

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en el manejo del dolor durante el trabajo de parto en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari - Amarilis - Huánuco 2025”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR: Marcelo Andrade, Jean Pierr

ASESORA: Pozo Pérez, Martha Alejandrina

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANCAYO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno Perinatal
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72255459

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22408219

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4564-9025

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Falcón Fretel, Lidia Betzaida	Magister en ciencias de la salud, salud pública y docencia universitaria	42510587	0000-0003-4236-6871
3	Fernández Saromo, Raquel	Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria	23100042	0000-0003-3442-5114



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **nueve horas con treinta minutos** de la fecha **quince** del mes de **julio** del año **dos mil veintiséis**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| • Dra. Juana Irma Palacios Zevallos | Presidente |
| • Mg. Lidia Betzaida Falcon Fretel | Secretaria |
| • Mg. Raquel Fernandez Saromo | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION N°, 2099-2026-D-FCS-UDH** para evaluar la Tesis intitulado **"EFECTIVIDAD DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL MANEJO DEL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI – AMARILIS - HUANUCO 2025"**; presentado por el Bachiller en Obstetricia la **Sr. Jean Pierr MARCELO ANDRADE**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de bueno.

Siendo las, 10:30 horas del día **quince** del mes de **julio** del año **2026** los miembros del Jurado Calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS

DNI: 22418566

CODIGO ORCID: 0000-0003-4163-8740

MG. LIDIA BETZAIDA FALCON FRETTEL

DNI: 42510587

CODIGO ORCID: 0000-0003-4236-6871

MG. RAQUEL FERNANDEZ SAROMO

DNI: 23100042

CODIGO ORCID: 0000-0003-3442-5114



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: **JEAN PIERR MARCELO ANDRADE**, de la investigación titulada **"Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en el manejo del dolor durante el trabajo de parto en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari - Amarilis - Huánuco 2025"**, con asesor(a): **MARTHA ALEJANDRINA POZO PÉREZ**, designado(a) mediante documento: **RESOLUCIÓN N° 2790-2025-D-FCS-UDH** del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del **22 %** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 01 de junio de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

Nota: La presente constancia tendrá una **vigencia de cuatro (4) meses**, conforme a lo establecido en la **Directiva del Software de Identificación de Similitud y Originalidad**, aprobada mediante **Resolución N° 532-2024-P-CD-UDH**.

Vencido dicho plazo, el solicitante deberá realizar nuevamente el procedimiento correspondiente para la emisión de una nueva constancia.

Válida hasta el 01 de octubre de 2026.

122. JEAN PIERR MARCELO ANDRADE.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.unica.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to Universidad de Huanuco

Trabajo del estudiante

1%

7

repositorio.unsaac.edu.pe

Fuente de Internet

1%



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Dedico este proyecto, con inmenso amor y gratitud, a mis padres, Dolora y Francisco, que han sido mi mayor fuente de inspiración en lo que respecta al trabajo duro, la perseverancia y el amor incondicional. Y a Lucila, mi amor eterno, por apoyarme con paciencia y comprensión, y por creer en mí cuando más lo necesitaba. Este logro no me pertenece solo a mí, sino a todos.

AGRADECIMIENTO

Es para mi gran deseo expresar mi más sincera gratitud a la Universidad de Huánuco, institución que me permitió realizar mi desarrollo académico, la evolución como persona y adquirir las competencias necesarias para alcanzar mis metas profesionales.

Expreso mi agradecimiento a mis padres, ya que con su amor y apoyo incondicional constituyeron esa base que hizo posible cada paso dado en este camino.

A mis hermanos, quienes en todo momento han sido mi fuente de inspiración, apoyo e impulso para saber que nunca me he sentido solo ante mis problemas.

También deseo expresar mi gratitud sincera a mi asesora de tesis, Dra. Martha Alejandrina Pozo Pérez, cuyo empeño y dedicación ha hecho posible el desarrollo de este trabajo. Su constante apoyo no solo ha sido decisivo en el desarrollo de esta investigación, sino que también ha influido en mi desarrollo académico.

Cada uno de los éxitos obtenidos a lo largo de todo este proceso ha sido producto del esfuerzo de todas estas personas que creyeron en mí y estuvieron a mi lado. A todos ellos, mi sincero agradecimiento.

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
INDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRAFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCION	XII
CAPÍTULO I	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3 OBJETIVOS	16
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	16
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	17
1.4.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	17
1.4.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	17
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....	22
2.1.3 ANTECEDENTES REGIONALES.....	27
2.2 BASES TEÓRICAS	28
2.2.1 LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA	28

2.2.2 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE LA PSICOPROFILAXIS	
OBSTÉTRICA.....	31
2.2.3 PARTO	34
2.2.4 DILATACIÓN	35
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	35
2.4 HIPÓTESIS	36
2.5 VARIABLES	36
2.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE	36
2.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE	37
2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	38
CAPÍTULO III	40
MÉTODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	40
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
3.1.1 ENFOQUE	40
3.1.2 ALCANCE O NIVEL	40
3.1.3 DISEÑO	40
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	41
3.2.1 POBLACIÓN	41
3.2.2. MUESTRA.....	41
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. ...	42
3.3.1 TÉCNICAS.....	42
3.3.2. INSTRUMENTO.....	42
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA	
INFORMACIÓN	42
CAPITULO IV.....	43
RESULTADOS.....	43
4.1. FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICAS	43
4.2. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	48
4.3. CARACTERÍSTICAS: BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS	
OBSTÉTRICA.....	51
CAPITULO V.....	65
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	65
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES.....	69

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXO	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Duración del período expulsivo según grupo de pacientes	35
Tabla 2. Edad materna	43
Tabla 3. Lugar de residencia.....	44
Tabla 4. Ocupación	45
Tabla 5. Estado civil	46
Tabla 6. Nivel educativo.....	47
Tabla 7. Edad Gestacional.....	48
Tabla 8. Atenciones pre natales.....	49
Tabla 9. Complicaciones durante el embarazo: (Trastornos hipertensivos del embarazo, Diabetes gestacional, DPP, RPM, ITU, amenaza de parto pretérmino, placenta previa y ruptura uterina antes del trabajo de parto)	50
Tabla 10. Duración del periodo de dilatación	51
Tabla 11. Duración del periodo expulsivo	52
Tabla 12. Desgarro perineal.....	53
Tabla 13. Realización de la episiotomía	54
Tabla 14. Número de sesiones de Psicoprofilaxis	55
Tabla 15. Respiró lenta y profundamente durante la contracción	56
Tabla 16. Contrajo los músculos abdominales durante el mayor tiempo posible al retener el aire	57
Tabla 17. Al presentarse las primeras contracciones, realizó un ejercicio de relajación voluntaria y profunda de los músculos.....	58
Tabla 18. Una vez realizado este ejercicio de relajación mostró expresiones de confianza.....	58
Tabla 19. Emplea algún tipo de masaje y/o caricias en las zonas donde siente molestias.....	60
Tabla 20. Realizo masajes circulares en la espalda cuando sintió las contracciones uterinas	61
Tabla 21. Realizó cambios de posición para lograr bienestar durante el trabajo de parto.....	62
Tabla 22. Durante el trabajo de parto activo, se acostó decúbito lateral izquierdo	63

Tabla 23. Número de sesiones de psicoprofilaxis × nivel de manejo del dolor	64
Tabla 24. Resultado de la prueba Tau-b de Kendall	64

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Edad materna.....	43
Gráfico 2. Lugar de residencia.....	44
Gráfico 3. Ocupación	45
Gráfico 4. Estado civil	46
Gráfico 5. Nivel educativo	47
Gráfico 6. Edad Gestacional	48
Gráfico 7. Atenciones pre natales	49
Gráfico 8. Complicaciones durante el embarazo: (Trastornos hipertensivos del embarazo, Diabetes gestacional, DPP, RPM, ITU, amenaza de parto pretérmino, placenta previa y ruptura uterina antes del trabajo de parto)	50
Gráfico 9. Duración del periodo de dilatación	51
Gráfico 10. Duración del periodo expulsivo.....	52
Gráfico 11. Desgarro perineal	53
Gráfico 12. Realización de la episiotomía	54
Gráfico 13. Número de sesiones de Psicoprofilaxis.....	55
Gráfico 14. Respiró lenta y profundamente durante la contracción	56
Gráfico 15. Contrajo los músculos abdominales durante el mayor tiempo posible al retener el aire.....	57
Gráfico 16. Al presentarse las primeras contracciones, realizó un ejercicio de relajación voluntaria y profunda de los músculos.....	58
Gráfico 17. Una vez realizado este ejercicio de relajación mostró expresiones de confianza.....	59
Gráfico 18. Emplea algún tipo de masaje y/o caricias en las zonas donde siente molestias	60
Gráfico 19. Realizo masajes circulares en la espalda cuando sintió las contracciones uterinas	61
Gráfico 20. Realizó cambios de posición para lograr bienestar durante el trabajo de parto.....	62
Gráfico 21. Durante el trabajo de parto activo, se acostó decúbito lateral izquierdo	63

RESUMEN

La investigación realizada con el título de Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en el manejo del dolor durante el trabajo de parto en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2025, se desarrolló considerando las dimensiones **Características socio demográficas**, donde se encontraron edades de las madres 19 a 29 años 40%, residencia zona urbana el 74%, ocupaciones comerciantes el 39%, estado civil 49% convivientes, nivel educativo 58 nivel secundaria. **Características obstétricas:** edad de 22 a 34 semanas con el 50%, 84% controladas, 74% no presentaron complicaciones durante el embarazo. **Características: beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica:** se identificó que el 39% de las participantes presentó un periodo de dilatación de 4 a 6 horas, mientras que el 79% tuvo una duración normal del periodo expulsivo. Asimismo, el 70% no presentó desgarró perineal y el 53% requirió episiotomía. Respecto a la asistencia a las sesiones, el 74% de las participantes acudió a seis sesiones o más. En cuanto a las técnicas aprendidas durante la preparación, el 80% refirió respirar lenta y profundamente durante las contracciones, y el 78% indicó haber contraído los músculos abdominales durante el mayor tiempo posible al retener el aire. De igual manera, el 82% realizó ejercicios de relajación voluntaria y profunda de los músculos al presentarse las primeras contracciones, y el 76% mostró expresiones de confianza después de efectuar dichos ejercicios. Además, el 87% empleó algún tipo de masaje o caricia en las zonas donde sentía molestias. Finalmente, el 81% de las participantes señaló que realizaba masajes circulares en la espalda cuando sentía contracciones uterinas; el 76% efectuó cambios de posición para lograr mayor bienestar durante el trabajo de parto, y el 73% se colocó en decúbito lateral izquierdo durante la fase activa del trabajo de parto.

Palabras claves: Efectividad, psicoprofilaxis, obstétrica, manejo, dolor, trabajo, parto

ABSTRACT

The research, titled "Effectiveness of Obstetric Psychoprophylaxis in Pain Management During Labor at the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital - Amarilis - Huánuco 2025," was conducted considering the following dimensions: Sociodemographic characteristics, where it was found that 40% of the mothers were between 19 and 29 years old, 74% resided in urban areas, 39% were merchants, 49% were cohabiting, and 58% had a secondary education. Obstetric characteristics included gestational age between 22 and 34 weeks, 84% received prenatal care, and 74% did not experience complications during pregnancy. Characteristics: Benefits of obstetric psychoprophylaxis: 39% dilation period of 4 to 6 hours, 79% normal duration of the expulsive period, 70% did not present perineal tearing, 53% with episiotomy, 74% performed six or more sessions, 80% that, if they breathe slowly and deeply during the contraction, 78% reported contracting their abdominal muscles for as long as possible while holding their breath; 82% reported performing a voluntary and deep muscle relaxation exercise upon experiencing the first contractions; 76% reported feeling more confident after performing the relaxation exercise; 87% reported using some type of massage and/or gentle touch on the areas where they felt discomfort; 81% of the study participants reported performing circular back massages when they felt uterine contractions; 76% reported changing positions to achieve comfort during labor; and 73% of the study participants reported lying on their left side during active labor.

Keywords: Effectiveness, psychoprophylaxis, obstetric, pain management, labor, delivery

INTRODUCCION

El parto, aunque es una experiencia irrepetible, también implica desafíos como los miedos, los riesgos propios del proceso y los cambios físicos que pueden resultar dolorosos, como la dilatación del cuello uterino. Durante este proceso, las contracciones cumplen un papel fundamental, y es normal que se vuelvan cada vez más frecuentes, prolongadas e intensas conforme avanza el trabajo de parto.¹

La disminución de la morbilidad materna y perinatal y la calidad del cuidado prenatal también es posible a través de la garantía de que la práctica del parto sea realizada por profesionales capacitados y en instalaciones sanitarias adecuadas. El apoyo proporcionado por los profesionales de la salud se ha asociado a menudo con buenos resultados tanto para la mujer como para el neonato. Del mismo modo, la intervención prenatal adecuada aumentará la confianza de las embarazadas en el sistema de salud y les permitirá adquirir la información necesaria para reconocer los problemas y obtener una consulta a tiempo. Con respecto a la situación actual de las enfermedades, la OMS ha planeado estrategias de actuación destinadas a la reducción de la morbilidad y mortalidad materno-perinatal. Las estrategias propuestas por la organización consideran aspectos de la atención prenatal, la infraestructura y la vigilancia. En Perú, a su vez, se estableció un Plan Estratégico Nacional con los mismos objetivos de optimización de recursos y actuación. Si bien este plan peruano considera la reducción de complicaciones obstétricas, maternas y perinatales, no hace mención específica alguna a la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO).²

Considerando que la PPO ha demostrado ser efectiva en mejorar la calidad de la experiencia obstétrica, su inclusión en el plan debió ser considerada. La necesidad de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad materno-neonatal ha motivado a la OMS a crear estrategias que mejoran la atención de las gestantes, las instalaciones y los mecanismos de notificación. A nivel nacional, Perú cuenta con un Plan Estratégico que busca organizar y potenciar los recursos del sistema de salud para enfrentar esta problemática. Este plan peruano se centra en la reducción de complicaciones en el embarazo y el parto. A pesar de que la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) no

está mencionada textualmente, y dado su reconocido impacto positivo en la calidad de la jornada de parto, se sugiere que debería haberse integrado a dicho plan.³

Cabe destacar el programa de PPO, que el MINSA define como la preparación educativa que busca infundir en la gestante actitudes positivas y comportamientos saludables durante la maternidad. La PPO es fundamental porque, al brindar una preparación integral (física y mental), ayuda a reducir las complicaciones obstétricas y a que la mujer enfrente el parto con confianza y sin temores. Como resultado directo, no solo se reducen las complicaciones perinatales, sino que también puede disminuir la duración del parto y favorecer una mejor oxigenación tanto en la madre como en el feto.⁴

Desde la década de los setenta, se empezó a reconocer la importancia de la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO), debido a los beneficios que ofrece tanto a las mujeres gestantes como al personal de salud encargado de aplicarla. En particular, el aprendizaje y manejo de técnicas de relajación ayuda a la embarazada a disminuir el nerviosismo, la tensión, el cansancio, la angustia y las molestias propias del parto. De esta manera, favorece un mejor control del dolor y contribuye a que la mujer viva el proceso con mayor seguridad y tranquilidad.⁵

Por consiguiente, nos propusimos realizar el presente estudio para conocer la efectividad de la psicoprofilaxis durante el trabajo de parto.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La mortalidad materna se refiere a las muertes ocasionadas por complicaciones durante el embarazo o el parto. De acuerdo con datos de UNICEF, entre 2000 y 2017 la tasa mundial disminuyó 38%, al pasar de 342 a 211 muertes por cada 100,000 nacidos vivos. Aunque esta reducción representa un avance importante, con un promedio anual de 2.9%, todavía no es suficiente. El ritmo actual se mantiene por debajo de lo necesario, ya que para alcanzar la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible reducir la mortalidad materna a 70 muertes por cada 100,000 nacidos vivos se requiere una disminución anual aproximada de 6.4%.

La mayor parte de las muertes maternas en el mundo se concentra en dos regiones: África subsahariana y Asia meridional. En conjunto, ambas representan el 86% de los fallecimientos maternos a nivel global, lo que evidencia una fuerte desigualdad en el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad.⁶

Las muertes maternas que son evitables se concentran principalmente en mujeres de poblaciones desfavorecidas, quienes sufren de inequidad en el acceso a una atención reproductiva y materna adecuada. Un modelo explicativo plantea que los resultados en salud materna pueden verse seriamente afectados por los llamados “tres retrasos” que enfrentan algunas mujeres durante el parto. Entre ellos se encuentran el retraso en la búsqueda de atención médica y el retraso para llegar a un centro o establecimiento de salud. Retraso en recibir la atención necesaria una vez que ya están en el centro médico. Para mejorar la atención prenatal y optimizar los resultados de salud de la madre y el recién nacido, es esencial fomentar el uso de profesionales cualificados y que el parto tenga lugar en instalaciones de salud adecuadas.

Desde hace tiempo, se ha comprobado que la atención ofrecida por profesionales de la salud resulta en mejores resultados para la madre y el

recién nacido. Una atención prenatal de calidad no solo incrementa la confianza de las mujeres en los servicios médicos, sino que también las capacita para saber cuándo deben buscar ayuda médica de manera oportuna.⁷

La Psicoprofilaxis Obstétrica es una estrategia orientada a preparar de manera integral a la mujer embarazada, tomando en cuenta aspectos físicos, teóricos y psicológicos relacionados con el embarazo y el parto. Se recomienda iniciarla a partir del quinto mes de gestación, con el fin de favorecer que los eventos obstétricos se desarrollen en mejores condiciones de salud y con una actitud más positiva. De esta forma, se busca que la experiencia sea más llevadera y agradable tanto para la madre como para el recién nacido. La preparación corporal y emocional de la gestante ayuda a mitigar las eventualidades que surgen durante la gestación y a disminuir las complicaciones antes y después del parto. Este entrenamiento permite que la gestante afronte el parto sin temores.⁸

Este proceso contribuye a acortar la duración de las fases del parto, mejorando además el aporte de oxígeno al feto. La falta de información oportuna sobre la maternidad y el proceso de parto a menudo genera miedo y rechazo hacia el proceso natural. Esta situación, exacerbada en mujeres que carecen de apoyo de pareja o que son madres primerizas, las lleva a menudo a solicitar una cesárea.⁹

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en el manejo del dolor durante el trabajo de parto en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2025?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en el manejo del dolor durante el trabajo de parto de acuerdo a la dimensión

sociodemográfica, en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2025?

