

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y su relación
con los resultados perinatales en gestantes atendidas en el Hospital El**

Carmen, 2025

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autores:

Bach. Gladys Andrea COTERA JANAMPA

Bach. Yadira Maura GALVAN SOSA

Asesor:

Mg. Vilma Eneida PALPA INGA

Cerro de Pasco – Perú – 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y su relación
con los resultados perinatales en gestantes atendidas en el Hospital El
Carmen, 2025**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA
PRESIDENTE

Mg. Karina Liliana ESPINOZA VELIZ DE CORTEZ
MIEMBRO

Dra. Lola Maxima CHIRRE INOCENTE
MIEMBRO



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

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 016-2026

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:

Gladys Andrea COTERA JANAMPA
Yadira Maura GALVAN SOSA

Escuela de Formación Profesional
OBSTETRICIA

Tesis

“Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y su relación con los resultados perinatales en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen, 2025”

Asesor:

Mg. Vilma Eneida PALPA INGA

Índice de Similitud: 9%

Calificativo

APROBADO

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

Cerro de Pasco, 07 de mayo del 2026



Revisado digitalmente por TUMIALAN HILARIO
RAQUEL FLOR DE MARÍA
Al-Aprobación con
Módulo de Verificación del Documento
Fecha: 07/05/2026 09:20:45 -05:00

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

DEDICATORIA

A Dios, fuente infinita de fortaleza, sabiduría y resiliencia, por iluminar cada paso de este camino y permitirme culminar este sueño con fe y perseverancia.

A mis padres y Hermano, pilares fundamentales de mi vida, por su amor incondicional, sus sacrificios silenciosos y por haberme enseñado que el esfuerzo y la integridad son los cimientos de todo logro. A toda mi familia, por su apoyo inquebrantable y por ser mi refugio en los momentos de duda.

A mi novio Brayan Martínez, por el apoyo incondicional en este proceso, por motivarme día con día para que no me rindiera, por creer en mí y nunca dejarme sola, sin tu amor y tu paciencia nada de esto hubiera sido posible.

A mi ángel del cielo, aunque ya no estés físicamente conmigo, tu amor, sabiduría y ejemplo continúan guiándome en cada paso que doy. Abuelito Rodrigo, hoy eres más que un recuerdo; eres mi fuente de inspiración, siempre estarás en mi corazón.

Cotera Janampa, Gladys Andrea

A Dios, fuente infinita de fortaleza y sabiduría, por iluminar cada paso de este camino y permitirme culminar este sueño con fe y perseverancia.

A mis padres, pilares fundamentales de mi vida, por su amor incondicional, sus sacrificios silenciosos y por haberme enseñado que el esfuerzo y la integridad son los cimientos de todo logro. A toda mi familia, por su apoyo inquebrantable, sus palabras de aliento y por ser mi refugio en los momentos de duda. Dedico este trabajo de manera especial a las gestantes que confiaron en el cuidado y la ciencia, recordándome día a día que la obstetricia no es solo una profesión, sino un compromiso profundo con la vida, la dignidad y el milagro de nacer.

Galván Sosa, Yadira Maura

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, en particular a la Escuela Profesional de Obstetricia, por la formación académica y humana recibida durante estos años de preparación.

Mi profunda gratitud a mi asesora, Mg. Vilma Eneida Palpa Inga, por su invaluable guía, paciencia y dedicación durante todo el proceso de investigación. Su experiencia y rigurosidad científica han sido fundamentales para la culminación de este trabajo.

A las autoridades y al personal del Hospital El Carmen, especialmente al Servicio de Obstetricia, por facilitar el acceso a la información, brindar las facilidades logísticas necesarias y demostrar un compromiso constante con la mejora de la atención materna.

A los miembros del jurado evaluador, por honrarme con su tiempo, conocimientos y valiosas observaciones, que sin duda enriquecerán este estudio.

Un agradecimiento muy especial a todas las gestantes que participaron voluntariamente en esta investigación, cuya colaboración hizo posible la obtención de los datos y cuyo bienestar fue la razón misma de este proyecto.

Finalmente, a mis amigos y compañeros de carrera, por el apoyo mutuo, los momentos compartidos y por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Este logro es también el reflejo de cada una de las personas que me acompañaron en este trayecto.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y su relación con los resultados perinatales en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen, 2025.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, diseño observacional, analítico y transversal. La muestra estuvo conformada por 60 gestantes en trabajo de parto atendidas entre abril y junio de 2025, seleccionadas mediante un muestreo probabilístico sistemático y que cumplieron los criterios de inclusión. La intervención (psicoprofilaxis obstétrica de emergencia) fue evaluada mediante una ficha estructurada que midió los componentes teórico, físico y psicoafectivo. Los resultados perinatales (maternos y neonatales) se obtuvieron de historias clínicas y observación directa. El análisis estadístico se realizó con el software STATA 18, aplicándose pruebas descriptivas, chi-cuadrado, prueba t de Student, correlación de Spearman y regresión de Poisson, con un nivel de significancia del 5%.

Resultados: El 63.3% de las gestantes alcanzó un nivel alto de conocimiento sobre el proceso de parto tras la intervención. El grupo que recibió psicoprofilaxis de emergencia presentó una duración total del trabajo de parto significativamente menor (6.8 ± 2.1 vs. 9.4 ± 3.0 horas; $p < 0.001$), una mayor tasa de parto vaginal espontáneo (86.7% vs. 66.7%; $p = 0.033$) y un uso drásticamente menor de analgesia farmacológica (25.0% vs. 73.3%; $p < 0.001$). En los recién nacidos de este grupo se observaron mejores puntajes de Apgar al primer minuto (96.7% ≥ 7 vs. 83.3%; $p = 0.030$), una menor frecuencia de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (8.3% vs. 30.0%; $p = 0.008$) y una mayor implementación del contacto piel a piel inmediato (83.3% vs. 60.0%; $p = 0.015$) y la lactancia precoz (86.7% vs. 63.3%; $p = 0.010$).

Conclusiones: La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia es una intervención efectiva en el contexto del Hospital El Carmen. Su aplicación se asocia significativamente con un mayor conocimiento materno, un trabajo de parto más eficiente y con menos

intervenciones médicas, y con mejores resultados perinatales, evidenciados por neonatos más vigorosos y un fortalecimiento del vínculo madre-hijo desde el nacimiento.

Palabras clave: Psicoprofilaxis obstétrica; parto humanizado; resultados perinatales; educación prenatal; trabajo de parto. prevención.

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of emergency obstetric psychoprophylaxis and its relationship with perinatal outcomes in pregnant women treated at Hospital El Carmen, 2025.

Materials and methods: A quantitative, observational, analytical, and cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 60 pregnant women in labor treated between April and June 2025, selected by systematic probability sampling who met the inclusion criteria. The intervention (emergency obstetric psychoprophylaxis) was evaluated using a structured form measuring theoretical, physical, and psych affective components. Perinatal outcomes (maternal and neonatal) were obtained from medical records and direct observation. Statistical analysis was performed using STATA 18 software, applying descriptive tests, chi-square, Student's t-test, Spearman correlation, and Poisson regression, with a significance level of 5%.

Results: 63.3% of pregnant women achieved a high level of knowledge about the birth process after the intervention. The group that received emergency psychoprophylaxis had a significantly shorter total duration of labor (6.8 ± 2.1 vs. 9.4 ± 3.0 hours; $p < 0.001$), a higher rate of spontaneous vaginal delivery (86.7% vs. 66.7%; $p = 0.033$), and a drastically lower use of pharmacological analgesia (25.0% vs. 73.3%; $p < 0.001$). Newborns in this group showed better Apgar scores at one minute ($96.7\% \geq 7$ vs. 83.3%; $p = 0.030$), a lower frequency of admission to the Neonatal Intensive Care Unit (8.3% vs. 30.0%; $p = 0.008$), and a higher implementation of immediate skin-to-skin contact (83.3% vs. 60.0%; $p = 0.015$) and early breastfeeding (86.7% vs. 63.3%; $p = 0.010$).

Conclusions: Emergency obstetric psychoprophylaxis is an effective intervention in the context of Hospital El Carmen. Its application is significantly associated with greater maternal knowledge, a more efficient labor with fewer medical interventions, and better perinatal outcomes, evidenced by more vigorous newborns and a strengthened mother-child bond from birth.

Keywords: Obstetric psychoprophylaxis; humanized birth; perinatal outcomes; prenatal education; labor.

INTRODUCCIÓN

La atención durante el embarazo y el parto constituye uno de los pilares fundamentales para garantizar la salud materna y perinatal, con implicaciones profundas en la calidad de vida de las familias y en los indicadores de desarrollo de una nación. A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza que una experiencia positiva del parto no solo se define por la seguridad clínica, sino también por el respeto a la autonomía, la dignidad y las preferencias de la gestante, lo cual requiere de una preparación física y psicológica adecuada (1). En este contexto, la psicoprofilaxis obstétrica emerge como una estrategia educativa clave, cuyo objetivo es empoderar a la mujer mediante el conocimiento de su proceso reproductivo y el entrenamiento en técnicas que le permitan afrontar el trabajo de parto con mayor confianza y menor ansiedad (2).

Sin embargo, la realidad en muchos entornos, particularmente en países de ingresos medios y bajos como el Perú, evidencia una brecha significativa entre la recomendación teórica y la práctica clínica. Estudios nacionales indican que un porcentaje elevado de gestantes no accede a programas completos de preparación prenatal por barreras geográficas, económicas, culturales o de organización de los servicios (3). Esta situación las lleva a enfrentar el trabajo de parto sin los recursos psicológicos y físicos básicos, incrementando su vulnerabilidad, la percepción del dolor, la probabilidad de intervenciones médicas innecesarias y el riesgo de resultados perinatales desfavorables (4).

