

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

Relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Merced - agosto - octubre del 2025

**Para optar el título profesional de:
Obstetra**

Autora:

Bach. Dayanna Suley MAYTAN MATTOS

Asesor:

Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA

Cerro de Pasco - Perú – 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

Relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Merced - agosto - octubre del 2025

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado

Dr. Isaias Fausto MEDINA ESPINOZA
PRESIDENTE

Dr. Javier SOLIS CONDOR
MIEMBRO

Mg. Yolanda COLQUI CABELLO
MIEMBRO



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

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 044-026

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:

Dayanna Suley MAYTAN MATTOS

Escuela de Formación Profesional
OBSTETRICIA

Tesis

“Relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Merced - agosto - octubre del 2025”

Asesor:

Mg. TARAZONA MEJORADA CESAR IVÓN

Índice de Similitud: 17%

Calificativo
APROBADO

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

Cerro de Pasco, 28 de agosto del 2026



Firmado digitalmente por TUMIALAN
HILARIO Raquel Flor De Maria FAU
20104605046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.08.2026 19:18:48 -05:00

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

DEDICATORIA

Dedico primeramente a Dios, por ser mi guía, mi fortaleza y mi refugio en cada etapa de este camino. Gracias por brindarme sabiduría, paciencia y perseverancia para superar cada obstáculo y permitirme culminar esta meta tan importante en mi vida profesional. Sin su infinita bendición, nada de esto habría sido posible.

A mis padres, por su amor incondicional, sus sacrificios y el apoyo constante que me motivó a seguir adelante aun en los momentos más difíciles.

Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, la responsabilidad y la constancia.

A mi familia y seres queridos, quienes estuvieron presentes con palabras de aliento, comprensión y confianza durante todo este proceso académico. Su apoyo emocional fue fundamental para no rendirme y continuar luchando por mis objetivos. A mis docentes y asesores, por compartir sus conocimientos, experiencias y orientación profesional, contribuyendo significativamente a mi formación académica y al desarrollo de esta investigación.

Finalmente, dedico este trabajo a todas aquellas personas que, de una u otra manera, aportaron con su apoyo, motivación y confianza para hacer posible la culminación de esta tesis, la cual representa no solo un logro académico, sino también el resultado de años de esfuerzo, dedicación y fe.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por darme salud, fortaleza y sabiduría para culminar esta etapa importante de mi vida. A mis padres y familia, por su apoyo incondicional, comprensión y motivación constante durante todo mi proceso académico.

Asimismo, expreso mi agradecimiento a mis docentes y asesor de tesis, quienes con sus conocimientos y orientación hicieron posible el desarrollo de este trabajo.

Finalmente, agradezco a todas las personas que contribuyeron de manera directa e indirecta en la realización de esta investigación.

RESUMEN

El objetivo general es: Identificar la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre.

Esta investigación proporcionó datos precisos sobre la eficacia y aceptabilidad de la psicoprofilaxis prenatal en el ámbito hospitalario, apoyando su integración como práctica habitual para mejorar los procesos de parto y posparto en beneficio tanto de las mujeres embarazadas como de los profesionales de la salud.

Las conclusiones son: La mayoría 56.2%, de las gestantes del tercer Metodología: Es una investigación de tipo básico, cualitativo, método descriptivo, diseño descriptivo correlacional, se utilizó el muestreo no probabilístico intencionado en donde se seleccionó a 29 gestantes del tercer trimestre que culminaron el parto en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro.

Trimestre, se encuentran satisfechos por la atención recibida, el 37.5% medianamente satisfecho y el 6.3% insatisfecho. La mayoría 46.9%, de profesionales de salud son Obstetras, el 37.5% son Enfermeros (as) y el 15.6% otro tipo. La mayoría 53.1% de las gestantes del tercer trimestre, tienen nivel de conocimiento adecuado, el 28.1% medianamente adecuado y el 18.8% inadecuado. La mayoría 50%, de las gestantes del tercer trimestre, culminaron en trabajo de parto favorable, el 37.5% medianamente favorable y el 12.5% desfavorable. La mayoría de gestantes del tercer trimestre 59.4 %, manifestaron que la psicoprofilaxis fue adecuada, 31.12% indicaron que fue medianamente adecuado, el 9.4% inadecuado.

Palabras clave: Psicoprofilaxis obstétrica y culminación de parto

ABSTRACT

The general objective is to identify the relationship between obstetric psychoprophylaxis and the outcome of labor in third-trimester pregnant women.

This research provided precise data on the efficacy and acceptability of prenatal psychoprophylaxis in a hospital setting, supporting its integration as a standard practice to improve labor and postpartum processes for the benefit of both pregnant women and healthcare professionals.

Methodology: This is a basic, qualitative study using a descriptive method and a descriptive-correlational design. Purposive non-probability sampling was used to select 29 third-trimester pregnant women who gave birth at the Dr. Julio César Demarini Caro Regional Teaching Hospital of Tropical Medicine.

Conclusions: The majority (56.2%) of third-trimester pregnant women were satisfied with the care received, while 37.5% were moderately satisfied and 6.3% were dissatisfied. Regarding healthcare professionals, the majority (46.9%) were obstetricians, 37.5% were nurses, and 15.6% fell into other categories. The majority (53.1%) of third-trimester pregnant women demonstrated an adequate level of knowledge, while 28.1% had a moderately adequate level and 18.8% an inadequate level. Half (50%) of the third-trimester pregnant women experienced a favorable labor outcome, while 37.5% had a moderately favorable outcome and 12.5% an unfavorable one. The majority (59.4%) of third-trimester pregnant women stated that the psychoprophylaxis was adequate, 31.12% indicated it was moderately adequate, and 9.4% found it inadequate.

Keywords: Obstetric psychoprophylaxis and labor outcome.

INTRODUCCIÓN

Objetivo general: Identificar la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre.

Los objetivos específicos: Identificar las características principales de las gestantes del tercer trimestre. identificar la psicoprofilaxis obstétrica, en gestantes del tercer trimestre, identificar la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre, establecer la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro.

Justificación: La investigación es importante porque aclaró el nivel de conocimiento y cumplimiento de la psicoprofilaxis prenatal en el tercer trimestre del embarazo y su relación con el resultado al final del parto, además de contribuir a estrategias específicas para fortalecer su uso en la institución. Además, proporcionó la evidencia local que pueda apoyar la incorporación sistemática de estas técnicas en la práctica clínica habitual, mejorando la calidad de la atención obstétrica.

Metodología: Es una investigación de tipo básico, cualitativo, método descriptivo, diseño descriptivo correlacional, se utilizó el muestreo no probabilístico intencionado en donde se seleccionó a 29 gestantes del tercer trimestre que culminaron el parto en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro.

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

ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Planteamiento del problema.....	1
1.2.	Delimitación de la investigación	2
1.3.	Formulación del problema	2
1.3.1.	Problema general	2
1.3.2.	Problemas específicos	2
1.4.	Formulación de objetivos.....	2
1.4.1.	Objetivo general	2
1.4.2.	Objetivos específicos.....	2
1.5.	Justificación de la investigación	3
1.6.	Limitaciones de la investigación	3

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio	4
2.2.	Bases teóricas – científicas	13
2.3.	Definición de términos conceptuales.....	15
2.4.	Enfoque filosófico - epistémico.....	15

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1.	Tipo de investigación	17
3.2.	Nivel de investigación	17
3.3.	Característica de la investigación.....	17
3.4.	Método de investigación	17
3.5.	Diseño de investigación.....	18

3.6.	Procedimiento del muestreo	18
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	19
3.9.	Orientación ética	19

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	20
4.2.	Discusión de resultados.....	26

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Página.
Tabla 1. Gestantes del tercer trimestre, por edad, según estado civil – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Merced - agosto - octubre del 2025	20
Tabla 2. Gestantes del tercer trimestre, por grado de instrucción, según procedencia – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Merced - agosto - octubre del 2025	21
Tabla 3. Gestantes del tercer trimestre, por grado de instrucción, según nivel de satisfacción de la atención recibida – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Grado de instrucción Merced - agosto - octubre del 2025”	23
Tabla 4. Gestantes del tercer trimestre, por nivel de conocimiento de la importancia de la psicoprofilaxis, según tipo de profesional que les capacitaron - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Merced - agosto - octubre del 2025	24
Tabla 5. Relación de la psicoprofilaxis obstétrica y la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Merced - agosto - octubre del 2025	25

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página.
Gráfico 1. Gestantes del tercer trimestre, por edad, según estado civil – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Merced - agosto - octubre del 2025	21
Gráfico 2. Gestantes del tercer trimestre, por grado de instrucción, según procedencia – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Merced - agosto - octubre del 2025	22
Gráfico 3. Gestantes del tercer trimestre, por grado de instrucción, según nivel de satisfacción de la atención recibida – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Grado de instrucción Merced - agosto - octubre del 2025”	23
Gráfico 4. Gestantes del tercer trimestre, por nivel de conocimiento de la importancia de la psicoprofilaxis, según tipo de profesional que les capacitaron - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Merced - agosto - octubre del 2025	24
Gráfico 5. Relación de la psicoprofilaxis obstétrica y la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Merced - agosto - octubre del 2025	25

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La psicoprofilaxis del parto es una preparación integral, teórica, física y psicoafectiva de la mujer embarazada para reducir el miedo, la ansiedad y el dolor durante el parto, promoviendo un proceso más natural y menos traumático. Incluye técnicas de respiración controlada, relajación y ejercicios físicos específicos que ayudan a mejorar la oxigenación materna y fetal y a fortalecer el autocontrol emocional durante el parto. El problema a solucionar puede referirse a la falta, insuficiencia o uso inadecuado de este preparado en el tercer trimestre del embarazo, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones perinatales, prolongar el parto, aumentar la ansiedad y el dolor durante el parto, así como afectar negativamente la experiencia del parto tanto para la madre como para el niño. Además, las mujeres embarazadas con altos niveles de estrés psicosocial tienen un mayor riesgo de parto prematuro y dificultad para completar el parto. En el área Dr. Del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio César Demarini Caro, el problema podría estar relacionado con la necesidad de introducir o fortalecer programas específicos de psicoprofilaxis del parto para mujeres embarazadas en el tercer trimestre, que incluyan una adecuada preparación física, psicoemocional y teórica para mejorar el resultado del parto y

reducir los riesgos para la madre y el bebé. Inadecuada preparación psicoprofiláctica de la mujer embarazada en el tercer trimestre, llegando al clímax del parto, lo que puede derivar en mayor sufrimiento, complicaciones y experiencias adversas del parto.