- ¿Cuál es la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en el manejo del dolor durante el trabajo de parto de acuerdo a la dimensión obstétrica, en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2025?
- ¿Cuál es la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en el manejo del dolor durante el trabajo de parto de acuerdo a la dimensión benéficos de la psicoprofilaxis obstétrica, en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis - Huánuco 2025?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en el manejo del dolor durante el trabajo de parto en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2025.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en el manejo del dolor durante el trabajo de parto de acuerdo a la dimensión sociodemográfica, en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2025.
- Determinar la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en el manejo del dolor durante el trabajo de parto de acuerdo a la dimensión obstétrica, en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2025.
- Determinar la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en el manejo del dolor durante el trabajo de parto de acuerdo a la dimensión benéficos de la psicoprofilaxis obstétrica, en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2025.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.

Aunque la Psicoprofilaxis Obstétrica ha mostrado beneficios, aún hace falta contar con más estudios científicos desarrollados en diferentes establecimientos de salud del Perú. Además, una revisión Cochrane sobre terapias complementarias y alternativas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto incluyó únicamente un ensayo sobre PPO, el cual presentó limitaciones metodológicas (8). En otro estudio, realizado bajo un diseño de ensayo clínico, se encontró que la PPO no influyó en el uso posterior de analgesia epidural, ni en los resultados del trabajo de parto, ni en la experiencia del parto (9). Por consiguiente, el presente estudio constituye una contribución teórica relevante al conocimiento de la Psicoprofilaxis Obstétrica, así como de sus efectos favorables en la salud materna y perinatal.

1.4.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los profesionales de obstetricia constituyen uno de los grupos beneficiarios de esta investigación, ya que el estudio proporciona evidencia científica reciente acerca de la efectividad de la Psicoprofilaxis Obstétrica. Sin embargo, su mayor relevancia se centra en las pacientes, al contribuir a la disminución de posibles complicaciones maternas y perinatales.

1.4.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La metodología planteada en esta investigación resulta relevante e innovadora en el contexto nacional, puesto que existen pocos estudios que aborden esta temática mediante una revisión sistemática. Asimismo, los hallazgos de este trabajo podrán convertirse en un punto de partida para posteriores investigaciones relacionadas con la Psicoprofilaxis Obstétrica.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Como todo trabajo de investigación, también el nuestro tendrá limitaciones, citando probables limitantes: Poca disponibilidad de tiempo de parte de los asesores, limitada bibliografía, poca disponibilidad y tiempo de los participantes del estudio, entre otro.

1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue viable desde la perspectiva económica debido a que fue financiada por la investigadora en su totalidad, se cuenta además con la asesoría propuesta por la Universidad lo que garantiza el desarrollo adecuado de la investigación, se dispone de una muestra adecuada para obtener resultados sólidos y confiables.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Laica-Sailema Silvia Alexandra y colaboradores, en su tesis titulada “La psicoprofilaxis obstétrica y su importancia en el periodo gestacional. Ambato-Ecuador 2024”, concluyeron que la psicoprofilaxis obstétrica cumple un papel fundamental en la preparación de la gestante y su pareja para el momento del parto, mediante la aplicación de diversas técnicas orientadas al bienestar físico y emocional. Entre estas se incluyen la relajación, la respiración dirigida, los ejercicios moderados, la visualización positiva y la comunicación efectiva. Asimismo, destacaron que el profesional obstetra desempeña una función esencial, ya que brinda información clara y oportuna sobre el embarazo, el trabajo de parto y el puerperio, ayudando a disminuir temores, resolver dudas y preparar a la mujer para afrontar este proceso con mayor seguridad. De igual manera, los autores señalaron que la psicoprofilaxis obstétrica y la estimulación prenatal, cuando son implementadas en los establecimientos de salud, contribuyen a reducir la morbilidad materna y perinatal, además de favorecer una atención de mayor calidad. La psicoprofilaxis comprende conocimientos teóricos, ejercicios de gimnasia obstétrica y técnicas de respiración y relajación, sustentadas en la comprensión de la fisiología del embarazo y del parto. Por su parte, la estimulación prenatal incluye actividades dirigidas a promover el desarrollo físico, mental, sensorial y social del feto y del recién nacido, con la participación activa de la madre, el padre y la familia.¹⁰

Martínez Schulte Alejandra, Karchmer Krivitzky Samuel, en su investigación titulada “Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. México 2021”, concluyeron que el curso de psicoprofilaxis perinatal empodera a las mujeres para que asuman un rol activo durante el trabajo

de parto. Al obtener conocimientos sobre el proceso y aplicar técnicas no farmacológicas (como el control del dolor y el temor), consiguen reducir el tiempo de parto. Este método educativo rompe eficazmente el ciclo de miedo-ansiedad-dolor, transformando la actitud pasiva de la gestante en una capacidad de adaptación y control ante las modificaciones de su organismo. El parto psicoprofiláctico, humanizado y respetado tiene como uno de sus objetivos principales ser abordado desde un enfoque de derechos humanos. En este sentido, busca favorecer el empoderamiento de la mujer, de modo que pueda ejercer sus derechos y asumir un rol activo en las decisiones vinculadas con su salud sexual y reproductiva. Esta perspectiva se encuentra respaldada por las recomendaciones de la OMS y por convenios internacionales fundamentados en evidencia. Sin embargo, en el contexto nacional aún se observan diversas limitaciones en los servicios de salud, especialmente en el sector público. Por tal motivo, es importante seguir investigando los resultados perinatales, a fin de reconocer las necesidades existentes y proponer mejoras que contribuyan a una atención materna más integral y respetuosa.¹¹

Narea Morales Vicky y colaboradores, en su tesis titulada “Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el proceso del trabajo de parto, en gestantes atendidas en el Hospital Universitario. Guayaquil-Ecuador 2020”, El estudio tuvo como propósito determinar los beneficios que brindó la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto de las gestantes atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil, durante el periodo comprendido entre junio y diciembre de 2019. La investigación se desarrolló bajo un enfoque observacional, descriptivo y explicativo. Para ello, se trabajó con una muestra de 100 gestantes, a quienes se les aplicó una encuesta como instrumento para la recolección de datos. Los resultados evidenciaron que la psicoprofilaxis obstétrica ejerció una influencia favorable tanto en el proceso del parto como en las condiciones del recién nacido. En relación con los beneficios maternos, se observó alivio del dolor en el 83% de las participantes; asimismo, se evitó el uso de

fármacos en el 75% de las gestantes y se redujo la presencia de desgarros durante el parto en el 70%. Respecto a la duración del trabajo de parto, se identificó una reducción en los tiempos de la fase activa de dilatación, registrándose una duración menor de 6 horas en el 40% de las nulíparas y menor de 4 horas en el 35% de las multíparas. Del mismo modo, el periodo expulsivo fue menor de 45 minutos en el 38% de las nulíparas y menor de 30 minutos en el 45% de las multíparas. En cuanto a los beneficios neonatales, se reportó una disminución de complicaciones en el recién nacido en el 65% de los casos. Además, el 63% de los bebés obtuvo una puntuación APGAR entre 8 y 10 puntos. También se favoreció el contacto piel a piel en el 99% de los casos y la lactancia materna durante la primera hora de vida en el 79%. Finalmente, como conclusión práctica, el estudio propuso la implementación de un plan de asesoría sobre psicoprofilaxis obstétrica dirigido a las usuarias de los establecimientos de salud de tipo A.¹²

Merino barragán Vicente, Jiménez Gómez Fernando, Sánchez Crespo Guadalupe, su investigación titulada “Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica: Una experiencia en la provincia y ciudad de Zamora- España. 2020”, teniendo como objetivo la evaluación de las mujeres antes, durante y después de la Psicoprofilaxis Obstétrica (P.P.O.) ha revelado cambios altamente significativos. La P.P.O. mejora la aceptación del embarazo, eleva el nivel de información sobre el proceso de gestación y parto, y proporciona ayuda concreta durante la dilatación, el expulsivo y la estancia hospitalaria. Además, reduce notablemente la ansiedad y el miedo al dolor. El nivel cultural primario se identifica como un factor de riesgo potencial durante el embarazo, ya que se asocia con una mayor frecuencia de embarazos/partos y con niveles más altos de ansiedad e inestabilidad emocional. En contraste, los resultados sugieren que el rasgo de extraversión se vincula principalmente a mujeres con un nivel cultural alto, generalmente con un solo hijo. Estas mujeres tienden a poseer buena información sobre el embarazo y el parto, se sienten capacitadas para asistir a su parto y, inicialmente, expresan menos temor o preocupación por el dolor durante

el nacimiento. Se observó que las mujeres con menos hijos reciben mayor apoyo de sus parejas. Tras la P.P.O., las gestantes se sintieron más seguras y capacitadas para el parto (E.I.P.-2). Sin embargo, después de dar a luz (E.I.P.-3), admitieron haber experimentado mayor miedo y ansiedad de lo anticipado durante la dilatación y el parto. En cuanto a la atención, las mujeres tenían una opinión “buena” del trato hospitalario al inicio de la P.P.O. Dicha percepción mejoró significativamente después de completar la P.P.O. y volvió a mejorar una vez que habían pasado por el parto, a pesar de que este tema no fue abordado en el curso.¹³

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Poma Hernández Tathiana Carolin, en su tesis titulada “Efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el hospital santa maría del socorro enero a diciembre 2022 Ica– Perú 2023”, Se concluye que la psicoprofilaxis obstétrica tuvo un efecto significativamente positivo en el trabajo de parto de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro durante el año 2022. Sus beneficios se reflejaron en tiempos de dilatación y expulsivo dentro de rangos normales, una menor probabilidad de presentar desgarros vaginales y mejores puntajes APGAR en los recién nacidos. Asimismo, el estudio realizado en dicho hospital, entre enero y diciembre de 2022, evidenció que la psicoprofilaxis obstétrica influyó favorablemente en el periodo de dilatación. En particular, el análisis estadístico mostró que las gestantes que completaron más de seis sesiones de psicoprofilaxis, correspondientes al 83,2%, lograron un tiempo de dilatación dentro del rango normal. En contraste, las que asistieron a menos de 6 sesiones (67,4%) experimentaron un impacto negativo en el tiempo de parto. Los resultados indican que el beneficio de asistir a más de 6 sesiones es significativo ($p=0,012$), con una razón de posibilidades ($OR=2,4\$$) que sugiere una probabilidad 2,4 veces mayor de tener una dilatación normal. La psicoprofilaxis obstétrica demostró ser altamente efectiva en el Hospital Santa María del Socorro durante 2022, impactando positivamente en dos áreas clave: Periodo Expulsivo: Las gestantes con

una participación adecuada en la psicoprofilaxis experimentaron un periodo expulsivo dentro de los tiempos normales en un 89,5% de los casos, un resultado notablemente superior al 70,5% de quienes no tuvieron una preparación normal. Prevención de Desgarros: La preparación también fue significativamente positiva en la prevención de lesiones. El 77,9% de las mujeres que asistieron a 6 o más sesiones de psicoprofilaxis no sufrieron desgarros vaginales, en comparación con solo el 56,8% de aquellas con menos de 6 sesiones. Se concluye que la psicoprofilaxis obstétrica tuvo un impacto significativamente positivo en el puntaje APGAR de los recién nacidos en el Hospital Santa María del Socorro durante el 2022. La gran mayoría de los bebés cuyas madres asistieron a 6 o más sesiones nacieron con un APGAR normal (93,7%). Este porcentaje es notablemente superior al de los recién nacidos de madres con menos de 6 sesiones de preparación, cuyo APGAR fue normal en el 83,2% de los casos. El efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica es significativo y puede observarse tanto en hospitales como en establecimientos de primer nivel de atención. Para asegurar este beneficio, es fundamental que el programa sea desarrollado por personal capacitado y que las gestantes completen más de seis sesiones. La asistencia a más de seis sesiones resulta especialmente importante, ya que el curso busca preparar y educar a la embarazada para que comprenda el trabajo de parto como un proceso fisiológico normal. Esta comprensión favorece una mejor respuesta durante el parto y contribuye a reducir posibles complicaciones tanto para la madre como para el bebé.¹⁴

López Atencia, Orfa, su tesis titulada “Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en la disminución de riesgos maternos y perinatales Lima – Perú 2021”, el análisis de un total de 31 artículos reveló que la mayoría proviene de Perú (45,1%) y Ecuador (22,5%), sumando casi el 70% de la muestra. México (9,6%), Suecia (6,6%) y Turquía (6,6%) contribuyeron en menor medida, junto con Rusia, Nicaragua y Grecia (3,2% cada uno). En cuanto al enfoque metodológico, la investigación fue predominantemente cuantitativa,

utilizada en el 96,8% de los artículos, frente a un minoritario 3,2% que empleó el enfoque cualitativo. En relación con el diseño de investigación, el tipo descriptivo fue el más utilizado, presente en 16 artículos (51,7%), es decir, más de la mitad. El segundo diseño más común fue el de casos y controles (16,1%). Otros diseños menos frecuentes incluyeron revisiones documentales y estudios experimentales (ambos con 9,6%), ensayos clínicos (6,6%), y en menor medida, cohorte prospectiva y diseño fenomenológico (ambos con 3,2%). Existe un consenso total entre los estudios revisados, ya que el 100% de ellos aporta evidencia de que la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) es beneficiosa para la salud de la madre y del recién nacido. Entre los principales beneficios maternos documentados se incluyen la reducción del tiempo en las fases de dilatación, expulsivo y el trabajo de parto general, Una menor utilización de analgésicos, así como una reducción de la ansiedad y de la frecuencia de cesáreas. Los beneficios más frecuentes de la psicoprofilaxis obstétrica en el ámbito perinatal incluyen la disminución del sufrimiento fetal y del trauma obstétrico, principalmente debido a la reducción del tiempo en la fase expulsiva. Además, se evidencian mejores puntajes APGAR al minuto y a los cinco minutos, así como un inicio más temprano de la lactancia materna. A nivel nacional, la mayoría de los estudios revisados sobre este tema se encontraron en repositorios de universidades de Lima y de otras provincias.¹⁵

Berna Martina Chávez Colana, Sayuri Tuiro Soto, en su tesis titulada “Beneficios materno perinatales asociada a la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el centro de salud Chuquibambilla, 2021 Tacna – Perú 2024”, donde los resultados indican que la psicoprofilaxis obstétrica favoreció la intervención activa de las gestantes durante el proceso del parto. Respecto a las características perinatales, los recién nacidos mostraron datos positivos: el 93,75% tuvo una frecuencia cardíaca normal y el 76,25% presentó líquido amniótico claro. La mayoría (86,25%) fue catalogada como adecuada para la edad gestacional. Respecto al APGAR, el 80% fue normal al minuto de vida, mientras que el 20% restante alcanzó el puntaje normal a los cinco

minutos. Los hallazgos del estudio en el Centro de Salud de Chuquibambilla confirman una relación significativa entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y la obtención de beneficios tanto maternos como perinatales. Se determinó que la PPO está asociada de forma independiente con: 1) Beneficios maternos y 2) Beneficios perinatales. El análisis estadístico ($\chi^2=37,320$ con $p=0,000$) valida esta fuerte asociación entre el programa y los resultados positivos.¹⁶

Gonzales Pareja, Cynthia Katherine, en su tesis titulada “Impacto del programa de psicoprofilaxis obstétrica sobre el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Marzo – mayo 2021, Ayacucho-Perú 2021”, se concluye que el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica genera un impacto positivo y significativo durante el trabajo de parto. Se observó que el 80% de las embarazadas que asistieron al programa experimentaron este efecto positivo. El análisis estadístico ($p = 0,000$) confirma una asociación fuerte entre la psicoprofilaxis obstétrica y su impacto positivo durante el trabajo de parto, lo que permite aceptar la hipótesis planteada en la investigación. Este impacto se observó principalmente en gestantes con las siguientes características: mayores de 19 años (70,4%), hablantes de castellano y quechua (70,4%), convivientes (66,7%), procedentes de zonas urbanas (55,6%), con educación superior no universitaria (51,9%), amas de casa (81,5%), de religión católica (74,1%) y multíparas (63%). La investigación confirmó una asociación significativa entre este impacto y las variables de edad, estado civil, grado de instrucción y paridad, lo que llevó a la aceptación de la hipótesis. El impacto positivo del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) en el trabajo de parto fue más notable en las mujeres embarazadas que asistieron a seis o más atenciones prenatales (85,2%). A pesar de la preparación, la percepción del dolor se mantuvo alta: el 56% sintió dolor intenso durante la dilatación y el 80% durante el expulsivo, aunque el alumbramiento fue indoloro para el 56%. Sin embargo, los beneficios positivos de la PPO fueron evidentes: Gestión Emocional: El 70,4% experimentó un menor nivel de ansiedad y pudo expresar actitudes positivas. Manejo de Contracción: El 77,8%

reaccionó apropiadamente, utilizando técnicas de masaje, relajación y respiración en cada contracción. Aceleración del Parto: Se observó una menor duración de la fase de dilatación (66,7%) y especialmente de la fase expulsiva (85,2%). Seguridad y Recuperación: Se evidenció una reducción total del riesgo de complicaciones obstétricas, además de una recuperación más rápida y confortable en el 96,3% de los casos.¹⁷

Cortez Olivera, Angela Raquel, en su tesis titulada “Eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica. Lima – Perú 2020”, concluye que la literatura científica revisada confirma la eficacia de la Psicoprofilaxis Obstétrica. El 80% de estos estudios poseen validez estadística, ya que utilizaron pruebas robustas como el Chi Cuadrado, el Coeficiente de Pearson, la Razón de Momios (OR), la Prueba U de Mann-Whitney, la Prueba T de Student y el Rho de Spearman. En cuanto al diseño de la investigación, los estudios se dividieron equitativamente: el 50% correspondió a diseños experimentales y ensayos clínicos, y el otro 50% a estudios cuasi experimentales. Además, la gran mayoría de las evaluaciones (90%) se realizaron después de finalizar el parto, y solo el 10% evaluó los resultados al terminar las sesiones de psicoprofilaxis.¹⁸

Balladares Lavallo Aldo, Erauste Zapata, Alexandra Yeraldyn Ammy, en su tesis titulada “Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Regional II-2 Tumbes- Perú 2020”, los resultados indican que la duración del periodo de dilatación fue más corta de lo habitual en las participantes: El 63% de las nulíparas (primer parto) completaron esta fase en menos de 6 horas. El 25% de las multíparas (partos previos) lo hizo en menos de 8 horas. Adicionalmente, al evaluar la duración del periodo expulsivo (el nacimiento del bebé), el 59% de las mujeres (tanto nulíparas como multíparas) experimentó una duración menor a 50 minutos. El estudio demuestra que el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica tiene efectos positivos y significativos, logrando un acortamiento del tiempo total del parto y una disminución de las complicaciones materno-perinatales. Periodo de Alumbramiento: Esta fase fue más rápida, durando menos de