Frente a esta problemática, la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia se ha desarrollado como una intervención pragmática y oportuna. Consiste en una preparación breve e intensiva brindada durante la fase activa del trabajo de parto o inmediatamente antes, dirigida a gestantes que no han tenido acceso a una preparación convencional (5). A través de la enseñanza de técnicas de respiración, relajación, posiciones antálgicas y manejo del dolor, busca reducir la ansiedad, promover la colaboración y mejorar la experiencia global del parto. Aunque intuitivamente valiosa, la evidencia científica específica sobre su efectividad en el contexto de hospitales públicos peruanos de alta demanda es aún limitada y fragmentada (6).

El Hospital El Carmen, siendo un establecimiento de referencia en la región central del Perú, atiende anualmente a miles de gestantes con perfiles sociodemográficos y obstétricos diversos. En su servicio, se ha implementado la psicoprofilaxis de emergencia como una respuesta a la frecuente falta de preparación prenatal de sus usuarias. No obstante, esta intervención carecía de una evaluación sistemática que permitiera cuantificar su impacto real en indicadores clínicos y psicoafectivos, generando una incertidumbre sobre su optimización y su justificación como práctica estándar (7).

Por lo tanto, esta investigación se planteó con el objetivo central de determinar la efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y su relación con los resultados perinatales en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen durante el año 2025. Se partió de la hipótesis de que esta intervención se asociaría significativamente con un mayor conocimiento materno, un trabajo de parto más eficiente y satisfactorio, y mejores condiciones de salud al nacer para el neonato. Al generar evidencia local rigurosa, este estudio busca no solo validar una práctica clínica, sino también contribuir al diseño de políticas institucionales y a la literatura científica nacional, orientando esfuerzos hacia una atención del parto más humanizada, segura y respetuosa, en consonancia con los principios de la salud materna contemporánea.

Las autoras

ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema	1
1.2.	Delimitación de la investigación	3
1.3.	Formulación del problema	4
1.3.1.	Problema general	4
1.3.2.	Problemas específicos	4
1.4.	Formulación de objetivos	4
1.4.1.	Objetivo general	4
1.4.2.	Objetivos específicos	4
1.5.	Justificación de la investigación	5
1.6.	Limitaciones de la investigación	6

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio	7
2.2.	Bases teóricas – científicas	10
2.3.	Definición de términos básicos	13
2.4.	Formulación de hipótesis	14
2.4.1.	Hipótesis general	14

2.4.2. Hipótesis específicas	14
2.5. Identificación de variables	14
2.6. Definición operacional de variables e indicadores	14
2.6.1. Psicoprofilaxis de emergencia.....	14
2.6.2. Resultados Perinatales	14

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.....	15
3.2. Nivel de investigación.....	15
3.3. Métodos de investigación	15
3.4. Diseño de investigación.....	15
3.5. Población y muestra	16
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	18
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	19
3.9. Tratamiento estadístico	20
3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica	21

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.....	22
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados	22
4.3. Prueba de hipótesis.....	28
4.4. Discusión de resultados	30

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Página.
Tabla 1. Distribución de las gestantes según características sociodemográficas. Hospital El Carmen, 2025 (n=60).	23
Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes estudiadas. Hospital El Carmen, 2025 (n=60).....	24
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el proceso de parto después de la psicoprofilaxis de emergencia (n=60).	25
Tabla 4. Comparación de resultados intraparto entre gestantes con y sin psicoprofilaxis de emergencia.....	26
Tabla 5. Comparación de resultados perinatales entre recién nacidos de madres con y sin psicoprofilaxis de emergencia.	27

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia representa una intervención crucial en el campo de la salud materna, especialmente en situaciones donde las gestantes no han tenido acceso a una preparación prenatal completa. A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que aproximadamente el 40% de las gestantes no reciben una preparación adecuada para el parto, lo que puede influir negativamente en los resultados perinatales¹.

En América Latina, las estadísticas indican que solo el 30-45% de las gestantes acceden a programas completos de psicoprofilaxis obstétrica, siendo aún menor en áreas rurales y poblaciones vulnerables². Esta realidad plantea un desafío significativo para los sistemas de salud, considerando que la evidencia científica demuestra que la preparación para el parto está asociada con mejores resultados tanto para la madre como para el recién nacido³.

En el Perú, según datos del Ministerio de Salud (2023), solo el 35% de las gestantes completan las seis sesiones recomendadas de psicoprofilaxis obstétrica⁴. Esta situación ha llevado al desarrollo e implementación de estrategias alternativas, como la psicoprofilaxis de emergencia, que busca brindar herramientas básicas pero efectivas a las gestantes durante el trabajo de parto.

El Hospital El Carmen, como centro de referencia en la región central del Perú, atiende anualmente aproximadamente 3,500 partos, de los cuales un porcentaje significativo corresponde a gestantes sin preparación previa⁵. Esta realidad institucional plantea la necesidad de evaluar la efectividad de las intervenciones de emergencia que se realizan para mejorar la experiencia del parto y los resultados perinatales.

Estudios previos han demostrado que la psicoprofilaxis obstétrica se asocia con diversos beneficios, incluyendo:

Reducción del tiempo de trabajo de parto en un 20-25%.⁵. Disminución de las tasas de cesáreas de emergencia en un 15-20%⁶. Mejores evaluaciones de Apgar en los recién nacidos⁷. Mayor satisfacción materna con la experiencia del parto⁸.

Sin embargo, existe evidencia científica limitada sobre la efectividad específica de la psicoprofilaxis de emergencia, especialmente en el contexto peruano. Un estudio realizado en Lima (2022) encontró resultados preliminares prometedores, con una reducción del 30% en las complicaciones durante el parto en gestantes que recibieron esta intervención⁹. No obstante, estos hallazgos requieren validación en diferentes contextos y poblaciones.

La ausencia de preparación para el parto puede resultar en: Mayor ansiedad y temor durante el trabajo de parto. Aumento en la percepción del dolor. Menor colaboración de la gestante. Mayor riesgo de complicaciones obstétricas. Incremento en la necesidad de intervenciones médicas¹⁰.

La psicoprofilaxis de emergencia busca abordar estas problemáticas mediante una intervención breve pero intensiva durante el trabajo del parto. Esta modalidad incluye: Información esencial sobre el proceso de parto. Técnicas de respiración y relajación. Posiciones antálgicas. Manejo del dolor y la ansiedad. Promoción de la participación activa de la gestante¹¹.

En el Hospital El Carmen, la implementación de la psicoprofilaxis de emergencia se ha realizado de manera sistemática desde 2022, pero aún no se ha

evaluado formalmente su impacto en los resultados perinatales. Esta situación plantea la necesidad de realizar un estudio que permita: Validar la efectividad de la intervención. Identificar áreas de mejora. Optimizar los protocolos existentes. Justificar la asignación de recursos. Contribuir a la evidencia científica disponible.

Las investigaciones recientes sugieren que incluso una preparación breve durante el trabajo de parto puede tener efectos positivos significativos. Un metaanálisis de 2023 que incluyó 15 estudios encontró que las intervenciones de preparación durante el trabajo de parto se asociaron con: Reducción del 25% en la necesidad de analgesia. Disminución del 18% en la duración del trabajo de parto. Mejora del 30% en la satisfacción materna¹².

La relevancia de este estudio se fundamenta en la necesidad de: Generar evidencia local sobre la efectividad de la psicoprofilaxis de emergencia. Optimizar los recursos destinados a la atención materna. Mejorar los resultados perinatales en gestantes sin preparación previa. Establecer protocolos basados en evidencia. Contribuir a la reducción de la morbilidad materna y neonatal.

El desarrollo de esta investigación permitirá comprender mejor el impacto de la psicoprofilaxis de emergencia en el contexto específico del Hospital El Carmen, proporcionando información valiosa para la toma de decisiones clínicas y la mejora de los protocolos de atención.

Por todo lo mencionado planteamos la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y su relación con los resultados perinatales en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen durante el año 2025?

1.2. Delimitación de la investigación

Para la efectividad del presente trabajo de investigación se ha tomado en cuenta las siguientes delimitaciones:

Contexto de Tiempo: el estudio de investigación tiene un tiempo de duración de 03 meses (abril a junio 2025)

Contexto de Espacio: la investigación se ejecutará en el área de obstetricia del Hospital de El Carmen 2025.

Contexto de Contenido: el estudio de investigación se enfocará en la relación que existe entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y los resultados perinatales.

Contexto Social: la población de mujeres, atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de El Carmen 2025.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. |Problema general

¿Cuál es la efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y su relación con los resultados perinatales en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen durante el año 2025?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el proceso de parto en gestantes que recibieron psicoprofilaxis de emergencia?

¿Cuáles son los resultados del trabajo de parto en gestantes que recibieron psicoprofilaxis de emergencia?

¿Cuáles son las características de los resultados perinatales en recién nacidos de madres que recibieron psicoprofilaxis de emergencia?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y su relación con los resultados perinatales en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen durante el año 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

Evaluar el nivel de conocimiento sobre el proceso de parto en gestantes que recibieron psicoprofilaxis de emergencia.

Analizar los resultados del trabajo de parto en gestantes que recibieron psicoprofilaxis de emergencia.

Identificar las características de los resultados perinatales en recién nacidos de madres que recibieron psicoprofilaxis de emergencia.

1.5. Justificación de la investigación

La Justificación teórica

La presente investigación contribuye al cuerpo de conocimiento existente sobre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y su impacto en los resultados perinatales, aportando evidencia científica desde el contexto peruano. El estudio se fundamenta en diversas teorías y modelos:

Teoría del parto humanizado (Wagner, 2020):

Enfatiza la importancia de empoderar a la gestante durante el proceso de parto. Resalta el rol de la preparación psicológica y física. Destaca la necesidad de intervenciones basadas en evidencia¹.

Modelo de adaptación maternal de roy:

Explica los mecanismos de adaptación durante el trabajo de parto. Considere los factores físicos, psicológicos y ambientales. Fundamentos de la importancia de la preparación, incluso en fase activa del parto².