1.2. Delimitación de la investigación

La investigación se realizó en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Merced - agosto - octubre del 2025

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo es la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Merced - agosto - octubre del 2025?

1.3.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuáles son las características principales de las gestantes del tercer trimestre?
- b. ¿Cómo es la psicoprofilaxis obstétrica, en gestantes del tercer trimestre?
- c. ¿Cómo es la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre?
- d. ¿Cómo es la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Identificar la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Identificar las características principales de las gestantes del tercer

trimestre.

- b. Identificar la psicoprofilaxis obstétrica, en gestantes del tercer trimestre.
- c. Identificar la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre.
- d. Establecer la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro.

1.5. Justificación de la investigación

El presente estudio es importante porque aclaró el nivel de conocimiento y cumplimiento de la psicoprofilaxis prenatal en el tercer trimestre del embarazo y su relación con el resultado al final del parto, además de contribuir a estrategias específicas para fortalecer su uso en la institución. Además, contribuye a la generación de evidencia local que pueda apoyar la incorporación sistemática de estas técnicas en la práctica clínica habitual, mejorando la calidad de la atención obstétrica.

Este estudio proporcionó datos precisos sobre la eficacia y aceptabilidad de la psicoprofilaxis prenatal en el ámbito hospitalario, apoyando su integración como práctica habitual para mejorar los procesos de parto y posparto en beneficio tanto de las mujeres embarazadas como de los profesionales de la salud.

1.6. Limitaciones de la investigación

Ninguna

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

NACIONALES

Sandoval Toro, D. B. (2019). Nivel de Conocimiento sobre Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a diciembre 2018.

La realidad socio cultural de las gestantes que acuden al Hospital Regional de Loreto de la ciudad de Iquitos en su mayoría tienen un bajo nivel educativo y por ende un escaso conocimiento sobre los beneficios del programa de psicoprofilaxis obstétrica, la cual es notable evidenciar un comportamiento inadecuado en las madres gestantes generando impacto negativo durante el proceso de parto. Objetivo: Determinar el nivel de Conocimiento sobre Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a diciembre 2018. Metodología: El presente estudio fue de tipo no experimental, cuantitativo de diseño descriptivo correlacional y prospectivo; La población estuvo constituida por todas las gestantes que acudieron a una atención en los consultorios de Obstetricia del Hospital Regional de Loreto durante el mes de diciembre del 2018. La muestra estuvo conformada por 118 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y

exclusión; la selección de la unidad de estudio fue intencional, ya que la gestante acepto su participación en el estudio a través de un consentimiento informado. Resultados: Las características Sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto fueron; edad entre 20 a 34 años (62.7%) con edad media de 25.16 años; convivientes (78.8%), procedencia de zona urbana (60.2%) y estudios secundarios (63.6%); entre las características obstétricas de las gestantes fueron; Gestación entre 37 a 41 semanas (81.4%); de 3 a más gestaciones (40.7%); > 6 APN (51.7%), realizaron entre 4 a 6 sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica (47.5%); El 66.1% de las gestantes encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 28.8% nivel de conocimiento bueno y solo el 5.1% tuvieron mal conocimiento. Conclusión: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre Psicoprofilaxis obstétrica con la procedencia de las gestantes ($p=0.012$) sin embargo no se relacionó estadísticamente con la edad ($p=0.224$), estado civil ($p=0.453$) y Grado de Instrucción ($p=0.224$). Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre Psicoprofilaxis obstétrica con las Sesiones de Psicoprofilaxis de las gestantes ($p=0.008$) sin embargo no se relacionó estadísticamente con la edad gestacional ($p=0.083$), número de embarazo ($p=0.502$) y número de Atención Prenatal ($p=0.747$).¹

Rodriguez Trinidad, D. A. (2020). Beneficios de la psicoprofilaxis obstetrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano 2017.

Objetivo: Determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016. Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal con 82 gestantes Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2016. En la recolección de datos se utilizó una ficha de recolección de datos. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la prueba de Chi cuadrado. Resultados: Los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital

Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016 son en el periodo de dilatación, expulsión y alumbramiento. Existiendo valor estadísticamente Conclusiones: Existen beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano.²

Curo Martinez, L. E., & Li Ataucuri, W. L. B. (2022). Factores asociados a la participación en el programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del tercer trimestre–usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo abril–julio en el año 2021.

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la participación en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del tercer trimestre en el Centro Materno Infantil Sant Luzmila II, abril a julio del 2021. Metodología: investigación cuantitativa, básica y observacional, con diseño no experimental transeccional correlacional/causal. Se trabajó con una muestra aleatoria de 97 gestantes. El análisis se realizó con Chi cuadrado y V de Cramer (tamaño del efecto). Resultados: El 63.9% eran adultas, 45.4% estudió en la universidad, 37.1% eran convivientes y 53.6% registro trabajo independiente, 36.5% tuvo entre 36 y 39 semanas de embarazo, 46.4% sin hijos, 53.6% no planificó su embarazo, 91.8% con control prenatal, 40.2% sin interés en asistir al programa y 91.8% sin complicaciones obstétricas. El único factor demográfico asociado fue el grado de instrucción ($p=.036$; $V=.262$). En tanto, los factores obstétricos asociados fueron la edad gestacional ($p=.003$; $V=.352$), planificación del embarazo ($p=.001$; $V=.343$) e interés por asistir ($p=.000$; $V=.418$). Finalmente, se determinó al trato del personal administrativo como factor institucional asociado ($p=.038$; $V=.243$). Conclusiones: El grado de instrucción, edad gestacional, embarazo planificado, interés por asistir y trato del personal administrativo son factores asociados a la participación en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.³

Chávez Espinoza, A. S., & Rojas García, M. D. (2023). Caracterizacion de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstetrica en el centro de salud Chilca 2022.

Objetivo. Determinar las características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud Chilca 2022. Método. La investigación fue transversal de nivel descriptivo. El método fue inductivo, diseño descriptivo simple. La población fueron todas las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud Chilca del distrito de Chilca, región Junín, de julio a diciembre del 2022; según registros estadísticos fueron un total de 28 gestantes. La muestra fue censal. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Resultados. El 3.6% (1) tuvieron < 18 años de edad, el 10.7% (3) una edad $\geq$ a 35 años. El 53.6% (15) tuvieron una edad < 27 años. El 89.3% (25) fueron convivientes, el 42.9% (12) tuvieron educación secundaria, el 75% (21) tuvieron un embarazo planificado, el 92.9% (26) convivieron con su pareja durante el embarazo, el 82.1% (23) tuvieron siempre el apoyo de su pareja en el embarazo. El 50% (14) siempre tuvieron el apoyo de su familia durante el embarazo y el otro 50% (14) solo algunas veces tuvieron el apoyo de su familia durante el embarazo. El 64.3% (18) algunas veces tuvieron maltrato físico o psicológico por su pareja, el 78.6% (22) nunca tuvieron maltrato físico o psicológico por parte de su familia, el 60.7% (17) participaron en la mayoría de las sesiones, el 10.7% (3) tuvieron inconvenientes para asistir a todas sus citas de psicoprofilaxis obstétrica, el 96.4% (27) adquirieron muchos conocimientos en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Al 67.9% (19) las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica le fueron útiles para despejar las dudas del embarazo y el parto. Al 89.3% (25) de las gestantes, las técnicas de relajación, respiración y ejercicios, le ayudaron en el parto. El 89.3% (25) consideraron que el trato o atención fue adecuada, el 92.9% (26) consideraron que el ambiente no es adecuado para las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, el 85.7% (24) considero que el personal de salud se dejó entender en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Conclusiones. Las gestantes se caracterizaron por ser jóvenes, convivientes, de educación secundaria, con embarazos planificados, con apoyo de su pareja y familia, con participación en las sesiones de psicoprofilaxis, con trato adecuado por parte de la IPRESS, que algunas

veces recibieron maltrato por parte de su pareja o familia.⁴

López Del Río, G. A. (2014). Psicoprofilaxis obstétrica y beneficios maternos perinatales en gestantes primigestas atendidas en el Hospital Chancay 2014.

