

# UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS  
OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL**

---

**Psicoprofilaxis obstétrica y su relación con los beneficios en el parto de la madre y el recién nacido, Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019**

---

**Línea de Investigación:**

Obstetricia: Salud Materna y perinatal

**Autora:**

Zavaleta Saldaña De De La Cruz, Esther Magalli

**Jurado Evaluador:**

**Presidente** Goicochea Lecca, Bethy Nelly

**Secretaria:** García Zamora Magaly

**Vocal:** Bendezú Gamboa, Cristina Raquel

**Asesor:**

Rodríguez Vada, Edwin Carlos

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-6120-5593>

**TRUJILLO, PERÚ  
2024**

**Fecha de sustentación: 10/07/2024**

## Psicoprofilaxis obstétrica y su relación con los beneficios en el parto de la madre y el recién nacido, Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>11</b> %	<b>11</b> %	<b>2</b> %	<b>%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3</b> %
<b>2</b>	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>3</b>	<b>repositorio.untumbes.edu.pe:8080</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>core.ac.uk</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>journalprosciences.com</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>repositorio.unica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>redi.unjbg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %

<b>9</b>	<b>Paola Cristina Toapanta Pinta. "Asociación de patrones nutricionales, aspectos antropométricos, y epidemiológicos con el diagnóstico de Diabetes Mellitus gestacional y resultados perinatales en gestantes usuarias del Centro de Salud Puengasí 2 y del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito", Universidade de São Paulo. Agência de Bibliotecas e Coleções Digitais, 2023</b> Publicación	<b>1</b> %
<b>10</b>	<b>revcmpinar.sld.cu</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

## Declaración de Originalidad

Yo, Edwin Carlos Rodríguez Vada, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia con mención en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada **“Psicoprofilaxis obstétrica y su relación con los beneficios en el parto de la madre y el recién nacido, Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019”**, cuya autora es Zavaleta Saldaña De De La Cruz, Esther Magalli, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 11%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 31 de julio del 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Trujillo, 31 de julio del 2024

Rodríguez Vada Edwin Carlos

DNI 18166150

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6120-5593>

Zavaleta Saldaña De De La Cruz, Esther Magalli

DNI 19082351

## DEDICATORIA

A mi esposo Jhon y mi hija Catherine quiénes me demostraron paciencia, amor y acompañamiento para finalizar mi tesis.

A mis padres Arturo y Bertila por impulsarme a seguir creciendo como profesional.

A mis hermanas Gladys, Vicky, Mary y Bethy por su apoyo incondicional para finalizar mis estudios de la especialidad.

## **AGRADECIMIENTO**

A los docentes de mi alma mater UPAO por sus enseñanzas, dedicación y paciencia.

A mi asesor de tesis, Mg. Edwin Rodríguez por sus enseñanzas para lograr culminar este trabajo.

## RESUMEN

La investigación propuso como objetivo determinar si la psicoprofilaxis obstétrica se relaciona con los beneficios en el parto y el recién nacido. Se empleó una metodología de enfoque correlacional, transversal y retrospectivo. Se utilizó una ficha de recolección de datos para obtener la información de las variables. La muestra incluyó 90 gestantes que asistieron al programa de psicoprofilaxis. Según los hallazgos, el 74,4% logró completar las sesiones de psicoprofilaxis. Los beneficios en el parto de la psicoprofilaxis incluyen una duración normal en la fase de latencia (58,9%), fase activa (58,9%) y periodo expulsivo (56,7%). Asimismo, se observó un alto porcentaje que no sufrió desgarro perineal (81,1%). Respecto a los recién nacidos, entre los beneficios se encuentran los valores normales en la frecuencia cardíaca fetal (84,4%) y el APGAR del recién nacido al minuto (84,4%). Además, el 90% presentó líquido amniótico claro en el parto. Existe una relación positiva y considerable entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios en el parto y el recién nacido ( $\rho=.550$ ;  $p=.000$ ). En conclusión, se demostró una relación positiva y considerable entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios en el parto de la madre y el recién nacido, Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019.

**Palabras clave:** Psicoprofilaxis obstétrica, beneficios maternos, beneficios del recién nacido.

## ABSTRACT

The objective of the research was to determine whether obstetric psychoprophylaxis is related to benefits in labor and newborn. A correlational, cross-sectional and retrospective methodology was used. A data collection form was used to obtain information on the variables. The sample included 90 pregnant women who attended the psychoprophylaxis program. According to the findings, 74.4% were able to complete the psychoprophylaxis sessions. The benefits of psychoprophylaxis in labor included a normal duration in the latency phase (58.9%), active phase (58.9%) and expulsive period (56.7%). Likewise, a high percentage did not suffer perineal tearing (81.1%). Regarding the newborns, among the benefits were normal values for fetal heart rate (84.4%) and APGAR of the newborn at one minute (84.4%). In addition, 90% had clear amniotic fluid at delivery. There is a positive and significant relationship between obstetric psychoprophylaxis and benefits in labor and newborn ( $\rho=.550$ ;  $p=.000$ ). In conclusion, a positive and considerable relationship was demonstrated between obstetric psychoprophylaxis and benefits in childbirth for mother and newborn, Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019.

**Key words:** obstetric psychoprophylaxis, maternal benefits, newborn benefits.

## PRESENTACIÓN

Respetados miembros de Jurado:

Dra. Bethy Nelly Goicochea Lecca

Presidente

Ms. Magaly García Zamora

Secretaria

Ms. Cristina Raquel Bendezú Gamboa

Vocal

Conforme a las disposiciones establecidas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, tengo el honor de someter a su evaluación la tesis denominada: “Psicoprofilaxis obstétrica y su relación con los beneficios en el parto de la madre y el recién nacido, Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019”. Este trabajo ha sido elaborado con el propósito de cumplir con todos los criterios necesarios para su aprobación, lo cual me permitirá obtener el grado de Especialista en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Con gran expectativa, espero que este estudio cumpla satisfactoriamente con los estándares de calidad y requisitos establecidos por la institución para la obtención de dicho título profesional.



**Esther Magalli Zavaleta Saldaña De De La Cruz**  
**Obstetra**



# ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
PRESENTACIÓN .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Problema de Investigación .....	1
1.2. Objetivos .....	3
1.2.1. Objetivo general.....	3
1.2.2. Objetivos específicos .....	3
1.3. Justificación del estudio .....	3
II. MARCO REFERENCIAL .....	4
2.2. Antecedentes de estudio .....	8
2.3. Marco conceptual .....	14
2.4. Sistema de hipótesis .....	15
2.5. Variables e indicadores .....	15
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	18
3.2. Población y muestra .....	18
3.3. Diseño de Investigación .....	19
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación .....	19
3.5. Procesamiento y análisis de datos .....	20
3.6. Consideraciones éticas .....	20
IV. RESULTADOS .....	21

4.1. Análisis e interpretación de resultados .....	21
4.2. Docimasia de hipótesis.....	27
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES .....	31
VII. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	33
ANEXOS .....	38

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos de filiación de gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019 .....	21
Tabla 2. Gestantes que asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019 .....	22
Tabla 3. Beneficios en el parto de la madre en el Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019.....	223
Tabla 4. Beneficios en el parto de la madre según la culminación del programa de psicoprofilaxis el Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019 .....	24
Tabla 5. Beneficios en el recién nacido de gestantes en el Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019.....	25
Tabla 6. Beneficios en el recién nacido según la culminación del programa de psicoprofilaxis el Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019 .....	26
Tabla 7. Prueba estadística entre la psicoprofilaxis obstétrica y beneficios en el parto.....	27

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Problema de Investigación**

Más de un tercio de las muertes maternas, la mitad de los mortinatos y una cuarta parte de óbitos neonatales se deben a complicaciones durante el parto<sup>1</sup>. La mayoría de estos fallecimientos se producen en entornos con pocos recursos y pueden prevenirse en gran medida con intervenciones oportunas<sup>2</sup>. La vigilancia del trabajo de parto, así como la identificación y el tratamiento precoz de las complicaciones son fundamentales para prevenir los resultados adversos. Por ello, la inmersión de la progenitora en un proceso pedagógico, como la psicoprofilaxis obstétrica, se muestra como la estrategia más eficaz para reducir la mortinatalidad y la mortalidad materna y neonatal, o evitar complicaciones y riesgos que posean un impacto futuro en el binomio madre e hijo<sup>3</sup>.

La “Organización Mundial de la Salud”<sup>4</sup> expresa que la psicoprofilaxis obstétrica (PPO) busca mejorar la salud y bienestar de las mujeres y sus bebés, ya que, mediante el uso de prácticas efectivas de parto, se logra mejorar los resultados físicos, emocionales y psicológicos deseados para las progenitoras, los bebés y sus familias. Entre estos resultados emocionales, los estudios informan el miedo latente que sienten las madres cuando se acerca el día del alumbramiento. Es así que una revisión reciente de la literatura informó que entre el 6,3% y el 14,8% de estas progenitoras en Europa, Canadá, Estados Unidos y Australia experimentan un miedo intenso al parto, lo que genera un trabajo más prolongado o mayor probabilidad de solicitar un parto por cesárea electiva<sup>5</sup>.