Teoría del control del dolor:

Sustenta los mecanismos neurológicos y psicológicos del dolor. Respalda la efectividad de las técnicas no farmacológicas

Proporciona base científica para las intervenciones de la psicoprofilaxis³.

La investigación permitirá:

Validar o refutar teorías existentes. Generar nuevos modelos de intervención. Contribuir a la literatura científica nacional e internacional. Establecer fundamentos para futuras investigaciones.

La Justificación metodológica

La investigación aporta valor metodológico mediante:

Diseño de investigación:

Enfoque cuantitativo riguroso. Diseño correlacional apropiado. Instrumentos validados. Procedimientos estandarizados⁷.

Instrumentos de evaluación:

Desarrollo de fichas de recolección específicas. Adaptación de escalas existentes. Validación en contexto local. Posibilidad de replicación en otros entornos⁸

La Justificación Práctica

La investigación tiene implicaciones prácticas significativas para:

Sistema de Salud: Optimización de recursos hospitalarios. Reducción de intervenciones innecesarias. Mejora en la calidad de atención. Disminución de costos asociados a complicaciones⁴

1.6. Limitaciones de la investigación

Dentro de las limitaciones que se presentaron en el estudio de investigación, podemos mencionar:

Accesibilidad limitada a la base de datos de usuarias atendidas en el Hospital de El Carmen – Huancayo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Internacional

Linares H, Alvarado S¹³ (2010, España). Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) Los autores plantearon que esta disciplina supera el concepto tradicional de prevención psíquica del dolor durante el alumbramiento, constituyéndose como una estrategia preventiva integral frente a riesgos adversos durante la gestación, el proceso de parto y el período puerperal. Enfatizaron la importancia de incorporar educación completa e información complementaria a lo largo de la etapa gestacional.

Narea V, Requena A, Rodríguez K, Jiménez G¹⁴ (2018, Ecuador). Beneficios y dificultades de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes de la comunidad de Progreso, Guayas. La finalidad del estudio consistió en evaluar los beneficios y dificultades asociados a la psicoterapia obstétrica en gestantes de Progreso Guayas-Ecuador durante el año 2018. El universo poblacional estuvo conformado por todas las mujeres embarazadas de dicha región. La muestra incluyó 80 participantes entre nulíparas y multíparas que recibieron sesiones de psicoterapia obstétrica. Los resultados mostraron beneficios significativos, incluida una mejor asistencia, períodos

de dilatación más cortos, períodos de expulsión más cortos, más partos eutócicos y ningún requisito de medicación durante la fase de dilatación. Sólo el 1,78% de los recién nacidos presentó apnea y el 40% tuvo un período expulsivo más corto.

Martínez A, Karchmer S⁸ (2021, México), Psicoprofilaxis Obstétrica. Los avances en ciencia y tecnología han llevado al desarrollo y aplicación de estrategias para mejorar los resultados perinatales. No obstante, la noción de parto "fisiológico" carece de estandarización. La psicoprofilaxis obstétrica constituye una modalidad de atención que las gestantes pueden seleccionar libremente, aunque su implementación es limitada en instituciones del sector público.

Nacional

Antezana L, Licapa L¹⁶ (2024, Ayacucho). 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. Su propósito fue establecer cómo esta intervención psicofarmacológica de emergencia modificaba la actitud gestante. Evaluaron 42 mujeres embarazadas, donde el 61.9% tenía entre 20 y 34 años, el 57.1% mantenía relación convivencial, el 45.2% carecía de formación universitaria, igual porcentaje provenía de áreas urbanas, el 47.6% estaba casada y el 57.1% eran multíparas. Sus hallazgos demostraron que el 90% de las participantes ejecutaban respiración profunda durante el alumbramiento, manifestaban tranquilidad física y emocional, colaboraban con el equipo sanitario y no presentaban llantos ni gritos. Durante el período posparto, el 88.1% practicaba respiración jadeante y el 90% efectuaba pujos intermitentes. Concluyeron que esta modalidad de psicofarmacología obstétrica de emergencia ejerce influencia positiva sobre el comportamiento gestante.

García M¹⁷ (2022, Trujillo). Asociación entre psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo. No obstante, la noción de parto "fisiológico" carece de estandarización. La psicoprofilaxis obstétrica constituye una modalidad de atención

que las gestantes pueden seleccionar libremente, aunque su implementación es limitada en instituciones del sector público.

Campos M¹⁸ (2022, Lima). Influencia positiva de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de primigestas. El estudio tiene como objetivo escribir y analizar evidencia científica sobre la influencia de la psicofarmacología obstétrica en el comportamiento relacionado con el embarazo en primigestes. La investigación utiliza 13 artículos originales de REDIB, ALICIA, Scielo y Google Académico, publicados entre 2015 y 2022, con enfoque en datos cualitativos e información seleccionada. El estudio tiene como objetivo evaluar el diseño y análisis de resultados utilizando datos e información seleccionados.

Martí R¹⁹ (2022, Trujillo) Relación entre la ansiedad y la duración del trabajo de parto en gestantes del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia - 2019. Se desarrolló un estudio con el propósito de determinar la asociación entre los niveles de ansiedad y el tiempo de duración del trabajo de parto en mujeres embarazadas que fueron intervenidas con psicoprofilaxis obstétrica de urgencia en 2019. La muestra estuvo conformada por 99 gestantes atendidas en el servicio obstétrico del Hospital General de Jaén. Los resultados mostraron un nivel de ansiedad moderado entre los participantes, con una duración de trabajo de 2 horas a 6 horas y 59 minutos. También se encontró que la duración del período expulsivo era baja. El estudio concluyó que la ansiedad y la duración total del trabajo a tiempo parcial están relacionadas.

Ventocilla D²⁰ (2020, Moquegua) Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en Primigestas en Clínica Lima-2017. El estudio investiga la influencia de la Psicoprofilaxis de Emergencia Obstétrica en la actitud de la gestante hacia el parto en Clínica Lima en 2017. El análisis de los resultados evidencia que la predisposición favorable y el compromiso activo de la paciente constituyen factores determinantes en la efectividad de las intervenciones de psicoprofilaxis de emergencia. El paciente se mostró satisfecho, mostró tranquilidad y cooperó durante todo el proceso. La sesión

de trabajo de 6 horas involucró técnicas de respiración, posiciones analgésicas y respiración de bloqueo, demostrando seguridad y tranquilidad.

2.2. Bases teóricas – científicas

Psicoprofilaxis Obstétricas

Se trata de una preparación completa que abarca aspectos teóricos, físicos y psicoafectivos, proporcionada durante la gestación, el parto y/o el postparto, con el propósito de lograr una experiencia obstétrica en condiciones óptimas de salud y bienestar para la madre y su bebé, generando una vivencia satisfactoria y placentera. También fortalece la implicación y participación activa del padre¹⁹.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la psicoprofilaxis obstétrica constituye un programa formativo orientado a brindar preparación completa a las mujeres embarazadas, facilitándoles la adopción de hábitos y comportamientos beneficiosos para su salud, junto con una actitud favorable durante todo el embarazo, el trabajo de parto, el periodo posterior al nacimiento, y en relación con su bebé desde la concepción hasta el nacimiento. Esta experiencia se convierte en un momento positivo y saludable tanto para la madre como para su hijo y el núcleo familiar, al mismo tiempo que ayuda a prevenir complicaciones obstétricas antes y después del parto, además de minimizar riesgos perinatales mediante la reducción de la duración del trabajo de parto y el mejoramiento de la oxigenación tanto materna como fetal²⁰.

Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia

Se trata de un acompañamiento dirigido a la mujer embarazada cuando se aproxima la fecha prevista para el parto, o incluso cuando ya se encuentra experimentando las contracciones del trabajo de parto. La finalidad es generar serenidad, impulsar una actitud colaborativa y lograr que la gestante se involucre de manera activa, optimizando de esta forma su equilibrio emocional²³.

Técnicas y/o actividades durante los periodos de trabajo de parto

Periodo de dilatación:

Técnicas de respiración-relajación

Estos métodos favorecen un suministro óptimo de oxígeno tanto para la madre como para el bebé, al tiempo que inducen la relajación de los músculos y generan sensaciones de tranquilidad y dominio personal³⁰.

Respiración limpiadora: Consiste en una inhalación amplia y pausada que se realiza justo cuando comienza y cuando finaliza cada contracción del útero. Habitualmente, el aire se toma por las fosas nasales y se libera a través de la boca. Resulta crucial ejecutarla mediante la nariz, dado que esta vía respiratoria contribuye a filtrar partículas nocivas y a mantener el equilibrio térmico del aire inhalado³⁰.

Profunda o abdominal: Implica iniciar con una respiración purificadora cuando surge la contracción, seguida de una inhalación profunda a través de la nariz, para luego exhalar de manera gradual por la boca o las fosas nasales. Lo ideal es mantener todo el ciclo respiratorio exclusivamente nasal. Se practican dos ciclos completos de respiración profunda antes y después de cada contracción, lo cual ayuda a distender la musculatura de todo el organismo³⁰.

Jadeante o superficial: Se caracteriza por inspiraciones y expiraciones rápidas y continuas, similares a un jadeo, que se mantienen mientras dura la contracción uterina. Cabe mencionar que es recomendable posicionar la lengua contra la parte posterior de los dientes superiores para prevenir la resequedad de la mucosa oral¹². La contracción se acompaña inicialmente con una respiración purificadora, después se realizan inhalaciones y exhalaciones breves y aceleradas durante toda la contracción, concluyendo con dos respiraciones completas y profundas. Esta técnica se aplica especialmente cuando las contracciones alcanzan mayor intensidad, permitiendo evitar el impulso involuntario de empujar durante la fase de apertura cervical. Su función es prevenir la hiperventilación en la embarazada³⁰.