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios maternos perinatales en gestantes primigestas atendidas en el Hospital Chancay, 2014. Es un estudio de nivel correlacional, tipo observacional, transversal, prospectivo y analítico, el diseño de investigación utilizado fue el de no experimental, transeccional (en el tiempo) y correlacional. Se utilizó la técnica de la observación y como instrumento la guía de observación (registro de partos). El procesamiento estadístico de los datos se realizó usando el paquete estadístico SPSS en su versión 21. Para este estudio se tuvo en cuenta el total de gestantes primigestas atendidas en el área de Gineco-obstetricia del Hospital de Chancay durante julio 2013 a julio 2014. La población estimada representa un total de 76 gestantes primigestas, la cual fue considerada también como la muestra. En esta investigación se encontró que el grupo de gestantes primigestas de estudio se encuentran en una edad madura entre los 19 a 35 años, en cuanto al estado civil el mayor porcentaje en general son convivientes, el lugar de procedencia que predomina entre las gestantes primigestas es de la zona urbana. Se comprobó que las gestantes recibieron una adecuada psicoprofilaxis obstétrica, representado por un 92,1%, así mismo el beneficio obtenido al recibir la psicoprofilaxis obstétrica durante el parto y después del parto es alto, representado por un 80,3% y 96,1% respectivamente. Como la significancia bilateral (p) es 0,002 se rechaza la hipótesis nula en vista que $p \leq 0,05$ para cualquier nivel las dos variables son significativamente dependientes. Por lo que se puede decir que existe relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios maternos perinatales en gestantes primigestas atendidas en el Hospital Chancay, 2014. Además se observa que la correlación entre estas dos variables es significativa.⁵

INTERNACIONALES

Sanabria Vargas, G. E., & Estacio Sánchez, E. M. (2023). Psicoprofilaxis obstétrica en adolescentes durante el último trimestre de gestación (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo).

El embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana son importantes problemáticas sociales que afectan las trayectorias de vida de miles de niñas y adolescentes. A pesar de los avances obtenidos en materia de educación sexual, según Huriguen, 2018 anualmente se registra una elevada tasa de adolescentes con embarazos no planificados, de los cuales un porcentaje significativo tiene complicaciones maternas y fetales como parto prematuro, hemorragias, apgar desfavorable pudiendo llegar a la muerte de la madre o el niño. Los esfuerzos actuales para prevenir el embarazo en adolescentes han sido insuficientes, por lo que hay que realizar acciones que coadyuven a la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad, en este sentido la psicoprofilaxis obstétrica, sobre todo en adolescentes embarazadas que cursan el tercer trimestre pudiera ser una herramienta terapéutica que condicione una mejor preparación física para que las adolescentes gestantes enfrenten el parto.

El objetivo de la presente investigación fue, analizar los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica como plan de tratamiento fisioterapéutico, en base a la recopilación de material bibliográfico de rigor académico de bases científicas aprobadas para conocimiento de las adolescentes atravesando el último trimestre de gestación. Para esto se realizó una revisión bibliográfica que incluyó un total 129 documentos, de los cuales 36 formaron parte de la muestra de investigación. Se utilizó la escala de PEDro para determinar la utilidad de los documentos identificados. La revisión se realizó utilizando descriptores de salud en idioma inglés, español y portugués e identificando documentos publicados en base de datos regionales como Scielo, Redalyc, Latindex y Lilacs y de alto impacto como fueron

PubMed, Elsevier, Ice Web of Science, Cochrane Library y Researchgate. Los principales resultados permitieron identificar las características generales y

complicaciones que con mayor frecuencia se presentan en gestantes adolescentes; los beneficios que aporta la psicoprofilaxis en las gestantes adolescentes, sobre todo en el tercer trimestre y las acciones que, como parte de la psicoprofilaxis obstétrica, pudieran incluirse dentro del esquema terapéutico de este tipo de pacientes. Se concluye que la psicoprofilaxis obstétrica prepara a la gestante adolescente tanto desde el punto de vista físico como emocional facilitando su adaptación al trabajo de parto y disminuyendo el riesgo de complicaciones maternas y fetales.⁶

Betancourt Azanza, D. G. (2018). Implementación del servicio de Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal en el Hospital básico Yantzaza en el año 2018 (Master's thesis).

Uno de los grandes retos para las instituciones del ministerio de salud pública del país, es mejorar la calidad de la prestación de los servicios, es por ello que el presente proyecto de intervención consiste en la implementación del servicio de psicoprofilaxis obstetrica y estimulación prenatal en el Hospital Básico Yantzaza, servicio enfocado a la atención integral de las mujeres en estado de gestacion durante todo el desarrollo del embarazo, parto y puerperio. La implementación del servicio requirió de la adecuación de un área física, destinada a brindar dicho servicio, así como también de la elaboración de un proceso de ejecución del servicio, en donde se detallan las actividades correspondientes determinadas a cada una de las sesiones destinadas a la educación y preparación de la gestante y su familia en todo el desarrollo de su embarazo, parto y puerperio. Finalmente se establecieron mecanismos de evaluación y monitorización, indispensables para el control del avance del servicio en su ejecución y medición del grado de satisfacción en la atención de los servicios dirigidos a la atención obstetrica.⁷

Arteaga Sánchez, m. c., & Velez Nieto, t. a. (2015). Psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del neonato de las embarazadas de consulta externa en el subcentro de san bartolo (Doctoral dissertation).

La presente investigación tiene como objetivo: fundamentar la psicoprofilaxis

obstétrica y su incidencia en el desarrollo de los neonatos de las embarazadas que asisten a consulta externa en el centro de salud san bartolo de la ciudad de calceta en el periodo del segundo semestre del 2014. en lo específico: especificar las bases teóricas de la psicoprofilaxis obstétrica.⁸

Gualpa Buestán, M. C., & Lema Santos, D. M. (2019). Conocimientos sobre psicoprofilaxis del parto en el personal de salud, del Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues, 2018.

La psicoprofilaxis es una herramienta que consiste en la preparación integral de la gestante para lograr condiciones óptimas para la madre y el bebé. Esta educación y entrenamiento, ha cobrado gran importancia en la vida de gestantes dando resultados positivos en la salud perinatal.(1) Objetivo. - Determinar los conocimientos sobre psicoprofilaxis del parto en el personal de salud, del Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues, 2018. Materiales y Métodos. - La investigación es de tipo cuantitativa – descriptivo con un diseño de corte transversal. Se trabajó con el total del universo de 50 participantes, es decir, con el total de personas que laboran en el área de Ginecología del Hospital Homero Castanier Crespo. Para la ejecución del presente estudio se aplicó la encuesta basada en 2 estudios publicados en el año 2017 Lima – Perú, “Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis y grado de aplicación de las gestantes - Centro de Salud “Viña Alta”, La Molina 2010 – 2011” autora Gomero M. Inés y “Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en púérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La

Hoz, 2017” autora Figueroa E Jhovana, Eileen NM. Resultados. - Los resultados fueron procesados mediante el programa SPSS versión 22, y para el análisis estadístico de la información se utilizó tablas, gráficos, frecuencias, porcentajes, barras simples y pasteles. Se concluyó que, del total de participantes, mediante regla de tres para asignar puntaje se obtuvo un 40% conocimiento “Muy Bueno”, 28% “Buena”, el 16% “Sobresaliente” y “Excelente”16%.⁹

Figueroa León, A. M., & León Chávez, I. G. (2020). Trabajo de parto

humanizado, importancia del acompañamiento para prevenir la violencia obstétrica en el Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces, Los Ríos, enero–junio 2019 (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2020).

La importancia del acompañamiento durante el trabajo de parto para evitar la violencia obstétrica se basa en el apoyo brindado por la persona de confianza de la gestante, de este modo el acompañante mediante la observación del trabajo del equipo de salud evitará que se dé cualquier tipo de violencia obstétrica. Cabe recalcar que según estudios realizados previamente el apoyo que brinda el acompañante no solamente es físico, sino también emocional, informativo y representativo; así durante la labor de parto las gestantes experimentarán menos dolor al sentirse seguras en todo momento. De esta manera sabremos cuál es la importancia del acompañamiento en el parto humanizado en el Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces. Objetivo: determinar la importancia del acompañamiento en el trabajo de parto humanizado como prevención de violencia obstétrica. Bajo la tesis de que las pacientes sufren violencia obstétrica en el Hospital Nicolás Cotto Infante se plantean una serie de preguntas que permiten abordar la importancia del acompañamiento durante el trabajo de parto. Se plantean estudios internacionales donde es una obligación estar acompañada en la sala de parto de lo contrario se impondrá denuncias por cuantiosas sumas de dinero. Y dentro del ámbito nacional es un derecho de la gestante de este modo se evitara la violencia obstétrica en sí y se previene que durante cualquier complicación que exista en el trabajo de parto, no sea señalada como “negligencia médica”.

Metodología: estudio de corte aplicado, descriptivo, transversal, retrospectivo, no experimental, se ha seleccionado una totalidad de puérperas que se encuentran hospitalizadas en la sala de maternidad del Hospital Nicolás Cotto Infante, incluyéndose en el estudio un total de 73 puérperas. Resultados: A través de una encuesta realizada a una muestra de 73 mujeres hospitalizadas en el área de maternidad del Hospital Nicolás Cotto Infante, para establecer las causas que influyen

en un grupo de mujeres sobre la importancia del acompañamiento en el trabajo de parto humanizado para prevenir la violencia obstétrica, se puede deducir que el factor que tiene más incidencia.¹⁰

2.2. Bases teóricas – científicas

Importancia de la psicoprofilaxis obstétrica en la culminación del parto

Definición y objetivos de la psicoprofilaxis obstétrica: La psicoprofilaxis obstétrica (PPO) es un programa integral de preparación física, psicológica y emocional para la mujer gestante y su pareja. Su finalidad es lograr un parto lo más natural, seguro y activo posible, reduciendo el sufrimiento y el miedo asociados al proceso (Orts, 1983; Martínez Schulte, 2021).¹¹ La preparación incluye técnicas de respiración, relajación, ejercicios físicos obstétricos y apoyo psicoafectivo que permiten a la mujer afrontar el trabajo de parto con mayor confianza y menor ansiedad.

