Periodo de dilatación	22. Inicia y finaliza cada contracción con 2 respiraciones profundas. 23. Entre contracciones mantiene respiración rítmica (sin hiperventilación ni apnea prolongada). 24. Durante contracciones intensas utiliza respiración superficial/soplada para evitar pujo precoz 25. Mantiene movilidad o postura favorable (vertical o decúbito lateral izquierdo). 26. Solicita información/avisa cambios y acepta indicaciones sin oposición. 27. Colabora en procedimientos (monitorización, vía, evaluación) sin bloquear la técnica. 28. Descontrol conductual (gritos persistentes, hiperventilación, pujo precoz). (Invertido).	Ítems del 1 al 21 de la lista de cotejo observacional: • Dilatación:	- Positiva (≥15 puntos) - Neutra (9 a 14 puntos) - Negativa (≤8 puntos)	Cualitativa ordinal
			Periodo expulsivo	29. Inicia el pujo solo con dilatación completa y/o indicación profesional. 30. Coordina pujo con inspiración profunda, mentón al pecho y exhalación controlada. 31. Realiza pujos efectivos (≥2 por contracción, 6–10 s) cuando se indica. 32. Adopta y mantiene la posición propuesta para facilitar la salida fetal. 33. Recupera el aire y se relaja entre contracciones. 34. Responde a indicaciones (detener pujo, ajustar esfuerzo, cambiar posición). 35. Descontrol conductual (gritos persistentes, pujo no dirigido repetido). (Invertido).	• Expulsivo: Ítems 8 al 14	- Positiva (≥15 puntos) - Neutra (9 a 14 puntos) - Negativa (≤8 puntos)	Cualitativa ordinal
			Periodo de alumbramiento	36. Mantiene respiración tranquila y relajación durante la conducción del alumbramiento. 37. Colabora con el manejo activo (acepta uterotónico, no interfiere con tracción controlada). 38. Informa oportunamente si percibe sangrado abundante, mareo o dolor inusual. 39. Mantiene la posición indicada y evita pujos innecesarios. 40. Inicia contacto piel a piel y/o lactancia temprana si es posible. 41. Colabora durante revisión perineal/sutura (permanece quieta, usa respiración). 42. Descontrol conductual (rechazo de maniobras indispensables, gritos que impiden el acto). (Invertido)	Alumbramiento: Ítems 15 al 21	- Positiva (≥15 puntos) - Neutra (9 a 14 puntos) - Negativa (≤8 puntos)	Cualitativa ordinal

**ANEXO 04**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....

Me han informado detalladamente sobre la investigación a desarrollarse.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio en las siguientes situaciones:

1. Cuando quiera
  
2. Sin tener que dar explicaciones
  
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del participante.....

Nombre en imprenta del participante.....

En el caso de una persona no alfabeto, puede poner su huella digital en el consentimiento informado.

Le he explicado este proyecto al participante y he contestado todas sus preguntas.

Creo que comprende la información descrita en este documento y accede a participar en forma voluntaria.

Fecha y hora.....

Firma del Investigador/a.....

Nombre del Investigador/a.....