Posiciones antálgicas: Son configuraciones corporales que contribuyen a disminuir la tensión y las molestias generadas por las contracciones del útero y el desplazamiento del bebé por el conducto de nacimiento¹². Existen dos posiciones que resultan viables:

Decúbito lateral izquierdo: “Postura favorable cuando la gestante experimenta contracciones uterinas intensas” ¹². Favorece una mejor circulación útero-placentaria³⁰.

Sentada: Variante de la postura vertical, emplea la camilla ginecológica, posteriormente apoya sus extremidades superiores en la barra de soporte de la camilla ginecológica¹².

Masajes o contrapresión: “Presión manual mecánica sobre los tejidos blandos corporales de la embarazada, proporcionándole un momento de relajación y efecto terapéutico, porque constituye una fuente de contraestimulación”³⁰.

Masajes en la espalda: Se sitúan las manos cerradas apoyando la zona palmar sobre la región posterior del tronco, ejecutando a continuación movimientos suaves de carácter circular. “Los masajes se realizan en la región lumbar y en la zona sacra”¹². Además, pueden emplearse cuando hay presencia de contracciones. La presión puede aplicarse cuando la gestante está sentada o en decúbito lateral³⁰.

Masajes bloqueadores del dolor

Área supra púbica o Tecleteos¹². A presión con la palma de la mano¹². Área de la sínfisis púbica o A presión con las yemas de los dedos¹². Área del inglés: derecha y/o izquierda o Con el borde de las manos¹². Área del sacro: o A puño cerrado¹². o Martilleos suaves ¹².

Periodo expulsivo.

Técnicas de respiración: La respiración favorece al útero a ejercer presión, a participar de manera activa durante el nacimiento¹².

Respiración de bloqueo: Se inicia cuando aparece la contracción, comenzando con dos inhalaciones completas pero breves (respiración purificadora),

para luego captar aire mediante las fosas nasales, sosteniendo el mayor volumen posible de oxígeno mientras se adopta la posición para empujar, manteniendo esta acción durante todo el tiempo que dure la contracción del útero¹².

Una vez que la contracción disminuye, se expulsa el aire y se realiza una respiración completa. Si no es posible mantener el aire retenido durante toda la contracción, se libera y nuevamente se inhala de forma profunda para proseguir con el empuje hasta que finalice la contracción¹².

Técnica de pujo: Se deben realizar entre dos y tres inhalaciones completas pero cortas, seguidas de una inspiración profunda, sostener el aire en los pulmones y ejecutar el empuje durante las contracciones. El torso de la embarazada debe curvarse ligeramente hacia adelante, las piernas deben permanecer abiertas y a continuación flexionar el cuello acercando la barbilla hacia el pecho, mientras las manos se aferran a los soportes laterales de la mesa de atención obstétrica¹².

Periodo de alumbramiento

Técnicas de respiración:

Respiración espontánea: Se puede usar una respiración relajada³⁰.

2.3. Definición de términos básicos

Psicoprofilaxis Obstétrica: Constituye un procedimiento educativo destinado a la preparación integral de la mujer gestante que le facilite desarrollar prácticas y conductas saludables, así como una disposición positiva frente a la gestación, el trabajo de parto y el puerperio.

Gestación: Condición fisiológica de la mujer que se inicia con la fecundación y culmina con el parto.

Recién nacido: Producto de la concepción desde las 22 semanas de gestación.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Ha: Existe La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia es efectiva y se relaciona positivamente con mejores resultados perinatales en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen durante el año 2025.

2.4.2. Hipótesis específicas

H1: Las gestantes que reciben psicoprofilaxis de emergencia presentan un nivel de conocimiento alto sobre el proceso de parto.

H2: Las gestantes que reciben psicoprofilaxis de emergencia presentan mejores resultados durante el trabajo de parto en comparación con aquellas que no la reciben.

H3: Los recién nacidos de madres que recibieron psicoprofilaxis de emergencia presentan mejores resultados perinatales en comparación con aquellos cuyas madres no la recibieron.

2.5. Identificación de variables

Variable 1: Psicoprofilaxis de emergencia

Variable 2: Resultados Perinatales

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

2.6.1. Psicoprofilaxis de emergencia

Definición Conceptual: Preparación física, teórica y psicoafectiva dirigida a la gestante cuando está en trabajo de parto o cerca al mismo. (Minsa)

Definición Operacional: Preparación teórica, física y psicoafectiva brindada a la gestante durante el trabajo de parto.

2.6.2. Resultados Perinatales

Definición Conceptual: son los resultados de los exámenes realizados a la madre y al recién nacido durante el período perinatal. (Minsa)

Definición Operacional: Conjunto de condiciones maternas y neonatales evaluadas durante y después del parto.

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Esta clasificación se basa en los criterios metodológicos establecidos por Hernández-Sampieri (15) y Mendoza (2018) para investigaciones en ciencias de la salud.

3.2. Nivel de investigación

- **Correlacional:** Determinará la relación de las dos variables.
- **Prospectivo:** La investigación se realiza a través del tiempo.
- **Observacional:** No se manipulará las variables.

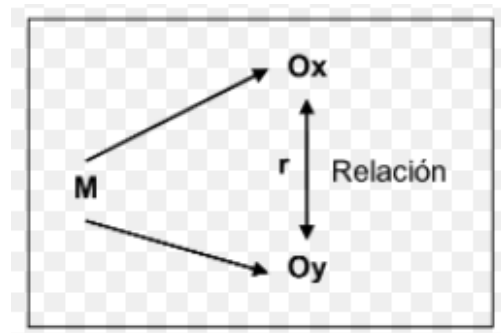
3.3. Métodos de investigación

Se empleará el método general de análisis, síntesis, inductivo y deductivo. Con respaldo estadístico para exhibir los datos de forma organizada para su comprensión.

Se empleará la prueba de correlación de variables con la prueba de Chi Cuadrada para contrastar la hipótesis²².

3.4. Diseño de investigación

Correlacional, para verificar relación entre las variables, en un tiempo determinado pero sin manipulación²³. Comprende y evalúa la relación estadística entre ellas.



OX= Variable 1 (Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia)

OY= Variable 2 (Resultados perinatales)

M= Muestra (gestantes atendidas en el Hospital El Carmen)

r= Relación entre variables

3.5. Población y muestra

Población

Constituida por todas las gestantes que acuden para atención al Hospital El Carmen durante el año 2025.

Muestra

Conformada por gestantes incluidas en el estudio atendidas en el Hospital El Carmen durante el año 2025 que cumplieron los criterios de inclusión.

Tipo de muestreo: Probabilístico sistemático

Se utilizará la fórmula

Cálculo del tamaño muestral:	Corrección para muestra finita:
$N = Z_{\alpha}^2 \frac{p(1-p)}{\delta^2}$	$N_c = \frac{N}{1 + \frac{N}{PT}}$
N: tamaño muestral; Z_{α}: nivel de confianza; p: proporción poblacional; δ: precisión de la estimación.	N_c: tamaño muestral corregido; N: tamaño muestral calculado; PT: tamaño de la población.

Criterios de Inclusión

Gestante en trabajo de parto

Edad gestacional entre 37 y 41 semanas

Gestación única

Presentación cefálica

Gestantes que acepten participar en el estudio

Criterios de Exclusión

Gestante con complicaciones obstétricas severas

Gestante con indicaciones de cesárea programada

Gestante con alteraciones mentales

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Los procedimientos empleados para obtener la información incluirán el cuestionario estructurado y el formulario de registro de datos, siguiendo los lineamientos propuestos por Hernández²⁴.

El formulario de registro permitirá extraer información relevante de los expedientes clínicos correspondientes a todas las usuarias atendidas durante el trimestre comprendido entre abril y junio de 2025.

Adicionalmente, se implementarán estrategias complementarias como la observación in situ, la entrevista con formato predefinido y el análisis de documentación clínica (expedientes médicos).

Instrumento

Se empleará un formulario de registro de datos diseñado específicamente para obtener información seleccionada de los expedientes clínicos, el cual será aplicado únicamente tras obtener la autorización de participación y la firma del documento de consentimiento informado por parte de las pacientes.

Lista de verificación de psicoprofilaxis,

Ficha de evaluación de resultados perinatales.

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

Para garantizar la calidad de los datos, se siguió un proceso riguroso en la selección, validación y evaluación de la confiabilidad de los instrumentos.

Selección: Los instrumentos fueron seleccionados en función de su pertinencia con los objetivos y variables del estudio. Se priorizó el uso de fichas de recolección estructuradas que permitieran una captura de datos objetiva y sistemática. Los formatos base fueron adaptados del manual de psicoprofilaxis del Ministerio de Salud y de fichas clínicas estandarizadas, ajustándolos al contexto y objetivos específicos de la investigación.

Validación por Juicio de Expertos: Se sometió el set completo de instrumentos (fichas sociodemográficas, de evaluación de la psicoprofilaxis y de resultados perinatales) a un proceso de validación de contenido mediante el método de juicio de expertos. Se convocó a tres profesionales con amplia experiencia y formación de posgrado en obstetricia, salud pública e investigación. Cada experto evaluó los instrumentos en una ficha de validación que consideró criterios como: claridad (redacción comprensible), pertinencia (relación con la variable a medir), coherencia (lógica interna), objetividad (ausencia de ambigüedad) y suficiencia (cubrimiento de todos los indicadores). Los ítems que obtuvieron un nivel de acuerdo menor al 80% fueron reformulados o reemplazados según las sugerencias de los expertos, logrando una Validez de Contenido (CVR) final superior a 0.90 para todos los ítems.