Importancia de la psicoprofilaxis para la salud materna y neonatal La PPO contribuye a la disminución de la ansiedad y el estrés en la mujer gestante, favoreciendo un estado emocional óptimo que permite un mejor manejo del dolor durante las contracciones uterinas (Torres, 2018; Barton, 2024).¹³ La práctica de estas técnicas mejora la oxigenación materno-fetal y facilita un proceso de parto más coordinado y efectivo, lo que puede resultar en una reducción de la duración del trabajo del parto y menor riesgo de complicaciones obstétricas (Linares, 2012).¹⁵ Además, fortalece el vínculo emocional madre-bebé, adecuado para un desarrollo neonatal saludable.

Beneficios en la culminación del parto

Numerosos estudios han comprobado que la psicoprofilaxis obstétrica implica beneficios concretos en la culminación del parto. Entre estos se encuentra la reducción en la incidencia de cesáreas de emergencia, una participación más activa de las mujeres durante el trabajo de parto y el control efectivo del dolor sin necesidad de analgesia farmacológica (Martínez Schulte, 2021).¹¹ La formación psicoemocional también rompe el ciclo miedo-ansiedad-dolor, permitiendo un proceso más armonioso

y positivo para la madre y su entorno (Alvarado, 2014).¹²

Participación familiar y preparación integral.

La psicoprofilaxis no solo se enfoca en la mujer gestante, sino también en la pareja y la familia, lo cual es fundamental para proporcionar un soporte emocional continuo. La participación del acompañante mejora la respuesta frente al trabajo de parto y favorece una recuperación posparto más rápida y eficaz (Barton, 2024).¹⁴ Igualmente, la psicoprofilaxis incluye educación para la lactancia, cuidados del recién nacido y adaptación familiar, promoviendo un abordaje integral del ciclo reproductivo (NPunto, 2020).¹⁶

Definición de la psicoprofilaxis obstétrica.

Es una herramienta preventiva altamente eficaz que mejora la experiencia del parto y sus resultados. Su implementación contribuye a la disminución del miedo y dolor, a una mejor actitud materna y a la reducción de intervenciones médicas innecesarias. Esta práctica recomendada por la Organización Mundial de la Salud debe difundirse y reforzarse como parte esencial del cuidado prenatal y del acompañamiento durante el parto.

Clasificación del parto según edad gestacional.

Los partos se clasifican según la edad gestacional en: parto pretérmino (antes de las 37 semanas), parto a término (entre las 37 y 42 semanas) y parto postérmino (después de las 42 semanas). Dentro del parto pretérmino, existen subgrupos como el prematuro extremo (antes de las 28 semanas), muy prematuro (28-31 semanas), moderado (32-33 semanas) y tardío (34-36 semanas).

Parto pretérmino

- Prematuro extremo: Antes de las 28 semanas.
- Muy prematuro: Entre 28 y 31 semanas.
- Prematuro moderado: Entre 32 y 33 semanas.
- Prematuro tardío: Entre 34 y 36 semanas.

Parto a término

- A término temprano: Entre las 37 y 38 semanas.
- A término completo: Entre las 39 y 40 semanas.
- A término tardío: Entre las 41 y 41 semanas.

Parto postérmino

- Postérmino: Después de las 42 semanas.¹⁷

2.3. Definición de términos conceptuales

Psicoprofilaxis obstétrica. – La psicoprofilaxis del parto es un proceso de educación y preparación integral (teórica, física y psicoafectiva) de la mujer embarazada. La Organización Mundial de la Salud (OMS) apoya la educación prenatal y las intervenciones perinatales ya que reducen el riesgo de complicaciones y promueven una experiencia de parto positiva.

Parto pretérmino. - Un parto prematuro es un parto que ocurre antes de la semana 37 de embarazo. En Perú se considera médico a partir de las 23 semanas, ya que antes se catalogaba como aborto. Cuanto antes nazca el bebé, mayor será el riesgo de inmadurez de los órganos y la necesidad de cuidados neonatales.

Parto a término. – Ocurre entre las semanas 39 y 40 semanas y 6 días de embarazo. Durante este período se considera que el desarrollo del niño es óptimo para un parto seguro y se previenen las complicaciones asociadas a la inmadurez del parto prematuro.

Parto postérmino. También llamado embarazo prolongado o cronológicamente prolongado) es un embarazo que dura hasta 42 semanas de gestación (294 días) o más, contando desde el primer día del último período menstrual.

2.4. Enfoque filosófico - epistémico

Un enfoque filosófico: humanismo y subjetividad en el parto

La relación entre psicoprofilaxis prenatal y el final del parto se entiende desde un enfoque humanista y fenomenológico, que reconoce a la gestante como sujeto

activo, portadora de emociones, creencias culturales y vivencia subjetiva de dolor y miedo. La dignidad, la autonomía y la participación informada de las mujeres en su proceso de nacimiento se enfatizan más allá del control de un evento puramente biológico. El modelo de "nacimiento sin dolor, nacimiento sin violencia" (Leboiers y la escuela ecléctica) enfatiza la ética del cuidado, el amor y las relaciones madre-familia como dimensiones esenciales del nacimiento, no sólo la eficacia clínica.

El enfoque epistémico: conocimiento científico y vivido

Epistemológicamente, el tema está arraigado en un enfoque constructivista crítico que articula:

Conocimiento científico: bases neurofisiológicas de la percepción del dolor, reflejos condicionados y eficacia de las técnicas de respiración, relajación y ejercicios laborales para acortar el parto y reducir la ansiedad. Vida y saberes culturales: Se integran creencias, mitos, rituales y prácticas sociales de mujeres embarazadas en el Hospital Regional "Julio César Demarini Caro" (La Merced), reconociendo que la experiencia del parto se construye en la intersección del cuerpo, la afectividad y el contexto sociocultural.

En resumen, el enfoque filosófico-epistémico de su estudio pretende comprender la psicoprofilaxis prenatal no como una técnica puramente psicológica, sino como un proceso de subjetivización y empoderamiento de la gestante, basado en evidencia científica y legitimado por la experiencia vivida por las mujeres dentro de un cuidado humanizado y culturalmente sensible.

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es una investigación de tipo básico, cualitativo.

3.2. Nivel de investigación

El propósito de esta investigación fue describir la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Merced , así mismo, se pudo medir el grado de relación entre las dos variables de estudio.

3.3. Característica de la investigación

Esto permitió un estudio planificado, válido, innovador, con objetividad, una muestra representativa que permita resultados comprensibles, así como el método científico que se utilizará, que permitirá publicar, que permitirá probar y luego teorizar a partir de los resultados.

3.4. Método de investigación

La presente investigación corresponderá al método descriptivo, en razón que vamos a describir Relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro.

3.5. Diseño de investigación

DISEÑO DESCRIPTIVO CORRELACIONAL

	VARIABLES			
GRUPO	T1	T2	T3	Tn
G1	E1	E2	E3	En

ABREVIATURAS

- G1 : GRUPO1
- Gn : GRUPO número siguiente
- T1 : TIEMPO 1
- Tn : TIEMPO número siguiente
- E1 : EVALUACIÓN 1
- En : EVALUACIÓN número siguiente

3.6. Procedimiento del muestreo

- UNIVERSO OBJETIVO. - Todas las gestantes del tercer trimestre - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro.
- UNIVERSO MUESTRAL. - Todas las gestantes del tercer trimestre que culminaron el parto en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro durante setiembre - noviembre del 2025.
- MUESTRA. - A través del muestreo no probabilísticos intencionado se seleccionó a 32 gestantes del tercer trimestre que culminaron el parto en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro durante los meses de setiembre - noviembre del 2025.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

A través de la entrevista se aplicará un cuestionario y guía de observación en donde se incluirán preguntas de la psicoprofilaxis obstétrica, en la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos se realizará mediante la prueba de chi-cuadrado no paramétrica porque las variables son cualitativas. Esta prueba es una de las más utilizadas en la investigación del comportamiento y nos ayudará a tomar la decisión más adecuada respecto a nuestra hipótesis de investigación. Los datos encontrados se ordenarán en tablas de doble entrada para una mejor comprensión, que luego se mostrarán en gráficos estadísticos, que serán simples gráficos de barras

3.9. Orientación ética

Se basa en una preparación integral y humanizada de la mujer embarazada que promueve la reducción del miedo, la ansiedad y el dolor durante el parto para promover una experiencia positiva y segura. Esta orientación ética significa respetar y garantizar la autonomía de la mujer gestante, brindándole información real, oportuna y comprensible sobre el proceso del parto, así como apoyo psicológico y emocional que promueva la competencia y la participación activa en todo el proceso del parto. En conexión con el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro de la Merced, la Psicoprofilaxis Obstétrica merece centrarse en una atención ética, humanizada y personalizada que tenga en cuenta los riesgos clínicos, así como el bienestar emocional y social de la madre, integrando técnicas de respiración, relajación, estimulación prenatal tanto para la educación neonatal como para la estimulación neonatal. Además, se destaca la preparación psicoafectiva como clave para lograr un parto informado, pacífico y con menos trauma, según los principios éticos de no maleficencia, beneficencia, justicia y respeto a la dignidad de la madre y su familia. Esta orientación ética también incluye la necesidad de contar con un profesional de salud obstétrica bien capacitado que garantice un apoyo informado, respetuoso y domiciliario en las mejores condiciones para la seguridad y el bienestar de la gestante, contribuyendo a la reducción de la morbilidad materna y perinatal y promoviendo una cultura de prevención en salud perinatal.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 1. Gestantes del tercer trimestre, por edad, según estado civil – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Merced - agosto - octubre del 2025

Estado civil	Edad (años)						TOTAL	
	20-25		26-31		32 - 37			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Solteras	9	28.1	4	12.5	3	9.4	16	50
Casadas	6	18.8	2	6.3	2	6.2	10	31.3
Otra condición	5	15.6	1	3.1	0	0	6	18.7
TOTAL	20	62.5	7	21.9	5	15.6	32	100

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2_c = 1.849 < X^2_t = (0.05 \% \square 4 \text{ gl}) = 9.4877$$

Por lo tanto: Ha = Se rechaza Ho = Se acepta

COMENTARIO: La tabla N°01, nos muestra a las gestantes del tercer trimestre, por edad, según estado civil, en donde de un total de 32 de la muestra de estudio, la mayoría 50%, son solteras, el 31.3% son casadas, y el 18.7% tienen otra condición.