En América Latina, la promoción de la salud materno-infantil es una prioridad fundamental para las naciones, donde se busca prevenir las complicaciones en la gravidez mediante un diagnóstico adecuado y una atención oportuna en los servicios de atenciones prenatales (APN)<sup>6</sup>. No obstante, en naciones como Guyana y Bolivia, se ha registrado una tasa de mortalidad materna (MM) de más de 200 fallecimientos por cada 100,000 nacimientos vivos, lo que podría estar asociado con una disminución en la

calidad de la APN<sup>7</sup>. Además, un estudio mexicano que analizó 120,000 partos anuales reveló que en el 50 % de los casos se identificaron obstáculos en cierta proporción de estos, y aproximadamente entre el 13% y el 17% de estos obstáculos resultaron en discapacidades. También se señaló que por cada muerte materna se documentaron 30 casos de damas que experimentaron problemas graves de salud. Entre las afecciones más frecuentes, se estima que el 11% sufrió hemorragias, el 10% padeció infecciones, el 6% experimentó partos prolongados y el 6% desarrolló hipertensión arterial<sup>8</sup>.

En el Perú, el Ministerio de Salud (Minsa) incluye a la PPO en sus directrices de atención a la salud materna como una actividad esencial dentro del conjunto de servicios ofrecidos a las gestantes. Esto se hace con el objetivo de mejorar y enfocar de manera más efectiva la APN. De esta manera, el Ministerio posiciona el programa de PPO como una de sus principales estrategias para reducir las afecciones y óbitos maternos y perinatales <sup>9</sup>. De esto, se conoce que en el 2016 se documentaron 325 MM, lo que se considera un avance significativo al representar el número más reducido en las últimas dos décadas, pero preocupa el incremento observado en 2018, con 362 casos reportados de MM, marcando una diferencia notable en comparación con el año 2016. En 2019, se redujo la cifra a 309 casos registrados<sup>10</sup>.

Todo lo mencionado resalta en la necesidad de abordar el tema en los espacios hospitalarios para promover la atención centrada en las gestantes, ofrecer un recurso para garantizar un servicio de alta calidad fundamentado en datos empíricos, con especial énfasis en garantizar la seguridad, evitar intervenciones innecesarias y brindar atención de apoyo constante. Por todo lo mencionado, se ha planteado el siguiente enunciado del problema: ¿Cuál es la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios en el parto de la madre y el recién nacido, Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019?

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general**

Determinar si la psicoprofilaxis obstétrica se relaciona con los beneficios en el parto de la madre y el recién nacido, Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Determinar los datos de filiación de gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019
- Determinar el porcentaje de gestantes que completaron la psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019.
- Determinar los beneficios en el parto de la madre y el recién nacido de la Psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019.

## **1.3. Justificación del estudio**

La razón subyace en la necesidad de comprender más profundamente el efecto de la PPO en la experiencia del parto, así como en los resultados perinatales. Este acontecimiento es esencial en la vida de una mujer y su hijo, por lo que es importante determinar si la participación en programas de PPO puede contribuir a un parto más seguro, con menores complicaciones y una experiencia materna más positiva.

La psicoprofilaxis obstétrica, que incluye educación y ejercicios preparatorios para el parto, ha demostrado en diversos estudios tener beneficios significativos. Estos programas pueden reducir la ansiedad y el miedo durante el parto, mejorar la capacidad de manejo del dolor y aumentar la probabilidad de partos vaginales exitosos, disminuyendo la necesidad de intervenciones médicas como cesáreas y el uso de analgesia epidural. Además, los beneficios no se limitan a la madre. La preparación

adecuada también puede influir positivamente en los resultados del recién nacido, como el Apgar al minuto y a los cinco minutos, y reducir la incidencia de complicaciones neonatales. Los programas de Educación Materna que incluye la psicoprofilaxis obstétrica fomentan una mejor relación madre-hijo desde el primer momento, además facilita el inicio temprano y exitoso de la lactancia materna.

Esta investigación proporciona información valiosa para la toma de acciones clínicas y la mejora de la atención prenatal en el Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco y en las instituciones prestadoras de servicios de salud de todos los niveles. Al demostrar los beneficios tangibles de la PPO, se puede justificar la implementación y el financiamiento de estos programas como parte integral de la atención prenatal estándar, mejorando así los resultados de salud para madres y recién nacidos en una amplia gama de contextos clínicos.

## **II. MARCO REFERENCIAL**

### **2.1. Marco teórico**

Según Morales et al.<sup>11</sup> la PPO se define como “una preparación completa e integral que se ofrece a las mujeres durante el periodo de gestación, el parto y/o el posparto, con el propósito de asegurar un proceso obstétrico en condiciones óptimas de salud y bienestar tanto para la madre como para su bebé(s)” (p.10), permitiéndoles vivir una experiencia gratificante y feliz. Además, la PPO promueve la participación activa y el papel relevante del padre en este proceso. Su implementación se basa en criterios clínicos, adopta un enfoque de gestión de riesgos y se adapta de manera individualizada, enfocándose en un enfoque humano y ético. Se ha comprobado que la PPO conlleva a la reducción de complicaciones y a una recuperación más rápida, contribuyendo así a la disminución de las afecciones y óbitos materno-perinatal.

La PPO ha evolucionado significativamente desde su enfoque inicial, que se centraba en la prevención de las molestias psicológicas durante el parto. Con el tiempo, ha adquirido un carácter más amplio, convirtiéndose

en una estrategia de prevención global dirigida a mitigar las diversas contingencias desfavorables que podrían suponer riesgos durante la gestación, como en el parto y el período posparto. Esto implica que la PPO aporta beneficios sustanciales para el feto y el recién nacido <sup>12</sup>.

Así mismo, la preparación integral se complementa con ejercicios específicos diseñados para impactar a nivel físico y mental de la madre. Estos ejercicios están dirigidos a facilitar los esfuerzos que implica todo el proceso, desde la gestación hasta el período posnatal, con el objetivo de prevenir o reducir posibles dificultades y complicaciones. Además, la PPO incorpora técnicas de respiración que contribuyen a garantizar una adecuada oxigenación, lo que a su vez promueve un estado óptimo de salud en el momento del parto. Asimismo, se incorporan métodos de relajación neuromuscular, esenciales para asegurar que la madre mantenga un estado emocional propicio que mejore su conducta, actitud y disposición para participar durante todo el procedimiento <sup>13</sup>.

### **Etapas de la PPO**

- PPO Prenatal: se refiere a la preparación completa e integral que se proporciona durante el período de gestación. El momento óptimo para iniciar esta preparación se sitúa generalmente entre el quinto y sexto mes; no obstante, es relevante destacar que nunca es tarde para comenzar.
- PPO Intranatal: se enfoca en la preparación integral durante el trabajo de parto. Dado el momento en que se lleva a cabo, su énfasis se centra en brindar información que permita una respuesta adecuada durante el proceso.
- PPO postnatal: es una preparación completa que se ofrece después del parto, típicamente durante el período de puerperio inmediato, con la posibilidad de extenderse hasta los primeros meses de la lactancia exclusiva. Su propósito principal es facilitar la recuperación y la



reintegración óptima de la madre, además de promover el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

- PPO de Emergencia: se concentra en la preparación que se brinda a las gestantes en los días previos a la fecha probable de parto o incluso durante el trabajo de parto. En este caso, se adapta un programa o sesión intensiva en función de las necesidades prioritarias.
- PPO en situaciones especiales: hace referencia a la preparación prenatal integral destinada a casos en los que el embarazo no cumple con las condiciones normales o ideales. Cada circunstancia única demanda una atención individualizada adaptada a las necesidades particulares de cada madre<sup>14</sup>.

### **Preparación de la PPO**

- Preparación física: Esta etapa implica un entrenamiento adaptado a las condiciones generales y obstétricas de la gestante, con el objetivo de proporcionar beneficios tanto físicos como mentales. Incluye acciones respiratorias, relajación neuromuscular, utilización de posiciones que alivian el dolor y masajes localizados, entre otros enfoques.
- Preparación psicoafectiva: Esta fase se centra en el apoyo emocional brindado tanto a la paciente como a su pareja. Su finalidad es permitirles disfrutar de la llegada del bebé sin temores ni pensamientos negativos, promoviendo en ellos una sensación constante de tranquilidad, seguridad y bienestar. Además, esta preparación contribuye a deshacer el fenómeno de temor-tensión-dolor que a menudo está relacionado con el proceso del parto.
- Preparación teórica: En esta etapa se proporciona a la paciente información precisa y oportuna relacionada con su embarazo y el proceso de parto. El conocimiento adquirido le otorga tranquilidad y confianza, al empoderarla en relación con el cuidado del bienestar y al fomentar un ambiente preventivo <sup>15</sup>.

### **Beneficios de la PPO**

La PPO ofrece una serie de beneficios significativos para las progenitoras que se preparan para el parto. Estos beneficios se extienden a diversos aspectos de la experiencia del parto y la maternidad, contribuyendo a una mejor calidad de vida tanto durante como después del proceso de parto. Entre las ventajas más destacadas, se incluye una reducción significativa de la ansiedad, lo que les permite mantener una actitud positiva y tranquila a lo largo del trabajo de parto. Además, la PPO les proporciona los recursos indispensables para reaccionar de forma apropiada mientras ocurren las contracciones del útero, empleando de manera efectiva métodos de relajación, respiración, masajes y diversas tácticas de autocuidado<sup>16</sup>.