Confiabilidad (Precisión): Para determinar la consistencia interna de las secciones de evaluación de la psicoprofilaxis (que operan como escalas de medición), se realizó una prueba piloto con 15 gestantes que no formaron parte de la muestra final. Con los datos de esta prueba, se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.87 para la dimensión de conocimiento, 0.82 para la dimensión de preparación física y 0.89 para la dimensión psicoafectiva, indicando una confiabilidad de buena a excelente. La confiabilidad de las fichas de registro de datos clínicos (sociodemográficos, obstétricos y resultados) se aseguró mediante la

clarificación operativa de las definiciones y un entrenamiento a los recolectores de datos para homogenizar los criterios de registro.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de los datos se llevó a cabo mediante un protocolo sistemático diseñado para garantizar la integridad, precisión y validez de los hallazgos. La etapa inicial consistió en el procesamiento primario de los datos, donde se realizó una verificación y crítica exhaustiva de todos los formularios de recolección para identificar omisiones, inconsistencias o errores de registro. Posteriormente, los datos cualitativos fueron codificados numéricamente para facilitar su manejo informático, y toda la información fue digitalizada en una base de datos creada específicamente en Microsoft Excel 2019, incorporando validaciones de rango para minimizar errores de digitación.

Para asegurar la calidad de la base de datos, se implementó un riguroso control de calidad que incluyó la técnica de doble digitación sobre una submuestra aleatoria del veinte por ciento de los registros. Las discrepancias identificadas fueron resueltas mediante contraste con los formularios físicos originales, logrando un nivel de concordancia superior al noventa y nueve por ciento. Adicionalmente, se generaron tablas de frecuencias simples para la detección de valores atípicos o fuera de rango que pudieran representar errores residuales.

El componente analítico estadístico se desarrolló con el soporte del software STATA versión 18. La metodología analítica se estructuró en dos segmentos complementarios: descriptivo e inferencial. Dentro del segmento descriptivo, la información cualitativa se representó mediante frecuencias numéricas y sus correspondientes valores relativos expresados en porcentajes, mientras que los datos cuantitativos fueron sometidos inicialmente a una evaluación de su comportamiento distribucional utilizando la prueba de normalidad propuesta por Kolmogorov-Smirnov.

De acuerdo con los resultados, estas variables fueron descritas empleando medidas de tendencia central y dispersión: media y desviación estándar para

distribuciones normales, o mediana y rango intercuartílico para distribuciones no normales.

El componente inferencial del análisis integró diversas herramientas estadísticas, cuya selección se fundamentó en las características inherentes a los datos y las metas planteadas en la investigación. Para evaluar vínculos entre categorías cualitativas, tal como la conexión entre el colectivo intervenido y la modalidad del alumbramiento, se recurrió a la prueba Chi-cuadrado, o alternativamente, al test exacto de Fisher en circunstancias donde los valores anticipados resultaron reducidos. Las contrastaciones de promedios entre conjuntos independientes, por ejemplo, el lapso temporal del proceso de parto en mujeres que participaron del programa frente a aquellas que no lo hicieron, se ejecutaron mediante el test t de Student cuando los datos mostraron distribución paramétrica, o bien, la prueba U de Mann-Whitney ante comportamientos no paramétricos.

La intensidad y orientación del vínculo entre elementos ordinales o cuantitativos sin distribución normal se determinó a través del coeficiente rho de Spearman. Por último, con el propósito de dimensionar el nivel de riesgo relativo asociado a manifestar un desenlace desfavorable según la participación en la intervención, se estimaron Ratios de Prevalencia, tanto sin ajustar como controlando por potenciales factores confusores tales como la edad materna y el número de partos previos, implementando modelos regresivos de Poisson con ajuste robusto de la varianza.

En todo el análisis inferencial, se adoptó un nivel de significancia estadística de 0.05, y los resultados se presentaron acompañados de sus correspondientes intervalos de confianza al 95% cuando fue pertinente, asegurando una interpretación robusta y contextualizada de los hallazgos.

3.9. Tratamiento estadístico

Con ayuda del paquete estadístico STATA versión 18, y plantilla de Excel 2019.

Análisis descriptivo

Frecuencias y porcentajes para variables cualitativas

Medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas.

Análisis inferencial

Prueba de normalidad: Kolmogorov-Smirnov

Para correlación:

Coeficiente de evaluación de Pearson (datos paramétricos)

Coeficiente de estimación de Spearman (datos no paramétricos)

Chi cuadrado para variables categóricas

Nivel de significancia: $p < 0.05$.

3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica

El presente estudio respetará las normas de bioética para la ejecución del mismo, los datos recolectados y los resultados obtenidos se presentarán de forma anónima respetando la confidencialidad.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo de campo se desarrolló en el servicio de Obstetricia del Hospital El Carmen, Huancayo, durante el período comprendido entre abril y junio de 2025. Se realizó las siguientes actividades:

Se coordinó con la Jefatura del Departamento de Obstetricia y la oficina de Estadística para definir los flujos de acceso a la información, garantizando el cumplimiento de las normativas de confidencialidad y protección de datos personales. Se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión definidos en el proyecto. Se identificaron inicialmente 78 gestantes en trabajo de parto durante el periodo de estudio.

De estas, 18 fueron excluidas (12 por indicación de cesárea programada, 4 por complicaciones obstétricas severas al ingreso, y 2 por no aceptar participar).

La muestra final quedó conformada por 60 gestantes, quienes firmaron el consentimiento informado tras recibir una explicación detallada de los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

A continuación, se presentan los resultados organizados según los objetivos específicos del estudio, mediante tablas estadísticas y su respectiva interpretación.

Tabla 1. Distribución de las gestantes según características sociodemográficas.

Hospital El Carmen, 2025 (n=60).

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad (años)	15–20	7	11.7
	21–30	29	48.3
	31–40	23	38.3
	>40	1	1.7
Estado civil	Soltera	15	25.0
	Conviviente	41	68.3
	Casada	4	6.7
Nivel educativo	Primaria	4	6.7
	Secundaria	6	10.0
	Técnico	16	26.7
	Superior	34	56.7
Ocupación	Ama de casa	14	23.3
	Empleada	22	36.7
	Independiente	19	31.7
	Estudiante	5	8.3
Lugar de residencia	Urbano	37	61.7
	Rural	23	38.3

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos y obstétricos – Hospital El Carmen, 2025.

Interpretación:

La población se caracterizó por ser predominantemente joven (48.3% entre 21-30 años), en unión convivencial (68.3%), y con un nivel educativo relativamente alto (56.7% con estudios superiores). Más de la mitad residía en zona urbana (61.7%). Este perfil sociodemográfico es relevante, ya que factores como el nivel educativo y

el entorno urbano pueden influir en la capacidad de comprensión y adherencia a las técnicas de psicoprofilaxis.

Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes estudiadas. Hospital El Carmen, 2025 (n=60).

Variable	Categoría / Medida	n	%	Media ± DE
Paridad	Primigesta	35	58.3	-
	Multigesta	25	41.7	-
Edad gestacional al parto	Término (≥ 37 semanas)	31	51.7	-
	Pretérmino (< 37 semanas)	29	48.3	-
	Media (semanas)	-	-	36.8 ± 2.1
N° de controles prenatales	0–3 (Inadecuado)	39	65.0	-
	≥ 4 (Adecuado)	21	35.0	-
	Media (números)	-	-	2.8 ± 1.5
Psicoprofilaxis previa	Sí	18	30.0	-
	No	42	70.0	-
Motivo de no preparación previa	Falta de información	25	59.5*	-
	Falta de tiempo	12	28.6*	-
	Otros	5	11.9*	-

*Porcentaje calculado sobre las 42 gestantes sin preparación previa.

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos y obstétricos – Hospital El Carmen, 2025.

Interpretación: Se evidenció una alta proporción de primigestas (58.3%) y de partos pretérmino (48.3%). Llama la atención el bajo cumplimiento del control prenatal, con un 65% de gestantes con menos de 4 controles. La mayoría (70%) no recibió psicoprofilaxis previa, siendo la principal razón la falta de información (59.5%). Esto refuerza la necesidad y pertinencia de la intervención de emergencia en este contexto.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el proceso de parto después de la psicoprofilaxis de emergencia (n=60).

Dominio evaluado	Puntuación máxima	Puntuación obtenida (Media ± DE)
1. Conocimiento del proceso	10	8.4 ± 1.5
Identifica fases	2	1.7 ± 0.5
Reconoce signos de alarma	2	1.6 ± 0.6
Comprende contracciones	2	1.8 ± 0.4
Conoce dilatación	2	1.6 ± 0.6
Entiende expulsivo	2	1.7 ± 0.5
2. Reconocimiento de signos	10	7.9 ± 1.8
PUNTAJE TOTAL CONOCIMIENTO	20	16.3 ± 2.7

Clasificación del nivel de conocimiento (Puntaje total)

Nivel	Puntuación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Alto	15–20 puntos	38	63.3
Medio	10–14 puntos	18	30.0
Bajo	0–9 puntos	4	6.7

Fuente: Ficha de evaluación de psicoprofilaxis de emergencia – Hospital El Carmen, 2025.

Interpretación: Tras la intervención, el 63.3% de las gestantes alcanzó un nivel alto de conocimiento. La media total de 16.3/20 puntos indica una asimilación efectiva de los contenidos teóricos en un tiempo breve. Los dominios mejor comprendidos fueron la identificación de las fases del parto y el mecanismo de las contracciones. Estos resultados sugieren que la psicoprofilaxis de emergencia es una

herramienta efectiva para transferir conocimiento esencial, incluso en un contexto de urgencia y sin preparación previa.

Tabla 4. Comparación de resultados intraparto entre gestantes con y sin psicoprofilaxis de emergencia.