De acuerdo a la edad de las gestantes, la mayoría 62.5% tienen entre 20 a 25 años, el 21.9% de 26 a 31 años y el 15.6% de 32 a 37 años.

Gráfico 1. Gestantes del tercer trimestre, por edad, según estado civil – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Merced - agosto - octubre del 2025

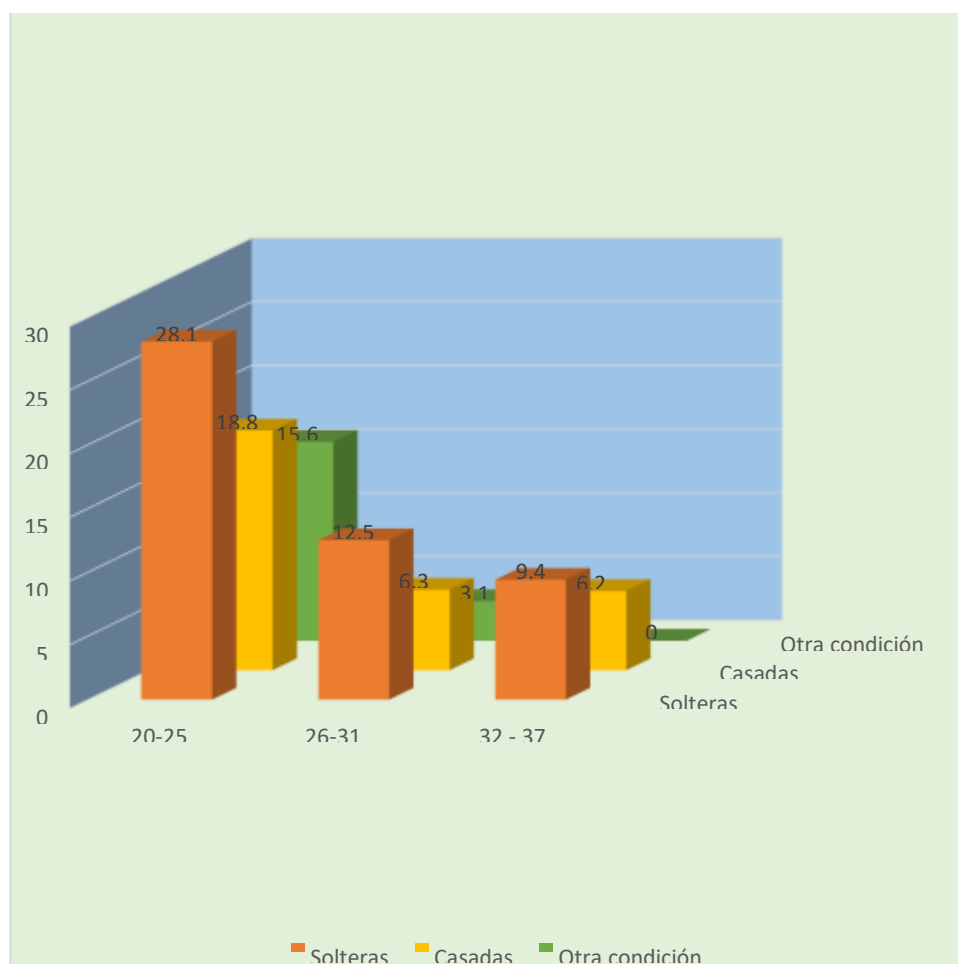


Tabla 2. Gestantes del tercer trimestre, por grado de instrucción, según procedencia – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Merced - agosto - octubre del 2025

Procedencia	Grado de instrucción						TOTAL	
	Primaria		Secundaria		Superior			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La Merced	3	9.4	14	43.7	3	9.4	20	62.5
San Ramón	1	3.1	6	18.8	1	3.1	8	25
Otro lugar	2	6.3	2	6.2	0	0	4	12.5
TOTAL	6	18.8	22	68.7	4	12.5	32	100

Fuente: Elaboración propia

COMENTARIO: La tabla N°02, nos muestra a las gestantes del tercer trimestre, por grado de instrucción, según procedencia, en donde de un total de 32 de la muestra de estudio, la mayoría 62.5%, proceden de la Merced, el 25% de San Ramón, y el 12.5% de otro lugar.

De acuerdo al grado de instrucción, la mayoría 68.7% estudiaron hasta el nivel secundario, el 18.8% Primaria y el 12.5% superior.

Gráfico 2. Gestantes del tercer trimestre, por grado de instrucción, según procedencia – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Merced - agosto - octubre del 2025

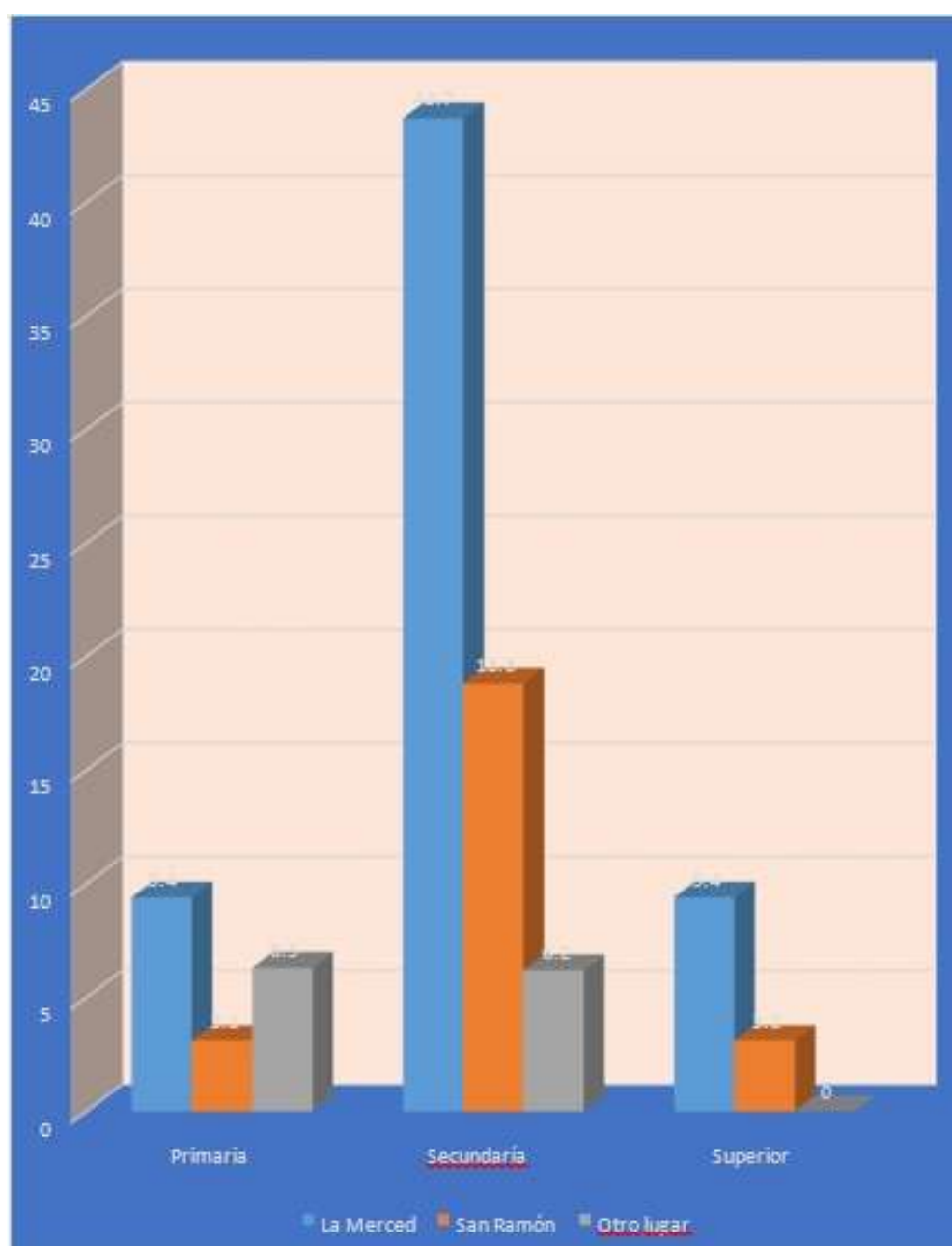


Tabla 3. Gestantes del tercer trimestre, por grado de instrucción, según nivel de satisfacción de la atención recibida – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Grado de instrucción Merced - agosto - octubre del 2025”

Nivel de satisfacción de la atención recibida	Grado de instrucción						TOTAL	
	Primaria		Secundaria		Superior			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Satisfecho	4	12.5	12	37.5	2	6.2	18	56.2
Medianamente satisfecho	0	0	10	31.3	2	6.2	12	37.5
Insatisfecho	2	6.3	0	0	0	0	2	6.3
TOTAL	6	18.8	22	68.8	4	12.4	32	100

COMENTARIO: La tabla N°03, nos muestra a las gestantes del tercer trimestre, por grado de instrucción, según nivel de satisfacción de la atención recibida, en donde de un total de 32 de la muestra de estudio, la mayoría 56.2%, se encuentran satisfechos por la atención recibida, el 37.5% medianamente satisfecho y el 6.3% insatisfecho.