15 minutos para el 50% de las nulíparas y el 19% de las multíparas. Complicaciones: El 88% de las participantes no presentó complicaciones durante el parto, lo que se traduce en solo un 13% que sí tuvo alguna. Vitalidad Neonatal (APGAR): Esta ausencia de complicaciones contribuyó a que el 72% de los recién nacidos obtuviera un APGAR normal al minuto y el 81% lo mantuviera o alcanzara a los cinco minutos. En conclusión, el programa de psicoprofilaxis obstétrica proporciona tres beneficios clave a las gestantes: Aceleración del Parto: Acorta significativamente la duración de las fases de dilatación, expulsivo y alumbramiento. Seguridad Materna: Disminuye el riesgo de complicaciones que puedan surgir durante el trabajo de parto. Salud Neonatal: Refleja una mejora directa en la vitalidad del recién nacido, evidenciada por mejores puntajes de APGAR.¹⁹

2.1.3 ANTECEDENTES REGIONALES

Laureano Velasco, Ángela Rocío, en su tesis titulada “Beneficio de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes durante la fase activa del trabajo de parto, en el ESSALUD- Tingo María de octubre a noviembre del 2019 Huánuco – Perú 2022”, el estudio concluyó que la psicoprofilaxis obstétrica brindada en el Hospital ESSALUD de Tingo María fue beneficiosa para las gestantes, especialmente durante la fase activa del trabajo de parto. Se identificó que las participantes con mejores resultados fueron, en su mayoría, mujeres de 18 a 29 años, residentes en Tingo María, convivientes, trabajadoras del sector público y con un nivel importante de instrucción superior. El análisis cuantitativo evidenció la relevancia de la asistencia a las sesiones. En ese sentido, el 62,9% de las gestantes que completaron seis sesiones de psicoprofilaxis obstétrica presentó una evolución adecuada de la fase activa, lo que contribuyó a acortar el tiempo de expulsión fetal y favoreció condiciones óptimas tanto para la madre como para el recién nacido. Además, dentro del grupo que recibió la preparación, el 50% tuvo una duración de la fase de dilatación de entre cuatro y seis horas, mientras que el 93% presentó un segundo periodo, o fase expulsiva, dentro de

parámetros normales. Esto confirma que la PPO acorta el proceso del parto y reduce posibles complicaciones.²⁰

2.2 BASES TEÓRICAS

Definición:

La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) sigue siendo definida por la OMS como la preparación física y psicológica de la pareja con el objetivo de lograr un nacimiento consciente, activo, seguro y lo más natural posible, minimizando el sufrimiento. Actualmente, la PPO no solo incluye ejercicios, relajación y control de la respiración para las mujeres, sino que también implica la preparación del hombre (Stoppard, 2004; Sapién, 2006) en aspectos como el manejo del embarazo y su rol cuando nazca el bebé. La Psicoprofilaxis Obstétrica se define, bajo los lineamientos de la OMS, como la capacitación de la pareja para conseguir un parto natural, consciente, activo y seguro, con el mínimo sufrimiento. Este enfoque integral requiere que la mujer se prepare mediante el dominio de la relajación, la respiración y ejercicios físicos, mientras que el padre es entrenado en su rol durante la gestación y en la crianza temprana del bebé.²¹

2.2.1 LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Se clasifica en varias modalidades, dependiendo del momento en que se aplica la preparación integral (teórica, física y psicoafectiva):

- **Psicoprofilaxis prenatal**
 - **Momento:** Se ofrece durante el periodo de gestación.
 - **Inicio Ideal:** Se sugiere iniciar entre el 5° y 6° mes de gestación; sin embargo, la preparación resulta beneficiosa en cualquier etapa del embarazo.
- **Psicoprofilaxis intraparto**

- **Momento:** Se proporciona a la gestante durante el proceso del trabajo de parto.
- **Enfoque:** Prioriza la información y las técnicas necesarias para que la mujer pueda responder de manera adecuada y efectiva a las demandas del parto.

- **Psicoprofilaxis Postnatal**

- **Momento:** Se lleva posterior al parto, por lo general durante el puerperio inmediato, mediano y puede prolongarse durante los primeros meses de lactancia.
- **Finalidad:** Promover la recuperación completa de la madre y su óptima reincorporación a sus actividades, haciendo énfasis en su salud sexual y reproductiva.

- **Psicoprofilaxis de Emergencia**

- **Momento:** Es la preparación intensiva que se brinda pocos días antes de la fecha probable de parto o incluso cuando ya se ha iniciado el trabajo de parto.
- **Objetivo:** Se recomienda adaptar un programa breve o una sesión intensiva enfocada en aspectos prioritarios, con el fin de favorecer la tranquilidad, la colaboración y la participación activa de la paciente. Esto permitiría un mejor control emocional durante el proceso.

- **Psicoprofilaxis en Situaciones Especiales**

- **Momento:** Orientación prenatal.
- **Enfoque:** Dirigida a embarazos que no se desarrollan bajo condiciones normales o ideales. Este tipo de atención requiere un enfoque personalizado y especializado, de acuerdo con las necesidades específicas de la madre y las particularidades de su situación.²²

La preparación para el parto psicoprofiláctico se enfoca en dos áreas principales:

- **Preparación Física (Entrenamiento Corporal)**

- ❖ **Objetivo:** Ofrecer un entrenamiento adaptado a las condiciones de la gestante para obtener beneficios tanto corporales como mentales.

- ❖ **Técnicas:** Se logra mediante la práctica de ejercicios de actividad **respiratoria**, técnicas de relajación neuromuscular, la adopción de posiciones antiálgicas (que alivian el dolor), y la aplicación de masajes localizados, entre otras herramientas.

- **Preparación Psicoafectiva (Apoyo Emocional)**

- ❖ **Objetivo:** Proporcionar apoyo emocional a la futura madre y su pareja para que puedan vivir la llegada del bebé con tranquilidad, seguridad y bienestar, libres de temores o ideas negativas.

- ❖ **Impacto:** Este componente es crucial para romper el ciclo de temor-tensión-dolor que puede generarse durante el parto.

- **La preparación teórica**

Consiste en brindar información precisa y oportuna a la embarazada sobre su gestación y el proceso de parto. El objetivo es que la mujer comprenda el proceso, lo que le otorga tranquilidad, seguridad y la empodera para tomar decisiones sobre su salud, fomentando una cultura de prevención.²³

2.2.2 MÉTODOS Y TÉCNICAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

La preparación psicoprofiláctica se basa en técnicas fundamentales:

Técnicas de Relajación

Son estrategias pensadas para ayudar a la madre a alcanzar un estado de descanso físico y mental. Buscan conservar energía, disminuir tensiones o molestias y mejorar la concentración. Para lograr este autocontrol, se utilizan distintas técnicas, entre ellas la relajación profunda o progresiva, como los métodos de Jacobson y Schultz, que también suelen emplearse como base en la sofrología.

Técnicas de Respiración

Incluyen distintas formas de mejorar la oxigenación pulmonar, lo que favorece directamente la oxigenación de la madre y del bebé. Estas técnicas se aplican según la necesidad y el momento específico de la gestación o el trabajo de parto, promoviendo mayor comodidad y tranquilidad, y facilitando la relajación y el control de las molestias. El método de Lamaze es una de las técnicas de respiración más conocidas en este campo.

Aunque la respiración profunda y lenta es el método más efectivo, la clave es que la paciente lo realice de forma consciente y elija la manera que le resulte más cómoda, sin reglas estrictas sobre el ritmo, ni sobre si debe usar la boca o la nariz. Se sugiere enfocarse en un punto (con ojos abiertos o cerrados) para ayudar a mantener la cadencia. Estas técnicas de respiración deben combinarse estratégicamente con el cambio de posición y los masajes para potenciar su efecto.

Las técnicas de vinculación: Consisten en un conjunto de acciones o dinámicas diseñadas para fomentar y fortalecer el lazo afectivo entre el cónyuge y su futuro descendiente.

La calistenia

Consiste en realizar movimientos suaves, rítmicos y progresivos al inicio de la preparación física de la embarazada. Estos ejercicios buscan favorecer un estiramiento natural que mejore la comodidad, elasticidad y flexibilidad de la paciente, facilitando sus movimientos durante el trabajo de parto.

Aromaterapia

Es una opción diferente que emplea fragancias de aceites esenciales aromáticos para fomentar la salud y el bienestar integral de la persona, actuando de forma positiva en la mente, el cuerpo y las emociones.

Esferodinamia

Consiste en una forma de entrenamiento físico que utiliza una pelota o esfera de plástico inflada. Este instrumento facilita ciertas posturas y movimientos que son beneficiosos para la preparación física tanto en la etapa prenatal como en la postnatal de la madre.

Terapia de Relajación (Masajes)

Este método alternativo consiste en manipular los tejidos blandos del cuerpo, principalmente con las manos. Su finalidad es aliviar molestias, favorecer la relajación, mejorar la circulación y la oxigenación, promover un descanso adecuado y disminuir la fatiga física y emocional.

Hidroterapia

Consiste en utilizar el agua como recurso para facilitar la preparación física durante el embarazo. Aprovechando las propiedades y beneficios del agua, esta técnica ayuda a realizar movimientos con menor esfuerzo, mejora la flexibilidad y reduce las molestias, generando una sensación de bienestar integral.

Terapia con Música

Es un método terapéutico alternativo que utiliza la música para favorecer la motivación, relajación, meditación y estimulación durante las sesiones de psicoprofilaxis. Esto ayuda a mejorar el estado psicofísico de la paciente y a fortalecer su bienestar emocional, cognitivo y espiritual, así como el de su pareja, durante todo el proceso de preparación.²⁴

Tanto la Organización Internacional de Lamaze como la OMS promueven 6° prácticas esenciales, respaldadas por evidencia de revisiones sistemáticas de Cochrane, que favorecen un parto psicoprofiláctico, es decir, consciente y preparado. Toda mujer embarazada debe conocerlas y en la medida de lo posible, procurar que se lleven a cabo:

Las embarazadas deben saber que el parto ideal se facilita siguiendo estas seis recomendaciones:

- **Inicio Natural:** Permitir que el trabajo de parto comience de forma espontánea, sin inducciones innecesarias.
- **Movimiento Libre:** Mantenerse activa, caminando o cambiando de posición a voluntad durante la labor de parto.
- **Soporte Constante:** Contar con el apoyo ininterrumpido de una persona de confianza (familiar, amigo o doula).
- **Minimizar Intervenciones:** Evitar procedimientos médicos innecesarios.
- **Posición Vertical:** Evitar dar a luz acostada o en posición horizontal.

- **Apego Inmediato:** Asegurar el contacto continuo (apego) entre la madre y el recién nacido inmediatamente después del parto.²⁵

El trabajo de parto se define como una serie de contracciones uterinas rítmicas, progresivas e involuntarias que provocan el adelgazamiento o borramiento del cuello uterino, así como su apertura o dilatación. El inicio normal se da alrededor de dos semanas antes o después de la fecha prevista. La duración promedio es de 12 a 18 horas en el primer embarazo, pero se acorta en los partos subsiguientes, promediando entre 6 y 8 horas

2.2.3 PARTO

Clasificación del Parto según la Edad Gestacional (OMS)

El momento del nacimiento se clasifica de la siguiente manera, basándose en la edad gestacional (EG) del bebé:

- **Parto a Término:** Ocurre cuando el bebé nace entre las 37 y menos de las 42 semanas de gestación.
- **Parto Pos-término:** Se produce si el nacimiento es después de las 42 semanas completas de embarazo.
- **Parto Pre-término:** Designa el nacimiento que ocurre entre las 28 semanas y menos de las 37 semanas de gestación.
- **Parto Inmaduro:** Se refiere al nacimiento que ocurre entre las 22 semanas y menos de las 28 semanas de embarazo.

Clasificación según la Progresión del Parto

Adicionalmente, el parto se clasifica por su progresión:

- **Parto Eutócico:** El parto que progresa de manera natural y sin problemas fisiológicos.
- **Parto Distócico:** El parto en el cual surgen complicaciones o dificultades en su progresión.

2.2.4 DILATACIÓN

La duración de las fases del parto se distingue según si la mujer es primípara (primer parto) o multípara (partos anteriores).

La **fase activa** del parto (a partir de una dilatación de 3-4 cm, generalmente) tiene una duración esperada que varía así:

- **Primíparas (Primer Parto):** La duración típica se encuentra en un rango de 8 a 12 horas.
- **Multíparas (Partos Previos):** La duración es generalmente más corta, oscilando entre 6 a 8 horas.

Tabla 1. Duración del período expulsivo según grupo de pacientes

Grupo de Pacientes	Rangos de Duración Considerados
Primíparas	* Menor de 50 minutos
	* 50 minutos exactos
	* Mayor a 50 minutos
Multíparas	* Menor de 20 minutos
	* 20 minutos exactos
	* Mayor a 20 minutos

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

Efectividad

Se refiere a la efectividad o el potencial para generar los cambios deseados. Representa la validez de una acción para alcanzar su objetivo.²⁷

Psicoprofilaxis obstétrica

La preparación integral es un proceso que acompaña a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio. Incluye aspectos teóricos, físicos y emocionales, tanto de la madre como de su red de apoyo, con el objetivo de favorecer las mejores condiciones de salud para ella y su bebé. Además, busca que el parto sea vivido como una experiencia positiva, segura y satisfactoria.²⁸

Trabajo de parto

El parto es el proceso mediante el cual el bebé y la placenta salen del útero. Puede ocurrir por vía vaginal o a través de una cirugía abdominal, conocida como cesárea. El trabajo de parto inicia con las contracciones uterinas y concluye con la expulsión de la placenta, dando lugar al nacimiento.²⁹

Hospital materno infantil

Este tipo de hospital es una institución especializada en brindar atención integral y continua a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como en el cuidado del recién nacido, además de ofrecer servicios pediátricos. Su rango de atención, que incluye obstetricia, ginecología y pediatría, cubre todo el periodo que va desde la concepción hasta los primeros años de la infancia.³⁰

2.4 HIPÓTESIS

Ha. La psicoprofilaxis obstétrica es efectividad para el manejo del dolor durante el trabajo de parto en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2025

Ho. La psicoprofilaxis obstétrica no es efectividad para el manejo del dolor durante el trabajo de parto en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco 2025

2.5 VARIABLES

2.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE

Manejo del dolor durante el trabajo de parto.

2.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
EFECTIVIDAD DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA	La psicoprofilaxis obstétrica es una preparación integral orientada a la mujer embarazada y a su pareja. Incluye educación teórica, acondicionamiento físico y acompañamiento psicoafectivo, con el propósito de promover una experiencia de parto más consciente, activa, segura y participativa, a través de técnicas de respiración, relajación, ejercicios y manejo emocional.	Se definirá el concepto de psicoprofilaxis obstétrica como aquellas actividades preparatorias que realiza una mujer en estado de gestación para enfrentar al trabajo de parto. Se analizará a través de los siguientes indicadores: asistencia a las actividades de psicoprofilaxis, sesiones realizadas, conocimiento sobre el parto y uso de técnicas respiratorias y de relajación y postura	Sociodemográfica	Edad	Razón
				Lugar de residencia	Nominal
				Ocupación	Nominal
				Estado civil	Nominal
				Nivel educativo	Ordinal
			Obstétricas	Edad gestacional	Razón
				APN	Razón
				Paridad	Razón
				Complicaciones durante el embarazo	Nominal
				Duración del periodo de dilatación	Razón
MANEJO DEL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO	El manejo del dolor en el trabajo de parto se refiere a la habilidad de la mujer embarazada de enfrentar, manejar y resistir el dolor causado por las contracciones del útero y los procesos fisiológicos involucrados en el parto, haciendo uso de medios físicos, psicológicos y	El manejo del dolor en el parto se medirá a partir del control y la tolerancia del dolor que realiza la gestante a lo largo de los diferentes momentos en que se desarrolla el proceso del parto. Será evaluada a través de parámetros como la intensidad del dolor percibido, el control de la	Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica.	Duración del periodo de expulsivo	Razón
				Desgarro perineal	Nominal
				Episiotomía	Nominal
				Nº de sesiones de psicoprofilaxis	Razón
				Relajación y respiración	Ordinal

comportamentales con la finalidad de minimizar su intensidad.	respiración, nivel de relajación, posición correcta para el parto, apoyo y participación ante las contracciones.	Posición	Ordinal
---	--	----------	---------

CAPÍTULO III

MÉTODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Transversal: el estudio es de tipo transversal porque la recolección de datos de las variables se realiza en un solo momento en el tiempo.

Prospectivo: es considerado prospectivo debido a que la generación de los datos o la información para el análisis ocurrirá después de la fecha de inicio de la investigación.

Nivel relacional o correlacional: este nivel tiene como finalidad determinar la relación o el grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables dentro de una muestra específica.

Función: Los estudios correlacionales buscan medir las variables y establecer su relación en términos estadísticos, asociando diferentes fenómenos o hechos.

3.1.1 ENFOQUE

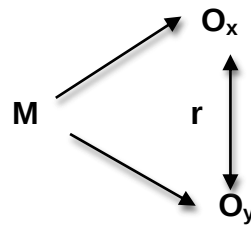
La investigación propuesta emplea un enfoque cuantitativo. Este tipo de estudio se distingue por utilizar procedimientos estadísticos para el procesamiento y la presentación de datos, haciendo uso tanto de la estadística descriptiva como de la inferencial.

3.1.2 ALCANCE O NIVEL

El estudio se clasificó como de nivel básico y empleó un diseño correlacional, no experimental y observacional, buscando establecer la relación entre la efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica y el manejo del dolor durante el trabajo de parto

3.1.3 DISEÑO

El diagrama a utilizar será:



Dónde:

M = Muestra seleccionada.

O = Observación.

Ox = Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica

Oy = Manejo del dolor durante el trabajo de parto

r = Relación de las variables.³¹

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 89 gestantes en trabajo de parto que recibieron psicoprofilaxis obstétrica y cumplieron con todas las sesiones establecidas.

3.2.2. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por el 100% de la población, es decir, por 89 gestantes en trabajo de parto que recibieron psicoprofilaxis obstétrica y cumplieron con todas las sesiones establecidas.

Criterios de Inclusión

- Pacientes en trabajo de parto atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.
- Pacientes que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica
- Pacientes en trabajo de parto normal

Criterios de Exclusión

- Pacientes que no se encuentran en trabajo de parto atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

- Pacientes que no recibieron Psicoprofilaxis obstétrica
- Pacientes en trabajo de parto patológico

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.3.1 TÉCNICAS

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista.

3.3.2. INSTRUMENTO

Los instrumentos a utilizar para la recolección de datos será un cuestionario.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El procesamiento de los datos se realizó mediante los programas estadísticos Excel y SPSS versión 27. Se utilizó estadística descriptiva para elaborar tablas de frecuencia, las cuales permitieron responder a los objetivos planteados en el estudio. Para la comprobación de la hipótesis, se aplicó la prueba Tau-b de Kendall, debido a que las variables analizadas son categóricas y de medición ordinal.³²

Para evaluar la asociación entre variables ordinales se utilizó el coeficiente Tau-b de Kendall, expresado mediante la siguiente fórmula:

$$\tau_b = \frac{C - D}{\sqrt{(C + D + T_x)(C + D + T_y)}}$$

Donde:

C = pares concordantes

D = pares discordantes

T_x = empates en la variable independiente

T_y = empates en la variable dependiente

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 2. Edad materna

Edad materna	Nº	%
Menor de 18 años	13	15
18 a 29 años	44	49
30 años a más	32	36
TOTAL	89	100

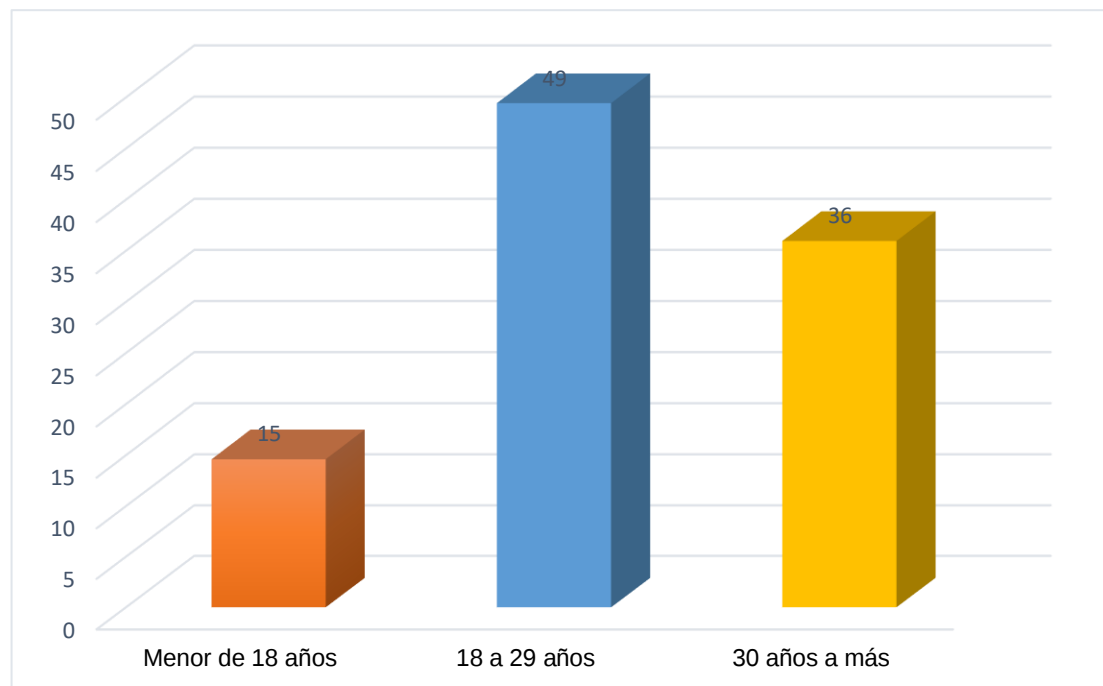


Gráfico 1. Edad materna

Interpretación. En los resultados observamos, edades de las madres que participaron en el estudio, menores de 18 años 15%, 19 a 29 años 49% y mayores de 30 años el 36%.

Tabla 3. Lugar de residencia

Lugar de residencia	Nº	%
Zona urbana	66	74
Zona rural	23	26
TOTAL	89	100

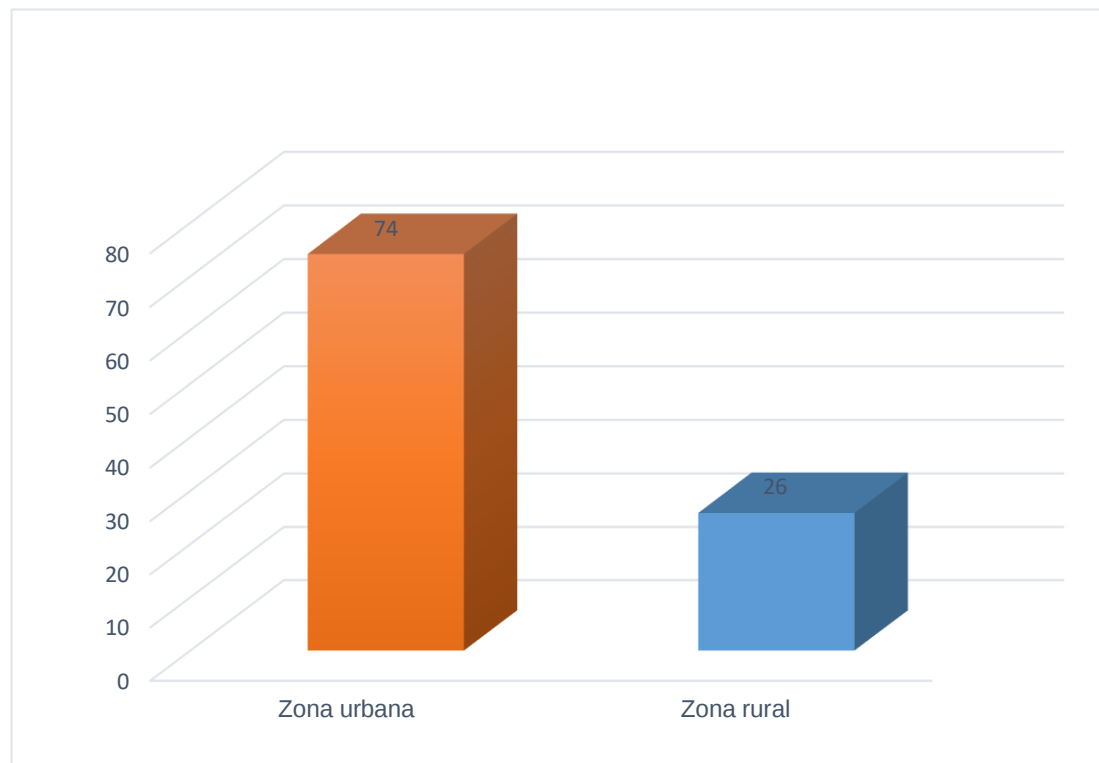


Gráfico 2. Lugar de residencia

Interpretación. En los resultados podemos observar el lugar de residencia de las participantes, siendo la zona urbana el 74% y la zona rural el 26%.

Tabla 4. Ocupación

Ocupación	Nº	%
Ama de casa	31	35
Comerciante	35	39
Estudiante	12	13
Otro	11	12
TOTAL	89	100

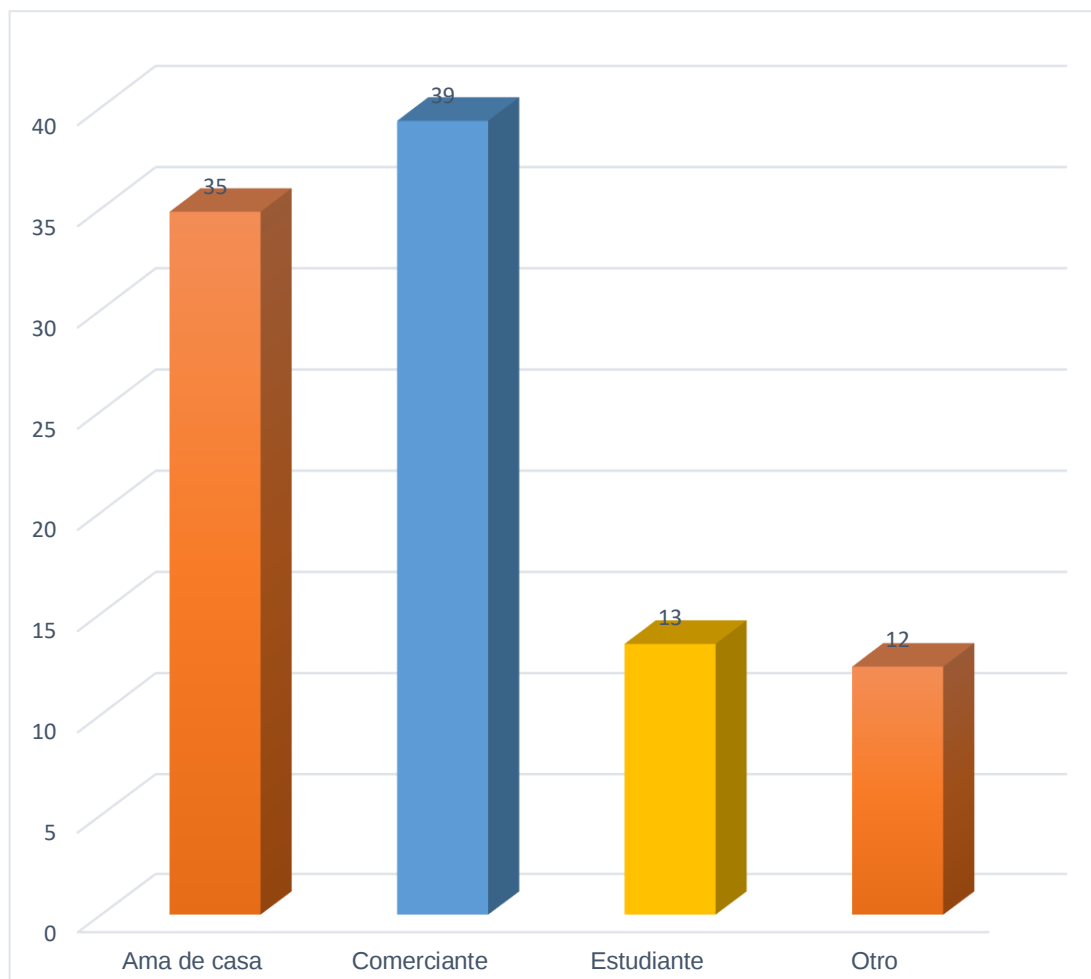


Gráfico 3. Ocupación

Interpretación. En los resultados observamos, la ocupación de las participantes del estudio, amas de casa el 35%, comerciantes el 39%. Estudiantes el 13% y de otras ocupaciones el 12%.

Tabla 5. Estado civil

Estado civil	Nº	%
Casada	23	26
Conviviente	44	49
Soltera	10	11
Otro	12	13
TOTAL	89	100

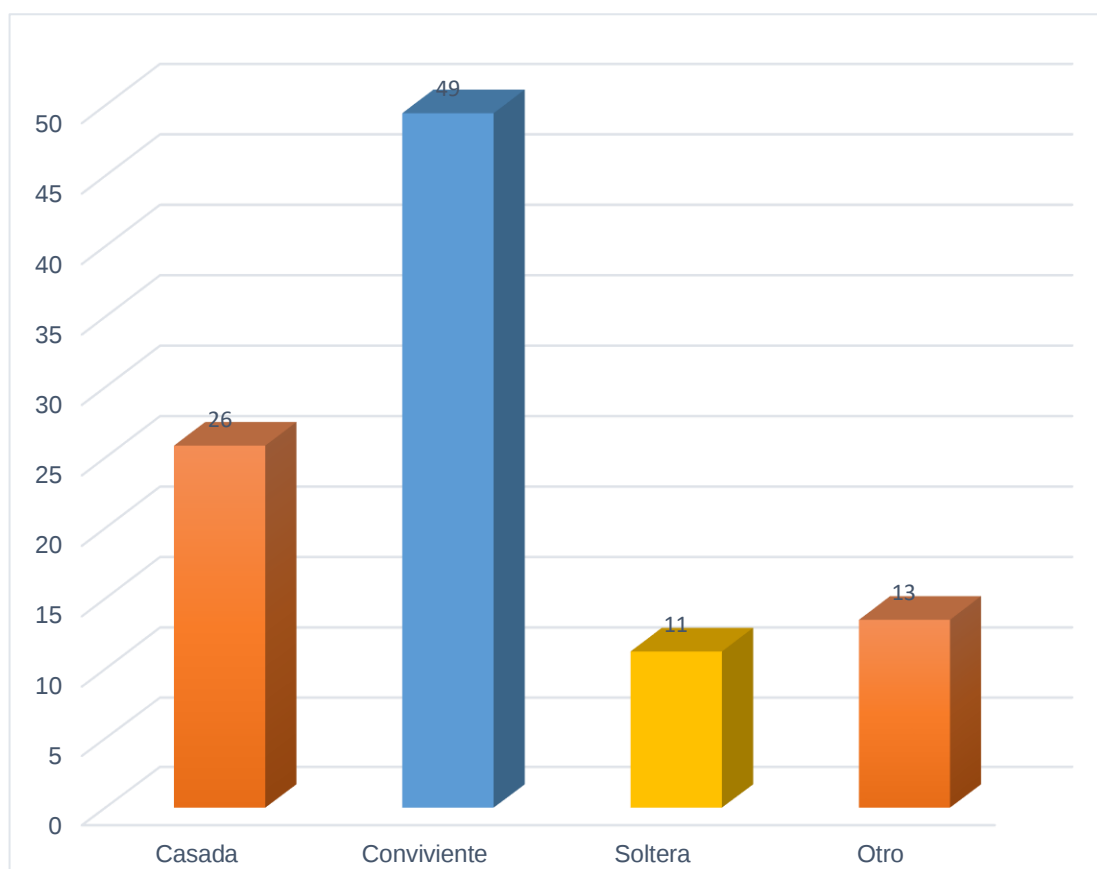


Gráfico 4. Estado civil

Interpretación. En los resultados observamos el estado civil. Encontrando al 26% de casadas, al 49% de convivientes, al 11% solteras y al 13% de otros estados civiles.

Tabla 6. Nivel educativo

Nivel educativo	Nº	%
Sin estudios	03	03
Primaria	24	27
Secundaria	51	58
Superior	11	12
TOTAL	89	100

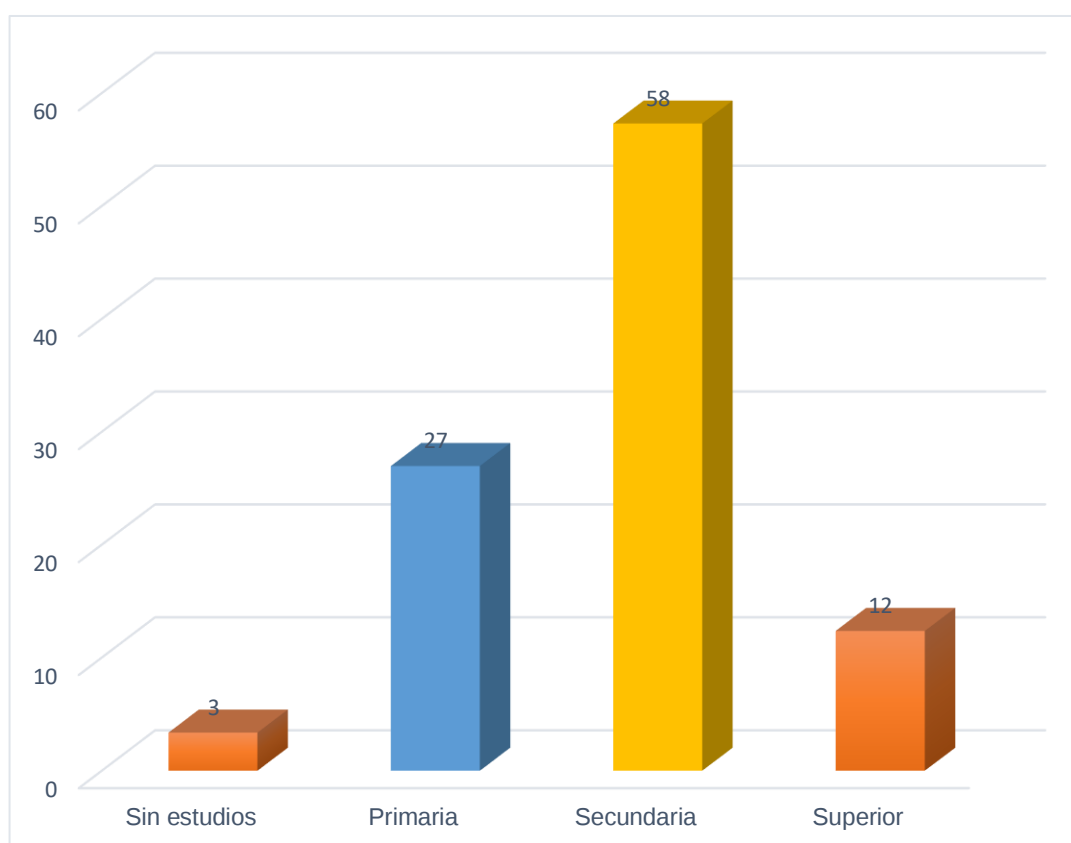


Gráfico 5. Nivel educativo

Interpretación. Observamos en el presente resultado el nivel educativo de las participantes, siendo el 03% sin ningún nivel de estudios, el 27% nivel primario, el 58% nivel secundaria y el 12% nivel superior.

4.2. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Tabla 7. Edad Gestacional

Edad Gestacional	Nº	%
23 semanas	13	15
24 a 34 semanas	45	50
35 a 39 semanas	31	35
TOTAL	89	100

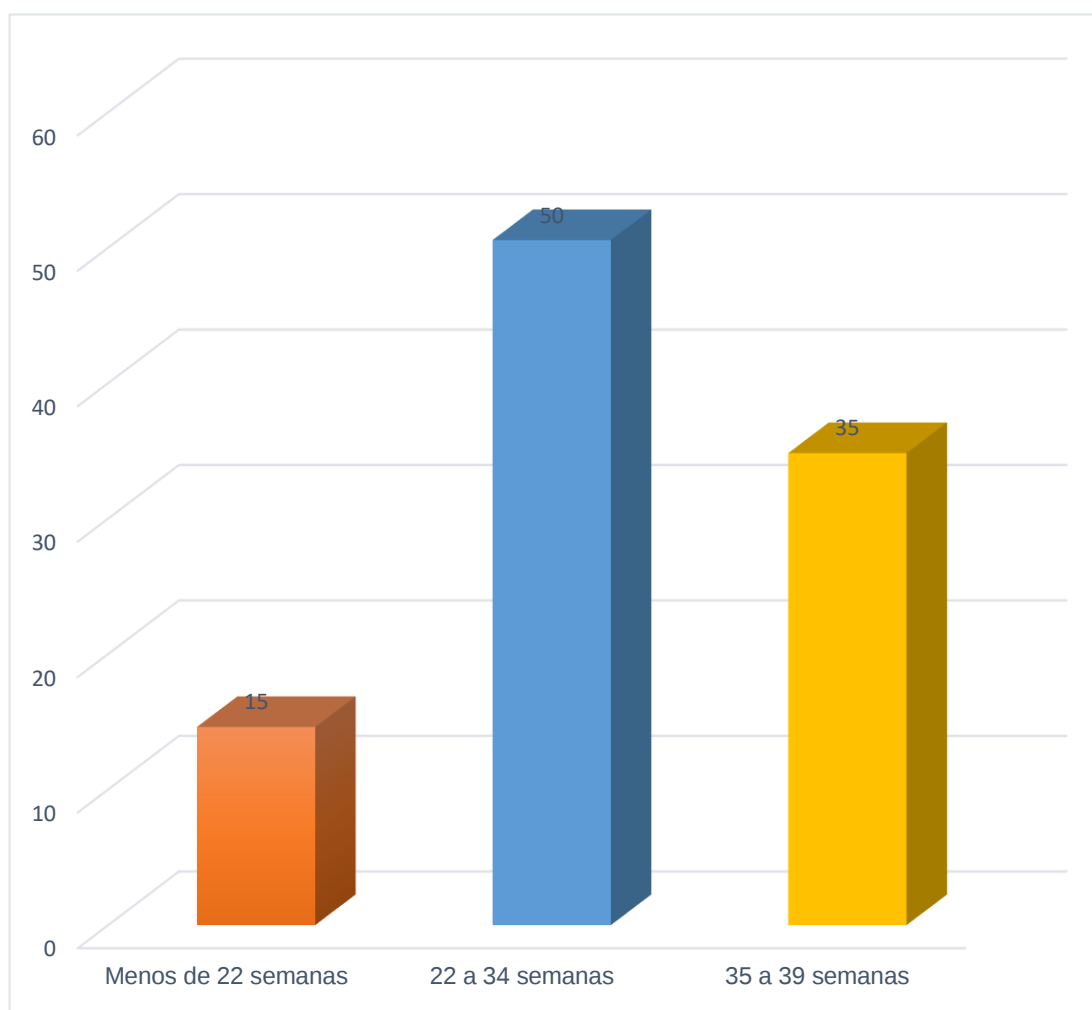


Gráfico 6. Edad Gestacional

Interpretación. En los resultados encontramos, edad gestacional de 22 semanas con el 15%, de 23 a 34 semanas con el 50% y de 35 a 39 semanas con el 35%.

Tabla 8. Atenciones pre natales

Atenciones pre natales	Nº	%
Controlada	75	84
No controlada	14	16
TOTAL	89	100

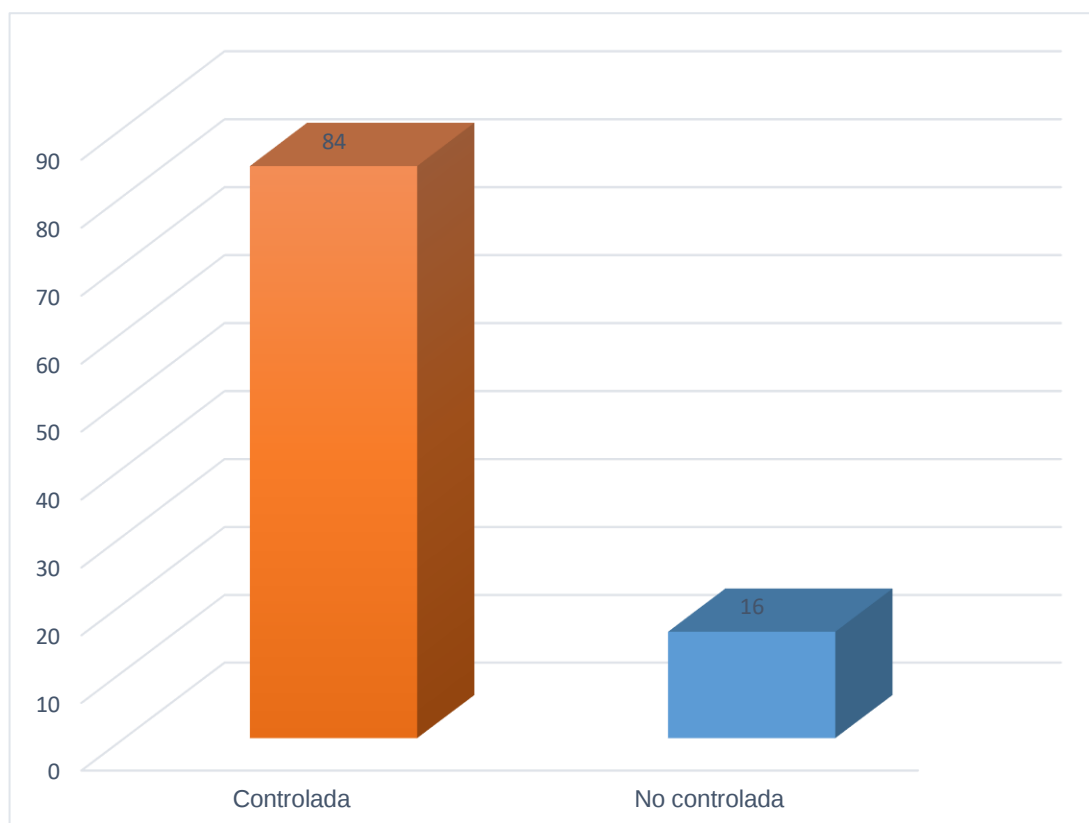


Gráfico 7. Atenciones pre natales

Interpretación. Observamos en el presente resultado, al 84% de las participantes del estudio que fueron controladas, en tanto el 16% no fueron controladas.

Tabla 9. Complicaciones durante el embarazo: (Trastornos hipertensivos del embarazo, Diabetes gestacional, DPP, RPM, ITU, amenaza de parto pretérmino, placenta previa y ruptura uterina antes del trabajo de parto)

Complicaciones durante el embarazo: (Trastornos hipertensivos del embarazo, Diabetes gestacional, DPP, RPM, ITU, amenaza de parto pretérmino, placenta previa y ruptura uterina antes del trabajo de parto)	Nº	%
Sin complicaciones	66	74
Con complicaciones	23	26
TOTAL	89	100

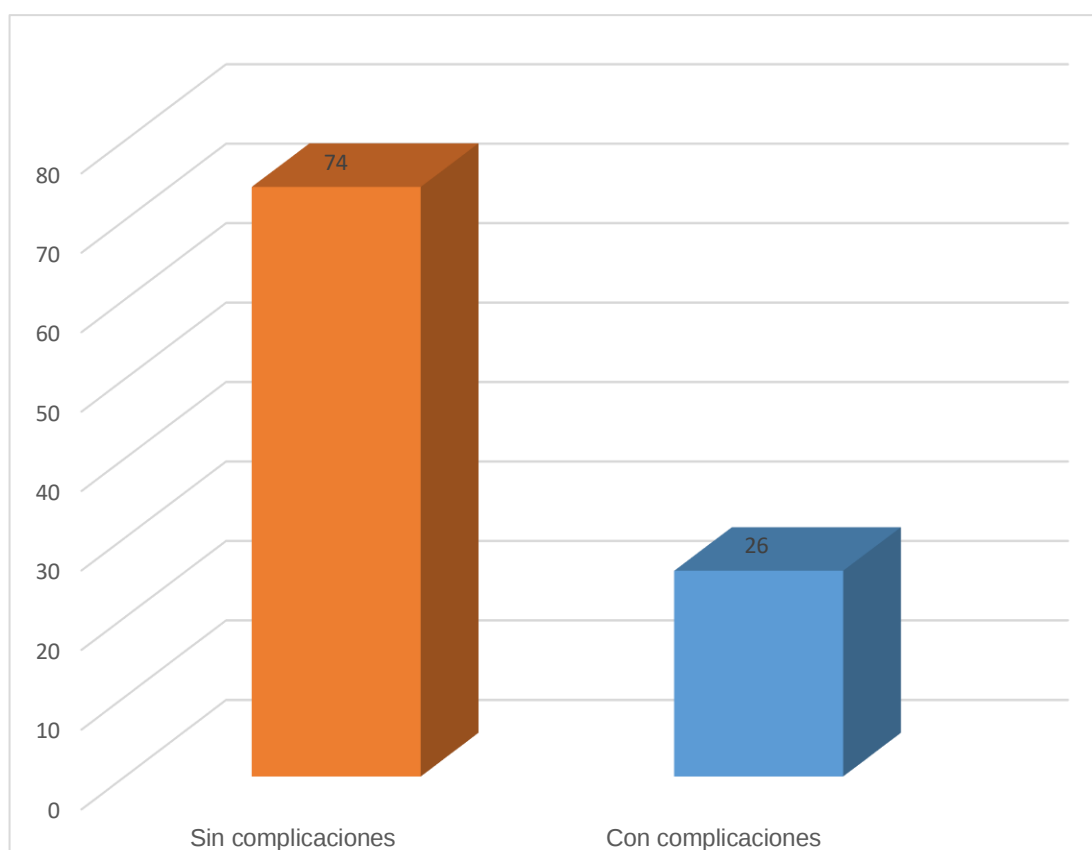


Gráfico 8. Complicaciones durante el embarazo: (Trastornos hipertensivos del embarazo, Diabetes gestacional, DPP, RPM, ITU, amenaza de parto pretérmino, placenta previa y ruptura uterina antes del trabajo de parto)

Interpretación. Se puede observar en los resultados que el 74% no presentaron complicaciones durante el embarazo y el 26% si presentaron complicaciones.

4.3. CARACTERÍSTICAS: BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Tabla 10. Duración del periodo de dilatación

Duración del periodo de dilatación	Nº	%
Menor a 4 hora	11	12
4 a 6 horas	35	39
6 a 8 horas	32	37
Mayor a 8 horas	11	12
TOTAL	89	100

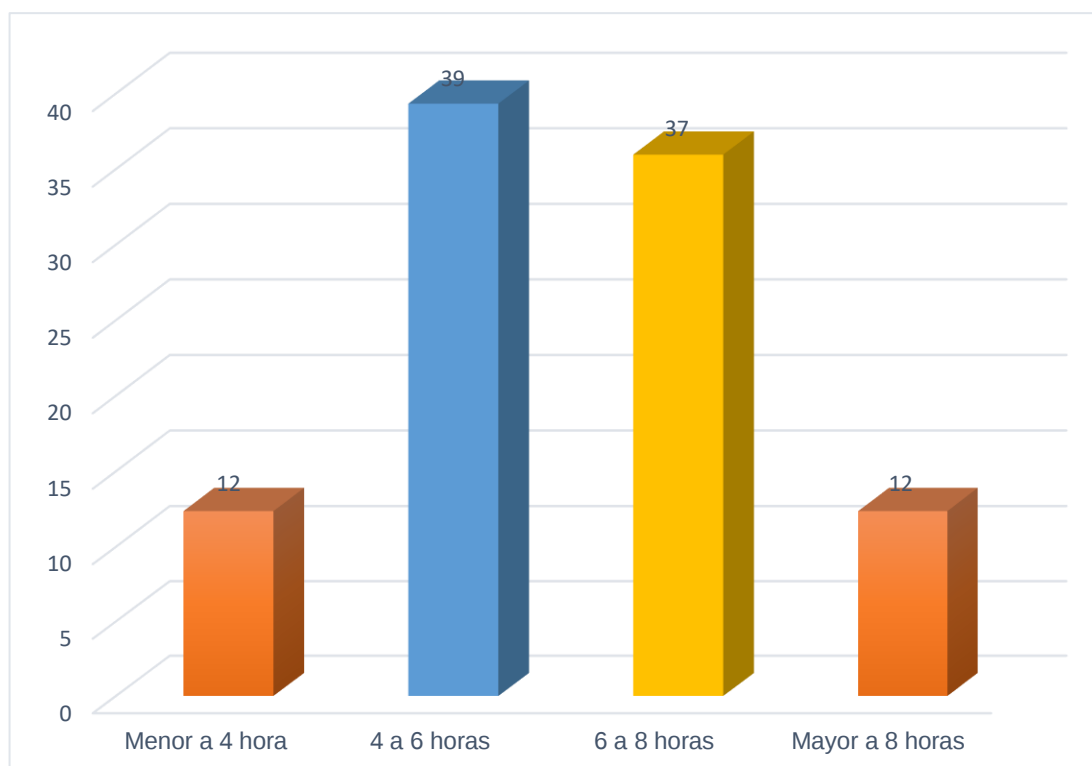


Gráfico 9. Duración del periodo de dilatación

Interpretación. Observamos en los resultados al 12% con período de dilatación menor a 4 horas, al 39% periodo de dilatación de 4 a 6 horas, al 32% de 6 a 8 horas y al 12% con periodo de dilatación mayor de 8 horas.

Tabla 11. Duración del periodo expulsivo

Duración del periodo expulsivo	Nº	%
Normal	70	79
Prolongado	19	21
TOTAL	89	100

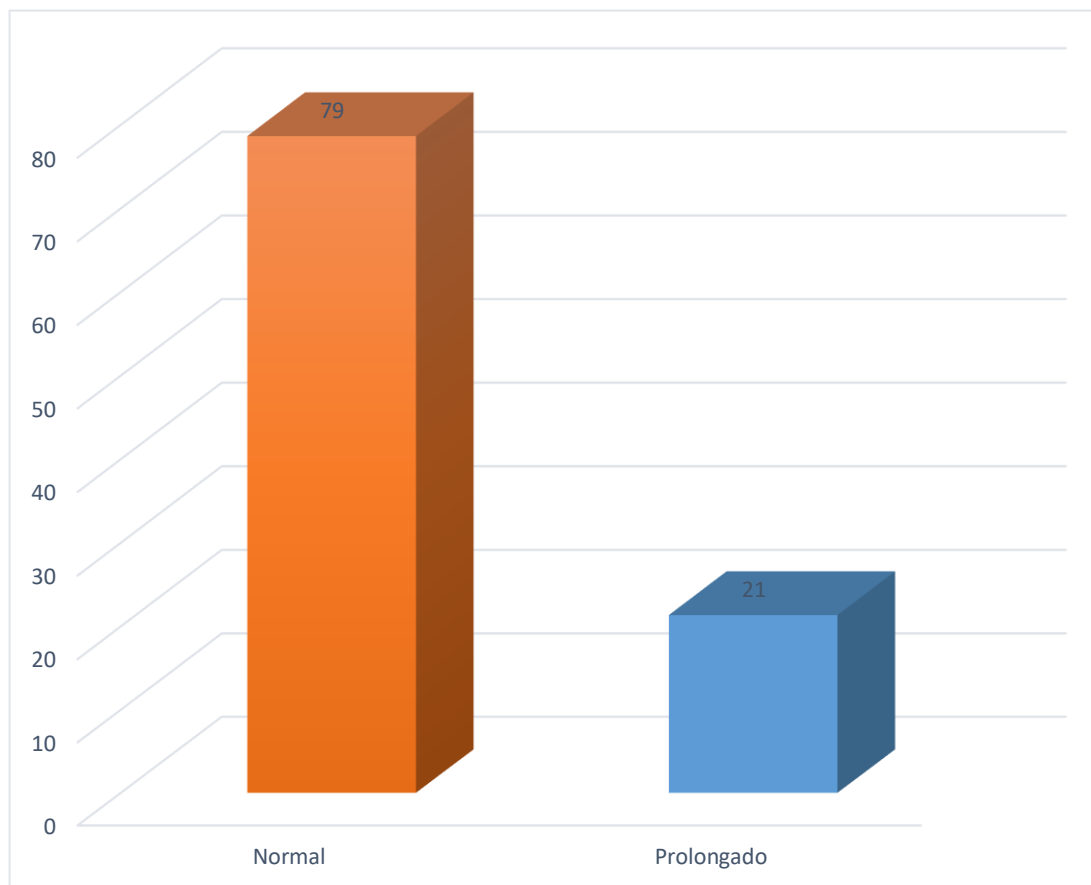


Gráfico 10. Duración del periodo expulsivo

Interpretación. Observamos en el presente resultado, al 79% con una duración del período expulsivo normal, al 21% con una duración del periodo expulsivo prolongado.

Tabla 12. Desgarro perineal

Desgarro perineal	Nº	%
Con desgarro	27	30
Sin desgarro	62	70
TOTAL	89	100

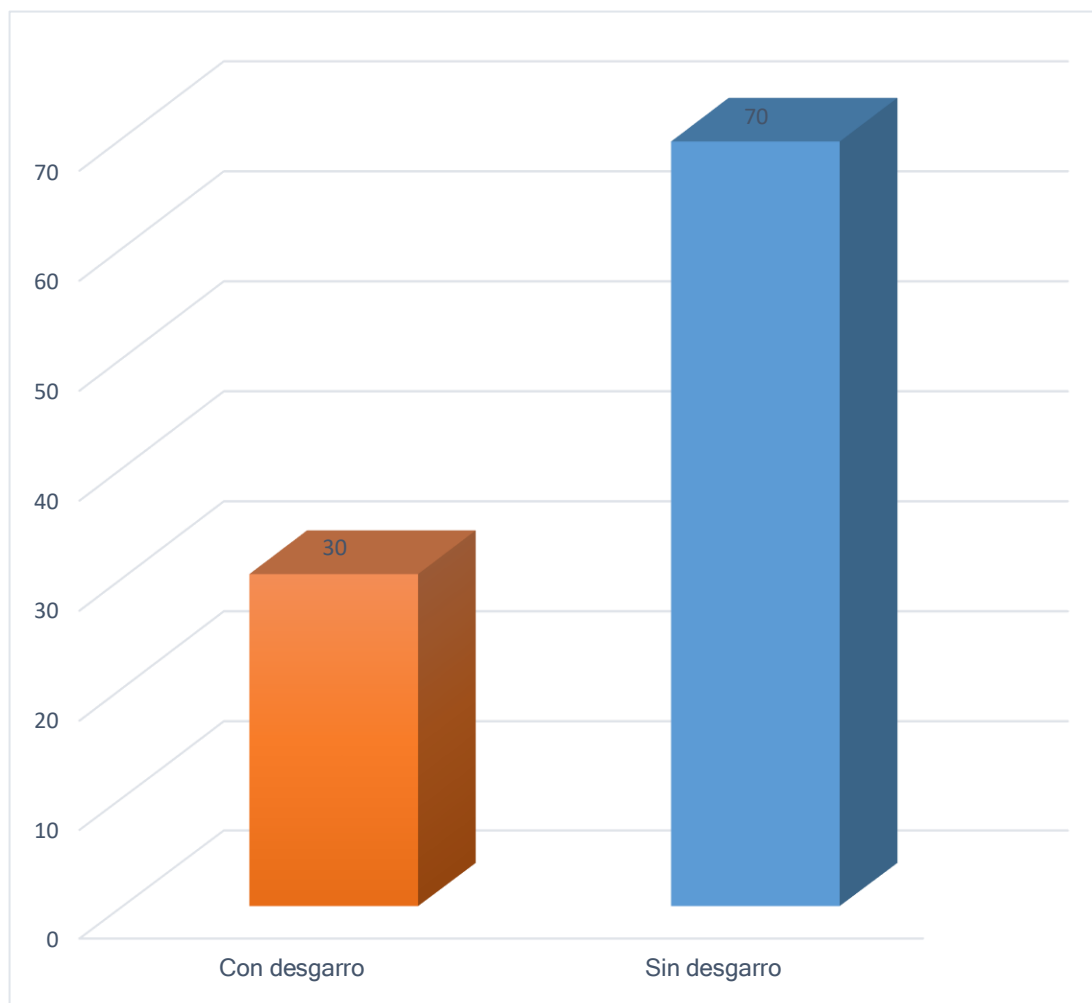


Gráfico 11. Desgarro perineal

Interpretación. Se puede observar en el presente resultado al 30% que presentaron desgarro perineal, mientras que el 70% no presentaron desgarro perineal.

Tabla 13. Realización de la episiotomía

Realización de la episiotomía	Nº	%
Con episiotomía	47	53
Sin episiotomía	42	47
TOTAL	89	100

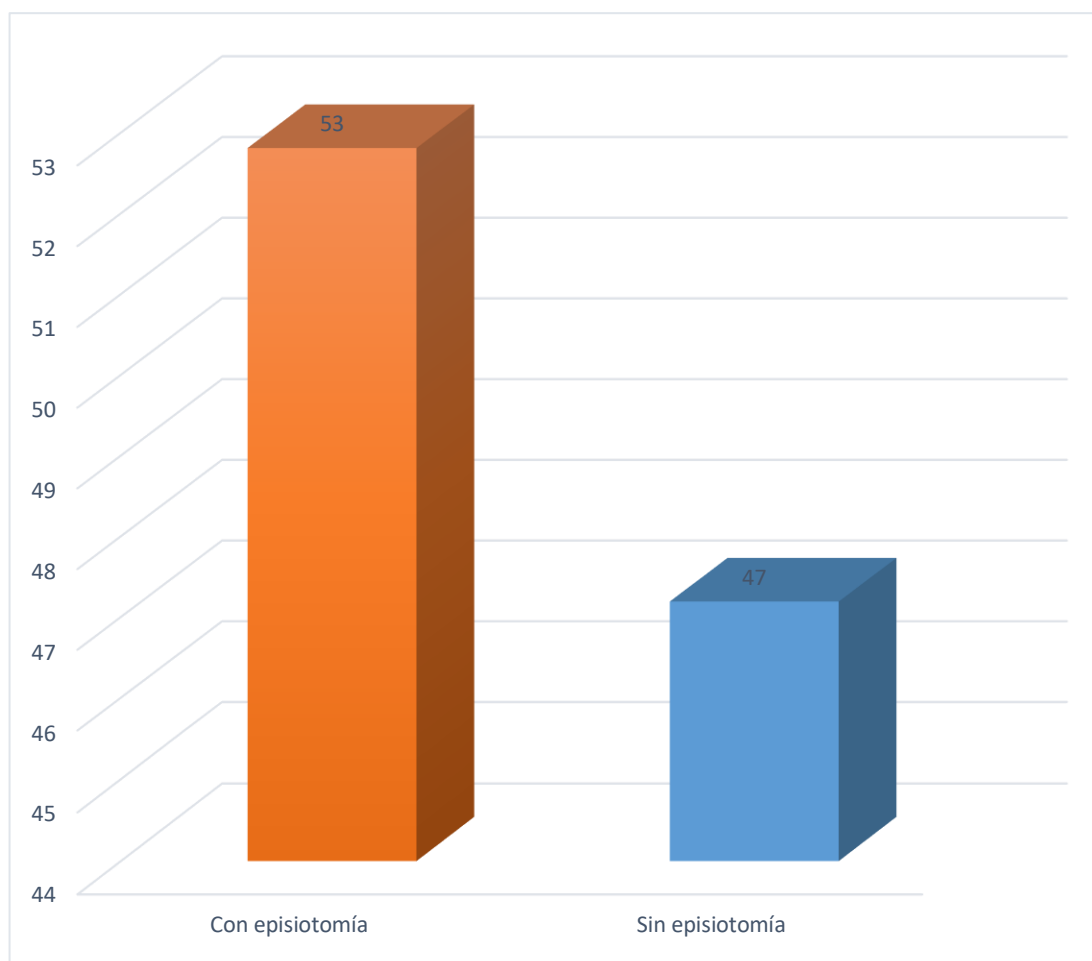


Gráfico 12. Realización de la episiotomía

Interpretación. Observamos en los resultados al 53% que las realizaron la episiotomía, en tanto que al 47% no las realizaron.

Tabla 14. Número de sesiones de Psicoprofilaxis

Número de sesiones de Psicoprofilaxis	Nº	%
Menos de 6 sesiones	23	26
6 sesiones a más	66	74
TOTAL	89	100

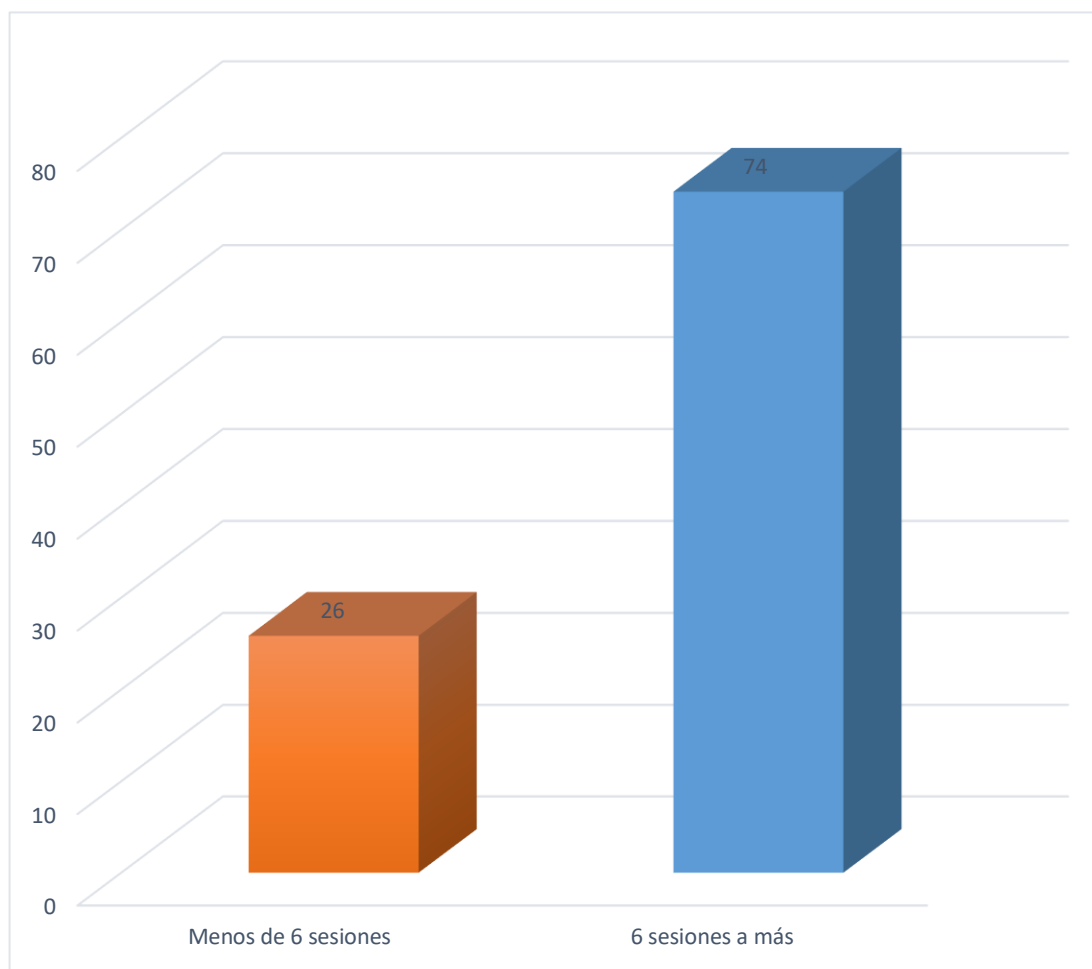


Gráfico 13. Número de sesiones de Psicoprofilaxis

Interpretación. Se observa en los resultados presentes, al 26% que solo realizaron menos de seis sesiones de psicoprofilaxis, mientras que el 74% realizaron seis sesiones a más.

Tabla 15. Respiró lenta y profundamente durante la contracción

Respiró lenta y profundamente durante la contracción	Nº	%
Si	71	80
No	18	20
TOTAL	89	100

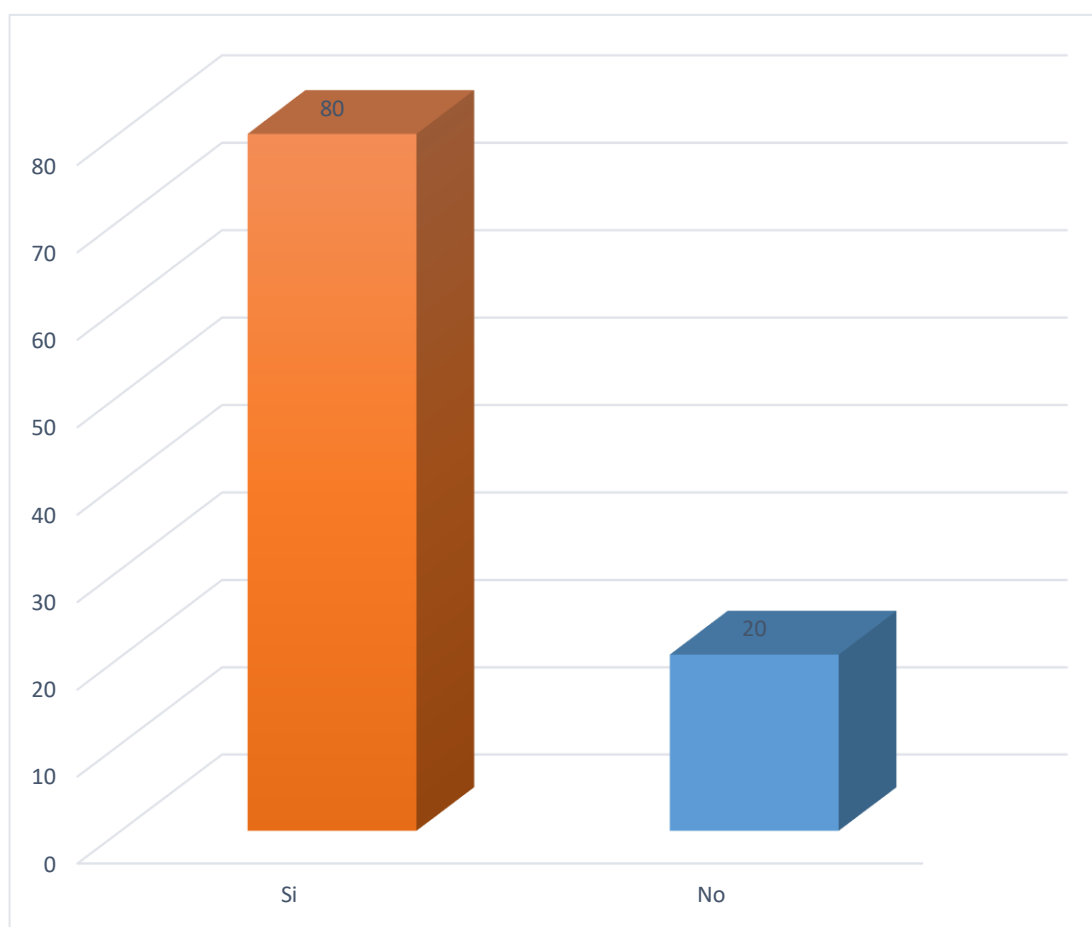


Gráfico 14. Respiró lenta y profundamente durante la contracción

Interpretación. Podemos observar en el presente resultado al 80% que, si respira lenta y profundamente durante la contracción, mientras que el 20% no lo hace.

Tabla 16. Contrajo los músculos abdominales durante el mayor tiempo posible al retener el aire

Contrajo los músculos abdominales durante el mayor tiempo posible al retener el aire.	Nº	%
Si	69	78
No	20	22
TOTAL	89	100

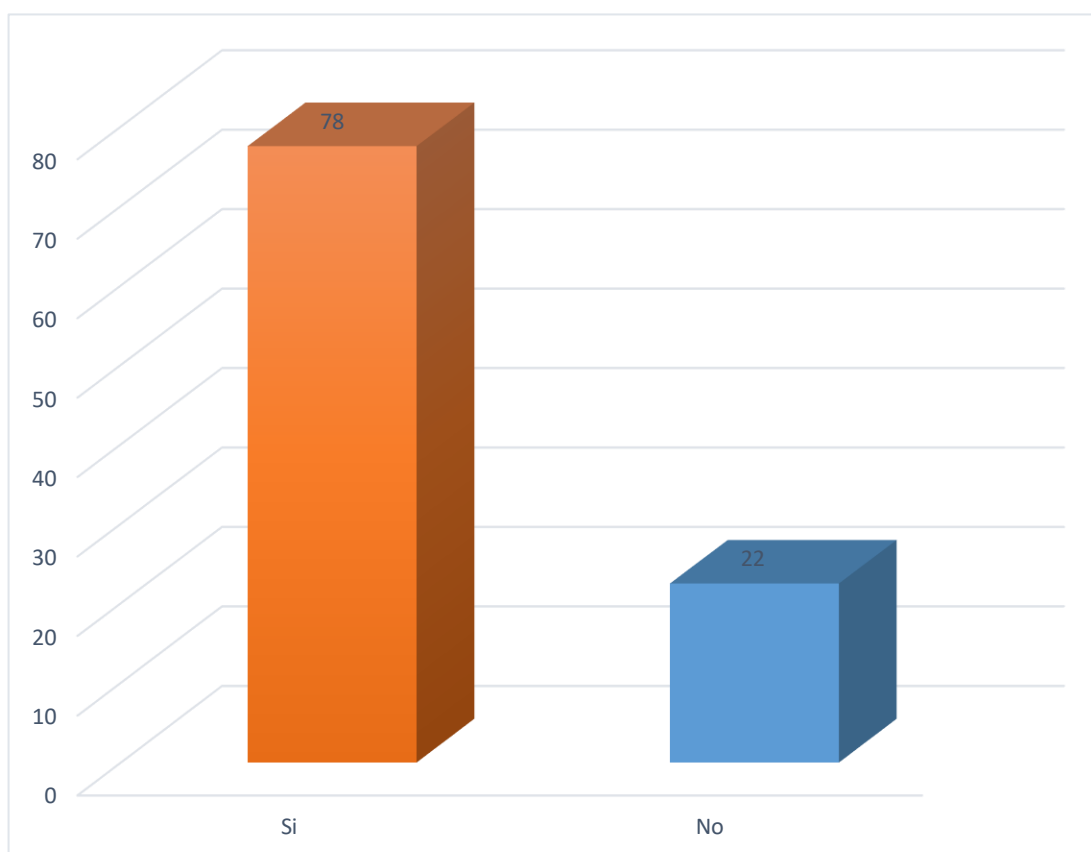


Gráfico 15. Contrajo los músculos abdominales durante el mayor tiempo posible al retener el aire

Interpretación. Se observa en los resultados al 78% que, si contrajo los músculos abdominales durante mayor tiempo posible al retener el aire, mientras que el 22% no lo hizo.⁵⁵

Tabla 17. Al presentarse las primeras contracciones, realizó un ejercicio de relajación voluntaria y profunda de los músculos

Al presentarse las primeras contracciones, realizó un ejercicio de relajación voluntaria y profunda de los músculos	Nº	%
Si	73	82
No	16	18
TOTAL	89	100

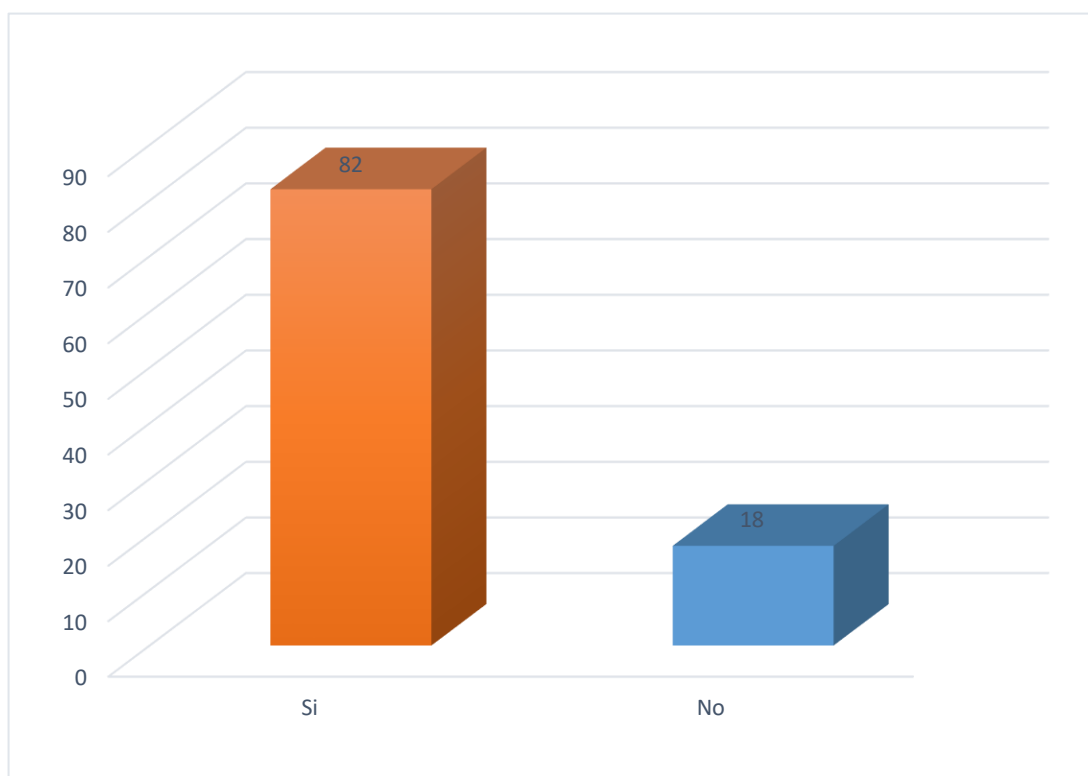


Gráfico 16. Al presentarse las primeras contracciones, realizó un ejercicio de relajación voluntaria y profunda de los músculos

Interpretación. En los resultados podemos observar al 82% que, si realizaron u ejercicio de relajación voluntaria y profunda de los músculos al presentarse las primeras contracciones, mientras que el 18% no lo realizó.

Tabla 18. Una vez realizado este ejercicio de relajación mostró expresiones de confianza

Una vez realizado este ejercicio de relajación mostró expresiones de confianza	Nº	%
Si	68	76

No	21	24
TOTAL	89	100

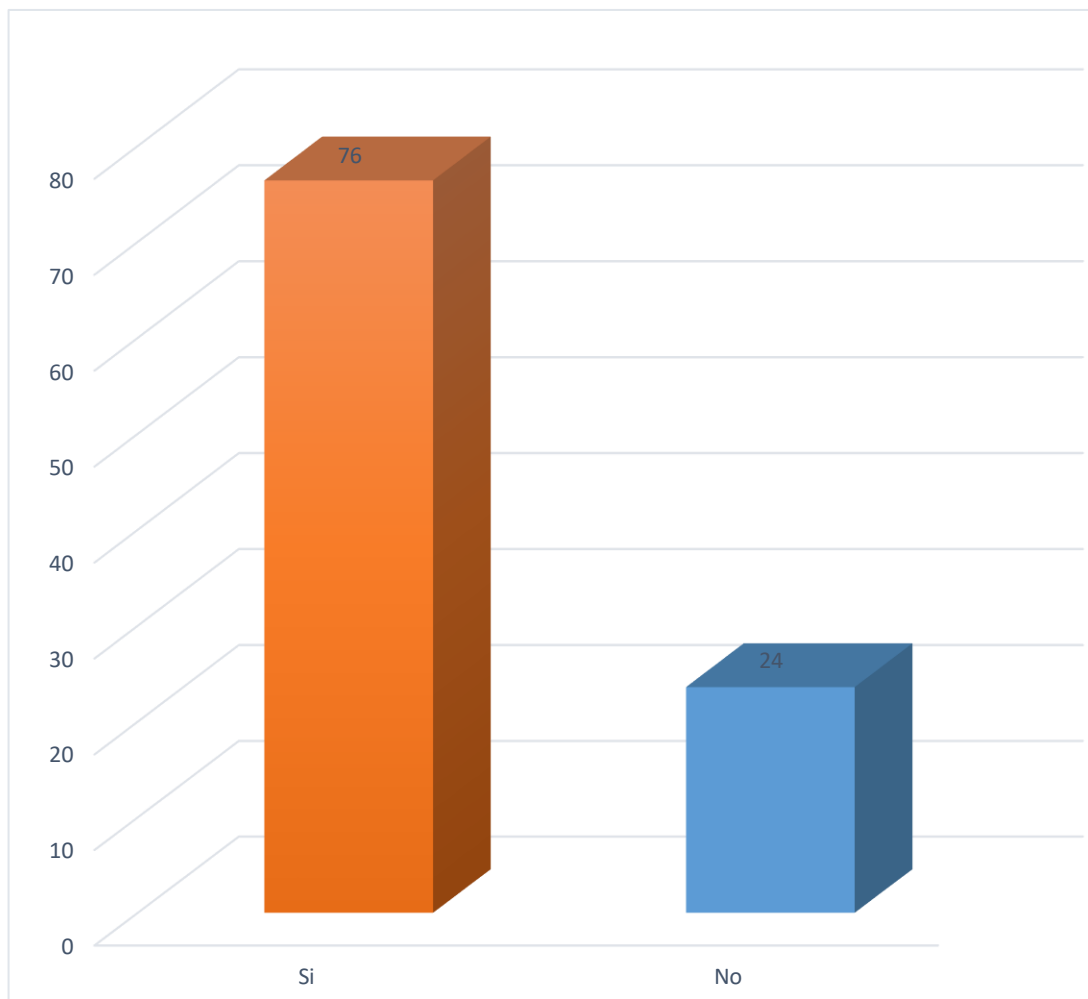


Gráfico 17. Una vez realizado este ejercicio de relajación mostró expresiones de confianza.

Interpretación. En el presente resultado podemos observar al 76% que mostro expresiones de confianza luego de realizado el ejercicio de relajación, mientras que el 24% no las mostró.

Tabla 19. Emplea algún tipo de masaje y/o caricias en las zonas donde siente molestias

Emplea algún tipo de masaje y/o caricias en las zonas donde siente molestias.	Nº	%
Si	77	87
No	12	13
TOTAL	89	100

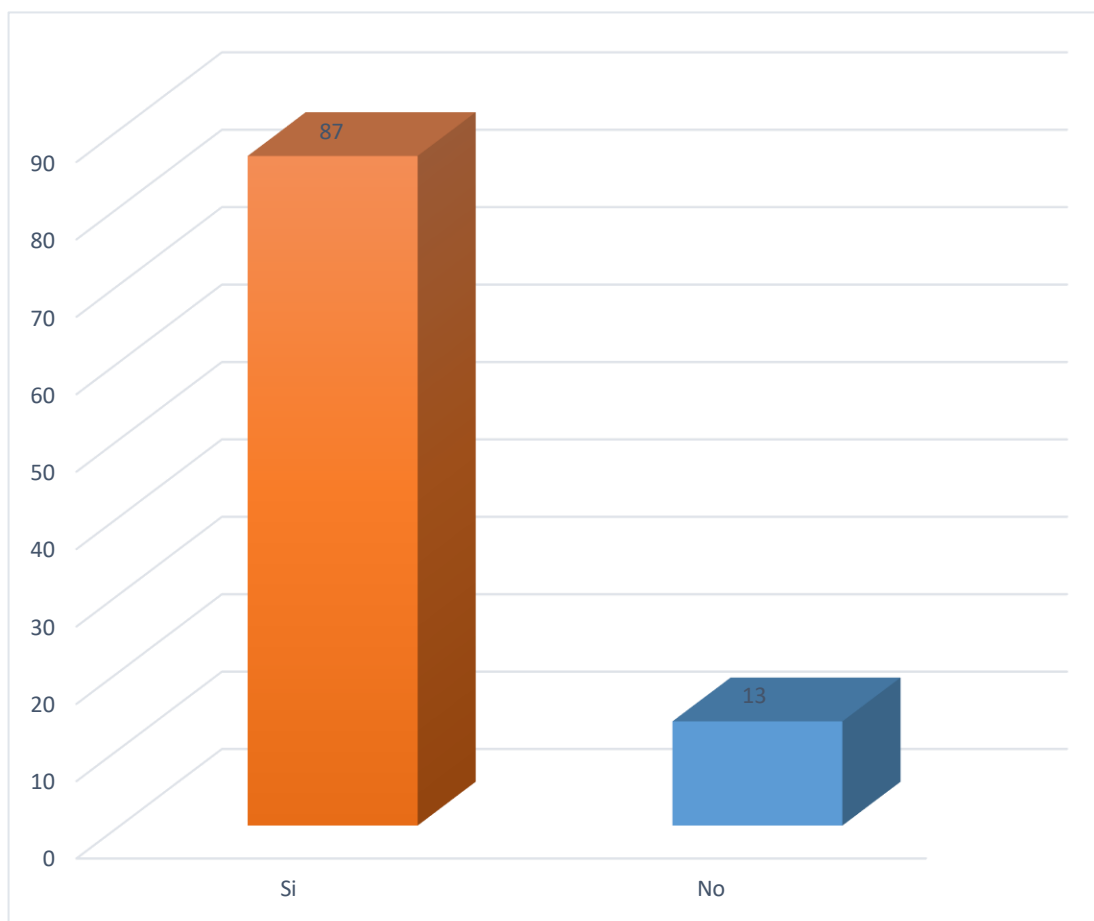


Gráfico 18. Emplea algún tipo de masaje y/o caricias en las zonas donde siente molestias

Interpretación. En los resultados observamos al 87% que empleó algún tipo de masaje y/o caricia en las zonas donde sentía molestias, mientras que el 13% no los empleó.

Tabla 20. Realizo masajes circulares en la espalda cuando sintió las contracciones uterinas

Realizo masajes circulares en la espalda cuando sintió las contracciones uterinas	Nº	%
Si	72	81
No	17	19
TOTAL	89	100

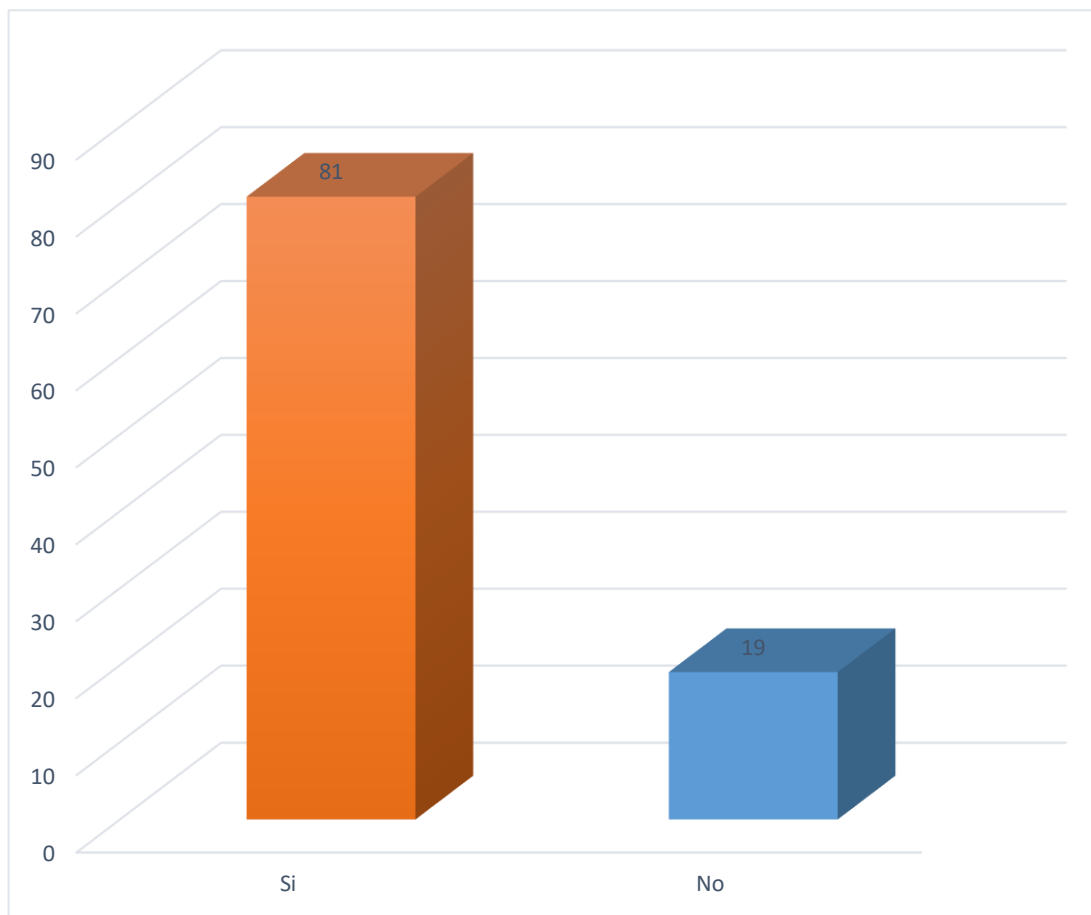


Gráfico 19. Realizo masajes circulares en la espalda cuando sintió las contracciones uterinas

Interpretación. Se observa en el presente resultado al 81% de las participantes del estudio, que si se realizan masajes circulares en la espalda cuando sienten contracciones uterinas, mientras que el 19% no se los realizan.

Tabla 21. Realizó cambios de posición para lograr bienestar durante el trabajo de parto

Realizó cambios de posición para lograr bienestar durante el trabajo de parto	Nº	%
Si	69	78
No	20	22
TOTAL	89	100

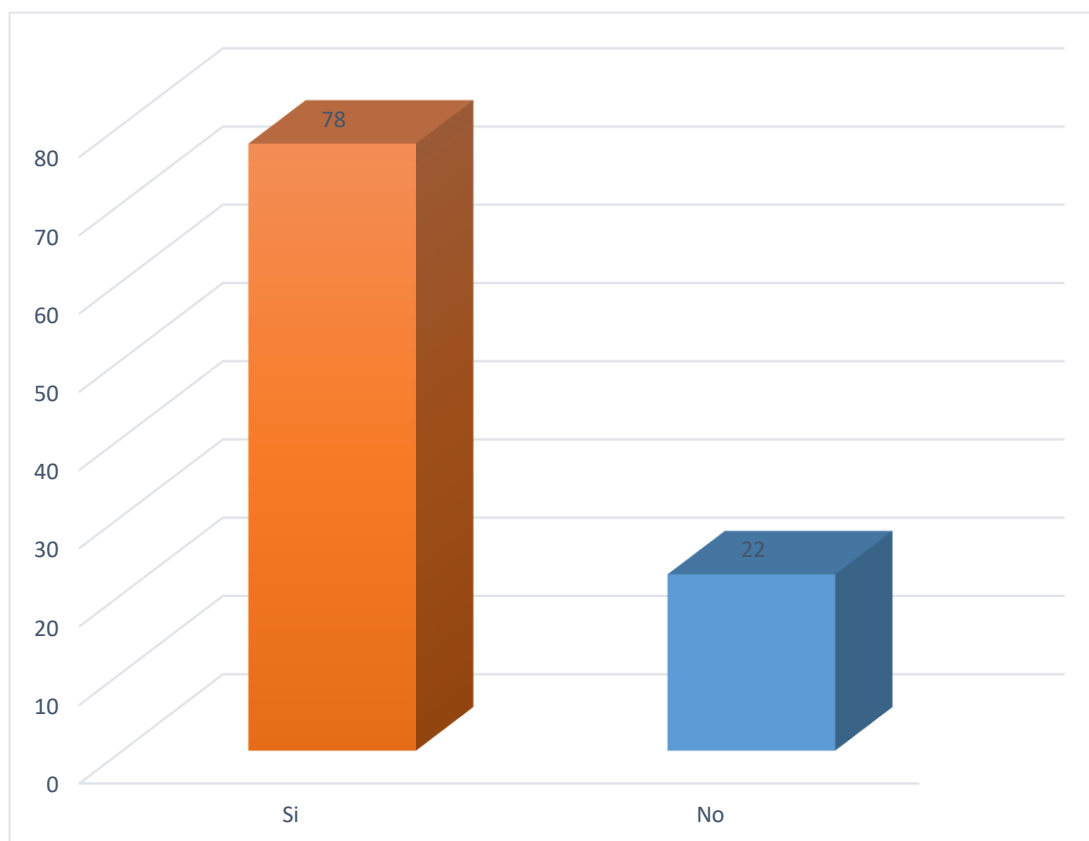


Gráfico 20. Realizó cambios de posición para lograr bienestar durante el trabajo de parto

Interpretación. En los resultados se puede observar al 76% que realizaron cambios de posición para lograr bienestar durante el trabajo de parto, mientras que el 22% no lo realizaron.

Tabla 22. Durante el trabajo de parto activo, se acostó decúbito lateral izquierdo

Durante el trabajo de parto activo, se acostó decúbito lateral izquierdo	Nº	%
Si	65	73
No	24	27
TOTAL	89	100

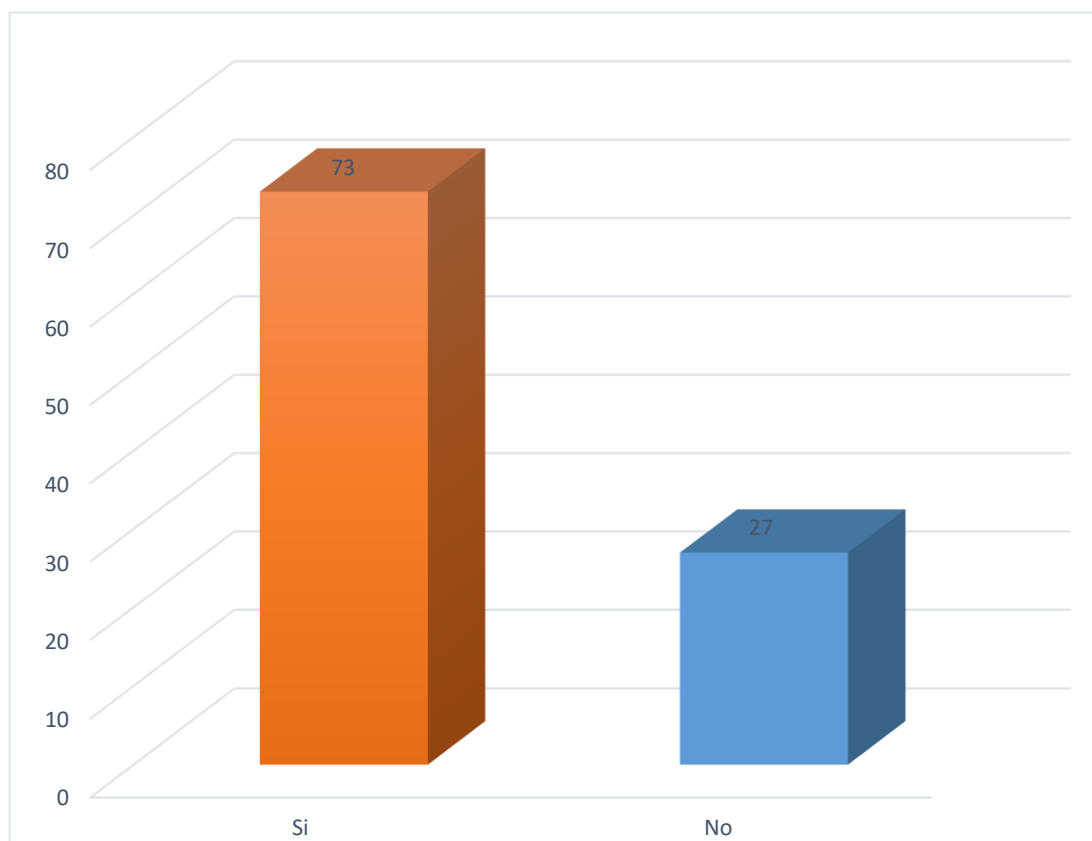


Gráfico 21. Durante el trabajo de parto activo, se acostó decúbito lateral izquierdo

Interpretación. Podemos observar en los resultados, al 73% de las participantes del estudio, que, si se acostó de cubito lateral izquierdo durante el trabajo de parto activo, mientras que el 27% no lo hizo.

Tabla 23. Número de sesiones de psicoprofilaxis × nivel de manejo del dolor

Tabla ordenada para el cálculo				
Sesiones	Inadecuado	Regular	Adecuado	Total fila
Menos de 6 sesiones	12	8	3	23
6 sesiones a más	10	16	40	66
Total columna	22	24	43	89

Nota. Frecuencias observadas; n = 89 gestantes.

Tabla 24. Resultado de la prueba Tau-b de Kendall

Cálculo de Tau-b	
Pares concordantes (P)	992.000
Pares discordantes (Q)	158.000
$N0 = n(n-1)/2$	3916.000
N1 = empates en X	2398.000
N2 = empates en Y	1410.000
Tau-b de Kendall	0.428
p-valor	0.000023
Decisión	Se rechaza Ho

Interpretación. Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la cantidad de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y el grado de control del dolor durante el trabajo de parto, según los resultados obtenidos mediante la prueba Tau-b de Kendall (Tau-b = 0.428; p = 0.000023). Por ello, se interpreta que, a medida que aumenta el número de sesiones recibidas, también mejora la capacidad de la gestante para manejar el dolor.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación titulada “Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en el manejo del dolor durante el trabajo de parto en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis, Huánuco 2025” mostró que, dentro de las características sociodemográficas, el 40% de las gestantes tenía entre 19 y 29 años, el 74% provenía de zona urbana, el 39% se dedicaba al comercio, el 49% era conviviente y el 58% contaba con educación secundaria. Respecto a las características obstétricas, se encontró que el 50% de las gestantes presentaba una edad gestacional entre 22 y 34 semanas, el 84% tuvo controles prenatales adecuados y el 74% no presentó complicaciones durante el embarazo. Estos resultados se relacionan con lo reportado por **Gonzales Pareja** en su estudio “Impacto del programa de psicoprofilaxis obstétrica sobre el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, Perú 2021”, donde predominó un grupo de gestantes mayores de 19 años (70,4%), bilingües en castellano y quechua (70,4%), convivientes (66,7%), procedentes de zona urbana (55,6%), con educación superior no universitaria (51,9%), amas de casa (81,5%), de religión católica (74,1%) y multíparas (63%). De manera similar, se hallaron coincidencias con el estudio de **Laureano Velasco**, titulado “Beneficio de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes durante la fase activa del trabajo de parto, en ESSALUD - Tingo María”, en el cual se destacó que las gestantes con mejores resultados fueron, principalmente, mujeres de 18 a 29 años, residentes en Tingo María, trabajadoras del sector público, convivientes y con un nivel importante de instrucción superior.

En relación con los **beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica**, el presente estudio mostró resultados favorables durante el trabajo de parto. Se identificó que el 39% de las gestantes presentó un periodo de dilatación de 4 a 6 horas, mientras que el 79% tuvo una duración normal del periodo expulsivo. Además, el 70% no presentó desgarro perineal y el 53% fue sometido a episiotomía. Respecto a la asistencia a las sesiones de

psicoprofilaxis, el 74% de las participantes recibió seis sesiones o más. En cuanto a las técnicas aprendidas y aplicadas durante el trabajo de parto, se observó que el 80% realizó respiración lenta y profunda durante las contracciones; el 78% contrajo los músculos abdominales el mayor tiempo posible al retener el aire; y el 82% practicó ejercicios de relajación voluntaria y profunda al inicio de las primeras contracciones. Asimismo, el 76% manifestó expresiones de confianza después de realizar los ejercicios de relajación. También se encontró que el 87% utilizó algún tipo de masaje o caricia en las zonas donde sentía molestias, mientras que el 81% realizó masajes circulares en la espalda durante las contracciones uterinas. De igual manera, el 76% efectuó cambios de posición para sentirse más cómoda durante el trabajo de parto y el 73% adoptó la posición de decúbito lateral izquierdo durante la fase activa. Estos resultados son similares a los reportados por **Narea Morales** en su estudio “Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en el proceso del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Universitario”, donde se evidenció una influencia positiva de la psicoprofilaxis obstétrica tanto en el proceso del parto como en el recién nacido. Entre los principales beneficios maternos se encontró alivio del dolor en el 83% de las participantes, ausencia de uso de fármacos en el 75% y disminución de desgarros durante el parto en el 70%. Asimismo, dicho estudio reportó una reducción en los tiempos del trabajo de parto. En la fase activa de dilatación, esta fue menor de seis horas en el 40% de las nulíparas y menor de cuatro horas en el 35% de las multíparas. En cuanto al periodo expulsivo, fue menor de 45 minutos en el 38% de las nulíparas y menor de 30 minutos en el 45% de las multíparas. De igual forma, los hallazgos coinciden con lo señalado por **Poma Hernández** en su investigación “Efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2023”. El autor concluyó que la psicoprofilaxis obstétrica tuvo un efecto significativamente positivo en el trabajo de parto, evidenciado en tiempos normales de dilatación y expulsivo, así como en una menor frecuencia de desgarros vaginales. Además, se observó que las gestantes que completaron más de seis sesiones de psicoprofilaxis, representadas por el 83,2%, alcanzaron un tiempo de dilatación dentro de los parámetros normales. En ese sentido, los resultados

del presente estudio permiten afirmar que la psicoprofilaxis obstétrica contribuye de manera favorable al desarrollo del trabajo de parto, ya que ayuda al control del dolor, promueve la aplicación de técnicas de respiración y relajación, facilita la adopción de posiciones adecuadas y se relaciona con mejores condiciones maternas durante el proceso del nacimiento.. En contraste, las que asistieron a menos de 6 sesiones (67,4%) experimentaron un impacto negativo en el tiempo de parto. Los resultados indican que el beneficio de asistir a más de 6 sesiones es significativo ($p=0,012$), con una razón de posibilidades ($OR=2,4$) que sugiere una probabilidad 2,4 veces mayor de tener una dilatación normal. La psicoprofilaxis obstétrica demostró ser altamente efectiva en el Hospital Santa María del Socorro durante 2022, impactando positivamente en dos áreas clave: Periodo Expulsivo: Las gestantes con una participación adecuada en la psicoprofilaxis experimentaron un periodo expulsivo dentro de los tiempos normales en un 89,5% de los casos, un resultado notablemente superior al 70,5% de quienes no tuvieron una preparación normal. Prevención de Desgarros: La preparación también fue significativamente positiva en la prevención de lesiones. El 77,9% de las mujeres que asistieron a seis o más sesiones de psicoprofilaxis no presentó desgarros vaginales, en comparación con el 56,8% de aquellas que recibieron menos de seis sesiones.

CONCLUSIONES

Finalizada nuestra investigación concluimos:

Que la psicoprofilaxis obstétrica tuvo efectividad en el manejo del dolor durante el trabajo de parto en las gestantes que participaron del estudio, puesto que se evidenció los siguientes efectos favorables de la psicoprofilaxis obstétrica en el periodo de dilatación de 4 a 6 horas, al 32% de 6 a 8 horas y al 12% con periodo de dilatación mayor de 8 horas, 79% con una duración del período expulsivo normal, al 21% con una duración del periodo expulsivo prolongado. Al 30% que presentaron desgarro perineal, mientras que el 70% no presentaron desgarro perineal. al 53% que las realizaron la episiotomía, en tanto que al 47% no las realizaron. Al 26% que solo realizaron menos de seis sesiones de psicoprofilaxis, mientras que el 74% realizaron seis sesiones a más. Al 80% que, si respira lenta y profundamente durante la contracción, mientras que el 20% no lo hace. Al 78% que, si Mantuvo contraídos los músculos abdominales por el máximo tiempo posible al contener la respiración, mientras que el 22% no lo hizo. Al 82% que, si realizaron una técnica de relajación muscular voluntaria y profunda al presentarse las primeras contracciones, mientras que el 18% no lo realizó. Al 76% que mostraron expresiones de confianza luego de realizado el ejercicio de relajación, mientras que el 24% no las mostró. Al 87% que aplicó alguna técnica de masaje y/o caricia en lugares donde sentía molestias, mientras que el 13% no los empleó. Al 81% de las participantes del estudio, que si se aplican masajes con movimientos circulares en la región de la espalda cuando sienten contracciones uterinas, mientras que el 19% no se los realizan. Al 76% que realizaron cambios posturales orientados a favorecer el bienestar durante el trabajo de parto, mientras que el 22% no lo realizaron. Al 73% de las participantes del estudio, que, si se acostó de cubito lateral izquierdo durante el trabajo de parto activo, mientras que el 27% no lo hizo. Allí se puede evidenciar los efectos favorables de la psicoprofilaxis obstétrica en las pacientes estudiadas.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en todos los establecimientos de salud. Este programa debe ser culturalmente pertinente y brindar una atención integral que contemple los aspectos personales, médicos y socioculturales de cada gestante. Asimismo, es fundamental que esté orientado especialmente a las adolescentes embarazadas, con el fin de garantizar que su periodo gestacional, trabajo de parto y etapa puerperal se desarrollen de acuerdo con sus necesidades específicas y en condiciones óptimas posibles.
- Se aconseja que los obstetras aprovechen cada control prenatal y visita domiciliaria para promocionar activamente el Programa de Psicoprofilaxis. Es esencial que brinden información detallada sobre su contenido y sus beneficios. El objetivo es captar a las mujeres embarazadas que no están asistiendo ni a los controles prenatales ni a las sesiones de Psicoprofilaxis.
- Se recomienda adherirse estrictamente al documento normativo técnico para la preparación en psicoprofilaxis obstétrica. Es crucial reforzar la práctica de ejercicios corporales, técnicas respiratorias y estrategias de relajación, personalizando la instrucción según las necesidades individuales de cada mujer embarazada. Esto asegurará una respuesta óptima a las técnicas aprendidas.
- Se recomienda promocionar activamente el Programa de Psicoprofilaxis mediante la planificación de una estrategia comunicacional, educativa e informativa. Esta debe diseñarse para alcanzar a toda la comunidad, con un énfasis especial en las zonas más remotas y urbano-marginales de la región Huanuqueña.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud. Guía técnica de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal Perú Org.pe. 2012.
2. Martínez Schulte A, Karchmer Krivitzky S. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta méd Grupo Ángeles [Internet]. 2021
3. Morales S. Psicoprofilaxis Obstétrica –Guía práctica, 1ra.Ed. Lima: ASSPO.2012
4. Morales S, Guibovich A, Yábar M. Psicoprofilaxis obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horiz Med. 2014;14(4):53-60. [citado 2025 Jun 6]
5. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica ASPPO. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. 4ªEdición. Lima. ASPPO. 2016
6. Cárdenas M, Franco G, Riega P. La mortalidad neonatal: un reto para el país y la universidad. An Fac med. 2019
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores: objetivos de desarrollo sostenible. Lima - Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017
8. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Nacional para la reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal [Internet]. 2015. Lima - Perú:
9. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2012.
10. Laica-Sailema Silvia Alexandra y colaboradores: La psicoprofilaxis obstétrica y su importancia en el periodo gestacional. Ambato-Ecuador 2024.
11. Martínez Schulte Alejandra, Karchmer Krivitzky Samuel: Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. México 2021.
12. Narea Morales Vicky y colaboradores: Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el proceso del trabajo de parto, en gestantes atendidas en el Hospital Universitario. Guayaquil- Ecuador 2020.
13. Merino barragán Vicente, Jiménez Gómez Fernando, Sánchez crespó Guadalupe: Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica: una experiencia en la provincia y ciudad de Zamora- España. 2020

14. Poma Hernández Tathiana Carolin: Efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el hospital santa maría del socorro enero a diciembre 2022 Ica– Perú 2023.
15. López Atencia, Orfa; Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en la disminución de riesgos maternos y perinatales Lima – Perú 2021..
16. Berna Martina Chávez Colana, Sayuri Tuiro Soto: Beneficios materno perinatales asociada a la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el centro de salud Chuquibambilla, 2021 Tacna - Perú 2024.
17. Gonzales Pareja, Cynthia Katherine "Impacto del programa de psicoprofilaxis obstétrica sobre el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. marzo - mayo 2021" Ayacucho-Perú 2021.
18. Cortez Olivera, Angela Raquel: Eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica. Lima – Perú 2020.
19. Balladares Lavallo Aldo, Erauste Zapata, Alexandra Yeraldyn Ammy: Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Regional II-2 Tumbes- Perú 2020.
20. Laureano Velasco, Ángela Rocío: Beneficio de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes durante la fase activa del trabajo de parto, en el ESSALUD- Tingo María de octubre a noviembre del 2019" Huánuco - Perú 2022.
21. Ministerio de Salud; Ministerio de Salud del Perú. Atención de la Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2010.
22. Pérez J, Urbina L. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil "El Carmen", [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Franklin Roosevelt; 2019
23. Narea V, Rodríguez K, Jiménez G, Castro M. Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el proceso del trabajo de parto, en gestantes atendidas en el Hospital Universitario 2020
24. Poma R, Rojas F. beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S de Chupaca Perú: Universidad peruana del Centro;2016.

25. Rosario O. Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto de primigestas del hospital nacional Hipólito Unanue. Perú: Universidad Nacional federico Villarreal;2019
26. Chavez J. Psicoprofilaxis obstétrica asociado a problemas maternos en el Hospital Nacional Dos de Mayo [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Ricardo palma;2019.
27. Suarez C. Psicoprofilaxis obstétrica asociada a beneficios materno perinatales en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano. Perú: Universidad de Huánuco;2019.
28. Romero Y. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante y el recién nacido en el centro de salud Pedro Sánchez M. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Los Andes;2019.
29. Melodías F. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) en el centro de salud Pedro Sánchez Meza. Perú: Universidad Nacional De Huancavelica;2019.
30. Gonzáles J. Beneficios de la psicoprofilaxis en mujeres preparto atendidas en el hospital Alberto correa cornejo Yaruqui, Ecuador 2019.
31. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6° ed. México D.F – México: Mc Graw Hill; 2014. p. 4, 93, 152, 154.
32. Tamayo y Tamayo Mario: El Proceso de la Investigación Científica.3ra edición. Bogotá. Editorial Limusa S.A. de C.V

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Marcelo J. Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en el manejo del dolor durante el trabajo de parto en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari - Amarilis - Huánuco 2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXO

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en el manejo del dolor durante el trabajo de parto en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2025?	Objetivo general Determinar la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en el manejo del dolor durante el trabajo de parto en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2025.	Ha. La psicoprofilaxis obstétrica es efectividad para el manejo del dolor durante el trabajo de parto en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2025	Variable dependiente Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica.	Tipo de investigación Transversal, Prospectivo, relacional y descriptivo. Enfoque enfoque cuantitativo. Alcance o nivel. nivel básico, descriptivo, no experimental, observacional.
Problemas específicos ¿Cuál es la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en el manejo del dolor durante el trabajo de parto de acuerdo a la dimensión sociodemográfica, en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2025? ¿Cuál es la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en el manejo del dolor durante el trabajo de parto de acuerdo a la dimensión obstétrica, en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2025?	Objetivos específicos Determinar la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en el manejo del dolor durante el trabajo de parto de acuerdo a la dimensión sociodemográfica, en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2025. Determinar la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en el manejo del dolor durante el trabajo de parto de acuerdo a la dimensión obstétrica, en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis- Huánuco 2025.	Ho. La psicoprofilaxis obstétrica no es efectividad para el manejo del dolor durante el trabajo de parto en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-Huánuco 2025	Variable independiente Manejo del dolor durante el trabajo de parto	Población 89 gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica. Muestra 100% de la población es decir 89 gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica.

¿Cuál es la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en el manejo del dolor durante el trabajo de parto de acuerdo a la dimensión benéficos de la psicoprofilaxis obstétrica, en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari- Amarilis- Huánuco 2025?	Determinar la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en el manejo del dolor durante el trabajo de parto de acuerdo a la dimensión benéficos de la psicoprofilaxis obstétrica, en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari- Amarilis- Huánuco 2025
--	---

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÀFICAS

1. Edad de la madre

- a) 12 a 17 años
- b) 18 a 29 años
- c) 30 a 49 años

2. Lugar de residencia

- a)
- b)
- c)

3. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Comerciante
- c) Estudiante
- d) Otros

4. Estado civil

- a) Casada
- b) Conviviente
- c) Soltera
- d) Otro

5. Nivel educativo

- a) Sin estudios

- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior técnico
- e) Superior universitario

CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS

6. Edad gestacional:

7. Atenciones prenatales:

- a) Controlada
- b) No Controlada

8. Complicaciones durante el embarazo

- a) Sin complicaciones
- b) Con complicaciones

CARACTERÍSTICAS: BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

9. Duración del periodo de dilatación

- a) menor a 4 hrs.
- b) entre 4 - 6 hrs
- c) entre 6 – 8 hrs
- d) mayor a 8 hrs

10. Duración del periodo expulsivo

- a) Normal(30-45min)
- b) Prolongado

11. Desgarro perineal

- a) Con desgarro

b) Sin desgarro

12. Realización de episiotomía

a) Con episiotomía

b) Sin episiotomía

13. Nº de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica

a) < 6 sesiones

b) 6 sesiones

14. Respira lenta y profundamente una contracción

a. Si

b. No

15. Contrajo los músculos abdominales durante mayor tiempo posible al retener el aire

a. Si

b. No

16. Al presentarse las primeras contracciones realizó un ejercicio de relajación voluntaria y profunda de los músculos

a. Si

b. No

17. Una vez realizado este ejercicio de relajación muestra expresiones de confianza

a. Si

b. No

18. Emplea algún tipo de masaje y/o caricias en zonas donde siente molestias

a. Si

b. No

19. Realiza masajes circulares en la espalda cuando siente las contracciones uterinas

a. Si

b. No

20. Realiza cambios de posición para lograr bienestar durante el trabajo de parto

a. Si

b. No

21. Durante el trabajo de parto activo se acostó decúbito lateral izquierdo

a. Si

b. No