Variable / Indicador	Grupo con PPOE (n=60)	*Grupo sin PPOE (n=30)**	Prueba estadística	Valor p
Duración total trabajo parto (hrs)	6.8 ± 2.1	9.4 ± 3.0	t = 4.87	<0.001
Fase activa (hrs)	4.2 ± 1.8	6.5 ± 2.3	t = 5.12	<0.001
Periodo expulsivo (min)	28.4 ± 10.2	45.6 ± 15.7	t = 6.05	<0.001
Tipo de parto, n (%)			$\chi^2 = 4.54$	0.033
Vaginal espontáneo	52 (86.7%)	20 (66.7%)		
Vaginal instrumentado	3 (5.0%)	4 (13.3%)		
Cesárea de emergencia	5 (8.3%)	6 (20.0%)		
Uso de analgesia farmacológica	15 (25.0%)	22 (73.3%)	$\chi^2 = 19.84$	<0.001
Estado del periné íntegro	48 (80.0%)	18 (60.0%)	$\chi^2 = 4.18$	0.041
Satisfacción materna (Alta)	48 (80.0%)	12 (40.0%)	$\chi^2 = 14.40$	<0.001

*PPOE: Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia. *Grupo histórico comparativo.

Fuente: Ficha de resultados del parto – Hospital El Carmen, 2025.

Interpretación: Existen diferencias estadísticamente significativas y clínicamente relevantes a favor del grupo que recibió PPOE. Este grupo presentó una reducción de aproximadamente 2.6 horas en la duración total del trabajo de parto, una tasa más alta de parto vaginal espontáneo (86.7% vs 66.7%), una disminución drástica en el uso de analgesia farmacológica (25% vs 73.3%) y una mayor satisfacción con la experiencia del parto (80% vs 40%). Estos hallazgos respaldan la efectividad de la

intervención en optimizar el proceso fisiológico del parto y mejorar la experiencia materna.

Tabla 5. Comparación de resultados perinatales entre recién nacidos de madres con y sin psicoprofilaxis de emergencia.

Variable Indicador /	Grupo con PPOE (n=60)	*Grupo sin PPOE (n=30)**	Prueba estadística	Valor p
Apgar al 1er minuto, n (%)			$\chi^2 = 4.69$	0.030
≥ 7 (Reassureable)	58 (96.7%)	25 (83.3%)		
< 7	2 (3.3%)	5 (16.7%)		
Apgar al 5to minuto, n (%)			$\chi^2 = 4.36$	0.037
≥ 9 (Vigorous)	56 (93.3%)	23 (76.7%)		
< 9	4 (6.7%)	7 (23.3%)		
Peso al nacer (gramos)	3120 $\pm$ 420	2980 $\pm$ 510	t = 1.47	0.145
Clasificación peso, n (%)			$\chi^2 = 0.32$	0.852
AGA (2500-4000 g)	55 (91.7%)	27 (90.0%)		
Bajo peso (<2500 g)	5 (8.3%)	3 (10.0%)		
Ingreso a UCIN, n (%)	5 (8.3%)	9 (30.0%)	$\chi^2 = 7.08$	0.008
Contacto piel a piel inmediato	50 (83.3%)	18 (60.0%)	$\chi^2 = 5.88$	0.015
Lactancia precoz (<1h), n (%)	52 (86.7%)	19 (63.3%)	$\chi^2 = 6.58$	0.010

*PPOE: Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia. *Grupo histórico comparativo.

Fuente: Ficha de resultados del parto y neonatales – Hospital El Carmen, 2025.

Interpretación: Los recién nacidos del grupo PPOE presentaron indicadores de vitalidad significativamente mejores, con mayores porcentajes de Apgar reasurable y vigorous. Aunque el peso al nacer no mostró diferencia, un indicador crucial como el ingreso a la UCIN fue tres veces más frecuente en el grupo sin intervención (30% vs 8.3%). Asimismo, prácticas fundamentales para el vínculo y la salud neonatal, como el contacto piel a piel inmediato y la lactancia precoz, fueron significativamente más frecuentes en el grupo PPOE. Esto sugiere que la intervención no solo impacta en el bienestar físico del recién nacido, sino que también facilita un inicio más favorable de la relación madre-hijo.

4.3. Prueba de hipótesis

El contraste de hipótesis se realizó mediante pruebas estadísticas inferenciales adecuadas a la naturaleza de las variables, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Hipótesis general

Variables Relacionadas	Prueba estadística	p valor
Psicoprofilaxis de emergencia y resultados perinatales favorables*	$\chi^2 = 12.45$	0.0004

Fuente: Base de datos trabajada en STATA – Hospital El Carmen, 2025.

Interpretación:

De acuerdo con la contrastación de la hipótesis general mediante la prueba de Chi-cuadrado, se obtuvo un estadístico de $\chi^2 = 12.45$, lo cual indica una asociación significativa entre las variables. Esto significa que la recepción de psicoprofilaxis de emergencia se relaciona con una mayor frecuencia de resultados perinatales favorables.

Dado que el valor de significancia ($p = 0.0004$) es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, infiriéndose que sí existe relación entre la psicoprofilaxis de emergencia y mejores resultados perinatales.

*Resultados perinatales favorables definidos como Apgar al minuto ≥ 7 y parto vaginal espontáneo.

Hipótesis específicas N° 01

Variables Relacionadas	Prueba estadística	p valor
Recepción de psicoprofilaxis de emergencia y nivel de conocimiento alto	Prueba binomial (Proporción observada = 63.3%)	<0.001

Fuente: Ficha de evaluación de psicoprofilaxis de emergencia – Hospital El Carmen, 2025.

Interpretación:

La proporción de gestantes con nivel de conocimiento alto después de la intervención (63.3%) es significativamente mayor que la proporción esperada bajo la hipótesis nula (50%). El valor $p < 0.001$ permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, confirmando que las gestantes que reciben psicoprofilaxis de emergencia presentan un nivel de conocimiento alto sobre el proceso de parto.

Hipótesis específicas N° 02

Variables Relacionadas	Prueba estadística	p valor
Recepción de psicoprofilaxis de emergencia y duración del trabajo de parto	$t = 4.87$	<0.001

Fuente: Ficha de resultados del parto – Hospital El Carmen, 2025.

Interpretación:

Se obtuvo un estadístico $t = 4.87$, que indica una diferencia significativa en la duración del trabajo de parto entre los grupos. El valor $p < 0.001$ permite rechazar la

hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, afirmando que las gestantes que reciben psicoprofilaxis de emergencia presentan una duración significativamente menor del trabajo de parto.

Hipótesis específicas N° 03

Variables Relacionadas	Prueba estadística	p valor
Recepción de psicoprofilaxis de emergencia e ingreso a UCIN del recién nacido	$\chi^2 = 7.08$	0.008

Fuente: Ficha de resultados del parto y neonatales – Hospital El Carmen, 2025.

Interpretación:

El coeficiente obtenido ($\chi^2 = 7.08$) indica una asociación significativa entre las variables. El valor $p = 0.008$ confirma la significancia estadística, rechazando la hipótesis nula y aceptando la alterna. Esto demuestra que los recién nacidos de madres que recibieron psicoprofilaxis de emergencia presentan una menor frecuencia de ingreso a UCIN, reflejando mejores resultados perinatales.

4.4. Discusión de resultados

Los resultados del estudio evidenciaron que la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia (PPOE) es una intervención efectiva, asociándose significativamente con un mayor conocimiento materno, un trabajo de parto más favorable y mejores resultados perinatales en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen. Este hallazgo central es congruente con la literatura internacional, donde se reconoce que la preparación para el parto, incluso en formatos breves o de emergencia, constituye una estrategia valiosa para mejorar la experiencia del nacimiento y reducir la medicalización innecesaria del proceso fisiológico ⁽¹⁾. La preparación psicológica y física permite a la gestante una mejor adaptación al dolor y al estrés del trabajo de

parto, lo que se traduce en una mayor sensación de control y colaboración, factores clave para un desenlace positivo ⁽²⁾.

En investigaciones recientes se destaca que las intervenciones educativas y de apoyo durante el trabajo de parto, cuando se aplican de manera oportuna y competente, contribuyen a la disminución de intervenciones médicas como el uso de analgesia farmacológica, el parto instrumental o la cesárea ^(1,3). Esto se relaciona directamente con nuestros resultados, donde la PPOE mostró un efecto protector significativo frente a la necesidad de analgesia farmacológica y se correlacionó con una mayor tasa de partos vaginales espontáneos. La reducción en la duración del trabajo de parto observada también está en línea con la evidencia que sugiere que la ansiedad y el temor pueden inhibir la liberación de oxitocina endógena y prolongar la fase de dilatación ⁽²⁾. Al mitigar estos factores a través de técnicas de relajación y respiración, la PPOE facilitaría una dinámica uterina más eficiente.

Asimismo, la literatura científica reporta que el acceso a un apoyo continuo y empoderador durante el parto mejora los resultados perinatales al promover prácticas beneficiosas como el contacto piel a piel inmediato y la lactancia precoz, además de asociarse con mejores puntuaciones de Apgar ^(3,4). Estos beneficios coinciden plenamente con nuestros hallazgos, donde el grupo que recibió PPOE presentó no solo mejores indicadores de vitalidad neonatal, sino también una implementación significativamente mayor de prácticas de vinculación afectiva temprana. Esto refuerza que el impacto de la PPOE trasciende el bienestar materno inmediato y se extiende al recién nacido, facilitando un inicio óptimo de la relación madre-hijo.

Esto se complementa con el planteamiento de que factores como el nivel educativo de la gestante y la calidad de la interacción con el proveedor de salud pueden influir en la efectividad de intervenciones como la PPOE ⁽⁵⁾. En nuestro estudio, el perfil de gestantes con educación superior pudo haber facilitado la comprensión y aplicación de las técnicas enseñadas. No obstante, la efectividad demostrada en un entorno con alta prevalencia de control prenatal inadecuado sugiere

que la PPOE puede ser particularmente valiosa para poblaciones vulnerables, actuando como una herramienta de equidad que compensa, en parte, la falta de preparación prenatal estructurada.

A nivel nacional, se ha reportado que la psicoprofilaxis obstétrica, en sus distintas modalidades, incide positivamente en la actitud de la gestante, su colaboración durante el parto y la satisfacción con la experiencia ^(6,7). En concordancia, nuestros datos no solo mostraron una alta satisfacción materna, sino también resultados clínicos tangibles. Esto permite inferir que la implementación sistematizada de la PPOE en el Hospital El Carmen y establecimientos similares contribuiría a mejorar la calidad percibida y objetiva de la atención del parto, alineándose con los principios del parto humanizado.