Gráfico 3. Gestantes del tercer trimestre, por grado de instrucción, según nivel de satisfacción de la atención recibida – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Grado de instrucción Merced - agosto - octubre del 2025”

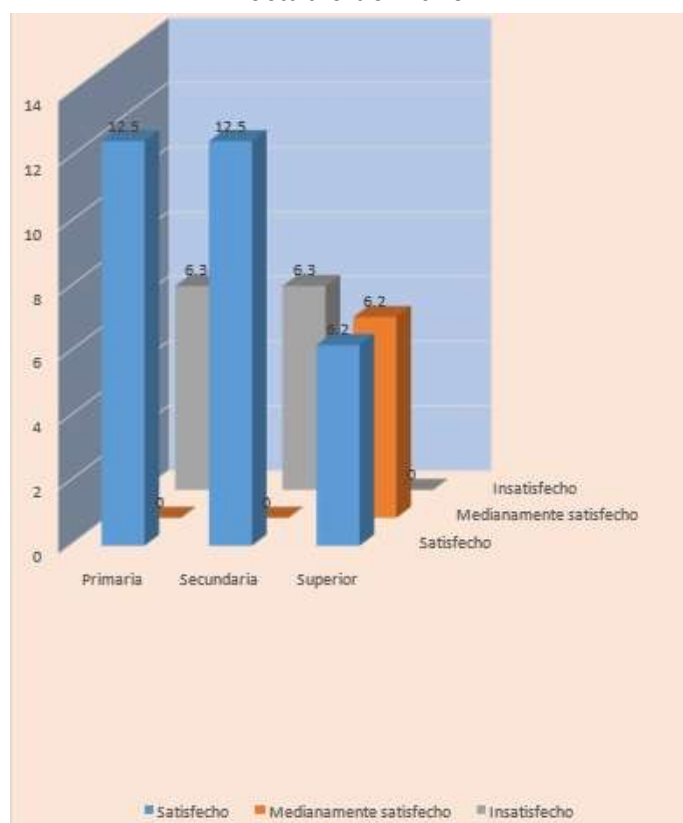


Tabla 4. Gestantes del tercer trimestre, por nivel de conocimiento de la importancia de la psicoprofilaxis, según tipo de profesional que les capacitaron - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Merced - agosto - octubre del 2025

Tipo de profesional que les capacitaron	Nivel de conocimiento de la importancia de la psicoprofilaxis						TOTAL	
	Adecuado		Medianamente adecuado		Inadecuado			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Obstetras	10	31.3	5	15.6	0	0	15	46.9
Enfermeros (as)	7	21.8	3	9.4	2	6.3	12	37.5
Otro profesional	0	0	1	3.1	4	12.5	5	15.6
TOTAL	17	53.1	9	28.1	6	18.8	32	100

Fuente: Elaboración propia.

$$\chi^2_c = 16.383 > \chi^2_t = (0.05 \% \square 4 \text{ gl}) = 9.4877$$

Por lo tanto: Ha = Se acepta

Ho = Se rechaza

COMENTARIO: La tabla N°04, nos muestra a las gestantes del tercer trimestre, nivel de conocimiento de la importancia de la psicoprofilaxis, según tipo de profesional, en donde de un total de 32 de la muestra de estudio, la mayoría 46.9%, son Obstetras, el 37.5% son Enfermeros (as) y el 15.6% son otro tipo de profesionales.

De acuerdo al nivel de conocimiento, la mayoría 53.1% tienen nivel de conocimiento adecuado, el 28.1% medianamente adecuado y el 18.8% inadecuado.

Gráfico 4. Gestantes del tercer trimestre, por nivel de conocimiento de la importancia de la psicoprofilaxis, según tipo de profesional que les capacitaron - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Merced - agosto - octubre del 2025

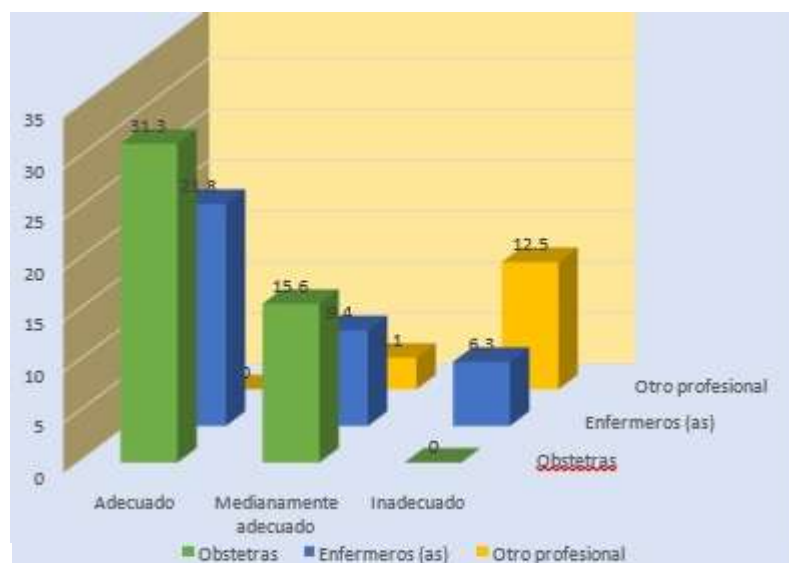


Tabla 5. Relación de la psicoprofilaxis obstétrica y la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Merced - agosto - octubre del 2025

Culminación del parto en gestantes del tercer trimestre	Psicoprofilaxis obstétrica						TOTAL	
	Adecuado		Medianament e adecuado		Inadecuado			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	13	40.6	3	9.4	0	0	16	50
Medianamente favorable	6	18.8	6	18.7	0	0	12	37.5
Desfavorable	0	0	1	3.1	3	9.4	4	12.5
TOTAL	19	59.4	10	31.2	3	9.4	32	100

Fuente: Elaboración propia.

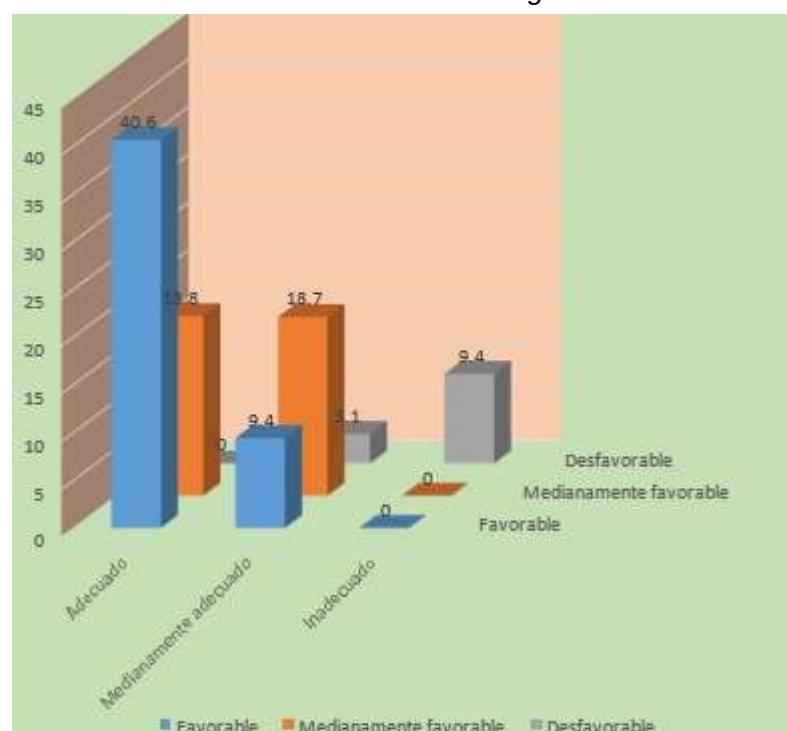
$$X^2_c = 27.042 > X^2_t = (0.05 \% \square 4 \text{ gl}) = 9.4877$$

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

COMENTARIO: La tabla N°05, nos muestra la relación de la psicoprofilaxis obstétrica y la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre, en donde de un total de 32 de gestantes del tercer trimestre, la mayoría 50%, culminaron en trabajo de parto favorable, el 37.5% medianamente favorable y el 12.5% desfavorable.

De acuerdo a la psicoprofilaxis obstétrica, la mayoría de gestantes del tercer trimestre 59.4 %, manifestaron que la psicoprofilaxis fue adecuado, 31.12% indicaron que fue medianamente adecuado, el 9.4% inadecuado.

Gráfico 5. Relación de la psicoprofilaxis obstétrica y la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Merced - agosto - octubre del 2025



4.2. Discusión de resultados

El objetivo general es: El objetivo general es: Identificar la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre.

Según, Sandoval Toro, D. B. (2019). Nivel de Conocimiento sobre Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a diciembre 2018.