La PPO produce un efecto beneficioso en la extensión de las diversas fases del parto, reduciendo el tiempo de dilatación y el período de expulsión, lo que lleva a un tiempo total de trabajo de parto más breve. Esto se traduce en un esfuerzo materno más eficaz, con menor necesidad de fármacos y un menor riesgo de complicaciones obstétricas. Además, la progenitora experimenta menos incomodidad y dolor durante el trabajo de parto, lo que le permite mantener un mejor control emocional. Esta preparación integral contribuye al éxito en la evaluación final del parto y, al mismo tiempo, fomenta una mayor conexión emocional con el bebé<sup>17</sup>.

Otras ventajas de la PPO implican la colaboración activa de la pareja durante el proceso de parto, una recuperación en el menor tiempo posible y cómoda, la aptitud para la lactancia materna natural y una menor probabilidad de padecer depresión postparto<sup>16</sup>.

### **Beneficios perinatales de la PPO**

La PPO ha adquirido un rol central en el ámbito de la perinatología, enfatizando su relevancia en la formación del feto incluso antes de su nacimiento. Los especialistas reconocen que el bienestar durante el embarazo y la vivencia del parto ejercen una influencia en las capacidades y el carácter de un individuo, lo que resalta la significación de la atención materna y el bienestar durante la gestación. Se ha constatado que factores

como el consumo de bebidas alcohólicas, cafeína, medicamentos, y el estrés extremo pueden incidir en el feto, poniendo de manifiesto la influencia inmediata del entorno materno en el desarrollo del bebé. La PPO desempeña un papel crucial al mitigar la ansiedad y la tensión durante la gestación, proporcionando a las futuras madres la estabilidad emocional necesaria para asegurar un cuidado óptimo y una elevada calidad de vida para su descendencia<sup>18</sup>.

Este enfoque posee los cimientos para mejorar el enfoque de bienestar del recién nacido, mitigando los siguientes aspectos adversos del parto prematuro y condiciones neonatales delicadas: “nacimiento antes de término, bajo peso al nacer, sufrimiento fetal agudo, puntaje Apgar deficiente, complicaciones neonatales tempranas como el Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR) y apnea, mayor necesidad de incubadora, dificultades en la lactancia materna, tendencia a cólicos, hiperactividad y trastornos emocionales”<sup>19</sup>.

## **2.2. Antecedentes de estudio**

### **A nivel Internacional**

Rodríguez <sup>20</sup>, Ecuador, 2018, efectuó una indagación con la finalidad de “determinar si había beneficios para la madre y los procesos del parto y su producto como consecuencia de haber recibido psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el centro de salud Pascuales área de Medicina Familiar”. Se realizó una investigación con metodología, cuantitativa, prospectiva en la que analizó a 50 pacientes. Los resultados indican que de 28 de ellas informaron haber tenido un parto eutócico, lo que indica el 56% del total. De estas 28 pacientes, 9 pertenecían al grupo que no recibió psicoprofilaxis obstétrica, lo que constituye el 36.0%, mientras que 19 pertenecían al grupo que recibió psicoprofilaxis obstétrica, representando el 76.0%. Se concluyó que la psicoprofilaxis obstétrica proporciona beneficios para ambos.

Soriano et al. <sup>21</sup>, España, 2018, buscó “evaluar la influencia de las clases de educación prenatal dirigidas por parteras sobre las preferencias de parto”. Como metodología se efectuó un análisis cuantitativo,

observacional, descriptivo, en las cuales se evaluaron a 212 gestantes. Se encontró que el 78,3% fueron nulíparas, con una edad promedio de  $31,39 \pm 4,0$  años aceptaron participar en el estudio. Los ítems del plan de parto donde las participantes del estudio experimentaron la variación más significativa fue la capacidad de pujar espontáneamente (17,5%;  $p < 0,001$ ), evitación de episiotomía (15,1%;  $p < 0,001$ ), y el inicio temprano de la lactancia materna (14,2%;  $p < 0,001$ ). También se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones pre/post para los siguientes ítems: capacidad de ir al baño cuando se desee ( $p < 0,001$ ), poder utilizar objetos personales ( $p = 0,048$ ), libertad de movimiento ( $p = 0,006$ ), capacidad de tomar líquidos durante el parto ( $p = 0,013$ ), capacidad de pujar espontáneamente ( $p < 0,001$ ), evitar la episiotomía ( $p < 0,001$ ), retrasar el pinzamiento del cordón umbilical ( $p = 0,005$ ), donación de sangre de cordón umbilical (DUCB) ( $p < 0,001$ ), disfrutar del contacto piel con piel ( $p = 0,013$ ), amamantar ( $p = 0,021$ ) lo más temprano posible ( $p < 0,001$ ), y evitar otros líquidos o alimentos para el recién nacido (aparte de la leche materna) ( $p = 0,023$ ). Concluyeron que las clases de educación prenatal influye significativamente en las preferencias maternas expresadas en el plan de parto.

González <sup>22</sup>, en Ecuador, 2019, buscó “determinar los beneficios de la psicoprofilaxis en mujeres preparto”. Se aplicó una investigación cuantitativa, descriptiva, en la que se incluyeron a 49 gestantes. El estudio reveló que el 88% poseían un conocimiento sustancial acerca del tema. Al analizar las variables de edad, grupo étnico, nivel educativo y estado civil, se obtuvo que el 78% de las participantes tenía edades comprendidas entre 20 y 34 años, el 88% pertenecía al grupo étnico mestizo, el 88% tenía un nivel educativo de bachillerato y el 61% estaba casado/a. En cuanto a los beneficios reportados por las pacientes, se destacaron los siguientes: una reducción significativa en la tasa de cesáreas, una disminución en la necesidad de utilizar fórceps obstétricos, una disminución del temor experimentado durante el parto, así como una reducción en la incidencia de desgarros perineales y episiotomías. Estos beneficios se observaron en más del 50% de las gestantes que participaron. Concluyeron que fue

significativo la sensibilización de las gestantes realizada en la psicoprofilaxis con la finalidad de disminuir el riesgo de vida en la mamá y su hijo.

Gluck et al.<sup>23</sup>, Reino Unido, 2020, buscaron “determinar si la participación en clases de preparación al parto está asociada con los resultados del embarazo”. Se realizó un estudio cuantitativo, retrospectivo y se incluyeron a 159 pacientes en cada grupo. El grupo de clase se caracterizó por tener ingresos superiores al promedio (28 [23,9%] vs 19 [16,7%];  $P = 0,001$ ) y nivel de educación superior (80 [64,0%] vs 60 [45,1%];  $P = 0,002$ ), tasa más alta de parto vaginal normal (128 [80,5%] vs 93 [58,5%];  $P < 0,001$ ) y menor tasa de extracción con ventosa (12 [7,5%] vs 36 [22,6%];  $P < 0,001$ ) en comparación con los no atendidos del grupo de clase CB. Concluyeron que la participación en clases de preparación al parto estaba asociada de forma independiente con un parto vaginal normal exitoso ( $p = 0,024$ ).

Narea et al.<sup>24</sup>, Ecuador, 2020, desarrollaron una indagación con el propósito de “determinar los beneficios y dificultades de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes de la comunidad de Progreso Guayas”. Se efectuó una metodología cuantitativa con diseño de casos y controles en que se evaluó a 80 gestantes. Los resultados obtenidos revelaron que las gestantes que participaron en las sesiones de PPO experimentaron beneficios significativos. De hecho, un 70% de ellas asistió a todas las sesiones programadas de PPO. Además, se observó que el 46.43% de estas mujeres tuvo un período de dilatación menor o igual a 6 horas, mientras que el 76.79% experimentó un período expulsivo que duró menos de 25 minutos. En cuanto a los partos, el 82.14% de las gestantes que completaron las sesiones de PPO tuvieron partos eutócicos. Además, el 78.57% de los casos no requirieron el uso de medicamentos durante la fase de dilatación. Respecto a la salud de los recién nacidos, se observó que el 96.43% de ellos obtuvo una puntuación APGAR al minuto mayor de 8, y el 98.21% alcanzó una puntuación APGAR a los 5 minutos en el mismo rango. Solamente el 1.78% de los recién nacidos de aquellas que participaron en el grupo de casos presentaron apnea. Además, entre los

fetos con un peso igual o superior a 3500 gramos, el 40% tuvo un período expulsivo que no superó los 25 minutos. Concluyeron que existen beneficios significativos respecto a la asistencia a sesiones de psicoprofilaxis.

### **A Nivel nacional**

Ccanto <sup>25</sup>, en Huancavelica, 2018, buscó “Determinar los beneficios de Psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016”. Fue un estudio transversal que incluyó a 40 embarazadas primerizas. Se halló que el 95% de las gestantes experimentaron un trabajo de parto de duración normal. Asimismo, el 100% tuvo un período de expulsión que se ajustó a los parámetros de duración normales, que son menos de 2 horas. Además, el 97.5% de los recién nacidos obtuvieron puntuaciones Apgar dentro del rango considerado como normal (entre 7 y 10 puntos). En cuanto a la frecuencia cardíaca fetal, el 95% de los casos presentó valores dentro de los límites normales. Por otra parte, el 92.5% de las mujeres primerizas no sufrieron desgarro perineal durante el parto, y el 87.5% de los recién nacidos tuvieron líquido amniótico claro. Se concluyó que estas damas tenían un promedio de edad de 23 años. Entre ellas, el 57.5% vivían con sus parejas, el 40% eran solteras y el 87.5% habían alcanzado un nivel de educación superior, ya sea incompleto o completo. Se concluyó que los beneficios maternos perinatales del programa de psicoprofilaxis obstétrica fueron acortar el tiempo de labor de parto y se logró disminuir la complicación materna perinatal.

Balladares y Erauste <sup>26</sup>, Tumbes, 2020, planteó “determinar los beneficios maternos y perinatales durante el trabajo de parto en el Hospital Regional II-2 Tumbes, en las gestantes que asistieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica”. Fue una indagación descriptiva, donde participaron 32 gestantes. Se reveló que la duración del período de dilatación en mujeres nulíparas y multíparas fue inferior a las 6 horas en un 63% y a las 8 horas en un 25%, respectivamente. Asimismo, al analizar

la duración del período expulsivo en nulíparas y multíparas, se observó que fue menor a 50 minutos en un 59%. En cuanto al tiempo de alumbramiento, este fue inferior a 15 minutos en un 50% de las nulíparas y en un 19% de las multíparas. Además, se encontró que el 88% de las gestantes que participaron en el programa de psicoprofilaxis obstétrica no experimentaron complicaciones durante el parto, mientras que solo el 13% presentó alguna complicación. Además, el 72% de las mujeres obtuvieron un puntaje APGAR normal al minuto de nacer, y el 81% mantuvo un APGAR normal a los cinco minutos, lo cual se atribuye a la ausencia de complicaciones durante el trabajo de parto.

Yataco <sup>27</sup>, Ica, 2021, efectuó una indagación descriptiva donde participaron 60 primigestas para “demostrar la influencia de la preparación psicoprofiláctica en el trabajo de parto de pacientes primigestas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019-2020”. Se aplicó una investigación descriptiva, en una muestra de 60 primigestas divididas en dos grupos. Los hallazgos revelaron que ambos grupos tenían edades comprendidas entre los 18 y 29 años y estaban casadas o convivían en una relación de pareja. Sin embargo, se observó una proporción ligeramente mayor de primigestas sin preparación psicoprofiláctica (73%) en comparación con aquellas que recibieron preparación (63%). En cuanto al nivel educativo, predominaba la educación secundaria en ambos grupos. En relación con la asistencia a sesiones de preparación psicoprofiláctica, el 47% de las primigestas participó en menos de 3 sesiones, mientras que el 7% asistió a más de 5 sesiones. En lo que respecta a la duración de las etapas del parto, se encontró que el tiempo de dilatación fue inferior a 8 horas en el 77% de las primigestas con preparación psicoprofiláctica, en comparación con el 73% de las que no recibieron preparación. El período de expulsión fue menor a 30 minutos en el 97% de las primigestas con preparación, en contraste con el 93% de las que no la tuvieron. Finalmente, el tiempo de alumbramiento fue menor a 15 minutos en el 93% de las primigestas sin preparación, en contraposición al 87% de aquellas con preparación. Cabe destacar que el 100% que asistieron a más de 5 sesiones presentaron tiempos de dilatación,

expulsión y alumbramiento menores a los mencionados, en comparación con aquellas que participaron en menos sesiones. Concluyeron que la preparación psicoprofiláctica no influyó en la labor de parto.

Huamán <sup>28</sup>, Lima, 2021, buscó “determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica virtual como apoyo durante el trabajo de parto en gestantes en un establecimiento de Salud Pública”. Fue una indagación descriptiva con una muestra de 75 gestantes. Se conoció que el 85% que participaron recibieron información sobre la disponibilidad de sesiones de psicoprofilaxis en formato virtual, proporcionada por el personal. Un total del 67% expresaron una preferencia por las clases presenciales debido a la percepción de una enseñanza más efectiva. El 74.7% de las mujeres participantes indicaron que la PPO virtual resultó beneficiosa en el desarrollo del trabajo de parto. Asimismo, el 80% que habían dado a luz aplicaron las lecciones impartidas en las clases virtuales de psicoprofilaxis obstétrica. Adicionalmente, el 80% mencionaron haber utilizado las técnicas de respiración aprendidas durante el trabajo de parto. Concluyeron que la psicoprofilaxis obstétrica virtual tuvo beneficios positivos en las puérperas atendidas en un establecimiento de salud pública, ya que las sesiones virtuales ayudaron durante la labor de parto.

García <sup>29</sup>, Trujillo, 2022, buscó “determinar la asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo, agosto-octubre”. Aplicó un estudio aplicativo, cuantitativo donde participaron 80 gestantes. Se halló que de las sí recibieron psicoprofilaxis, el 57 % tenía entre 20 a 34 años, el 17.5 % tenían educación superior, el 52.5 % eran multípara y el 85 % tuvo una APN controlada. En cuanto al tiempo en horas del primer periodo de dilatación fue de  $9,08 \pm 2,27$ ; del segundo periodo expulsivo en minutos fue de  $18,55 \pm 21,99$  y del tercer periodo (alumbramiento) en minutos fue de  $7,45 \pm 3,36$ . En aquellas que no recibieron el servicio, el 62.5 % tenían entre 20 a 34 años, el 87.5 % tenía solo secundaria, el 92.5 % tenía conviviente y el 70 % era multípara. En cuanto a la duración, se obtuvo



7,83 ± 3,32 en el primer periodo, 14,85 ± 10,19 en el segundo y 7,03 ± 2,48 en el tercer. Concluyeron que existe asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la actitud frente a la labor de parto en las embarazadas.

### 2.3. Marco conceptual

- Psicoprofilaxis obstétrica (PPO): “Es la preparación completa e integral que se ofrece a las mujeres durante el periodo de gestación, el parto y/o el posparto” <sup>11</sup>.
- PPO prenatal: “Es la preparación completa e integral que se proporciona durante el período de gestación” <sup>14</sup>.
- PPO Intranatal: Se enfoca en la preparación integral durante el trabajo de parto <sup>14</sup>.
- PPO postnatal: Es una preparación completa que se ofrece después del parto, típicamente durante el período de puerperio inmediato, con la posibilidad de extenderse hasta los primeros meses de la lactancia exclusiva <sup>14</sup>.
- PPO de Emergencia: Se concentra en la preparación que se brinda a las gestantes en los días previos a la fecha probable de parto o incluso durante el trabajo de parto <sup>14</sup>.
- Beneficios de la PPO en el parto: Son los aspectos positivos que intervienen en el bienestar de la madre en el parto, incluyendo la menor duración del tiempo de dilatación en la fase latente y la fase activa, así como del periodo expulsivo y la incidencia de desgarro perineal. Estos beneficios pueden contribuir a la reducción de la morbilidad materna <sup>25</sup>.
- Beneficios de la PPO en el recién nacido: Aspectos positivos que intervienen en el nacimiento de un recién nacido en óptimas condiciones de vida, como son la frecuencia cardíaca fetal adecuada durante el trabajo de parto, una evaluación positiva del APGAR al minuto de nacer y la presencia de líquido amniótico claro durante el parto <sup>25</sup>.

#### **2.4. Sistema de hipótesis**

**Ha:** Existe relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios en el parto de la madre y el recién nacido, Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019.

**Ho:** No existe relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios en el parto de la madre y el recién nacido, Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019.

#### **2.5. Variables e indicadores**

- **Variable dependiente:** “Beneficios en el parto de la madre y el recién nacido”
- **Variable independiente:** “Psicoprofilaxis obstétrica”

## Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Escala	Indicador	Categoría	Índice
<b>“Psicoprofilaxis obstétrica”</b>	“Preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y puerperio para tener un recién nacido y una madre sana y será evaluado por una ficha de evaluación”	Nominal	Gestante preparada con las sesiones completas  Gestante con sesiones Incompletas	Número de sesiones de psicoprofilaxis	Número de sesiones.
<b>“Beneficios en el parto de la madre y el recién nacido”</b>	“Beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto que será evaluado por una ficha de recolección”	Nominal	Duración del tiempo de dilatación fase latente  Duración del tiempo de dilatación fase activa	Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para la madre	Normal Prologando  Dilatación normal Dilatación prolongada

			<p>Duración del periodo expulsivo.</p> <p>La puérpera registra desgarro perineal</p> <p>Frecuencia cardiaca fetal en el trabajo</p> <p>Evaluación con APGAR del recién nacido al minuto</p> <p>Se presenta líquido amniótico claro en el parto.</p>	<p>Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para el recién nacido</p>	<p>Duración normal Expulsivo prolongado</p> <p>Desgarro Sin desgarro</p> <p>Bradicardia Normal Taquicardia</p> <p>Normal Depresión moderada Depresión severa</p> <p>Líquido amniótico claro Líquido amniótico meconial</p>
--	--	--	---	--	--

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

Es de tipo básica ya que amplía la información del objeto de estudio. Asimismo, es descriptiva ya que tuvo el objetivo de analizar tanto la metodología utilizada como los hallazgos de cada investigación, y de enfoque correlacional porque estableció comparaciones. También fue retrospectivo en el sentido de que se recopilaron los datos a través de registros de historias clínicas previas, además fue de enfoque transversal, ya que se realizó una única medición de las variables principales en un momento determinado.

#### **3.2. Población y muestra**

El grupo de análisis incluyó a todas las mujeres embarazadas que experimentaron su gestación y que asistieron al Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco durante el año 2019, y acudieron a las sesiones de psicoprofilaxis. Estas fueron 90 gestantes atendidas.

##### **Criterios de inclusión**

- Gestantes que asistieron al Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco durante el año 2019.
- Mayores de edad.
- Aquellas que participaron en las sesiones de PPO ofrecidas por el hospital.
- Aquellas con registros médicos completos y disponibles para su revisión

##### **Criterios de exclusión**

- Gestantes que no asistieron al Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco durante el año 2019.
- Menores de edad
- Aquellas que no participaron en las sesiones de PPO ofrecidas por el hospital.
- Aquellas cuyos registros médicos estén incompletos o no estén disponibles para su revisión.

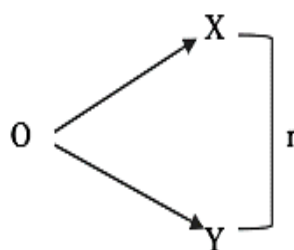
### **Muestra**

Se consideró a la población total conformada por 90 gestantes que asistieron al programa de psicoprofilaxis, debido a que la población es relativamente pequeña.

### **3.3. Diseño de Investigación**

El diseño fue observacional, descriptivo, correlacional y de corte transversal; debido a que no se manipularon las variables de estudio. Asimismo, se basó en un método inductivo, que consistió en la observación de eventos y datos para llegar a conclusiones <sup>30</sup>.

Esquema:



**Donde:**

**X:** Beneficios en el parto de la madre y el recién nacido

**Y:** Psicoprofilaxis obstétrica

**r:** Relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios en el parto de la madre y el recién nacido

### **3.4. Técnicas e instrumentos de investigación**

Se empleó como técnica el análisis documental y como instrumento una ficha de recolección de datos aplicado por Ccanto<sup>25</sup> en su tesis de titulación. Cabe indicar que pasó por un proceso de validez por expertos en el tema y confiabilidad, ofreciendo un puntaje de 85.

Para la recolección de información, se esperó a la autorización de la institución y luego se procedió a utilizar una ficha de recolección de datos en las historias clínicas de las pacientes, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento permitió a la investigadora poder completar los datos necesarios, el primer apartado incluyó los datos de filiación que abarca la edad, área de procedencia, estado civil y nivel educativo. En la segunda sección, se registró la asistencia y culminación de las sesiones de psicoprofilaxis. En el tercer y último apartado, se

recogieron datos sobre los beneficios de la PPO, que incluyen los siguientes indicadores: duración del tiempo de dilatación en la fase latente, duración del tiempo de dilatación en la fase activa, duración del periodo expulsivo, incidencia de desgarro perineal, frecuencia cardíaca fetal, evaluación del APGAR del recién nacido al minuto y presencia de líquido amniótico claro en el parto. Posteriormente, estos resultados fueron transferidos a una hoja de Excel para su análisis posterior.

### **3.5. Procesamiento y análisis de datos**

Lo recabado fue organizado en una tabla con ayuda de un Excel 2019 y se llevó a cabo el análisis estadístico utilizando el programa SPSSv.29. En cuanto al análisis estadístico, se mostró lo procesado en frecuencias, figuras y tablas, lo que permitió un análisis descriptivo de los resultados. En el ámbito inferencial se empleó el análisis de Kolmogorov- Smirnov contando con una significancia estadística de  $p < 0.05$ , para determinar la distribución de la data encontrada. Posterior a ello se utilizó un análisis correlacional lineal simple como Rho de Spearman debido a los datos no normales que también cuenta con un valor de significancia estadística de  $p < 0.05$ .

### **3.6. Consideraciones éticas**

Para elaborar la siguiente investigación se tomó en cuenta la autorización de la institución, antes de aplicar el instrumento. Se consideró los principios éticos de Helsinki<sup>31</sup> y del código de ética y deontología del Colegio Profesional de Obstetras<sup>32</sup> entre los que se encuentran:

Privacidad: desde un inicio se tomó en cuenta el anonimato de las participantes, por lo que se garantizó la privacidad de la información.

Confidencialidad: la información fue en todo momento confidencial, y únicamente fue utilizada para fines de investigación.

Beneficencia: los datos de las participantes durante el estudio no fueron expuestos.

No maleficencia: La investigación no presentó daños ni riesgos para la población.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

**Tabla 1.** Datos de filiación de gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019

	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Edad</b>		
18-27	55	61,1
28-37	24	26,7
38-46	11	12,2
<b>Área de procedencia</b>		
Rural	14	15,6
Urbano	76	84,4
<b>Estado civil</b>		
Soltera	15	16,7
Conviviente	74	82,2
Casada	1	1,1
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria incompleta	12	13,3
Primaria completa	8	8,9
Secundaria incompleta	27	30,0
Secundaria completa	31	34,4
Superior incompleta	7	7,8
Superior completa	5	5,6
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

*Nota: Datos hallados en el estudio*

En la tabla 1 se observa que la mayoría de las participantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica se encuentran en las edades de 18 a 27 años con el 61,1%, asimismo en su mayoría provenían del área urbana (84,4%), de estado civil conviviente (82,2%) y de nivel educativo secundaria completa (34,4%) seguidamente de secundaria incompleta (30%).



**Tabla 2.** Gestantes que asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019

<b>Culminación de sesiones de psicoprofilaxis</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
No	23	25,6
Si	67	74,4
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

*Nota: Datos hallados en el estudio*

En la tabla 2 se observa que el 25,6% de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica no completaron todas las sesiones mientras que el 74,4% sí lograron completar las sesiones de psicoprofilaxis.

**Tabla 3.** Beneficios en el parto de la madre en el Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019

<b>Beneficios en el parto de la madre</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Duración del tiempo de fase latente</b>		
Hasta 20 horas	53	58,9
Mayor de 20 horas	37	41,1
<b>Duración del tiempo de fase activa</b>		
Hasta 6 horas	53	58,9
Mayor de 6 horas	37	41,1
<b>Duración del periodo expulsivo</b>		
Hasta 2 horas	51	56,7
Mayor de 2 horas	39	43,3
<b>Desgarro perineal</b>		
Sí	17	18,9
No	73	81,1
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

*Nota: Datos hallados en el estudio*

En la tabla 3 se observa que el 58,9% de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica tuvieron una duración normal del tiempo de la fase latente dentro de las 20 horas, sobre la duración del tiempo de fase activa el 58,9% estuvo dentro de las 6 horas, en cuanto al periodo expulsivo el 56,7% estuvo dentro de las 2 horas. Asimismo, el 81,1% de las participantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica no sufrieron desgarro perineal.

**Tabla 4.** Beneficios en el parto de la madre según la culminación del programa de psicoprofilaxis el Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019

	<b>Culminación de psicoprofilaxis</b>	
	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Duración del tiempo de fase latente</b>		
Hasta 20 horas	54,4%	4,4%
Mayor de 20 horas	20,0%	21,1%
<b>Duración del tiempo de fase activa</b>		
Hasta 6 horas	54,4%	4,4%
Mayor de 6 horas	20,0%	21,1%
<b>Duración del periodo expulsivo</b>		
Hasta 2 horas	53,3%	3,3%
Mayor de 2 horas	21,1%	22,2%
<b>Desgarro perineal</b>		
Sí	11,1%	7,8%
No	63,3%	17,8%

*Nota: Datos hallados en el estudio*

De acuerdo a la tabla 4 sobre los beneficios en el parto de la madre según la culminación del programa de psicoprofilaxis. En cuanto a la duración del tiempo de fase latente, el 54,4% de las madres que completaron el programa tuvieron una fase latente normal de hasta 20 horas. Respecto a la duración del tiempo de la fase activa, el 54,4% de las madres que completaron el programa tuvieron una fase activa normal de hasta 6 horas. En relación con la duración del periodo expulsivo, el 53,3% de las madres que completaron el programa tuvieron un periodo expulsivo normal de hasta 2 horas. En cuanto a la presencia de desgarro perineal, el 63,3% de las madres que completaron el programa no presentaron desgarro perineal.

**Tabla 5.** Beneficios en el recién nacido de gestantes en el Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019

<b>Beneficios en el recién nacido</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Frecuencia cardíaca fetal en el trabajo</b>		
Entre 110 a 160 latidos por minuto	76	84,4
Menor a 110 o mayor a 160 latidos por minuto	14	15,6
<b>APGAR del recién nacido al minuto</b>		
De 7 a 10 puntos	76	84,4
De 1 a 6 puntos	14	15,6
<b>Líquido amniótico claro en parto</b>		
Sí	81	90,0
No	9	10,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

*Nota: Datos hallados en el estudio*

Se observa en la tabla 5 que, el 84,4% de las participantes que recibieron psicoprofilaxis tuvieron hijos con una frecuencia fetal con valores normales entre 110 a 160 latidos por minutos y en cuanto al APGAR del recién nacido, el 84,4% de las madres tuvieron hijos con APGAR de 7 a 10 puntos. Asimismo, el 90% presentó líquido amniótico claro en el parto.

**Tabla 5.** Beneficios en el recién nacido según la culminación del programa de psicoprofilaxis el Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019

	<b>Culminación de psicoprofilaxis</b>	
	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Frecuencia cardiaca fetal en el trabajo</b>		
Entre 110 a 160 latidos por minuto	74,4%	10,0%
Menor a 110 o mayor a 160 latidos por minuto	-	15,6%
<b>APGAR del recién nacido al minuto</b>		
De 7 a 10 puntos	74,4%	10,0%
De 1 a 6 puntos	-	15,6%
<b>Líquido amniótico claro en parto</b>		
Sí	72,2%	17,8%
No	2,2%	7,8%

*Nota: Datos hallados en el estudio*

De acuerdo a la tabla 6, se evaluaron los beneficios en el recién nacido según la culminación del programa de psicoprofilaxis. En cuanto a la frecuencia cardiaca fetal durante el trabajo de parto, el 74,4% de los recién nacidos de madres que completaron el programa presentaron una frecuencia cardiaca normal entre 110 y 160 latidos por minuto. No se registraron casos de alteraciones en la frecuencia cardiaca fetal ya sea menor a 110 o mayor a 160 latidos por minuto en los recién nacidos de madres que completaron el programa. En relación con el puntaje APGAR del recién nacido al minuto, el 74,4% de los recién nacidos de madres que completaron el programa obtuvieron valores normales entre 7 y 10 puntos. No se registraron casos de puntaje anormal en el APGAR entre 1 y 6 puntos en los recién nacidos de madres que completaron el programa. Finalmente, respecto a la presencia de líquido amniótico claro en el parto, el 72,2% de los recién nacidos de madres que completaron el programa presentaron líquido amniótico claro, en comparación con el 17% de los recién nacidos de madres que no completaron el programa.

## 4.2. Docimasia de hipótesis

### Hipótesis de investigación

**Ha:** Existe relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios en el parto de la madre y el recién nacido, Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019.

**Ho:** No existe relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios en el parto de la madre y el recién nacido, Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019.

**Tabla 7.** Prueba estadística entre la psicoprofilaxis obstétrica y beneficios en el parto

<b>Psicoprofilaxis obstétrica y beneficios en el parto</b>	<b>Valor</b>	<b>Sig. (unilateral)</b>	<b>N</b>
Rho de Spearman	0,550	0,000	90

*Nota: Correlación significativa en el nivel 0,01 (unilateral)*

Al realizar la aplicación de la prueba de correlación de Spearman, se obtuvo una correlación positiva y considerable entre las variables psicoprofilaxis obstétrica y beneficios en el parto ( $\rho=0.550$ ;  $p=0.000$ ). De acuerdo a ello se acepta la hipótesis de investigación  $H_a$  y se rechaza la hipótesis nula  $H_0$ .

## V. DISCUSIÓN

Luego de analizar los datos sobre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios en el parto y en el recién nacido se obtuvo lo siguiente:

En relación a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica se evidenció que el 25,6% de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica no completaron todas las sesiones mientras que el 74,4% sí lograron completar las sesiones de psicoprofilaxis. Este porcentaje es ligeramente superior al reportado por con Narea et al. <sup>23</sup> donde el 70% de las participantes completaron todas las sesiones programadas. Esta pequeña diferencia podría reflejar variaciones en la metodología, la población estudiada, o incluso en las estrategias empleadas para motivar a las gestantes a completar el programa. Por otro lado, el estudio de Yataco <sup>27</sup> muestra un contraste más marcado, con solo un 7% que asistieron a más de cinco sesiones. Esta diferencia notable podría estar influenciada por el enfoque específico en primigestas, quienes pueden enfrentar barreras únicas para la participación continua, como ansiedad, falta de tiempo, o desconocimiento de los beneficios de la PPO. Este resultado subraya cómo las características particulares de diferentes subgrupos de población pueden influir significativamente en los niveles de participación en programas de salud.

Respecto a los beneficios maternos, más de la mitad de las gestantes (58,9%) que recibieron psicoprofilaxis obstétrica tuvieron una duración normal en la fase latente dentro de las 20 horas, de igual manera con la duración de la fase activa dentro de las 6 horas (58,9%) y el periodo expulsivo dentro de las 2 horas (56,7%). Asimismo, se halló que el 81,1% de las participantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica no sufrieron desgarro perineal.

Acorde a ello, Yataco <sup>27</sup> resalta una eficacia particular de la psicoprofilaxis en las primigestas, con tiempos de dilatación y expulsión significativamente reducidos. Esto sugiere que la psicoprofilaxis podría tener efectos aún más pronunciados en mujeres que experimentan el parto por primera vez, posiblemente debido a la ansiedad y el miedo que pueden acompañar a la inexperiencia. Asimismo, García <sup>29</sup> ofreció una perspectiva detallada sobre la duración de cada etapa del parto, brindando un marco comparativo para evaluar los efectos de la psicoprofilaxis con mayor precisión. Evidenciando

como las preparaciones de psicoprofilaxis han influido en la mejora de la experiencia del parto. Además, Huamán <sup>28</sup> destacó la utilización de técnicas de respiración aprendidas en la psicoprofilaxis sobre la gestión del dolor y el estrés durante el trabajo de parto. Estas técnicas han demostrado empoderar a las mujeres al brindarles herramientas para afrontar el proceso y promover un parto más fluido y natural.

Por otro lado, González <sup>22</sup> también halló una notable reducción en la incidencia de desgarros perineales, un beneficio indiscutible de la psicoprofilaxis obstétrica. Este hallazgo es especialmente relevante, considerando que los desgarros perineales pueden tener consecuencias a largo plazo en la salud de la mujer.

De acuerdo a los beneficios en los recién nacidos, se demostró que el 84,4% de las participantes que recibieron psicoprofilaxis tuvieron hijos con una frecuencia fetal con valores normales entre 110 a 160 latidos por minutos y en cuanto al APGAR del recién nacido, el 84,4% de las madres tuvieron hijos con puntuaciones de 7 a 10 puntos. Asimismo, el 90% de ellas presentaron líquido amniótico claro en el parto.

Al respecto Narea et al. <sup>24</sup> evidenciaron mayores porcentajes (96.43%) en los valores normales de APGAR al minuto. Por su parte, Ccanto (25) encontró un porcentaje similar en cuanto al Apgar entre 7 y 10 puntos (97.5%), además casi en la totalidad de las participantes (95%) tuvieron hijos con una frecuencia cardíaca fetal dentro de los límites normales. En cuanto al líquido amniótico, este último autor también reportó que el 87.5% de los recién nacidos tuvieron líquido amniótico claro, siendo este un indicador positivo de bienestar fetal durante el parto. Esta similitud subraya la relevancia de la psicoprofilaxis obstétrica para promover resultados saludables en los recién nacidos.

Por otra parte, al realizar la prueba estadística se evidenció una correlación positiva considerable entre las variables psicoprofilaxis obstétrica y beneficios en el parto ( $\rho=.550$ ;  $p=.000$ ), concluyendo que existe relación de significancia entre las variables mencionadas, lo que sugiere que la participación en estas



sesiones está asociada con resultados favorables tanto para la madre como para el recién nacido.

De acuerdo a ello, Gluck et al.<sup>23</sup> concluyeron que la participación en clases de preparación al parto estaba asociada de forma independiente con un parto vaginal normal exitoso ( $p = 0,024$ ). Este hallazgo destaca un aspecto específico de los resultados del parto y su relación con la preparación prenatal. Soriano et al. (21), también encontraron que las clases de educación prenatal influyen significativamente en las preferencias maternas expresadas en el plan de parto. Esto resalta la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica en la capacitación y empoderamiento de las mujeres embarazadas para tomar decisiones informadas sobre su atención durante el parto, lo que puede contribuir a resultados beneficiosos en el binomio madre niño.

Finalmente, García<sup>29</sup> concluyó que existe asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la actitud frente a la labor de parto en las embarazadas. Este hallazgo muestra cómo la preparación prenatal puede influir en la percepción y actitud de las mujeres hacia el proceso del parto, potencialmente mejorando su capacidad para afrontarlo de manera positiva y empoderada.

## VI. CONCLUSIONES

1. De acuerdo con el objetivo general se concluye que existe una relación positiva y considerable entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios en el trabajo de parto y el recién nacido de las gestantes en el Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019.
2. Según el primer objetivo específico, la mayoría de las participantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco 2019, se encuentran en las edades de 18 a 27 años con el 61,1%, asimismo en su mayoría provenían del área urbana (84,4%), eran de estado civil conviviente (82,2%) y de nivel educativo secundaria completa (34,4%).
3. De acuerdo con el segundo objetivo específico, el 74,4% de las gestantes completaron las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019.
4. En concordancia al tercer objetivo específico, los beneficios en el parto de la psicoprofilaxis obstétrica incluyen una duración normal en la fase de latencia, fase activa y periodo expulsivo. Respecto a los recién nacidos, los beneficios que se destacan con la psicoprofilaxis es que contribuye a mantener los valores normales en la frecuencia cardiaca fetal durante el trabajo de parto y el APGAR del recién nacido al minuto.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Fortalecer y ampliar el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Elpidio Berovides Pérez. Invertir en recurso humano (obstetras capacitadas y sensibilizadas), implementación con materiales educativos, establecer estrategias para aumentar la demanda de las gestantes en las sesiones programadas.
2. Diseñar e implementar programas enfocados en mujeres jóvenes, especialmente con educación secundaria completa y residentes en áreas urbanas debido que este grupo representa el mayor porcentaje que participaron en esta investigación, resaltando la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios que se obtienen.
3. Desarrollar estrategias para que las gestantes que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica finalicen las seis sesiones. Algunas de las estrategias pueden ser la flexibilización de los horarios que se brindan las sesiones, la implementación de recordatorios, visitas de seguimientos a las gestantes y la educación continua sobre la importancia y los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica tanto para la madre como para el bebé.
4. Promover la capacitación en servicio continuo del personal de Obstetricia como el entrenamiento en las últimas técnicas y prácticas basadas en evidencia para mejorar los resultados del parto y el bienestar del recién nacido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández J, Au O. Morbilidad materna extrema y mortalidad en un hospital regional de Sudáfrica. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2019;84(6):1–19. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262019000600469&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262019000600469&script=sci_arttext&tlng=en)
2. Zambrano K, Torres M, Vasconez T, Brito A. Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. *RECIMUNDO Rev Científica la Investig y el Conoc* [Internet]. 2018;2(3):1–19. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732850>
3. Vanderlaan J. Association of Delivery Outcomes with Number of Childbirth Education Sessions. *J Perinat Neonatal Nurs* [Internet]. 2022;1(2):1–19. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8555673/>
4. Organización Mundial de la Salud. WHO Labour Care Guide User's Manual [Internet]. 2020. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337693/9789240017566-eng.pdf>
5. Chi T, Kien H, Chen S, Chipojola R, Kuo S. Effects of an integrated childbirth education program to reduce fear of childbirth, anxiety, and depression, and improve dispositional mindfulness: A single-blind randomised controlled trial. *Midwifery* [Internet]. 2022;113(1):1–19. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613822001899>
6. Pedraza D, Pereira A. Atenção pré-natal e contexto social de usuárias da Estratégia Saúde da Família em municípios do estado da Paraíba, Brasil. *Rev Ciências la Salud* [Internet]. 2021 Jul 13 [cited 2022 Oct 15];19(2):55–78. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732021000200055&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732021000200055&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
7. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). The World Bank. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. [Internet]. OECD. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>.
8. Gobierno de México. Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extremadamente grave [Internet]. Secretaría de México; 2023. Available from:

- [https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/19\\_Manual\\_VE\\_SIVEMorbilidadMaternaSevera.pdf](https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/19_Manual_VE_SIVEMorbilidadMaternaSevera.pdf)
9. Orfa A. Efectividad de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la Disminución de Riesgos Maternos y Perinatales [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Norbet Winer; 2021. Available from: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4883/T061\\_40324791\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4883/T061_40324791_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  10. Yace J, Bravo A, Mucha O. Caracterización de la morbilidad materna extrema en mujeres atendidas en el hospital de emergencias villa el salvador, durante el año 2019. Rev Int Salud Matern Feta [Internet]. 2020;5(4):21–30. Available from: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/198/217>
  11. Morales S, Guibovich A, Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horiz Médico [Internet]. 2014;14(4):1–19. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2014000400010&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2014000400010&script=sci_arttext&tlng=en)
  12. Ypanaqué J, Narva I. Psicoprofilaxis obstétrica en la adolescencia y reducción de los niveles de ansiedad. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2021;43(3):1–19. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242021000300868&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242021000300868&script=sci_arttext&tlng=en)
  13. Machado D, Gómez F, López P. Programa de psicoprofilaxis obstétrica durante el confinamiento por la pandemia de la COVID-19. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2020;24(6):1–19. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103165>
  14. Poma T. Efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro enero a diciembre 2022 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023. Available from: <http://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/4489>
  15. Sunay Z, Ucar T. The Effect of Childbirth Education and Birth Plan on Childbirth Self-Efficacy: A Randomized Controlled Trial. Fam Med Acad [Internet]. 2022;16(2):1–19. Available from: <https://www.researchgate.net/profile/Tuba->

- Ucar/publication/361410983\_The\_Effect\_of\_Childbirth\_Education\_and\_Birth\_Plan\_on\_Childbirth\_Self-Efficacy\_A\_Randomized\_Controlled\_Trial/links/62af4b8ce1193368baaab19e/The-Effect-of-Childbirth-Education-and-Birth-PI
16. Dai L, Shen Q, Redding S, Qiong Y. Simulation-based childbirth education for Chinese primiparas: A pilot randomized controlled trial. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2021;104(9):1–19. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399121001361>
  17. Vanderlaan J, Gatlin T, Shen J. Outcomes of Childbirth Education for Women With Pregnancy Complications. *J Perinat Educ* [Internet]. 2023;32(2):1–19. Available from: <https://connect.springerpub.com/content/sgrjpe/32/2/94.abstract>
  18. Ypanaqué A, Narva R. Psicoprofilaxis obstétrica en la adolescencia y reducción de los niveles de ansiedad. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. 2021;43(8):1–19. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=110684>
  19. Martínez A, Karchmer S. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. *Acta med Grup Ángeles* [Internet]. 2021;19(3):361–7. Available from: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032021000300361&script=sci\\_abstract&tIng=en](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032021000300361&script=sci_abstract&tIng=en)
  20. Rodríguez C. Beneficios materno-perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de los consultorios de medicina familiar y comunitaria del centro de salud pascuales de febrero del 2017 a junio del 2018 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12205/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-99.pdf>
  21. Soriano R, Vila R, Soriano R, Tejedor R, Castro R. The effect of prenatal education classes on the birth expectations of Spanish women. *Midwifery* [Internet]. 2018;60(1):41–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613817302516>
  22. González J. Beneficios de la psicoprofilaxis en mujeres preparto atendidas en el hospital Alberto Correa Cornejo 2019 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Técnica del Norte; 2019. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9844/2/06> ENF 1134

TRABAJO DE GRADO.pdf

23. Gluck O, Pinchas T, Hiaev Z, Rubinstein H, Bar J. The impact of childbirth education classes on delivery outcome. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2020;148(3):300–4. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijgo.13016>
24. Narea V, Requena A, Rodríguez K, Jiménez G. Beneficios y dificultades de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes de la comunidad de Progreso, Guayas. *ProSciences* [Internet]. 2020;4(33):1–19. Available from: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/300>
25. Ccanto M. Beneficios de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el hospital Regional Zacarias Correa Valdivia De Huancavelica, 2016 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Huancavelica; 2018. Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/9e1d51d2-8d29-4615-8911-684f4f74fcb1>
26. Balladares A, Erauste A. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Regional II-2 Tumbes. [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Tumbes; 2020. Available from: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2194/TESIS - BALLADARES Y ERAUSTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Yataco R. Influencia de la preparación psicoprofiláctica en el trabajo de parto de pacientes primigestas del hospital San Juan de Dios de Pisco, del año 2019 - 2020 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3867/Influencia de la preparación psicoprofiláctica en el trabajo de parto de pacientes primigestas del Hospital San Juan de Dios de Pisco%2C del año 2019-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Huamán K. Psicoprofilaxis obstétrica virtual como apoyo durante el trabajo de parto en gestante en un establecimiento de salud pública, Lima, Perú 2021 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte; 2021. Available from: [https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/29715/Huaman Olivo](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/29715/Huaman%20Olivo)

- Karem Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. 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 de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Available from: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9467/1/REP\\_MAGALY.GARCIA\\_PSICOPROFILAXIS.OBSTETRICA.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9467/1/REP_MAGALY.GARCIA_PSICOPROFILAXIS.OBSTETRICA.pdf)
  30. Hernández-Sampieri, R. Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
  31. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2021. Available from: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
  32. Colegio de Obstetras del Perú. Código de ética y deontología profesional. II Edición. 2016. Available from: <https://www.crolimacallao.org.pe/documentos/Normativa-Institucional/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA.pdf>



## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios en el parto de la madre y el recién nacido, Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios en el parto de la madre y el recién nacido, Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Determinar la relación de la psicoprofilaxis obstétrica y su relación con los beneficios en el parto para la madre, Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019.</p> <p>Determinar la relación de la psicoprofilaxis obstétrica y su relación con los beneficios en el parto para el recién nacido, Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Existe relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios en el parto de la madre y el recién nacido, Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019.</p>	<p>V. dependiente: “Beneficios en el parto de la madre y el recién nacido”</p> <p>V. independiente: “Psicoprofilaxis obstétrica”</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Tipo:</b> Aplicado, retrospectivo, Observacional</p> <p><b>Población:</b> Historias clínicas de gestantes</p> <p><b>Muestra probabilística:</b> Historias clínicas de gestantes</p> <p><b>Técnica de recolección:</b> Documental.</p> <p><b>Instrumento de recolección:</b> Ficha de recolección de datos.</p>

## Anexo 2. Ficha de recolección de datos

### I. FILIACIÓN

- Edad \_\_\_\_\_
- Área de procedencia: Urbana ( ) Rural ( )
- Estado civil: Casada ( ) Divorciada ( ) Conviviente ( ) Viuda ( ) Soltera ( )
- Grado de instrucción: primaria completa ( ) primaria incompleta ( ) secundaria completa ( ) secundaria incompleta ( ) superior completa ( ) superior incompleta ( ) Analfabeta ( )

### II. Psicoprofilaxis completa

Sí ( )

No ( )

### III. Beneficios de la psicoprofilaxis

Ord.	Ítem a Valorar	Puntaje	Valor
1	Duración del tiempo de dilatación fase latente	Hasta 20 horas	Normal
		Mayor de 20 horas	prolongado
2	Duración del tiempo de dilatación fase activa	Hasta 6 horas	Dilatación Normal
		Mayor de 6 horas	Dilatación prolongado
3	Duración del periodo expulsivo.	Hasta 2 horas	Duración normal
		Mayor de 2 horas	Expulsivo prolongado
4	Frecuencia cardiaca fetal en el trabajo	Menor de 110	Bradicardia
		110 a 160	Normal
		Mayor a 160	Taquicardia
5	Evaluación con APGAR del recién nacido al minuto.	De 7 a 10 puntos	Normal
		De 4 a 6 puntos	Depresión moderada
		De 1 a 3 puntos	Depresión severa

Ord.	Ítem a Valorar	Valor	
		Si = 1	No = 2
6	La puérpera registra desgarro perineal		
7	Se presenta líquido amniótico claro en el parto.		

### **Anexo 3. Propuesta de un programa de Psicoprofilaxis obstétrica con adecuación intercultural Hospital Elpidio Berovides Pérez**

#### **1. Introducción**

Desde los principios de la humanidad y durante un largo periodo de tiempo, tener un hijo ha sido un proceso duro y doloroso, no exento de correr peligro la vida de la madre y el niño.

La psicoprofilaxis obstétrica es una herramienta valiosa, que no consiste en la supresión del dolor sino en las favorables repercusiones que el aspecto educativo ejerce en la psicología y el comportamiento de la embarazada.

La sociedad va cambiando, hemos de añadir también el cambio de paradigma en el modelo de atención al embarazo, parto y puerperio, basado en el respeto a la fisiología, al protagonismo de la mujer y al ejercicio de su autonomía, junto con una atención personalizada, basada en las necesidades y preferencias con un enfoque de interculturalidad, de esta manera poder brindar una atención integral humanizada y de calidad a las gestantes y sus familias.

#### **2. Objetivos:**

- Fomentar la autonomía de la mujer en la toma de decisiones a lo largo del embarazo, parto y puerperio.
- Desarrollar las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica priorizando las necesidades y preferencias de las gestantes con un enfoque de interculturalidad.
- Implementar el ambiente de psicoprofilaxis con materiales y medios con adecuación intercultural.
- Sensibilizar al personal de salud sobre el derecho de las gestantes a decidir de manera libre e informada sobre el tipo de parto que desea con acompañamiento.
- Capacitar al personal de salud en la atención del parto con adecuación intercultural.

#### **3. Sala de psicoprofilaxis obstétrica**

El lugar donde se realiza las sesiones debe ser confortable, iluminada, ventilada y

si fuera posible climatizada, que sea un ambiente acogedor.

#### **4. Materiales y medios**

Materiales didácticos:

Pizarra, marcadores, papel, rotuladores de colores, lápiz, borrador.

PC con programas específicos de registros

Equipo de audio con música seleccionada para la madre y el bebé.

Materiales de prácticas y ejercicios:

Colchonetas en cantidad adecuada, almohadas, pelotas de pilates, slims, sillas, discos (lenteja).

#### **5. Psicoprofilaxis obstétrica como Educación para la salud**

5.1 Psicoprofilaxis obstétrica individualizada será realizada por obstetra especialista y/o capacitada. El contenido estará en función del momento en que se encuentre el embarazo, sus conocimientos, hábitos, necesidades, costumbres y creencias o lo que resulte más conveniente para su salud, fomentar, modificar o evitar.

5.2 La educación materna que se brinda se realiza de forma más concreta, dirigida a resolver problemas, que la gestante nos plantea relacionadas con dudas, falta de autocuidado y desconocimiento de cómo resolver situaciones que cada gestante tiene en su entorno familiar.

5.3 Se le brinda información sobre ejercicio físico, viajes, dinámica de vida, descanso- trabajo, higiene, minimizar riesgos que compliquen el embarazo y comprometan la vida de la madre y de su hijo, dieta saludable, sexualidad.

5.4 Debe asistir con ropa que ella se sienta cómoda. La obstetra especialista orienta a las gestantes sobre la preparación de materiales para realizar la gimnasia (mancuernas caseras, bandas elásticas caseras, bolsas con granos como trigo, cebada, útil para masajes), además agua para la hidratación post gimnasia obstétrica.

5.5 Psicoprofilaxis grupal dirigido por obstetra especialista u obstetra capacitada. Las obstetras por su formación son educadoras natas. La obstetra desarrolla sesiones de preparación teórica, física, relajación y respiraciones. Las gestantes registrarán su nombre en una ficha que debe constar los siguientes datos: datos

personales, lugar de atención prenatal, hospital donde piensa dar a luz, edad, condiciones familiares, si tiene pareja o familia, fecha de última regla y fecha probable de parto, antecedentes personales y patológicos, antecedentes obstétricos y ginecológicos, actividad laboral, hábitos, utilización de tiempo libre, tareas que realiza de manera habitual y su utilización, zona de dolor más frecuente.

## Sesión N° 01

**Tema:** Introducción a la psicoprofilaxis obstétrica, beneficios en la madre y recién nacido

- **Objetivo:** Sensibilizar a las gestantes sobre la importancia de realizar psicoprofilaxis obstétrica con acompañamiento.

Actividad	Técnicas y Métodos	Materiales	Tiempo
<b>Recepción y bienvenida:</b> -Responsable del programa se presenta -Presentación del programa -Integración grupal y motivación	-Fondo musical (de acuerdo a la preferencia de las gestantes) -Expositiva -Participativa -Dinámica	-Identificadores -Plumones -Papel de colores -Equipo de sonido -Cuaderno de registro -Tarjeta de asistencia	5 min
<b>Conceptos básicos:</b> -Concepto de psicoprofilaxis -Beneficios de la PPO en la madre -Beneficios de PPO en el RN -Importancia del acompañamiento en las sesiones.	-Lluvia de ideas -Audiovisual -Exposición/diálogo	-Rotafolio -Videos educativos	15 min
<b>Gimnasia Obstétrica:</b> -Calistenia y estiramiento muscular de pie -Ejercicios de flexibilidad -Posturas adecuadas en el embarazo	-Caminata -Marcha -Danza de manera libre -Rotación de cabeza, tronco y extremidades -Cambios de postura en las actividades diarias	-Equipo de sonido (música que las gestantes prefieran)	20 min
<b>Relajación:</b>	-Técnicas de	-Colchonetas	10min

<ul style="list-style-type: none"> <li>-Posiciones de relajación</li> <li>-Posiciones ideales de relajación</li> </ul>	<p>relajación de pie con acompañante sentada en esfera o en silla, decúbito lateral izquierdo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sillas</li> <li>-Esferas</li> <li>-Cojines</li> <li>-Almohadas</li> <li>-Equipo de sonido</li> </ul>	
<p><b>Recomendaciones y tareas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Reforzar las ideas</li> </ul> <p>Es importante la participación del acompañante en las sesiones de PPO durante el proceso del embarazo, ayuda en la práctica de los ejercicios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Indicar que practiquen en casa las técnicas aprendidas en la sesión.</li> <li>-Felicitación la participación de la gestante y su acompañante.</li> <li>-Fijar día y hora de la próxima sesión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Participativa</li> <li>-Dinámica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ficha de seguimiento</li> <li>-Tarjeta de asistencia</li> <li>-Cuaderno de registro</li> </ul>	<p>5 min</p>

## Sesión N° 02

**Tema:** Preparación para el parto con adecuación intercultural

- **Objetivo:** Promover un parto seguro y respetuoso a través de la preparación física y emocional de las gestantes, integrando y valorando las prácticas culturales.

Actividad	Técnicas y Métodos	Materiales	Tiempo
<b>Recepción y bienvenida:</b> -Responsable del programa se presenta -Bienvenida a las gestantes y sus acompañantes -Integración grupal y motivación	-Fondo musical (de acuerdo a las preferencias culturales de las gestantes) -Expositiva -Dinámica de presentación, explicación de la sesión	-Identificadores -Plumones -Tarjetas de colores -Equipo de sonido -Cuaderno de registro -Tarjeta de asistencia	5 min
<b>Conceptos básicos:</b> -Información sobre el parto: Proporciona información sobre las etapas del trabajo de parto, signos de alarma y cuándo acudir al establecimiento de salud. -Plan de parto: Ayuda a las gestantes a elaborar un plan de parto que incluya sus preferencias culturales y personales.	-Lluvia de ideas -Audiovisual -Exposición/diálogo	-Rotafolios -Videos educativos -Folletos informativos	15 min
<b>Gimnasia Obstétrica:</b> -Calistenia y estiramiento muscular de pie -Ejercicios de flexibilidad -Posiciones de parto tradicionales: Introduce y practica posiciones de parto que sean tradicionales en la cultura de las participantes, como el parto vertical	-Caminata -Marcha -Danza de manera libre -Rotación de cabeza, tronco y extremidades -Posiciones de parto con enfoque intercultural (vertical: de rodillas, sentada, en cuatro puntas y cuclillas)	-Equipo de sonido (música tradicional y canto como método de manejo del dolor)	20 min

<p><b>Relajación:</b>          -Posiciones de relajación          -Posiciones ideales de relajación</p>	<p>-Técnicas de respiración profunda          -Visualización guiada          -Relajación con música tradicional peruana.</p>	<p>-Colchonetas          -Sillas          -Esferas          -Cojines          -Almohadas          -Equipo de sonido(música tradicional como método de relajación) .</p>	<p>10min</p>
<p><b>Recomendaciones y tareas:</b>          -Reforzar las ideas          -Indicar que practiquen en casa las técnicas aprendidas en la sesión          -Felicitación la participación de la gestante y su acompañante.</p>	<p>-Participativa           -Dinámica</p>	<p>-Ficha de seguimiento           -Tarjeta de asistencia           -Cuaderno de registro</p>	<p>5 min</p>