Asimismo, diversas investigaciones desarrolladas en Perú describen los desafíos para la implementación completa de los programas tradicionales de psicoprofilaxis, destacando la PPOE como una alternativa necesaria y viable en contextos reales de alta demanda ^(7,8). Estos estudios coinciden con la premisa de nuestra investigación y con la realidad observada, donde un 70% de las gestantes no tenía preparación previa. La PPOE se presenta, por tanto, no como un reemplazo del programa ideal, sino como una adaptación pragmática y efectiva a las limitaciones del sistema y a las circunstancias de las usuarias.

No solo la aplicación de la PPOE es determinante, sino también la calidad con que se ejecuta, la empatía del personal y la integralidad de las técnicas enseñadas. Se refiere que una intervención meramente mecánica, sin un componente de apoyo emocional genuino, tiene un impacto limitado ^(5,9). Dicho aspecto fue considerado en el diseño de nuestra intervención y en la capacitación del personal, lo que pudo influir en los resultados positivos obtenidos.

De acuerdo con la evidencia disponible, intervenciones como la PPOE actúan como facilitadoras de una experiencia de parto positiva, ya que transforman a la gestante de un sujeto pasivo a un participante activo e informado ^(1,9). En ese sentido,

nuestros resultados muestran la necesidad de institucionalizar y estandarizar este tipo de intervenciones, garantizando que todo el personal a cargo de la atención del parto esté capacitado para brindar este apoyo básico pero crucial.

Nuestros hallazgos también permiten considerar que, si bien el acceso a los servicios de salud obstétrica en el país ha mejorado, la calidad de la experiencia de parto y la prevención de intervenciones innecesarias todavía enfrentan obstáculos, como la sobrecarga de trabajo del personal y modelos de atención excesivamente medicalizados ⁽⁸⁾. En este contexto, la PPOE emerge como una estrategia de bajo costo y alto impacto para humanizar la atención dentro de las limitaciones estructurales existentes.

Por otro lado, es importante resaltar que la efectividad de la PPOE no solo depende del sistema sanitario, sino también de la disposición y características individuales de la gestante. Sin embargo, su fortaleza reside en que puede personalizarse y aplicarse incluso en situaciones de gran estrés o dolor, haciendo de ella una herramienta de gran utilidad práctica en el escenario real de una sala de partos ^(2,5).

Finalmente, los hallazgos del presente estudio subrayan la importancia de implementar y fortalecer la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia como una prioridad en la atención perinatal. La evidencia es contundente en reconocer que cuando se garantiza a la gestante información, apoyo emocional y herramientas prácticas para afrontar el parto, los resultados clínicos y humanos mejoran de manera significativa ^(1,3,9). En consecuencia, este estudio proporciona datos relevantes desde un hospital público peruano que pueden orientar decisiones clínicas, administrativas y de políticas públicas para promover un parto más seguro, respetado y positivo.

CONCLUSIONES

1. Solo La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia demostró ser una intervención efectiva en el contexto del Hospital El Carmen. Su aplicación se asoció significativamente con mejores resultados en el conocimiento materno, el proceso del trabajo de parto y la salud perinatal, confirmando la hipótesis general de la investigación.
2. La intervención fue efectiva para transferir conocimiento esencial en un tiempo breve, logrando que más del sesenta por ciento de las gestantes alcanzara un nivel alto de comprensión sobre el proceso de parto, lo cual es fundamental para su empoderamiento y colaboración activa.
3. Se evidenció un impacto clínico positivo tangible en el trabajo de parto. Las gestantes que recibieron la intervención presentaron una duración significativamente menor del parto, una mayor tasa de parto vaginal espontáneo y una reducción drástica en la necesidad de analgesia farmacológica, indicando una optimización del proceso fisiológico.
4. Los resultados perinatales fueron notablemente mejores en el grupo intervención. Los recién nacidos presentaron puntajes de Apgar más altos, una frecuencia tres veces menor de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y un mayor establecimiento de prácticas de vinculación temprana, como el contacto piel a piel y la lactancia precoz.
5. El estudio identificó que la mayoría de las gestantes atendidas presentaban un perfil de vulnerabilidad obstétrica, caracterizado por un control prenatal inadecuado y la falta de preparación previa para el parto, lo que refuerza la pertinencia y el potencial de la psicoprofilaxis de emergencia como una estrategia de equidad en salud.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer Para la práctica clínica en el Hospital El Carmen: Se recomienda la institucionalización y estandarización del protocolo de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia como un componente obligatorio de la atención al trabajo de parto, especialmente para gestantes sin preparación prenatal. Esto debe acompañarse de una capacitación continua y obligatoria para todo el personal de obstetricia, enfatizando no solo las técnicas, sino también las habilidades de comunicación y apoyo emocional.
2. Para la gestión de servicios de salud: Se sugiere incorporar indicadores de proceso y resultado relacionados con la aplicación de la psicoprofilaxis de emergencia en el sistema de monitoreo de la calidad de la atención obstétrica. Además, es necesario asegurar las condiciones logísticas (espacio, tiempo, materiales) para que el personal pueda aplicar la intervención de manera óptima, sin que la sobrecarga asistencial la convierta en un trámite superficial.
3. Para las políticas públicas en salud materna: Se recomienda que el Ministerio de Salud considere la inclusión explícita de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en las guías de práctica clínica y normas técnicas nacionales, reconociéndola formalmente como una estrategia basada en evidencia para mejorar la calidad de la atención del parto y reducir la morbilidad neonatal evitable.
4. Para la investigación futura: Se propone desarrollar estudios con diseño prospectivo y aleatorizado que permitan establecer con mayor solidez la relación causal y medir el impacto en costos. Asimismo, se recomienda realizar investigaciones cualitativas para explorar en profundidad la experiencia subjetiva de las gestantes y los profesionales, y estudios de seguimiento para evaluar el impacto a largo plazo en el vínculo madre-hijo y el desarrollo infantil.
5. Para la comunidad y la promoción de la salud: Se recomienda fortalecer las campañas de información dirigidas a las gestantes y sus familias, difundiendo el derecho a un parto humanizado y la existencia de estrategias de apoyo como la psicoprofilaxis, a fin de que puedan solicitarla y participar activamente en su proceso de nacimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) [Internet]. 2018 [citado 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/A71-19>
2. OMS. Salud Materna - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 12 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
3. Morales VN, Nader JD, Rodriguez K, Mera YP, Martínez CH. Benefits and difficulties of obstetric psychoprophylaxis in pregnant women, Guayas-Ecuador. Int J Res - GRANTHAALAYAH. 29 de febrero de 2020;8(2):14-8.
4. Bergström M, Kieler H, Waldenström U. Psychoprophylaxis during labor: associations with labor-related outcomes and experience of childbirth. Acta Obstet Gynecol Scand. junio de 2010;89(6):794-800.
5. Ministerio de Salud. Informe de evaluación de estrategias de salud 2023 [Internet]. Ministerio de Salud (MINSA), Instituto Nacional de Salud (INS); 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6367467/5586907-informe-poi-pe-minsa-2023.pdf>
6. Pasha O, Goldenberg RL, McClure EM, Saleem S, Goudar SS, Althabe F, et al. Communities, birth attendants and health facilities: a continuum of emergency maternal and newborn care (the global network's EmONC trial). BMC Pregnancy Childbirth. diciembre de 2010;10(1):82.
7. Cardenás-Pineda L, Alva A, Muñoz R, Ordoñez-Ccora G, Guerra T, Jurado-Condori S. Exploratory Study of the Effect of Obstetric Psychoprophylaxis on the Cortisol Level in Pregnant Women, Huancavelica - Perú. Int J Adv Comput Sci Appl [Internet]. 2020 [citado 10 de enero de 2025];11(4). Disponible en: <http://thesai.org/Publications/ViewPaper?Volume=11&Issue=4&Code=IJACSA&SerialNo=82>

8. 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.
9. Urbina Castillo NS, Luna Figueroa A. Características y complicaciones de las gestantes con edad materna avanzada en un Instituto Materno Oeruano, 2022. Rev Peru Investig Materno Perinat. 30 de marzo de 2024;13(1):22-8.
10. Salgado Contreras RM, Torres Chauca ML, Salazar Campos RM, Bolívar Renón JL, Quispe Alosilla Y, Chilipio Chiclla MA, et al. Nivel de ansiedad según el trimestre del embarazo en un establecimiento de salud de atención primaria. Ginecol Obstet México. 2023;91(7):469-78.
11. Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A, Yábar Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horiz Méd Lima. octubre de 2014;14(4):53-7.
12. Instituto Materno Perinatal. Guía de Práctica Clínica informada en la evidencia para el manejo del dolor en el trabajo de parto y parto usando técnica neuroaxial [Internet]. Ministerio de Salud; 2022. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3296781/GPC_03_22_analgesia_INMP.pdf
13. Linares HS, Alvarado SM. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Horiz Méd. 2012;12(2):49-52.
14. Morales VEN, Vera AER, Baño KÁR, Valle GEJ. Beneficios y dificultades de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes de la comunidad de Progreso, Guayas. Sci Rev Prod Cienc E Investig. 30 de abril de 2020;4(33):30-40.
15. Antezana L, Licapa L. 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 [Internet] [Tesis para Optar Título Profesional de Obstetra]. [Ayacucho Perú]: Universidad Nacional De San Cristóbal de Huamanga; 67. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/094e7499-c0ae-4000-b579-1837c467580f/content>

16. García M. Asociación entre psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo [Internet] [Tesis para Optar Título de Segunda Especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico]. [Trujillo - Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9467/REP_MAGALY.GARCIA_PSICOPROFILAXIS.OBSTETRICA.pdf;jsessionid=406AE131A2BF4C255738507CFAB4DB75?sequence=1
17. Campos M. Influencia positiva de la psicoprofilaxis obstetrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de primigestas [Internet] [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. [Lima Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cec792ea-606c-4666-a689-bbcaf315098e/content>
18. Martí R. Relación entre la ansiedad y la duración del trabajo de parto en gestantes del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia - 2019 [Internet] [Tesis para Optar Título de Segunda Especialidad en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal]. [Trujillo - Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9356/REP_ROBERTO.MARTI_ANSIEDAD.Y.LA.DURACION.DEL.TRABAJO.pdf;jsessionid=59542ED6B02A85EAC0F51EC25BF1C1E5?sequence=1
19. Ventocilla D. Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en Primigestas en Clínica Lima-2017 [Internet] [Tesis para Optar Título Profesional de Segunda Especialidad en Promoción de Salud Materna]. [Moquegua]: Universidad José Carlos Mariátegui; 2020. Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1440/Diana_trab-acad_t%c3%adtulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Morales S. Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral. 2015;5(3):2.

21. Ministerio de Salud. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal [Internet]. Ministerio de Salud (MINSA), Instituto Nacional de Salud (INS); 2014. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
22. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Education; 2018.
23. Aquiahuatl E. Serie: Metodología de la investigación interdisciplinaria: Tomo I Investigación monodisciplinaria. Self published Ink; 2015. 213 p.
24. Calderón Y, Alzamora L. Metodología de la Investigación Científica en Posgrado. Lima Perú: Lulu.com; 2010. 114 p.
25. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana; 2014. 2014.

ANEXOS

ANEXO N.º 01 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de datos sociodemográficos y obstétricos

Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y su relación con los resultados perinatales en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen, 2025

ID de la participante: _____ Fecha: _____

A. Datos Sociodemográficos

1. Edad: _____ años

2. Estado civil:

Soltera () Casada () Conviviente () Otro: _____

3. Nivel educativo:

Sin estudios () Primaria () Secundaria ()

Superior técnico () Superior universitario ()

4. Ocupación:

Ama de casa () Trabajo dependiente ()

Trabajo independiente () Estudiante ()

B. Datos Obstétricos

5. Número de gestaciones: _____

6. Paridad: G__P____..._____

7. Edad gestacional: _____ semanas

8. Número de controles prenatales: _____

9. Psicoprofilaxis previa:

Ninguna sesión () 1-3 sesiones () 4-6 sesiones ()

Evaluación de psicoprofilaxis de emergencia

Estimada participante,

Le damos una cordial bienvenida y le agradecemos por su participación en este proceso de preparación para el parto. El presente cuestionario tiene como objetivo conocer mejor sus datos sociodemográficos y obstétricos, así como evaluar sus conocimientos y habilidades en la psicoprofilaxis obstétrica. Esta información nos permitirá brindarles una atención más personalizada y adecuada a sus necesidades, fortaleciendo su preparación para el momento del nacimiento.

Le solicitamos responder con la mayor sinceridad y precisión posible. Todos los datos recabados serán tratados con absoluta confidencialidad y exclusivamente con fines asistenciales y de investigación.

Agradecemos su tiempo y colaboración.

D de la participante: _____ Fecha: ____

Hora de inicio: _____ Hora de término: _____

I. PREPARACIÓN TEÓRICA (0-20 puntos)

1. Conocimiento del Proceso de Parto (0-10 puntos)

Marque según corresponda:

- Identifica las fases del trabajo de parto (0-2)
- Reconoce signos de alarma (0-2)
- Comprende el mecanismo de las contracciones (0-2)
- Conoce el proceso de dilatación (0-2)
- Entiende el proceso de expulsivo (0-2)

Subtotal: ____/10

2. Reconocimiento de Signos de Alarma (0-10 puntos)

Marque según corresponda:

- Identifica sangrado anormal (0-2)
- Reconoce alteraciones en movimientos fetales (0-2)
- Identifica ruptura de membranas (0-2)

- Reconoce signos de trabajo de parto (0-2)
- Identifica necesidad de pujo (0-2)

Subtotal: ____/10

II. PREPARACIÓN FÍSICA (0-15 puntos)

1. Técnicas de Respiración

Evalúe la ejecución:

Realiza correctamente (5)

Realiza con dificultad (3)

No realiza adecuadamente (1)

2. Ejercicios de Relajación

Evalúe la ejecución:

Realiza correctamente (5)

Realiza con dificultad (3)

No realiza adecuadamente (1)

3. Posiciones Antálgicas

Evalúe la ejecución:

Realiza correctamente (5)

Realiza con dificultad (3)

No realiza adecuadamente (1)

Subtotal: ____/15

III. PREPARACIÓN PSICOAFECTIVA (0-15 puntos)

1. Control Emocional

Mantiene calma y serenidad (5)

Ansiedad moderada controlable (3)

Ansiedad severa/pánico (1)

2. Nivel de Colaboración

Sigue todas las indicaciones (5)

Sigue parcialmente las indicaciones (3)

No sigue indicaciones (1)

3. Respuesta al Acompañamiento

Responde positivamente (5)

Respuesta variable (3)

No responde al apoyo (1)

Subtotal: ____/15

EVALUACIÓN FINAL

Total Preparación Teórica: ____/20

Total Preparación Física: ____/15

Total Preparación Psicoafectiva: ____/15

PUNTAJE TOTAL: ____/50

Categorización Final:

Alto rendimiento (40-50 puntos)

Rendimiento medio (25-39 puntos)

Bajo rendimiento (0-24 puntos)

Resultados del parto

A. Trabajo de Parto

1. Duración fase activa: ____ horas

2. Duración expulsiva: ____ minutos

3. Tipo de parto:

Vaginal espontáneo () Vaginal instrumentado ()

Cesárea de emergencia ()

4. Estado del periné:

Íntegro ()

Desgarro grado: ____

Episiotomía ()

5. Analgesia:

No requirió () Farmacológica () No farmacológica ()

B. Resultados Neonatales

6. Apgar:

○ Al minuto: ____

○ A los 5 minutos: ____

7. Peso al nacer: ____ gramos

8. Contacto piel a piel:

Inmediato () Diferido () No se realizó ()

9. Lactancia precoz:

Sí () No ()

ANEXO N° 02

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
PALPA INGA, Vilma Eneida	Mg. En Salud Pública y gestión sanitaria	Docente Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión	Ficha de Registro	Bach. Gladys Andrea COTERA JANAMPA Bach. Yadira Maura GALVAN SOSA
Título de la tesis: Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y su relación con los resultados perinatales en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen, 2025				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buen a 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X

6.INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación .					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.						
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 86%						
Huancayo, mayo 2025	40433136				970906727	
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto			Nº Celular	

**FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE
INVESTIGACIÓN**

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
ALDANA CONTRERAS, Carlos Alberto	Maestro	Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen	Ficha de Registro	Bach. Gladys Andrea COTERA JANAMPA Bach. Yadira Maura GALVAN SOSA
Título de la tesis: Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y su relación con los resultados perinatales en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen, 2025				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buen a 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X

6.INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación .					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 81.8%

Huancayo, JUNIO 2025	41059035		944630182
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular

**FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE
INVESTIGACIÓN**

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
ESPINOZA VELIZ DE CORTEZ, Karina Liliana	Obstetra	Docente Universidad Nacional Daniel Alcides CARRIÓN	Ficha de Registro	Bach. Gladys Andrea COTERA JANAMPA Bach. Yadira Maura GALVAN SOSA
Título de la tesis: Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y su relación con los resultados perinatales en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen, 2025				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buen a 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X

6.INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación .					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Instrumento válido para ser aplicado en la investigación por los puntajes obtenidos y su precisión de contenidos y criterios.						
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 82.6%						
Tarma, mayo 2025	21121775				964600051	
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto			Nº Celular	

ANEXO N° 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y su relación con los resultados perinatales en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen, 2025

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es la efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y su relación con los resultados perinatales en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen durante el año 2025? Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el proceso de parto en gestantes que recibieron psicoprofilaxis de emergencia?	Objetivo General Determinar la efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y su relación con los resultados perinatales en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen durante el año 2025. Objetivos específicos Evaluar el nivel de conocimiento sobre el proceso de parto en gestantes que recibieron psicoprofilaxis de emergencia.	Hipótesis general La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia es efectiva y se relaciona positivamente con mejores resultados perinatales en gestantes atendidas en el Hospital El Carmen durante el año 2025. Hipótesis específicas Las gestantes que reciben psicoprofilaxis de emergencia presentan un nivel de conocimiento	Variable 1 Psicoprofilaxis de emergencia Variable 2 Resultados Perinatales	Método: Observacional, Prospectivo Diseño: Correlacional Población y muestra: Constituida por gestantes atendidas en abril - junio 2025. Muestra: 67 gestantes que cumplen criterios de inclusión Técnica de Recolección de Datos Observación directa Análisis documental

¿Cuáles son los resultados del trabajo de parto en gestantes que recibieron psicoprofilaxis de emergencia? ¿Cuáles son las características de los resultados perinatales en recién nacidos de madres que recibieron psicoprofilaxis de emergencia?	Analizar los resultados del trabajo de parto en gestantes que recibieron psicoprofilaxis de emergencia. Identificar las características de los resultados perinatales en recién nacidos de madres que recibieron psicoprofilaxis de emergencia.	alto sobre el proceso de parto. La Las gestantes que reciben psicoprofilaxis de emergencia presentan mejores resultados durante el trabajo de parto en comparación con aquellas que no la reciben. Los recién nacidos de madres que recibieron psicoprofilaxis de emergencia presentan mejores resultados perinatales en comparación con aquellos cuyas madres no la recibieron		Entrevista estructurada Instrumento de Recolección de Datos Ficha de recolección de datos Sociodemográfico, obstétrico, evaluación de psicoprofilaxis y resultado del parto Técnicas de procesamiento y análisis de datos: STATA 18
--	---	--	--	---