La realidad socio cultural de las gestantes que acuden al Hospital Regional de Loreto de la ciudad de Iquitos en su mayoría tienen un bajo nivel educativo y por ende un escaso conocimiento sobre los beneficios del programa de psicoprofilaxis obstétrica, la cual es notable evidenciar un comportamiento inadecuado en las madres gestantes generando impacto negativo durante el proceso de parto. Objetivo: Determinar el nivel de Conocimiento sobre Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a diciembre 2018. Metodología: El presente estudio fue de tipo no experimental, cuantitativo de diseño descriptivo correlacional y prospectivo; La población estuvo constituida por todas las gestantes que acudieron a una atención en los consultorios de Obstetricia del Hospital Regional de Loreto durante el mes de diciembre del 2018. La muestra estuvo conformada por 118 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; la selección de la unidad de estudio fue intencional, ya que la gestante acepto su participación en el estudio a través de un consentimiento informado. Resultados: Las características Sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto fueron; edad entre 20 a 34 años (62.7%) con edad media de 25.16 años; convivientes (78.8%), procedencia de zona urbana (60.2%) y estudios secundarios (63.6%); entre las características obstétricas de las gestantes fueron; Gestación entre 37 a 41 semanas (81.4%); de 3 a más gestaciones (40.7%); > 6 APN (51.7%), realizaron entre 4 a 6 sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica (47.5%); El 66.1% de las gestantes encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 28.8% nivel de conocimiento bueno y solo el 5.1% tuvieron mal conocimiento.

Conclusión: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre Psicoprofilaxis obstétrica con la procedencia de las gestantes ($p=0.012$) sin embargo no se relacionó estadísticamente con la edad ($p=0.224$), estado civil ($p=0.453$) y Grado de Instrucción ($p=0.224$). Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre Psicoprofilaxis obstétrica con las Sesiones de Psicoprofilaxis de las gestantes ($p=0.008$) sin embargo no se relacionó estadísticamente con la edad gestacional ($p=0.083$), número de embarazo ($p=0.502$) y número de Atención Prenatal ($p=0.747$).¹

En investigación realizada se encontró: Que la mayoría 56.2%, de las gestantes del tercer trimestre, se encuentran satisfechos por la atención recibida, el 37.5% medianamente satisfecho y el 6.3% insatisfecho.

La mayoría 46.9%, de profesionales de salud son Obstetras, el 37.5% son Enfermeros (as) y el 15.6% otro tipo.

Según, Rodriguez Trinidad, D. A. (2020). Beneficios de la psicoprofilaxis obstetrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano 2017. Objetivo: Determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016. Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal con 82 gestantes Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2016. En la recolección de datos se utilizó una ficha de recolección de datos. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la prueba de Chi cuadrado. Resultados: Los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016 son en el periodo de dilatación, expulsión y alumbramiento. Existiendo valor estadísticamente Conclusiones: Existen beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano.²

En estudio realizado, la mayoría 53.1% de las gestantes del tercer trimestre, tienen nivel de conocimiento adecuado, el 28.1% medianamente adecuado y el 18.8%

inadecuado. La mayoría 50%, de las gestantes del tercer trimestre, culminaron en trabajo de parto favorable, el 37.5% medianamente favorable y el 12.5% desfavorable.

Según, Curo Martinez, L. E., & Li Ataucuri, W. L. B. (2022). Factores asociados a la participación en el programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del tercer trimestre—usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo abril–julio en el año 2021.

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la participación en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes del tercer trimestre en el Centro Materno Infantil Sant Luzmila II, abril a julio del 2021. Metodología: investigación cuantitativa, básica y observacional, con diseño no experimental transeccional correlacional/causal. Se trabajó con una muestra aleatoria de 97 gestantes. El análisis se realizó con Chi cuadrado y V de Cramer (tamaño del efecto). Resultados: El 63.9% eran adultas, 45.4% estudió en la universidad, 37.1% eran convivientes y 53.6% registro trabajo independiente, 36.5% tuvo entre 36 y 39 semanas de embarazo, 46.4% sin hijos, 53.6% no planificó su embarazo, 91.8% con control prenatal, 40.2% sin interés en asistir al programa y 91.8% sin complicaciones obstétricas. El único factor demográfico asociado fue el grado de instrucción ($p=.036$; $V=.262$). En tanto, los factores obstétricos asociados fueron la edad gestacional ($p=.003$; $V=.352$), planificación del embarazo ($p=.001$; $V=.343$) e interés por asistir ($p=.000$; $V=.418$). Finalmente, se determinó al trato del personal administrativo como factor institucional asociado ($p=.038$; $V=.243$). Conclusiones: El grado de instrucción, edad gestacional, embarazo planificado, interés por asistir y trato del personal administrativo son factores asociados a la participación en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.³

En nuestra investigación, a mayoría de gestantes del tercer trimestre 59.4 %, manifestaron que la psicoprofilaxis fue adecuada, 31.12% indicaron que fue medianamente adecuado, el 9.4% inadecuado.

CONCLUSIONES

- 1) De un total de 32 gestantes del tercer trimestre, la mayoría 50%, son solteras, el 31.3% son casadas, y el 18.7% tienen otra condición.
- 2) La mayoría 62.5% de las gestantes del tercer trimestre, tienen entre 20 a 25 años, el 21.9% de 26 a 31 años y el 15.6% de 32 a 37 años.
- 3) La mayoría 62.5%, de las gestantes del tercer trimestre, proceden de la Merced, el 25% de San Ramón, y el 12.5% de otro lugar.
- 4) La mayoría 68.7% de las gestantes del tercer trimestre, estudiaron hasta el nivel secundario, el 18.8% Primaria y el 12.5% superior.
- 5) La mayoría 56.2%, de las gestantes del tercer trimestre, se encuentran satisfechos por la atención recibida, el 37.5% medianamente satisfecho y el 6.3% insatisfecho.
- 6) La mayoría 46.9%, de los profesionales de salud son Obstetras, el 37.5% son Enfermeros (as) y el 15.6% otro tipo.
- 7) La mayoría 53.1% de las gestantes del tercer trimestre, tienen nivel de conocimiento adecuado, el 28.1% medianamente adecuado y el 18.8% inadecuado.
- 8) La mayoría 50%, de las gestantes del tercer trimestre, culminaron en trabajo de parto favorable, el 37.5% medianamente favorable y el 12.5% desfavorable.
- 9) La mayoría de gestantes del tercer trimestre 59.4 %, manifestaron que la psicoprofilaxis fue adecuado, 31.12% indicaron que fue medianamente adecuado, el 9.4% inadecuado.

RECOMENDACIONES

- 1) Fortalecer la vinculación temprana de las mujeres embarazadas desde la atención prenatal, para que las mujeres antes del tercer trimestre participen en el programa de psicoprofilaxis prenatal y completen el número mínimo de sesiones especificado.
- 2) Garantizar la continuidad de las clases y la asistencia regular, priorizando que las mujeres embarazadas reciban al menos tres sesiones efectivas en el tercer trimestre cuando no hayan iniciado a tiempo el programa para optimizar la preparación física y emocional para el parto.
- 3) Integrar sistemáticamente la participación de pareja y familia en las actividades educativas, ya que su apoyo contribuye a la seguridad, el cumplimiento y una experiencia laboral positiva.
- 4) Estandarizar las sesiones teóricas y prácticas con contenidos clave como cambios durante el embarazo, señales de alerta, fisiología del parto, técnicas de respiración, relajación, ejercicios de parto y medidas de autocuidado, ya que estas estrategias ayudan a reducir la ansiedad, el dolor percibido y las complicaciones.
- 5) Facilitar el reconocimiento temprano de las señales de alerta y el inicio del parto para que la gestante llegue al centro de salud en fase activa, evite retrasos innecesarios y promueva un final más seguro del parto.
- 6) Fomentar el uso de técnicas no farmacológicas para aliviar el dolor, como la respiración controlada, la relajación, la visualización, el masaje y las posiciones analgésicas, ya que mejoran la respuesta de la madre a las contracciones uterinas.
- 7) Garantizar un ambiente adecuado, privacidad y material suficiente para el desarrollo de la psicoprofilaxis prenatal con una infraestructura cómoda, ventilada e iluminada que promueva la participación activa y la calidad de la educación.
- 8) Implementar el seguimiento y la evaluación de los resultados maternos y perinatales mediante el registro de la asistencia, la finalización del programa y el modo de parto para evaluar el impacto real de la psicoprofilaxis obstétrica en la finalización del parto.

- 9) Educar continuamente al personal obstétrico y al equipo de salud en psicoprofilaxis, consejería y enfoque transcultural para brindar una atención humanizada de acuerdo a las necesidades de la gestante.
- 10) Desarrollar intervenciones de educación en salud con un enfoque transcultural, teniendo en cuenta las creencias, costumbres y lenguas nativas de los usuarios, para mejorar la aceptación del programa y reducir las barreras de acceso.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sandoval Toro, D. B. (2019). Nivel de Conocimiento sobre Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, setiembre a diciembre 2018. <https://repositorio.ucp.edu.pe/items/4939147e-1950-448f-bab8-5555b51f145d>
2. Rodriguez Trinidad, D. A. (2020). Beneficios de la psicoprofilaxis obstetrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano 2017. <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2463>
3. Curo Martinez, L. E., & Li Ataucuri, W. L. B. (2022). Factores asociados a la participación en el programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del tercer trimestre–usuarias del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II en el periodo abril–julio en el año 2021. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/31442>
4. Chávez Espinoza, A. S., & Rojas García, M. D. (2023). Caracterización de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud Chilca 2022. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/aa29f176-d95e-4e98-b66dea42cfd47040>
5. López Del Río, G. A. (2014). Psicoprofilaxis obstétrica y beneficios maternos perinatales en gestantes primigestas atendidas en el Hospital Chancay 2014. <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/1706>
6. Sanabria Vargas, G. E., & Estacio Sánchez, E. M. (2023). Psicoprofilaxis obstétrica en adolescentes durante el último trimestre de gestación (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo). <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10561>
7. Betancourt Azanza, D. G. (2018). Implementación del servicio de Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal en el Hospital básico Yantzaza en el año 2018 (Master's thesis). <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/23166>
8. Arteaga Sánchez, m. c., & Velez Nieto, t. a. (2015). Psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del neonato de las embarazadas de consulta externa en el subcentro de san bartolo (Doctoral dissertation). <https://repositorio.ulead.edu.ec/handle/123456789/3550>
9. Gualpa Buestán, M. C., & Lema Santos, D. M. (2019). Conocimientos sobre psicoprofilaxis del parto en el personal de salud, del Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues, 2018. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/b2da9c1d-3740-4ab8-9223-1f240ee5ee82>
10. Figueroa León, A. M., & León Chávez, I. G. (2020). Trabajo de parto humanizado, importancia del acompañamiento para prevenir la violencia obstétrica en el Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces, Los Ríos, enero–junio 2019 (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2020). <https://dspace.utb.edu.ec/items/75a14824-a6ac-4b27-b79ff8debf9be03a>
11. Martínez Schulte A. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. 2021. Disponible en:

scielo.org.mx

12. Alvarado SM. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y aplicación. 2014. Disponible en: scielo.org.pe
13. Torres LP. Importancia de psicoprofilaxis obstétrica en embarazos. 2018. Disponible en: jah-journal.com
14. Bartón. Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica. 2024. Disponible en: barton.pe
15. Escuela Secundaria Linares. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la Reducción de Riesgos Obstétricos. 2012. Disponible en: horizontemedico.usmp.edu.pe
16. NPunto. Psicoprofilaxis Obstétrica para Matronas. 2020. Disponible en: npunto.es
17. Arcangela Lattari Balest, MD, Edad gestacional University of Pittsburgh, School of Medicine Reviewed By Alicia R. Pekarsky, MD, State University of New York Upstate Medical University, Upstate Golisano Children's Hospital. 2025. <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/edad-gestacional>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MATERIAL Y METODOS														
GENERAL: ¿Cómo es la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Merced - agosto - octubre del 2025? ESPECÍFICOS: a. ¿Cuáles son las características principales de las gestantes del tercer trimestre? b. ¿Cómo es la psicoprofilaxis obstétrica, en gestantes del tercer trimestre?	GENERAL: Identificar la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre. ESPECÍFICOS: a. Identificar las características principales de las gestantes del tercer trimestre. b. Identificar la psicoprofilaxis obstétrica, en gestantes del tercer trimestre.	HIPOTESIS GENERAL “Una adecuada la psicoprofilaxis obstétrica, influye favorablemente en la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro ” HIPÓTESIS ESPECÍFICOS: a. “La psicoprofilaxis obstétrica, en gestantes del tercer trimestre, en	VARIABLE INDEPENDIENTE .- PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA. VARIABLE DEPENDIENTE. CULMINACIÓN DEL PARTO	ADECUADO MEDIANAMENTE ADECUADO INADECUADO FAVORABLE MEDIANAMENTE FAVORABLE DESFAVORABLE	Tipo de investigación: Básica, cualitativa. Método: Descriptivo DISEÑO DESCRIPTIVO CORRELACIONAL <table><tr><td></td><td colspan="4">VARIABLES</td></tr><tr><td rowspan="2">Grupo G1</td><td>T1</td><td>T2</td><td>T3</td><td>Tn</td></tr><tr><td>E1</td><td>E2</td><td>E3</td><td>En</td></tr></table> Muestra: A través del muestreo no probabilísticos intencionado se va seleccionar a 32 gestantes del tercer trimestre que culminaron		VARIABLES				Grupo G1	T1	T2	T3	Tn	E1	E2	E3	En
	VARIABLES																		
Grupo G1	T1	T2	T3	Tn															
	E1	E2	E3	En															

c. ¿Cómo es la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre? d. ¿Cómo es la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro?	c. Identificar la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre. d. Establecer la relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro.	su mayoría es adecuada”. b. “La culminación del parto en gestantes del tercer trimestre en su mayoría es favorable”. c. “Existe relación significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica, con la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro”.	EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE		el parto en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro durante los meses de setiembre - noviembre del 2025.
--	---	---	--	--	--

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
GUIA TECNICA PARA LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y
ESTIMULACIÓN PRENATAL

Estimado (a) con el presente cuestionario pretendemos obtener información referido a La psicoprofilaxis obstétrica.

FICHA DE DATOS

Código:
Fecha:

Lea cuidadosamente cada uno de las interrogantes planteadas y regístrelas con letra de imprenta en los espacios en blanco indicados.

DATOS DE LA GESTANTE

Nombre y Apellidos: Edad:

Teléfono:

Estado Civil:

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

Otro ()

Ocupación:

Grado de Instrucción:

Ninguna ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

FUR:

DATOS DE LA PAREJA

Si viene usted con la pareja en la primera sesión, registre los siguientes datos:

Viene con pareja: SI () NO ()

Edad:

Ocupación:

Grado de Instrucción:

Ninguna ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

REGISTRO DEL PROFESIONAL

Distrito:

EG (sem.)

Antecedente Personal Patológico

Nº CPN: I... II... III...

HC...

G P... /... /... FpP... /... /...

Antecedente Familiar Patológico

Psicoprofilaxis Obst. SI () NO ()

SESIONES	I	II	III	IV	V	VI
EG (sem.)						
Fecha						
Sola	Sola	Sola	Sola	Sola	Sola	Sola
Pareja	Pareja	Pareja	Pareja	Pareja	Pareja	Pareja
Madre	Madre	Madre	Madre	Madre	Madre	Madre
Otro	Otro	Otro	Otro	Otro	Otro	Otro
Obstetriz						
Interna						

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

NOMBRE _____

GRACIAS: Por ayudarnos a brindarle una mejor atención , su opinión es muy valiosa para nosotras, por eso le solicitamos se sirva marcar con una aspa cada una de las preguntas

1. ¿Piensas que has aprendido a aplicar la estimulación prenatal?
SI () NO () NO SÉ ()
2. ¿Piensas que con la estimulación prenatal, tu pareja participará más y estimulará a tu bebé?
SI () NO () NO SÉ ()
3. ¿La estimulación prenatal te servirá para mejorar tu vínculo con tu bebé, dentro y fuera de casa?
SI () NO () NO SÉ ()
4. ¿Con los talleres de estimulación prenatal, tu bebé logrará:

	SI	NO
Mejorar su desarrollo cerebral	()	()
Mejora sus sentidos	()	()
Fortalecerá el vínculo madre-bebé-padre	()	()
Mejorará su creatividad	()	()
Mejorará la adaptación con su medio ambiente	()	()
5. ¿Estás dispuesta a invitar a los talleres de estimulación prenatal a otras personas?
SI () NO () NO SÉ ()
6. ¿Cómo calificaría?

	Mal	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
La decoración del ambiente	()	()	()	()	()
El color del ambiente	()	()	()	()	()
Existencia de privacidad del ambiente	()	()	()	()	()
Los servicios higiénicos	()	()	()	()	()
Calidad del material acústico (música)	()	()	()	()	()
Calidad del material audiovisual (televisión)	()	()	()	()	()
Calidad del material visual (pizarra)	()	()	()	()	()
La calidad de los medios de difusión (trptico)	()	()	()	()	()
La calidad de los medios educativos (videos, láminas)	()	()	()	()	()
Del lenguaje utilizado en los talleres	()	()	()	()	()
La capacidad o preparación del profesional	()	()	()	()	()
7. ¿Estás satisfecha con las sesiones de estimulación prenatal?
SI () NO () NO SÉ ()

La felicitó muchas gracias



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Cerro de Pasco, 20 de febrero del 2026

SEÑOR:

M.C. Gustavo Abraham, ORTIZ GALVÁN

DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR JULIO CESAR DEMARINI CARO – LA MERCED

CARTA DE PRESENTACIÓN

Que la Bachiller: **MAYTAN MATTOS, Dayanna Suley**, identificado con **D.N.I. N° 74924464**, código de matrícula **N° 1743503107**, egresada de la Facultad de ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Obstetricia – Filial Tarma, cuenta con el proyecto de investigación y la **Resolución de Decanato N° 000822-2025-UNDAC/DFCS**, en donde se aprueba y se autoriza la ejecución del proyecto de investigación, motivo por el cual, solicita el ingreso a su digno Hospital, para la ejecución de su proyecto, que lleva por título: **"Relación de la psicoprofilaxis obstétrica, en la culminación del parto en gestantes del tercer trimestre –**

Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr Julio Cesar Demarini Caro – La Merced - agosto - octubre del 2025" para optar el título profesional, así mismo, la ex alumna refiere estar vacunado del COVID 19, del mismo modo se indica que cuenta con la Resolución de Decanato N° 000793-2025-UNDAC/DFCS donde se nombró como Docente asesor al: **Mg. TARAZONA MEJORADA Cesar Ivón**.

Se expide la presente a solicitud de la interesada, para los fines que crean conveniente.



Firmado digitalmente por MEDINA ESPINOZA Ismael Fausto FAUJ 20156605046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.02.2026 18:52:00 -05:00

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN















