



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023

Presentado por:

RODRIGO ANTONIO ARNAO EURIBE

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 20 de febrero del 2026

Dr. LUIS E. CLAUDIO PALOMINO
Director de la Unidad de Investigación (e)

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC**

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “DANIEL ALCIDES
CARRIÓN”**



TESIS

**Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de
parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del
Socorro 2023**

Línea de investigación

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO
CIRUJANO**

AUTOR:

RODRIGO ANTONIO ARNAO EURIBE

ASESOR:

DRA. JULIA MONICA RUTH NEIRA GOYENECHÉ

ICA – PERÚ

2026

Dedico el presente trabajo de investigación a Dios y a mi familia, quienes han sido mi principal fuente de inspiración, fortaleza y apoyo a lo largo de mi formación profesional. Su confianza, sacrificio y acompañamiento constante hicieron posible la culminación de este importante logro académico.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por concederme la vida, la salud y la fortaleza necesarias para culminar esta importante etapa de mi formación profesional. Su guía constante me permitió mantener la perseverancia, la disciplina y la confianza a lo largo del desarrollo del presente trabajo de investigación, incluso en los momentos de mayor dificultad, siendo una fuente permanente de esperanza y motivación.

Expreso mi más profundo agradecimiento a mis padres y a mi familia, quienes han sido un soporte fundamental durante toda mi carrera universitaria.

De manera especial, agradezco a mi pareja, por su apoyo constante, comprensión y acompañamiento durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

Agradezco de manera especial a mi asesora de tesis Julia Monica Neira Goyeneche, por su orientación académica, acompañamiento constante y valiosos aportes durante el desarrollo del presente estudio.

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
INDICE	IV
INDICE DE TABLAS	V
ÍNDICE DE FIGURAS	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
CUERPO DEL INFORME FINAL	
I. INTRODUCCION	1
II. ESTRATEGIA METODOLOGICA	22
III. RESULTADOS 24 IV. DISCUSIÓN 38	
V. CONCLUSIONES	44
VI. RECOMENDACIONES	45
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
VIII. ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

N°	Tabla	Pág
Figura 1	Datos Generales de las Gestantes atendidas en el Hospital Santa	6
	Santa María del Socorro 2023 27	6
Figura 3	Controles Prenatales y Psicoprofilaxis de las Gestantes atendidas	6
	en el Hospital Santa María del Socorro 2023 29	6
Figura 4	Antecedentes Médicos y Personales de las Gestantes atendidas en	6
	el Hospital Santa María del Socorro 2023 31	6
Figura 5	Datos del Trabajo de Parto de las Gestantes atendidas en el	6
	Hospital Santa María del Socorro 2023 33	6
Figura 6	Psicoprofilaxis obstétrica y efecto en el primer periodo del trabajo	6
	de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del	6
Figura 7	Psicoprofilaxis obstétrica y efecto en el segundo periodo del	6
	trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María	6
Figura 8	Psicoprofilaxis obstétrica y efecto en el tercer periodo del trabajo	6
	de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del	6
Figura 9	Psicoprofilaxis obstétrica y frecuencia de complicaciones durante	6
	el trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa	6
	María del Socorro 2023	24
Tabla 2	Antecedentes Obstétricos de las Gestantes atendidas en el Hospital	

ÍNDICE DE FIGURAS

N°	Figura	Pág
Figura 1	Datos Generales de las Gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023	25
Figura 2	Antecedentes Obstétricos de las Gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023	27
Figura 3	Controles Prenatales y Psicoprofilaxis de las Gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023	29
Figura 4	Antecedentes Médicos y Personales de las Gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023	31
Figura 5	Datos del Trabajo de Parto de las Gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023	33
Figura 6	Psicoprofilaxis obstétrica y efecto en el primer periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023	34
Figura 7	Psicoprofilaxis obstétrica y efecto en el segundo periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023	35
Figura 8	Psicoprofilaxis obstétrica y efecto en el tercer periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023	36
Figura 9	Psicoprofilaxis obstétrica y frecuencia de complicaciones durante el trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023.	37

RESUMEN

Objetivo. Identificar si la psicoprofilaxis obstétrica tiene efectos positivos en el trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023.

Metodología. Investigación que se limita a recoger datos de las historias clínicas por lo que no existe intervención en ellas siendo de tipo observacional y retrospectiva, transversal y es analítica. Datos procesados en el programa estadístico SPSSv29, estableciendo significancia cuando el valor de p es menor a 0,05.

Resultados. El 20% de gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis obstétrica (PPO) presentaron periodo de dilatación prolongado, mientras que en el grupo de gestantes con psicoprofilaxis obstétrica (PPO) este porcentaje fue de 6,3%, estas diferencias son significativas estadísticamente pues el valor de $p= 0,010$. El 22,5% de gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis obstétrica (PPO) presentaron periodo expulsivo prolongado, mientras que en el grupo de gestantes con psicoprofilaxis obstétrica (PPO) este porcentaje fue de 8,8%, estas diferencias son significativas estadísticamente pues el valor de $p= 0,017$. El 20% de gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis obstétrica (PPO) presentaron periodo de alumbramiento prolongado, mientras que en el grupo de gestantes con psicoprofilaxis obstétrica (PPO) este porcentaje fue de 7,5%, estas diferencias son significativas estadísticamente pues el valor de $p= 0,022$. El 15% de gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis obstétrica (PPO) presentaron complicaciones en el trabajo de parto, mientras que en el grupo de gestantes con psicoprofilaxis obstétrica (PPO) este porcentaje fue de 3,8%, estas diferencias son significativas estadísticamente pues el valor de $p= 0,015$.

Conclusiones: La psicoprofilaxis obstétrica tiene efectos positivos en el primer, segundo y tercer periodo del trabajo de parto y disminuye la frecuencia de complicaciones durante el trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023, con $\chi^2= 6,0$ $p= 0,015$

Palabras clave: Efectividad, Psicoprofilaxis, Obstétrica, Trabajo, Parto, Dolor de parto, Salud Materna, psicoprofilaxis obstetrica (PPO)

ABSTRACT

Objective. To determine whether obstetric psychoprophylaxis demonstrates positive effects on the labor process in patients managed at Hospital Santa María del Socorro during 2023.

Methodology. This study comprises a retrospective, cross-sectional, observational, and analytical investigation based exclusively on data extraction from clinical records, with no direct intervention. Data analysis was conducted using SPSS version 29 statistical software, with statistical significance established at $p < 0.05$.

Results. Among pregnant women who did not receive obstetric psychoprophylaxis (OPP), 20% experienced prolonged first stage of labor, compared to 6.3% in the OPP group ($p = 0.010$). Prolonged second stage of labor occurred in 22.5% of the non-OPP group versus 8.8% in the OPP group ($p = 0.017$). Prolonged third stage of labor was observed in 20% of the non-OPP group and 7.5% of the OPP group ($p = 0.022$). Obstetric complications during labor occurred in 15% of the non-OPP group compared to 3.8% in the OPP group ($p = 0.015$).

Conclusions: Obstetric psychoprophylaxis demonstrates statistically significant positive effects across all three stages of labor and substantially reduces the incidence of obstetric complications during labor in patients managed at Hospital Santa María del Socorro in 2023 ($\chi^2 = 6.0$, $p = 0.015$).

Keywords: Effectiveness, Psychoprophylaxis, Obstetric, Labor, Childbirth, Labor pain, Maternal health, obstetric psychoprophylaxis (OPP)

CUERPO DEL INFORME FINAL

I. INTRODUCCIÓN

La gestación y el parto representan etapas cruciales en la vida de la mujer, donde no solo ocurren transformaciones físicas, sino también psicológicas y emocionales. En este proceso, el miedo, la ansiedad y el desconocimiento pueden convertirse en factores que dificulten el desarrollo natural del trabajo de parto, afectando tanto a la madre como al recién nacido. Frente a ello, la psicoprofilaxis obstétrica surge como una estrategia preventiva y educativa, orientada a preparar integralmente a la gestante para el parto, contribuyendo a una vivencia más saludable, segura y consciente del mismo.

La psicoprofilaxis obstétrica comprende un conjunto de sesiones educativas y prácticas que tienen como finalidad informar, entrenar y apoyar emocionalmente a las gestantes, en sus controles prenatales a partir del 6to mes con el objetivo de reducir el dolor, controlar la ansiedad, mejorar la respiración y fomentar la participación activa de la mujer en el proceso de parto. Esta preparación influye de manera directa en la evolución del trabajo de parto, favoreciendo la dilatación, disminuyendo la duración del trabajo de parto y reduciendo la necesidad de intervenciones quirúrgicas innecesarias.

Diversos estudios han demostrado que la aplicación adecuada de programas de psicoprofilaxis obstétrica puede contribuir a una mejor experiencia del parto, una mayor satisfacción materna y un incremento en la seguridad del binomio madre-hijo. Asimismo, se ha observado que las mujeres que reciben este tipo de preparación presentan menos complicaciones durante el trabajo de parto, manejan mejor el dolor y manifiestan mayor confianza y autonomía frente al proceso del nacimiento.

En el contexto del sistema de salud peruano, aún persiste la necesidad de fortalecer las estrategias de humanización del parto. Aunque existen normas que promueven la atención integral de la gestante, su aplicación efectiva en todos los establecimientos de salud no siempre es uniforme. El Hospital Santa María del Socorro, en la ciudad de Ica, es un centro de referencia que atiende un importante número de partos al año. Sin embargo, se hace imprescindible evaluar y reforzar las prácticas que ayuden a mejorar la calidad de atención y la experiencia de las gestantes durante el trabajo de parto.

En este sentido, la psicoprofilaxis obstétrica no solo es una herramienta que mejora indicadores clínicos, sino que también se convierte en un instrumento clave para empoderar a la mujer gestante y favorecer su bienestar físico y emocional. La promoción de su implementación como parte de la atención prenatal contribuye a un parto más seguro, menos traumático y más participativo.

En consecuencia, este estudio titulado **"Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023"** busca analizar de manera objetiva los resultados obtenidos tras la aplicación de esta estrategia educativa,

considerando variables como la duración del trabajo de parto, la frecuencia de intervenciones médicas y la percepción de dolor de las pacientes.

La importancia de esta investigación radica en su contribución al conocimiento y a la mejora continua de las prácticas obstétricas en nuestro entorno. Sus hallazgos podrán servir como base para futuras investigaciones que profundicen en los beneficios de la psicoprofilaxis, así como para la implementación de programas más efectivos y sostenibles en los servicios de salud. Además, representa una oportunidad para impactar positivamente en la vida de futuras madres, ofreciéndoles una experiencia de parto más digna, informada y segura.

Planteamiento del problema

En el mundo, la mayoría de las complicaciones que surgen durante el parto y que lamentablemente resultan en la muerte de la madre o el bebé suelen ser consecuencia de la falta de educación y preparación de las mujeres embarazadas, esto incluye creencias falsas sobre el parto y la falta de atención adecuada durante el embarazo, lo que a su vez retrasa la detección de señales de peligro¹.

La psicoprofilaxis obstétrica es vista como un método preventivo en la atención obstétrica que tiene un efecto beneficioso en la salud tanto de la madre como del bebé durante el período perinatal, y consiste en un programa educativo completo que ayuda a las mujeres embarazadas a adoptar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva hacia el embarazo, el parto y el período posparto².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que las mujeres embarazadas participen en talleres educativos sobre maternidad y realicen seis sesiones de psicoprofilaxis prenatal para complementar dichos talleres, esta recomendación tiene como objetivo beneficiar tanto a la madre como al feto, así como al personal médico, especialmente para las mujeres embarazadas que son primerizas y que pueden tener experiencias familiares desfavorables con respecto al parto y la lactancia, se busca crear conciencia y brindarles capacitación para que tomen decisiones informadas³.

La asistencia a estas sesiones educativas puede influir de manera positiva en el compromiso con la atención prenatal, se considera que algunos de los beneficios tanto para la madre como para el bebé derivan de la psicoprofilaxis obstétrica, como una disminución en el tiempo de dilatación, un período de expulsión más breve y mejores puntuaciones en el test de Apgar neonatal, además, se relaciona con una mayor participación en la atención prenatal, una mayor probabilidad de practicar la lactancia materna exclusiva y una mejor atención posnatal⁴.

En Perú, se ha observado una notable mejora en la salud materna en los últimos años, evidenciada por una reducción significativa en la tasa de mortalidad materna, esta tasa disminuyó de 769 en 1997 a 325 en el transcurso de dos décadas, representando una disminución del 42% para el año 2020⁵.

En Perú, se observa que la implementación de la psicoprofilaxis obstétrica en los establecimientos de salud no es óptima, dado que solo el 8,6% de los servicios de salud a nivel nacional disponen de un área dedicada a esta práctica⁶.

La psicoprofilaxis obstétrica se ha convertido en una opción cada vez más aceptada en el ámbito de la atención prenatal, ofreciendo herramientas y estrategias para empoderar a las mujeres y fomentar un parto más consciente y menos traumático. A través de la revisión de investigaciones previas, análisis de intervenciones específicas y evaluación de resultados, este estudio busca contribuir al conocimiento científico en el campo de la salud materna, proporcionando información valiosa para profesionales de la salud, investigadores y futuras madres que buscan enriquecer su experiencia durante el proceso de parto.

Antecedentes de la investigación

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Fierro S⁷. La eficacia de la terapia psicoprofiláctica durante el embarazo fue evaluada en el Centro de Salud de Naranjito, Naranjito, Guayas, **Ecuador**, durante el período comprendido entre mayo y agosto de **2021**. Los objetivos de este estudio fueron caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio, en una investigación cuya metodología obedece a un tipo no experimental, transversal, cuantitativa, que consistió en 25 mujeres que participaron en sesiones de psicoprofilaxis. Los principales hallazgos indicaron que en la mayoría de los casos (77%), el tiempo de la fase de dilatación se redujo en un tiempo normal en comparación con el promedio de dilatación según la literatura. La mayoría de las mujeres evaluadas tenían entre 15 y 20 años, y se observó una alta eficacia en el 78,85% durante la dilatación, el 71,2% durante el periodo de expulsión y el 77% durante el alumbramiento. En conclusión, la terapia psicoprofiláctica obstétrica ofrece diversas ventajas en el trabajo de parto.

Narea V⁸. Los beneficios de la terapia psicoprofiláctica obstétrica durante el proceso de parto en mujeres atendidas en el Hospital Universitario de **Guayaquil** en el año **2020** fueron investigados con el propósito de determinar su impacto en los diferentes periodos del parto. Se utilizó un enfoque de investigación observacional, descriptivo y explicativo, aplicado a una muestra de 100 mujeres embarazadas. Los resultados del estudio revelaron que la psicoprofilaxis obstétrica tuvo efectos positivos en el proceso de parto. Se observó una reducción del 83% en el dolor, con tiempos de dilatación activa menores de 6 horas en un 40% de las mujeres primíparas y menores de 4 horas en un 35% de las mujeres multíparas. Además, la duración de la expulsión fue inferior a 45 minutos en un 38% de las nulíparas y menos de 30 minutos en un 45% de las multíparas. Se registró una disminución del consumo de drogas en el 75% de las gestantes y una reducción del 70% en la incidencia de ansiedad durante el parto. En cuanto a los neonatos, el impacto de la terapia psicoprofiláctica obstétrica resultó en una reducción del 65% en las complicaciones, con puntuaciones de APGAR de 8-10 puntos en un 63% de los casos, una alta preferencia por el contacto piel con piel (99%) y una tasa de amamantamiento dentro de la primera hora del 79%. En conclusión, los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica son beneficiosos para el proceso de parto.

Cordero G⁹. En su estudio sobre la influencia de la psicoprofilaxis en los periodos del trabajo de parto en **Ecuador** en el **2021**. El objetivo de esta investigación es evaluar cómo la psicoprofilaxis obstétrica influye en el manejo del parto en pacientes. Se empleó un enfoque descriptivo, transversal y observacional, con una muestra de 109 mujeres embarazadas. Los hallazgos revelaron datos sociodemográficos, como una alta proporción de mujeres menores de 18 años (34,80%) respecto a las condiciones maternas, la mayoría (84,15%) no consumía drogas, se

observaron cambios positivos en la fase de dilatación (64,22%) y en la duración del período de expulsión (73,39%), con altos puntajes de Apgar a 1 minuto (90,82%) y 5 minutos (91,74%), en conclusión, la psicoprofilaxis obstétrica demostró tener un impacto positivo en la gestión del parto, contribuyendo a la reducción del dolor pélvico y las complicaciones tanto maternas como neonatales..

Maruri L¹⁰. El propósito de este estudio realizado en **Guayaquil** en **2021** fue investigar el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el tercer trimestre del embarazo como un proceso psicoterapéutico para prevenir partos difíciles. Se examinó una muestra de 102 mujeres embarazadas. Los resultados revelaron que el 63% de las gestantes recibieron sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Entre quienes recibieron las sesiones, el 62% experimentó un parto normal, mientras que el 40% tuvo partos difíciles. Se observó que el 15% presentaba fetos macrosómicos, el 13% experimentó distocia, y el 12% enfrentó distocia del cordón umbilical. Además, el 37% de las gestantes asistieron a dos sesiones de psicoprofilaxis, el 34% a una sesión, el 28% a tres o cuatro sesiones, y el 3% a cinco o seis sesiones. Se concluyó que la terapia psicoprofiláctica obstétrica ayuda a reducir la incidencia de distocia durante el parto.

Peñaherrera G¹¹. En el año **2021**, se llevó a cabo un estudio en **Ecuador** con el fin de determinar los beneficios perinatales maternos de la psicoprofilaxis obstétrica en mujeres primerizas. El estudio se diseñó como observacional, descriptivo y transversal, y contó con una muestra de 162 mujeres embarazadas, los resultados mostraron que los principales beneficios maternos y perinatales incluyeron una fase de parto más corta, partos consistentemente normales y condiciones favorables para los recién nacidos. Se observó que el 71% de las mujeres tuvieron una dilatación menor a 6 horas y el 77,2% experimentaron una fase de expulsión menor a 20 minutos, mientras que el 81,5% dieron a luz en menos de 10 minutos. Además, el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en los recién nacidos se reflejó en las puntuaciones de Apgar, con un 86,4% de los bebés obteniendo una puntuación de 8-10 en el primer minuto y un 98,8% a los 5 minutos. En conclusión, se encontraron relaciones significativas en las variables evaluadas en el estudio.

ANTEDECENTES NACIONALES

García K¹². Se llevó en el año **2021** un estudio en el Hospital Materno Infantil Amaryllis, en **Huánuco**, titulado "Carlos mostrando su Ferrari", con el propósito general de evaluar la efectividad de la psicoprofilaxis de emergencia durante el parto en mujeres primerizas. La investigación se diseñó como cuasiexperimental, prospectivo y longitudinal, y contó con la participación de 60 mujeres embarazadas, divididas en dos grupos: 30 en el grupo de estudio y 30 en el grupo de control. Entre los hallazgos principales, se encontró que la edad promedio de las participantes fue de 21 años, el 63,3% vivían en pareja, el 73,3% habían completado la educación

secundaria, el 73,3% eran amas de casa y el 65,0% residían en áreas urbanas. En cuanto a los beneficios para las madres durante el período de expulsión y parto, se observó que el 100% de las mujeres en el grupo de estudio experimentaron una duración adecuada en ambos periodos, en comparación con el 53,3% en el grupo de control que experimentaron una duración inadecuada. En conclusión, se determinó que la psicoprofilaxis de emergencia durante el trabajo de parto en mujeres primerizas es efectiva.

Cunto R¹³. Se realizó un estudio en Essalud de **Ayacucho** entre enero y mayo de **2020**, con el objetivo de demostrar la efectividad de un taller de sensibilización dirigido a mujeres embarazadas que participaban en un programa de psicoprofilaxis obstétrica. La metodología utilizada fue de tipo acción, cuantitativo, aplicado, preexperimental, prospectivo, longitudinal y analítico. Los resultados mostraron que el 70% de las mujeres embarazadas que no participaban en el programa de psicoprofilaxis obstétrica eran jóvenes, el 82,5% contaban con educación universitaria y el 72,5% tenían experiencia previa en gestaciones. El 62,5% eran primerizas y el 40% tenían una edad gestacional de 30 a 34 semanas. Se concluyó que existía una diferencia altamente significativa ($p < 0,05$) entre los resultados obtenidos antes y después del taller, lo que indica la efectividad del mismo en sensibilizar a las mujeres embarazadas.

Gaviria K¹⁴. Se llevó a cabo un estudio en el Hospital II EsSalud **Tarapoto** durante el año **2021** con el fin de analizar la relación entre la calidad y la satisfacción del usuario en los servicios psicopreventivos obstétricos. El enfoque del estudio fue básico, no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. La población y muestra consistieron en un total de 50 mujeres embarazadas que participaron en un programa de psicoprofilaxis obstétrica. Los resultados revelaron que la calidad de la atención percibida por las usuarias se encontraba mayormente en un nivel normal, con un 40%, seguido de niveles buenos y muy buenos, con un 28%, y un nivel deficiente, con un 4%. Respecto a la satisfacción del usuario, se observó que fue más alta, con un 36% calificado como bueno, seguido de un 32% calificado como muy bueno, un 28% como nivel medio y un 4% como nivel malo. En conclusión, se determinó una correlación positiva entre la calidad de la atención y la satisfacción de las mujeres embarazadas con un coeficiente de Pearson de 0.953.

Orellana E¹⁵. El estudio realizado en el Hospital Rezola de **Cañete** en el año **2021** tuvo como objetivo examinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en madres adolescentes primíparas. Se trató de una investigación de diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal, en la que participaron 90 mujeres adolescentes primerizas. Los resultados indicaron que el 72,2% de las participantes completaron seis sesiones de psicoprevención. En cuanto al tiempo de dilatación, se observó que en el grupo de gestantes que asistieron a menos de seis sesiones, hubo más casos con una duración de 12 a 14 horas. Del mismo modo, en relación con

la duración del parto, se encontró que más casos en el grupo con menos sesiones tuvieron una duración de 1 a 2 horas. En términos de beneficios neonatales, se destacaron altas tasas debido a buenas puntuaciones en el test de Apgar al minuto 1 y 5, peso normal al nacer y contacto temprano piel con piel con la madre. En conclusión, se determinó que la terapia psicoprofiláctica obstétrica ofrece beneficios significativos para las madres en términos de duración del parto y tiempo de expulsión.

Salas Ch¹⁶. Se llevó a cabo un estudio en el Hospital Materno El Carmen en **Huancavelica** durante el año **2022** para identificar las características de las gestantes que participaron en terapia psicoprofiláctica obstétrica. El objetivo fue determinar la efectividad de la PPO. El estudio se realizó bajo un diseño transversal, descriptivo y retrospectivo, con un enfoque descriptivo simple. La población y muestra del estudio estuvieron conformadas por 70 mujeres embarazadas que recibieron esta terapia. Los resultados revelaron que la edad gestacional promedio al participar en la psicoprofilaxis obstétrica fue de 29 semanas, con un rango de semanas mínimo y máximo de 20 a 39, respectivamente, dependiendo del número de sesiones. El 51,4% de las participantes asistieron entre 5 y 6 semanas (36 personas), mientras que el 57,1% (40 personas) lo hicieron en las semanas 5-6. Algunas gestantes no pudieron completar la sesión. En conclusión, se observó que las pacientes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica tenían un Índice de Apgar al Nacer de 6 o más y no experimentaron complicaciones durante el embarazo.

García M¹⁷. Se llevó a cabo un estudio en el Hospital Regional Docente de **Trujillo** en el año **2022** para explorar la asociación entre las actitudes de las gestantes hacia el parto y la psicoprofilaxis obstétrica de urgencia. El objetivo fue determinar la efectividad de esta estrategia. El estudio se llevó a cabo como un estudio aplicado, descriptivo y de cohorte prospectiva. Se formaron dos grupos al azar, uno que recibió terapia psicoprofiláctica de emergencia y otro que recibió atención habitual. Los resultados mostraron que ambos grupos fueron similares en la mayoría de las características, excepto en edad y nivel educativo. La duración de las etapas del parto fue comparable entre ambos grupos. Sin embargo, se observó que el grupo que no recibió terapia psicoprofiláctica obstétrica de emergencia tuvo actitudes más desfavorables durante todas las etapas del parto y en general en comparación con el grupo que recibió la atención habitual, con puntuaciones más altas ($p < 0,001$) ($RR = 3,62$; IC 95% 1,99-6,59, $p < 0,001$). En conclusión, se encontró una asociación mejor actitudes hacia el parto en las mujeres que tuvieron psicoprofilaxis.

ANTEDECENTES LOCALES.

Ruiz J¹⁸. En el año **2021**, se llevó a cabo un estudio en el Hospital San José de **Chincha** que se centró en la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la duración del parto en mujeres embarazadas. El objetivo fue verificar la efectividad de la PPO en el trabajo de parto. El estudio se desarrolló utilizando una metodología observacional, retrospectiva y correlacional. La muestra consistió en 85 mujeres embarazadas. Los resultados obtenidos revelaron que la mayor proporción de mujeres empleadas se encontraba en el rango de edad de 26 a 35 años, representando el 50,6%. Se observó que el 44,7% de los partos tuvieron una duración de 8 a 12 horas, con un período de dilatación y período de expulsión de menos de 50 minutos para el 54,1% de los casos. El 60% de las mujeres completaron todas las sesiones de psicoprofilaxis. En conclusión, existe una relación entre la psicoprofilaxis durante el parto y la duración del mismo.

Santa Cruz Ditolvi F¹⁹. El estudio realizado en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola de **Nazca** entre octubre y noviembre de **2020** examinó el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el parto. El objetivo fue evaluar estos efectos de esta estrategia en los periodos del parto. La metodología empleada fue de tipo observacional, transversal, descriptiva y retrospectiva. Se compararon dos grupos: 42 casos, donde las embarazadas recibieron al menos seis sesiones de terapia psicoprofiláctica, y 42 controles, quienes no recibieron esta terapia. Los resultados indicaron un efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el período de dilatación ($p=0,046$) y en la duración del período de expulsión ($p=0,04$). Sin embargo, no se encontró un efecto positivo significativo en la reducción de desgarros vaginales ($p=0,2$). Se observó un efecto positivo en las puntuaciones de Apgar neonatal al minuto ($p=0,043$). En conclusión, este estudio demostró un efecto positivo significativo de la terapia psicoprofiláctica en las fases de dilatación y expulsión, así como en las puntuaciones de Apgar neonatal, pero no se evidenció un efecto significativo en la reducción de desgarros vaginales.

MARCO TEÓRICO

A veces se emplea el término "parto psicoprofiláctico" para referirse a un enfoque de parto que busca minimizar la intervención médica para manejar el dolor durante el proceso de parto, a lo largo de la historia, han surgido diversos métodos psicoprofilácticos de parto que se basan en distintos enfoques²⁰.

En la década de 1930, el obstetra británico Grantly Dick-Read introdujo el concepto de parto natural, que abogaba por una atención durante el parto sin el uso de anestesia ni intervenciones menores. En la misma época, en la antigua Unión Soviética, los médicos Nikolayev y Platonov, motivados por la creencia de que las mujeres experimentan dolor durante el parto y están influenciadas por su cultura para vivirlo como traumático, empezaron a investigar bajo la dirección del fisiólogo Ivan Pavlov. Aplicaron las técnicas de Pavlov a las mujeres durante el parto, buscando "purificar la mente" a través del ajuste mental, lo que más tarde se denominó psicoprofilaxis²⁰.

A principios de la década de 1940, se describió la base fisiológica que explica cómo el miedo interfiere con el parto al aumentar el dolor y la ansiedad, y basándose en estos fundamentos, el médico francés Fernand Lamaze perfeccionó una alternativa psicoprofiláctica a la intervención médica durante el parto, incorporando técnicas de respiración y relajación para mejorar el suministro de oxígeno y reducir el dolor²⁰.

En 1976, se lanzó el influyente libro de Frédéric Leboyer titulado "Para un parto sin violencia", el cual transformó la obstetricia y enriqueció el enfoque de atención psicopreventiva al ofrecer la primera explicación del proceso de nacimiento desde la perspectiva del feto, el personaje principal de la obra es una mujer que da a luz y da la bienvenida a su bebé al mundo²¹.

Estos avances destacan la importancia de la experiencia de los procesos naturales de respiración, los efectos de los cambios de temperatura, el bienestar materno, el contacto piel con piel y la relevancia de que el bebé escuche los latidos del corazón materno. Además, enfatizan la promoción de la lactancia materna temprana y el retraso en el corte del cordón umbilical²².

En la década de 1990, surgió el término "parto humanizado" para describir modelos de atención centrados en las necesidades y decisiones de las mujeres, que promueven posturas verticales durante el parto, el apego inmediato y la lactancia materna, destacando el papel protagonista de las mujeres. En América Latina y Europa, también se utilizan términos como "nacimiento humanizado", "nacimiento respetado" y "nacimiento con dignidad"²².

Las mujeres embarazadas deben ser consideradas como individuos saludables que atraviesan una etapa particular de su vida, similar al período menstrual, y aunque puedan presentar ciertos factores de riesgo que necesiten identificación, no deben ser tratadas como enfermas. Es importante que eviten trabajos físicos intensos o ejercicios agotadores, pero no se les debe prohibir participar en actividades. A partir de los primeros años de este siglo, los especialistas en obstetricia han observado que las mujeres activas durante el embarazo suelen tener un parto más fácil,

corroborando así la observación de Aristóteles, por lo tanto, se alienta a las mujeres embarazadas a realizar ejercicio físico de forma moderada y regular¹.

Mediante la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO), se puede favorecer un embarazo saludable y el nacimiento de un recién nacido sano, por tanto, es crucial que los programas estén adaptados a las necesidades específicas de este grupo poblacional, abarcando no solo a las mujeres embarazadas, sino también a sus familias, ya que una madre en proceso de gestación requiere comprensión, apoyo y afecto²³.

Durante la etapa de gestación, la mujer experimenta una serie de cambios anatómicos y fisiológicos naturales, y el haber recibido un adecuado entrenamiento psicofísico durante el embarazo puede facilitar la cooperación con las indicaciones médicas. Además, una madre se recuperará mejor si sabe administrar sus energías de manera eficiente a lo largo del proceso, lo que puede resultar beneficioso para poder dedicar más atención al bebé, especialmente durante la importante etapa de la primera toma²³.

Es esencial desarrollar programas de Psicoprofilaxis Obstétrica que involucren a un equipo multidisciplinario, compuesto por médicos de familia, enfermeras, obstetras, ginecólogos, fisioterapeutas y psicólogos, el primer paso en la preparación de una mujer embarazada para participar en una consulta de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) es que cada miembro de este equipo comprenda su función y la importancia de su participación durante el proceso de consulta prenatal²³.

Los médicos de cabecera y las enfermeras desempeñan un papel fundamental para alcanzar mejores resultados en salud perinatal, ya que tienen la responsabilidad de llevar a cabo actividades preventivas y promocionales en el ámbito de la salud. Si el médico no aborda los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica durante la primera consulta prenatal, se perderá la oportunidad de aprovechar los beneficios que este enfoque puede ofrecer²³.

La definición actual de psicoprevención ahora abarca también la preparación de la pareja, lo que implica actividades previas para las mujeres, como ejercicios obstétricos, técnicas de relajación y control de la respiración, así como para los hombres, quienes deben gestionar el embarazo y prepararse para la llegada del bebé. La psicoprofilaxis se divide según la etapa de preparación. La Psicoprofilaxis Prenatal implica una preparación integral, que abarca aspectos teóricos, físicos y psicoemocionales durante el embarazo²⁴.

El mejor momento para iniciar este proceso es generalmente entre el quinto y sexto mes de gestación, aunque es importante tener en cuenta que nunca es tarde para comenzar. En cuanto a la Psicoprofilaxis Intranatal, se enfoca en brindar una preparación completa, tanto teórica como práctica, así como apoyo emocional durante el parto. Durante esta etapa, se prioriza la información necesaria para tomar decisiones adecuadas durante el trabajo de parto²⁴.

Es esencial adaptar los programas y sesiones intensivas teniendo en cuenta las necesidades y prioridades individuales de cada paciente. En esencia, se requiere tranquilidad, colaboración y participación activa del paciente para lograr un mejor control emocional²⁵.

La Preparación Física implica un entrenamiento diseñado para mujeres embarazadas según sus características generales y obstétricas, con el objetivo de brindar beneficios tanto físicos como mentales. Este entrenamiento incluye técnicas como la activación respiratoria, la relajación neuromuscular, el uso de posiciones para aliviar el dolor y el masaje local, entre otros métodos²⁶. Preparación psicoemocional implica proporcionar apoyo emocional tanto a los pacientes como a sus parejas, permitiéndoles disfrutar del nacimiento de su bebé sin temores ni pensamientos negativos, y alcanzar un estado de calma, seguridad y felicidad duraderas. Además, esta preparación contribuye a superar los sentimientos de miedo, tensión y dolor que puedan surgir durante el proceso²⁷.

La Preparación teórica consiste en ofrecer información oportuna a las pacientes para que adquieran conocimientos y comprensión sobre diversos aspectos relacionados con su embarazo y parto. Esto proporciona a los pacientes tranquilidad y confianza, los capacita para participar activamente en su atención médica y fomenta una cultura de prevención entre ellos²⁷. Dentro de los métodos y técnicas de psicoprofilaxis obstétrica se encuentran los siguientes: Técnicas de relajación: Estas engloban diversos métodos destinados a inducir un estado de descanso tanto físico como mental en la madre. El objetivo es conservar energía, aliviar tensiones o malestares, y mejorar su capacidad de concentración. Las técnicas de relajación pueden ser profundas o progresivas, utilizadas como prácticas fundamentales en la sofrología, para un mejor autocontrol del malestar²⁸.

Técnicas de respiración: Estas comprenden diferentes métodos para regular la oxigenación pulmonar. Al mejorar los niveles de oxígeno tanto en el paciente como en el bebé, dependiendo del momento específico y las necesidades del paciente, las técnicas de respiración promueven un mayor confort y tranquilidad. Facilitan la relajación y ayudan a controlar las molestias asociadas con las diferentes etapas del embarazo o el parto²⁸.

Uno de los enfoques más reconocidos es el método Lamaze^{29,30}.

a. **La respiración lenta y profunda** se considera altamente efectiva, pero lo más importante es que el paciente se sienta cómodo. No hay reglas estrictas sobre la frecuencia respiratoria o la técnica específica (respirar por la boca, por la nariz, con o sin ruidos). Lo crucial es realizar la respiración de manera consciente, no automática^{29,30}.

b. **También es útil enfocarse** en algo, ya sea con los ojos cerrados o abiertos, para mantener el ritmo de la respiración^{29,30}.

c. **Los cambios de posición y los masajes** son estrategias complementarias que pueden combinarse con los ejercicios de respiración^{29,30}.

Técnicas de Vinculación: Se refieren a actividades y dinámicas diseñadas para fortalecer el vínculo emocional entre las parejas ante la llegada de un hijo^{29,30}.

Calistenia: Consiste en ejercicios suaves, rítmicos y progresivos, especialmente al comienzo de la preparación del cuerpo de la paciente. Su objetivo es lograr estiramientos naturales que aumenten la comodidad, la elasticidad y la flexibilidad de los movimientos durante el parto^{29,30}.

Aromaterapia: Es un enfoque alternativo que utiliza aromas de aceites esenciales para promover la salud, el bienestar y el equilibrio emocional del cuerpo y la mente^{29,30}.

Esferodinámica: Consiste en un método de acondicionamiento físico que emplea una esfera inflada o pelota de plástico para facilitar una variedad de movimientos y posturas que ayudan a la madre a prepararse físicamente antes y después del parto³¹.

Terapia de relajación: Se refiere a un enfoque alternativo para manipular los tejidos blandos del cuerpo, principalmente mediante el uso de las manos, con el propósito de promover un descanso adecuado y reducir la fatiga, así como aliviar el malestar, inducir la relajación y mejorar la circulación y la oxigenación, tanto física como mentalmente³¹.

Hidroterapia: Se basa en el uso del agua como recurso para facilitar la preparación prenatal, especialmente en términos de acondicionamiento físico, gracias a sus propiedades y beneficios. Esto promueve el movimiento, la flexibilidad y reduce el esfuerzo físico y las molestias. Además, genera una sensación general de bienestar y conlleva numerosos otros beneficios³¹.

Musicoterapia: Se trata de una técnica terapéutica alternativa que busca fomentar la motivación, relajación, meditación y estimulación durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, su objetivo es mejorar el estado psicofísico y el bienestar emocional de las pacientes y sus parejas durante la preparación, así como optimizar su estado cognitivo y mental^{32,33}.

La Organización Internacional Lamaze y la Organización Mundial de la Salud (OMS) respaldan el enfoque del parto psicoprofiláctico e impulsan la adopción de seis sesiones fundamentales que los pacientes deben conocer:

Favorecer el inicio del parto de manera natural.

Permitir el movimiento, caminar y cambiar de posición durante el trabajo de parto.

Proporcionar apoyo continuo por parte de familiares, amigos y una doula.

Evitar intervenciones médicas no necesarias.

Evitar dar a luz en posición horizontal.

Mantener la continuidad del vínculo madre-hijo^{32,34}.

Las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el cuidado durante el parto establecen que una "experiencia de parto positiva" es aquella que cumple o supera las creencias y expectativas personales y socioculturales previas de la mujer, esto implica dar a luz a un bebé saludable en un entorno clínico y psicológicamente seguro, así como recibir apoyo práctico y emocional continuo, que incluye la presencia de una partera y la asistencia de personal amable y capacitado³⁵.

Esto se fundamenta en la idea de que la mayoría de las mujeres aspiran a un parto y un nacimiento normales, deseando sentir un sentido de logro y control en la toma de decisiones, incluso en situaciones que requieran intervención médica. Por lo tanto, el objetivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es desarrollar una guía actualizada, integral e integrada para garantizar una atención sanitaria de calidad y basada en la evidencia, sin importar el entorno o nivel de atención³⁵.

Estas recomendaciones no están dirigidas específicamente a ningún país o región en particular y reconocen las diferencias en los servicios de salud a nivel mundial. Sin embargo, a pesar de la diversidad de modelos, se busca presentar un enfoque global de la atención del parto con el fin de mejorar la asistencia y la atención en diferentes países para asegurar resultados de calidad centrados en las mujeres durante el parto³⁵.

Base conceptual para el desarrollo de la tecnología de estimulación prenatal.

- **Neurociencia:** Se refiere a la ciencia que estudia cómo el cerebro aprende y recuerda, comprendiendo aspectos de neurología, psicología y biología. Por lo tanto, es crucial que los educadores prenatales tengan en cuenta este conocimiento al incorporar prácticas de estimulación prenatal para guiar a cada individuo³⁶.
- **Conocimientos sobre el medio intrauterino:** Reconoce que el ambiente dentro del útero no es estático, sino que está constantemente cambiando desde el momento de la concepción, con una serie de cambios internos en curso³⁶.

Entendiendo este entorno y reconociendo que el feto no está exento de estos cambios, sino que participa activamente en la interacción con el espacio intrauterino, el feto tiene una gran cantidad de estímulos a los que responde, participando en interacciones con su entorno externo. Esto incluye las voces de los padres, la luz ambiental, los sonidos circundantes y los diferentes movimientos que experimenta³⁷.

El objetivo es preparar física, psicológica y socialmente a las mujeres embarazadas a través de actividades educativas para adquirir los conocimientos y actitudes necesarios, permitiéndoles participar de manera tranquila, segura y efectiva durante el embarazo, parto, posparto y lactancia³⁷.

Se desarrollan sesiones de gimnasia obstétrica adaptadas según los factores de riesgo, lo que proporciona varias ventajas:

Reduce la ansiedad de la madre y fomenta una actitud positiva.

Emplea técnicas de relajación, ejercicios de respiración y masajes para enfrentar las contracciones de manera efectiva.

Incrementa la probabilidad de llegar al centro médico durante la etapa activa del parto, evitando evaluaciones innecesarias y repetitivas previas.

Acorta la duración de la fase de dilatación en comparación con el promedio normal.

Reduce la duración de la fase de expulsión.

Mejora la eficacia de los esfuerzos de las madres sin perder de vista el propósito y el significado de su trabajo.

Disminuye el consumo general de medicamentos.

Reduce el riesgo de complicaciones obstétricas durante el parto.

Facilita la participación de la pareja durante el parto.

Disminuye la incidencia de cesáreas y partos instrumentales.

Favorece una recuperación posparto más rápida y cómoda.

Promueve una lactancia materna sin complicaciones.

Reduce la incidencia de depresión posparto³⁸.

Sesiones

Entendiendo este entorno y reconociendo que el feto no está exento de estos cambios, sino que participa activamente en la interacción con el espacio intrauterino, el feto tiene una gran cantidad de estímulos a los que responde, participando en interacciones con su entorno externo. Esto incluye las voces de los padres, la luz ambiental, los sonidos circundantes y los diferentes movimientos que experimenta. El objetivo es preparar física, psicológica y socialmente a las mujeres embarazadas a través de actividades educativas para adquirir los conocimientos y actitudes necesarios, permitiéndoles participar de manera tranquila, segura y efectiva durante el embarazo, parto, posparto y lactancia³⁸.

Se desarrollan sesiones de gimnasia obstétrica adaptadas según los factores de riesgo, lo que proporciona varias ventajas: Reduce la ansiedad de la madre y fomenta una actitud positiva. Emplea técnicas de relajación, ejercicios de respiración y masajes para enfrentar las contracciones de manera efectiva. Incrementa la probabilidad de llegar al centro médico durante la etapa activa del parto, evitando evaluaciones innecesarias y repetitivas previas. Acorta la duración de la fase de dilatación en comparación con el promedio normal. Reduce la duración de la fase de expulsión. Mejora la eficacia de los esfuerzos de las madres sin perder de vista el propósito y el significado de su trabajo³⁸.

Disminuye el consumo general de medicamentos.

Reduce el riesgo de complicaciones obstétricas durante el parto.

Facilita la participación de la pareja durante el parto.

Disminuye la incidencia de cesáreas y partos instrumentales.

Favorece una recuperación posparto más rápida y cómoda.

Promueve una lactancia materna sin complicaciones.

Reduce la incidencia de depresión posparto³⁸.

I-sesión

Cambios y señales de advertencia durante el embarazo objetivo:

- ❖ Enseñarles a ser conscientes de la anatomía y fisiología del sistema reproductivo y los cambios que experimenta durante el embarazo.
- ❖ Enséñeles a reconocer las señales y síntomas de advertencia durante el embarazo.
- ❖ Haz ejercicios para suavizar tu cuerpo³⁸.

II sesión

Atención prenatal y autocuidado objetivo

- Destacar la importancia de la atención prenatal para una maternidad sana y segura, con la participación activa de las familias y las comunidades.

- Educar a las mujeres embarazadas sobre el reconocimiento y manejo oportuno de signos y síntomas de peligro (retroalimentación en cada sesión) y manejo oportuno en los establecimientos de salud.
- Identificar y esclarecer mitos, creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, el parto, el posparto y el feto³⁸.

III Sesión

fisiología del nacimiento objetivo:

- ❖ Sensibilizar sobre las causas fisiológicas y psicológicas del dolor durante el parto.
- ❖ Reconocer las señales y señales del comienzo de una obra de arte.
- ❖ Informar sobre la importancia del contacto temprano piel con piel entre madre y recién nacido y el papel de las parejas y familias.
- ❖ Técnicas y estrategias de ejercicio para reducir el dolor durante el parto³⁸.

IV sesión

Atención temprana y comunicación del parto. objetivo:

- ❖ Enseñar a las mujeres embarazadas sobre el parto y la menstruación.
- ❖ Proporcionar información sobre tipos y posiciones del parto con aculturación y atención humana.
- ❖ Preparar a las mujeres embarazadas para el parto y la menstruación mediante técnicas de relajación y respiración³⁸.

V sesión

posparto y recién nacido

Objetivo:

Educar a las mujeres embarazadas, a sus parejas y a sus familias sobre cómo reconocer los signos y síntomas de advertencia y sobre los cuidados posparto.

Educar a las mujeres embarazadas y a las parejas familiares sobre los recién nacidos y las señales de alerta.

Educar a las parejas y familias sobre las mujeres en el posparto y su papel a la hora de brindar apoyo emocional a las mujeres en el posparto.

Educar a las mujeres embarazadas y a sus parejas sobre la salud sexual y reproductiva posparto.

Capacitar a las mujeres embarazadas y a sus parejas para que amamenten con éxito.

Planificación familiar ³⁸.

VI sesión

Advertencia ambiental

objetivo:

- Si corresponde, familiarice a la mujer embarazada con el entorno y el personal del centro de atención de salud.
- Evaluar el proceso de aprendizaje de la sesión³⁸.

El trabajo de parto.

El parto es un proceso natural en el cual el feto y sus anexos son expulsados a través del canal de parto, mediado por contracciones uterinas efectivas que provocan cambios en el cuello uterino. Se distinguen tres etapas: dilatación y borramiento, expulsión y alumbramiento. En su estudio de 1954, Emanuel Friedman notó que el progreso del parto normal sigue una curva de dilatación sigmoidea y un descenso hiperbólico. En 1955, un análisis retrospectivo en primíparas determinó que la fase latente tenía un límite máximo de duración de 20,6 horas, mientras que la fase activa era de 11,7 horas, con una tasa de dilatación de 1,2 a 6,8 cm por hora durante la fase de máxima pendiente, y una fase de desaceleración de hasta 3,3 horas. Un estudio en 1956 en mujeres multíparas indicó una duración promedio del trabajo de parto primíparo de 2,2 a 5,3 horas, con una curva de dilatación promedio de 1,5 a 5,7 cm por hora³⁹.

El período de dilatación del parto es una fase crucial en el proceso de dar a luz, caracterizada por la apertura gradual del cuello uterino para permitir el paso del feto a través del canal del parto. Este periodo se subdivide en tres fases: la fase de inicio, la fase activa y la fase de transición⁴⁰.

Desde el punto de vista fisiológico, el inicio de la dilatación está asociado con la liberación de hormonas, especialmente la oxitocina, que desencadena las contracciones uterinas. Estas contracciones son esenciales para la apertura progresiva del cuello uterino. La oxitocina, producida por la hipófisis, se libera en respuesta a la estimulación del útero y juega un papel crucial en la sincronización de las contracciones⁴⁰.

Durante la fase activa de dilatación, las contracciones uterinas se vuelven más intensas y frecuentes, contribuyendo a un mayor adelgazamiento y apertura del cuello uterino. La musculatura uterina trabaja de manera coordinada para lograr la dilatación cervical necesaria para el paso del bebé. Además de la oxitocina, otras hormonas como las prostaglandinas también desempeñan un papel importante en este proceso, ayudando a ablandar el cuello uterino y facilitando su dilatación⁴⁰.

En la fase de transición, la dilatación alcanza su punto máximo, preparando a la mujer para la siguiente etapa del parto: el período de expulsión. Durante esta fase, la intensidad y frecuencia de las contracciones son máximas, y el cuerpo se encuentra en la fase final de preparación para el nacimiento del bebé⁴¹.

La duración del período de dilatación durante el trabajo de parto puede variar significativamente de una mujer a otra y en diferentes partos. En general, se considera que la duración promedio del período de dilatación varía entre 6 y 12 horas, aunque puede ser más corta o más larga en casos individuales⁴¹.

El período de dilatación se divide comúnmente en dos fases: la fase latente y la fase activa. La fase latente empieza desde el inicio de las contracciones puede llevar varias horas, durante las cuales el cuello uterino comienza a dilatarse. La fase activa es la etapa principal de dilatación, y es cuando la dilatación generalmente se acelera.

Es importante señalar que estos tiempos son promedios y que el progreso del trabajo de parto puede variar en función de diversos factores, como la paridad (si es el primer parto o no), la posición del bebé, la respuesta de la madre a las contracciones y otros aspectos individuales. Algunos partos pueden ser más rápidos, especialmente en mujeres que han dado a luz anteriormente, mientras que otros pueden tomar más tiempo⁴¹.

El periodo Expulsivo

El período de expulsivo, también conocido como segunda etapa del trabajo de parto, es el momento en el que el bebé se desplaza a través del canal del parto para salir del útero y nacer. Esta fase tiene fundamentos fisiológicos importantes que involucran una serie de cambios en el cuerpo de la mujer y del feto⁴².

Contracciones Uterinas Intensas: Durante el período de expulsivo, las contracciones uterinas se vuelven más intensas y frecuentes. Estas contracciones ayudan a empujar al bebé hacia abajo a través del canal del parto. La coordinación efectiva de las contracciones es esencial para facilitar el avance del bebé⁴².

Inercia Uterina: La inercia uterina es la capacidad del útero para contraerse y ejercer la presión necesaria para el avance del feto. La musculatura uterina trabaja de manera intensa y coordinada para impulsar al bebé hacia el canal del parto⁴².

Descenso y Rotación del Bebé: A medida que el bebé se mueve a través del canal del parto, puede experimentar cambios en su posición para adaptarse al canal estrecho. La rotación y el descenso son procesos fisiológicos complejos que permiten que el bebé se presente de la manera más adecuada para el parto⁴³.

Apertura del Canal del Parto: Durante el período de expulsivo, el cuello uterino ya ha alcanzado su máxima dilatación en la fase de transición. El canal del parto, compuesto por la vagina y la pelvis, se expande para permitir el paso del bebé⁴³.

Reflejo del Pujo: El cuerpo de la mujer está programado para experimentar el reflejo de pujo, que es la sensación instintiva de empujar cuando llega el momento de expulsar al bebé. Este reflejo es una respuesta fisiológica que ayuda en el proceso de expulsión⁴³.

Activación del Sistema Nervioso Autónomo: Durante el período de expulsivo, el sistema nervioso autónomo se activa para coordinar las respuestas del cuerpo. La liberación de hormonas como la oxitocina y la adrenalina desempeña un papel clave en la regulación de las contracciones y la adaptación del cuerpo para el nacimiento⁴⁴.

Presión Abdominal y Pelviana: La presión generada por las contracciones uterinas y el esfuerzo de la mujer al pujar contribuye a la apertura del canal del parto y al descenso del bebé. La duración del período expulsivo, también conocido como segunda etapa del trabajo de parto, puede variar

significativamente entre mujeres y en diferentes partos. En promedio, para mujeres que han dado a luz anteriormente, el período expulsivo suele durar alrededor de 20 a 40 minutos. Sin embargo, este tiempo puede ser más corto o más largo dependiendo de varios factores, como la experiencia previa de parto, la posición del bebé, el tamaño de la pelvis materna, entre otros⁴⁴. En mujeres primerizas (que están dando a luz por primera vez), el período expulsivo puede ser un poco más prolongado, a menudo entre 45 minutos y 2 horas. Nuevamente, estas son estimaciones generales y hay una variabilidad considerable⁴⁵.

Es importante tener en cuenta que la duración del período expulsivo puede ser influenciada por la práctica clínica, la posición de la madre durante el parto, la asistencia médica y otros factores. Además, la presencia de complicaciones o circunstancias específicas puede afectar la duración del período expulsivo⁴⁵.

El periodo de Alumbramiento.

El periodo de alumbramiento, también conocido como tercera etapa del trabajo de parto, se refiere al tiempo que transcurre desde el nacimiento del bebé hasta la expulsión de la placenta y las membranas ovulares. Esta fase también tiene importantes bases fisiológicas que aseguran un proceso completo y seguro⁴⁶.

Contracciones Uterinas Continuas: Después del nacimiento del bebé, el útero continúa contrayéndose para cerrar los vasos sanguíneos en el sitio de implantación de la placenta y reducir el riesgo de hemorragia. Estas contracciones son esenciales para separar y expulsar la placenta⁴⁷.

- 1) **Desprendimiento de la Placenta:** Las contracciones uterinas ayudan a desprender la placenta de la pared uterina. Este proceso se facilita por la liberación de la hormona oxitocina, que se produce naturalmente en respuesta a la estimulación del útero⁴⁷.
- 2) **El descenso placentario** es la fase intermedia del alumbramiento que ocurre tras el desprendimiento. La retracción miometrial y el aumento de la presión intrauterina impulsan la placenta ya separada desde el fondo uterino hacia el segmento inferior. Este desplazamiento se ve favorecido por el hematoma retroplacentario y la reducción del área de inserción, permitiendo que la placenta alcance la vagina para su posterior expulsión⁴⁷.
- 3) **Expulsión de la Placenta:** Una vez que la placenta se ha separado, se inicia su descenso a través del canal del parto para ser expulsada. Este proceso suele ocurrir unos minutos después del nacimiento del bebé⁴⁸.

Cierre de los Vasos Sanguíneos: Las contracciones uterinas no solo ayudan en la expulsión de la placenta, sino que también contribuyen al cierre de los vasos sanguíneos en el lecho placentario. Esto es fundamental para prevenir hemorragias⁴⁸.

Contracción del Canal del Parto: Además de las contracciones uterinas, el canal del parto (vagina) también se contrae y se reduce en tamaño después del nacimiento, lo que contribuye a la reducción del riesgo de sangrado y facilita la recuperación⁴⁸.

Formación del Coágulo Placentario: Después de la expulsión de la placenta, se forma un coágulo placentario en el lugar donde estaba ubicada. Este coágulo ayuda a cerrar los vasos sanguíneos y prevenir hemorragias adicionales⁴⁹.

El período de alumbramiento, también conocido como la tercera etapa del trabajo de parto, suele tener una duración que varía, pero por lo general, se considera normal si ocurre dentro de los 30 minutos después del nacimiento del bebé. En muchos casos, la placenta es expulsada en los primeros 5 a 30 minutos después del parto, pero puede ser más rápido o, en algunos casos, puede tomar más tiempo⁴⁹.

Es importante destacar que hay variabilidad en la duración de este período y que cada parto es único. Factores como la presencia de complicaciones, la asistencia médica, la administración de medicamentos para ayudar en la expulsión de la placenta y otras circunstancias pueden influir en el tiempo que lleva completar esta fase⁴⁹.

Formulación del problema Problema general

¿Cuáles son los efectos positivos de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023?

Problemas específicos

¿Cuáles son los efectos positivos de la psicoprofilaxis obstétrica en el primer periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023?

¿Cuáles son los efectos positivos de la psicoprofilaxis obstétrica en el segundo periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023?

¿Cuáles son los efectos positivos de la psicoprofilaxis obstétrica en el tercer periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023?

¿Cómo influye la psicoprofilaxis obstétrica en la incidencia de complicaciones durante el trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023?

Justificación e importancia de la investigación

Justificación. La justificación de un estudio sobre la efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto es fundamental para demostrar la relevancia e importancia de llevar a cabo este procedimiento. El trabajo de parto y el parto son eventos cruciales en la vida de una mujer embarazada y su bebé, conociendo que las complicaciones en este proceso pueden tener consecuencias graves tanto para la madre como para el recién nacido. La psicoprofilaxis obstétrica, que implica técnicas de preparación psicológica y física para el parto, se ha utilizado como una herramienta para reducir el estrés y la ansiedad materna, lo que puede influir en el

proceso de trabajo de parto. Un estudio riguroso ayudara a determinar si esta intervención es efectiva en la mejora de los resultados maternos.

La psicoprofilaxis obstétrica ofrece una alternativa menos invasiva para manejar el trabajo de parto, investigar este tema permitirá sustentar su aplicación continua por parte del personal de obstétriz. Y así determinar si esta estrategia reduce la necesidad de intervenciones médicas innecesarias.

Relevancia metodológica. La investigación tendrá un diseño que se ajusta a los métodos científicos que orientan a la investigación al logro de los objetivos reduciendo los sesgos, de allí que será útil para comparaciones con otros estudios y de modelo para investigaciones de mayor amplitud.

Relevancia teórica. Se desarrollará con teorías actualizadas, con lo que se reforzarán las teorías hasta ahora sostenidas, con los resultados que se basan en una realidad local.

Relevancia práctica. A pesar de su uso generalizado, la psicoprofilaxis obstétrica a menudo se basa en la experiencia y la tradición, en lugar de en evidencia científica sólida. Un estudio bien diseñado y ejecutado proporcionaría datos objetivos que ayudarían a los profesionales de la salud y a las mujeres embarazadas a tomar decisiones informadas sobre su atención durante el trabajo de parto.

Relevancia social. La psicoprofilaxis obstétrica se centra en proporcionar técnicas de relajación y manejo del dolor, si se demuestra que es efectiva, podría mejorar la experiencia de parto de las mujeres al reducir el dolor y la ansiedad, lo que a su vez podría tener un impacto positivo en su bienestar emocional.

Viabilidad. La investigación será autofinanciada por el investigador pues no se cuenta con financiamiento externo, es viable éticamente pues al trabajar en las historias clínicas no existe probabilidad de hacer daño físico o mental a los participantes, es viable metodológicamente en razón de que se cuenta con asesorías de docentes de la Universidad San Luis Gonzaga.

Importancia. La presente investigación adquiere relevancia al evaluar científicamente la psicoprofilaxis obstétrica como una intervención integral que influye en la experiencia del embarazo, parto y puerperio. Sus resultados aportarán evidencia aplicable a la práctica clínica, fortaleciendo la incorporación sistemática de esta estrategia en el control prenatal. Asimismo, permitirá optimizar las intervenciones del personal de salud con acciones basadas en beneficios reales y medibles para la madre. Finalmente, el estudio servirá como base para futuras investigaciones, protocolos y políticas orientadas a mejorar la calidad de la atención materna en beneficio de las próximas generaciones.

Objetivo general

Identificar si la psicoprofilaxis obstétrica tiene efectos positivos en el trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023

Objetivos específicos

Determinar si la psicoprofilaxis obstétrica tiene efectos positivos en el primer periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023

Analizar si la psicoprofilaxis obstétrica tiene efectos positivos en el segundo periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023

Establecer si la psicoprofilaxis obstétrica tiene efectos positivos en el tercer periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023

Determinar si la psicoprofilaxis obstétrica influye en la aparición de complicaciones durante el trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023.

Hipótesis y variables de la investigación Hipótesis Hipótesis general

Ha: La psicoprofilaxis obstétrica tiene efectos positivos en el trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023

Hipótesis específica

Ha: La psicoprofilaxis obstétrica tienen efectos positivos en el primer periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023

Ha: La psicoprofilaxis obstétrica tiene efectos positivos en el segundo periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023

Ha: La psicoprofilaxis obstétrica tiene efectos positivos en el tercer periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023

Ha: La psicoprofilaxis obstétrica disminuye la frecuencia de complicaciones durante el trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023.

VARIABLES VARIABLE INDEPENDIENTE

Psicoprofilaxis obstétrica.

Gestante que ha cumplido con 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica registrada en la historia clínica

Indicadores

Número de sesiones $\geq$ a 6
sesiones o < de 6 sesiones

VARIABLE DEPENDIENTE

1. Periodo de dilatación
2. Periodo expulsivo
3. Periodo de alumbramiento

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo. Investigación que se limita a recoger datos de las historias clínicas por lo que no existe intervención en ellas siendo de tipo observacional y retrospectiva por que los datos fueron tomados con anterioridad, es trasversal pues la medición de las variables se hizo una sola vez y es analítica por tener dos variables cuyas categorías se compararán.

Nivel: Relacional

Diseño. Comparativo

Población. Gestantes que no recibieron psicoprofilaxis en el Hospital Santa María del Socorro que son de 250 gestantes primerizas en un año.

Muestra. Fórmula para establecer diferencias entre dos proporciones

$$n = \frac{[Z_{\alpha/2} \sqrt{p_o(1-p_o)} + Z_{\beta} \sqrt{2(p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2))}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

$Z_{1-\alpha/2}$ = Valor tipificado	$Z_{1-\alpha/2}$	1.96
$Z_{1-\beta}$ = Valor tipificado	$Z_{1-\beta}$	0.84
p_1 = Proporción de pacientes con efectos positivos en las gestantes que tuvieron PPO	p_1	0.48 ₁₈
p_2 = Proporción de pacientes con efectos positivos en las gestantes que no tuvieron PPO	p_2	0.19 ₁₈
P_o = Media de p_1 y p_2	P_o	0.335
Tamaño de cada grupo	n	80

Muestreo. Para la selección de la muestra se aplicará un muestreo no aleatorio según cumplan con los criterios de inclusión para el estudio.

CRITERIO DE INCLUSIÓN EN LOS CASOS

Gestante nulípara que tuvo al menos 6 sesiones de psicoprofilaxis.

Gestante con registro clínico que contenga los datos necesarios para el estudio Gestante con feto único.

CRITERIO DE INCLUSIÓN EN LOS CONTROLES

Gestante nulípara que NO tuvo psicoprofilaxis.

Gestante con registro clínico que contenga los datos necesarios para el estudio Gestante con feto único.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Gestante que tuvieron psicoprofilaxis incompletas

Gestantes cuya gestación termina en cesárea

La técnica. Los datos serán obtenidos de las historias clínicas por lo que la técnica será documental, las historias clínicas se obtendrán con el permiso del Hospital Santa María del Socorro luego de la aprobación del proyecto de investigación.

Instrumento.

El instrumento será una ficha de recolección de datos que se elabora con los indicadores de cada variable y que fue validada en el estudio de Santa Cruz Ditolvi F¹⁸.

Procesamiento de datos.

Los datos que se obtengan de las historias clínicas serán pasadas a cada ficha individual de la participante, ingresan a una computadora de escritorio AMD Ryzen 5 PRO 4650G with Radeon Graphics 3.70GHz de donde se tabularan codificadamente en el estadístico programa SPSS v24 y extraer de este programa las tablas de doble entrada que contienen los valores absolutos y porcentuales, así como el estadístico de contraste al 95% de confianza el chi cuadrado.

Ética. La investigación cumplirá con las normas éticas para el desarrollo de investigaciones en humanos, establecidas en el Reporte Belmont. Principio de no maleficencia, el estudio cumplirá con este principio al no producir daños a los participantes pues se estudiará en sus historias clínicas. Principio de beneficencia, la investigación se desarrollará para determinar la efectividad de esta estrategia y poder mejorar la atención de las gestantes. Principio de justicia. La investigación analizará cada historia clínica sin conocer de quien se trate para evitar segregaciones, y se identificará con un número respetando el anonimato.

III: RESULTADOS

Tabla 1. Datos Generales de las Gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	< 20 años	50	31,3%
	20 a más años	110	68,8%
Estado civil	Soltera	13	8,1%
	Conviviente	51	31,9%
	Casada	64	40,0%
	Divorciada	32	20,0%
Grado de instrucción	Primaria	21	13,1%
	Secundaria	56	35,0%
	Técnico	61	38,1%
	Universitario	22	13,8%
Ocupación	Ama de casa	27	16,9%
	Estudiante	51	31,9%
	Obrera	63	39,4%
	Independiente	19	11,9%
Procedencia	Rural	39	24,4%
	Urbana	121	75,6%

Fuente: El autor

La tabla 1 nos indica que respecto a los datos generales de las gestantes estudiadas el 31,3% eran menores de 20 años, y el resto fueron de 20 a más años, el 28,1% de gestantes eran solteras o separadas y el 71,9% eran casadas o convivientes, el 48,1% tuvieron grado de instrucción primaria o secundaria, el 48,8% fueron amas de casa o estudiantes, mientras que el 51,2% eran obreras o independientes, y el 24,4% procedían de zonas rurales.

Figura 1. Datos Generales de las Gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023

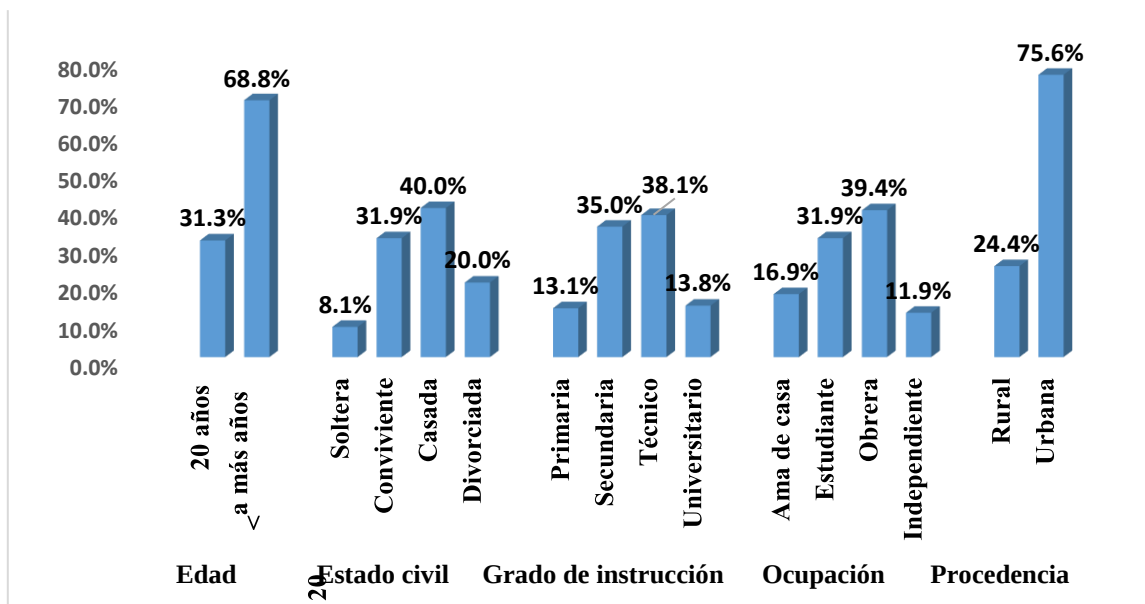


Tabla 2. Antecedentes Obstétricos de las Gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Primigesta	Si	28	17,5%
	No	132	82,5%
Número de gestaciones	Primera	28	17,5%
	Segundigesta	40	25,0%
	Multigesta	92	57,5%
Antecedente de tener abortos	Si	29	18,1%
	No	131	81,9%
Antecedente de partos complicados	Si	28	17,5%
	No	132	82,5%
Edad gestacional	< 37 semanas	23	14,4%
	> 37 semanas	137	85,6%

Fuente: El autor

La tabla 2 muestra que el 17,5% de las gestantes eran primigestas, en tanto que el 25% eran segundigestas y el 57,5% eran multigestas, el 18,1% presentaron antecedente de aborto, el 17,5% tenían antecedente de partos complicados y el 14,4% tuvieron una gestación que se interrumpió antes de las 37 semanas.

Figura 2. Antecedentes Obstétricos de las Gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023

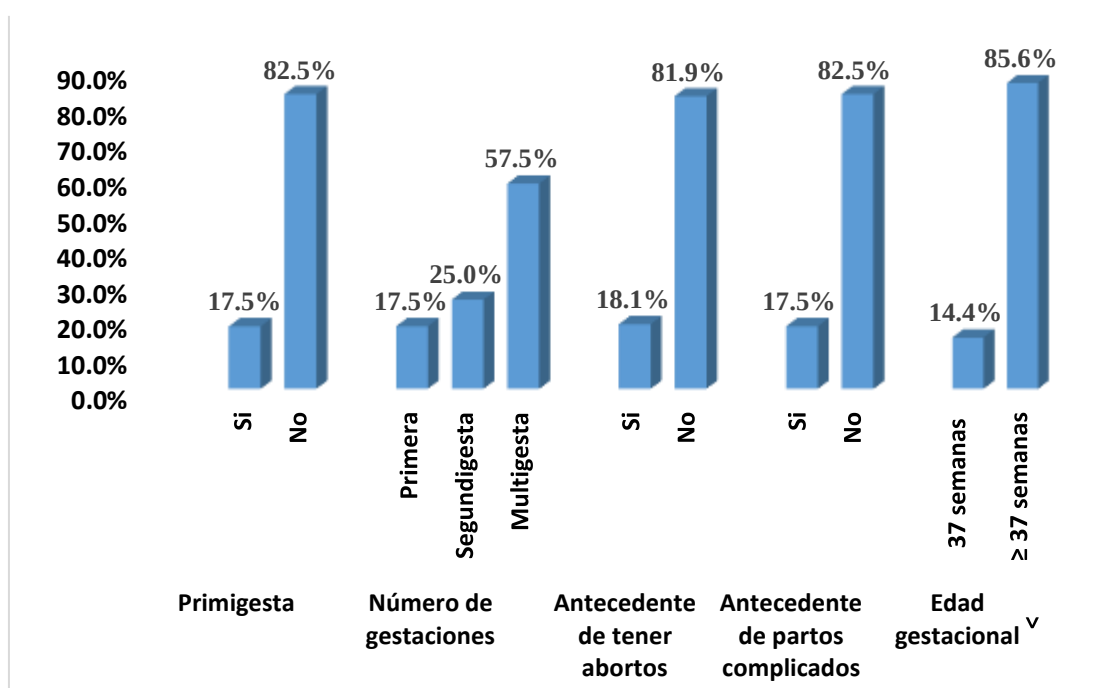


Tabla 3. Controles Prenatales y Psicoprofilaxis de las Gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Tuvo Controles Prenatales	Si	128	80,0%
	No	32	20,0%
Número de Controles Prenatales	0	32	20,0%
	1	25	15,6%
	2	14	8,8%
	3	17	10,6%
	4	20	12,5%
	5	16	10,0%
	6	10	6,3%
	7	9	5,6%
	8	17	10,6%
Número de sesiones de psicoprofilaxis	0	80	50,0%
	6	21	13,1%
	7	33	20,6%
	8	26	16,3%
Recibió información sobre signos de alarma	Si	117	73,1%
	No	43	26,9%

Fuente: El autor

Según la tabla 3 relacionado con los aspectos de controles prenatales y psicoprofilaxis obstétrica, se muestra que el 80% de gestantes tuvieron al menos un control prenatal, es así como 22,5% de gestantes tuvo de 6 a más controles prenatales, y respecto a la psicoprofilaxis que por selección el 50% tuvieron sesiones completas de psicoprofilaxis, el 13,1% tuvo 6 sesiones de PPO, 20,5% tuvo 7 sesiones de PPO y el 16,3% tuvo 8 sesiones de PPO.

Figura 3. Controles Prenatales y Psicoprofilaxis de las Gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023

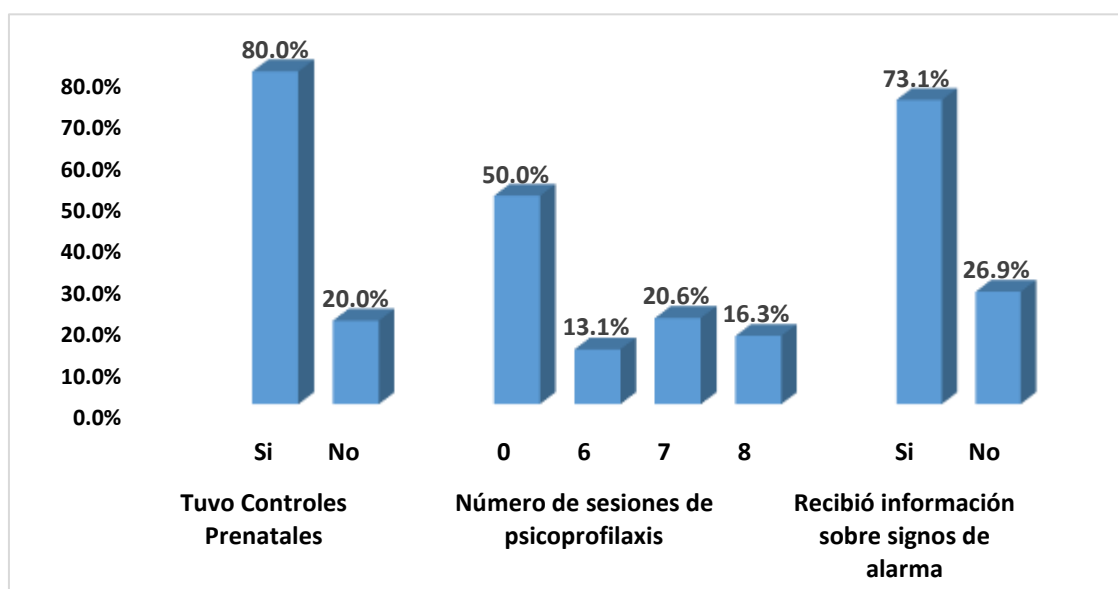


Tabla 4 Antecedentes Médicos y Personales de las Gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023

Variables	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Comorbilidades	Ninguna	118	73,8%
	HTA	26	16,3%
	DM	16	10,0%
Infección urinaria	Si	33	20,6%
	No	127	79,4%
Antecedentes psiquiátricos	Si	5	3,1%
	No	155	96,9%
Su pareja tiene antecedentes de enfermedades hereditarias o crónicas	Si	14	8,8%
	No	146	91,3%

Fuente: El autor

En la tabla 4 se indica que, las comorbilidades se presentaron en el 26,2% de gestantes, siendo la hipertensión arterial el 16,3% y la diabetes mellitus el 10%. Mientras que la infección urinaria estuvo presente en el 20,6% de gestantes y el antecedente de enfermedades hereditarias o crónicas en la pareja estuvo presente en el 8,8% de gestantes.

Figura 4 Antecedentes Médicos y Personales de las Gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023

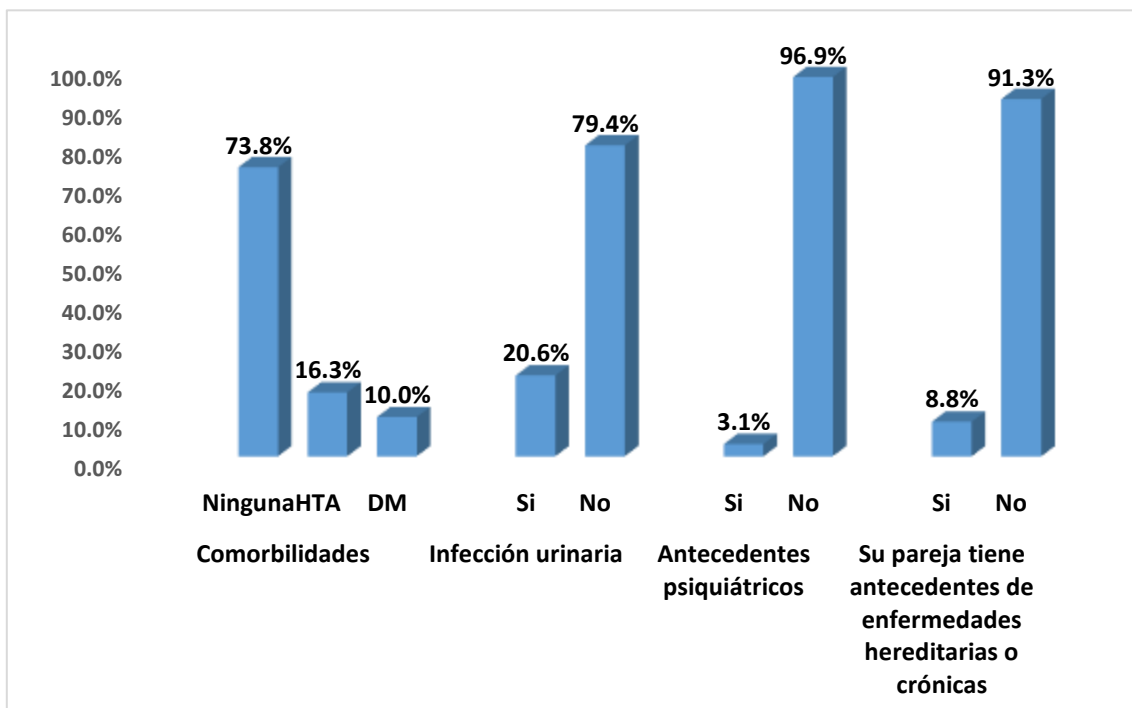


Tabla 5 Datos del Trabajo de Parto de las Gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Complicaciones	No	145	90,6%
	Hemorragia	4	2,5%
	Distocia	5	3,1%
	RPM	6	3,8%
Dilatación	Prolongada	21	13,1%
	Normal	139	86,9%
Expulsivo	Prolongada	25	15,6%
	Normal	135	84,4%
Alumbramiento	Prolongada	22	13,8%
	Normal	138	86,3%
Apgar	< 7 a los 5 minutos	19	11,9%
	≥ 7 a los 5 minutos	141	88,1%

Fuente: El autor

La tabla 5 se refiere a datos del trabajo de parto, es así como el 9,4% de gestantes tuvo complicaciones siendo estas de tipo hemorrágicas el 2,5%, distocia el 3,1% y rotura prematura de membranas el 3,8%. El 13,1% de gestantes tuvo periodo de dilatación prolongado, el 15,6% tuvo periodo expulsivo prolongado y el 15,6% tuvo periodo de alumbramiento prolongado y finalmente el 11,9% de gestantes alumbró un niño que tuvo menos de 7 de Apgar medidos a los 5 minutos de nacer.

Figura 5 Datos del Trabajo de Parto de las Gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023

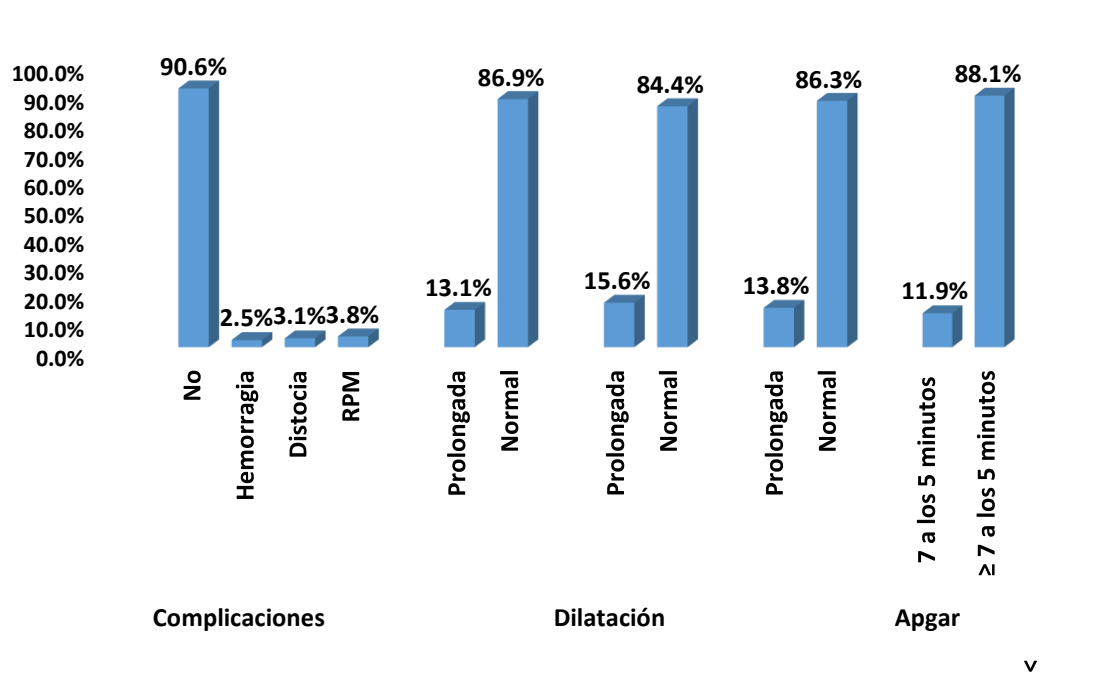


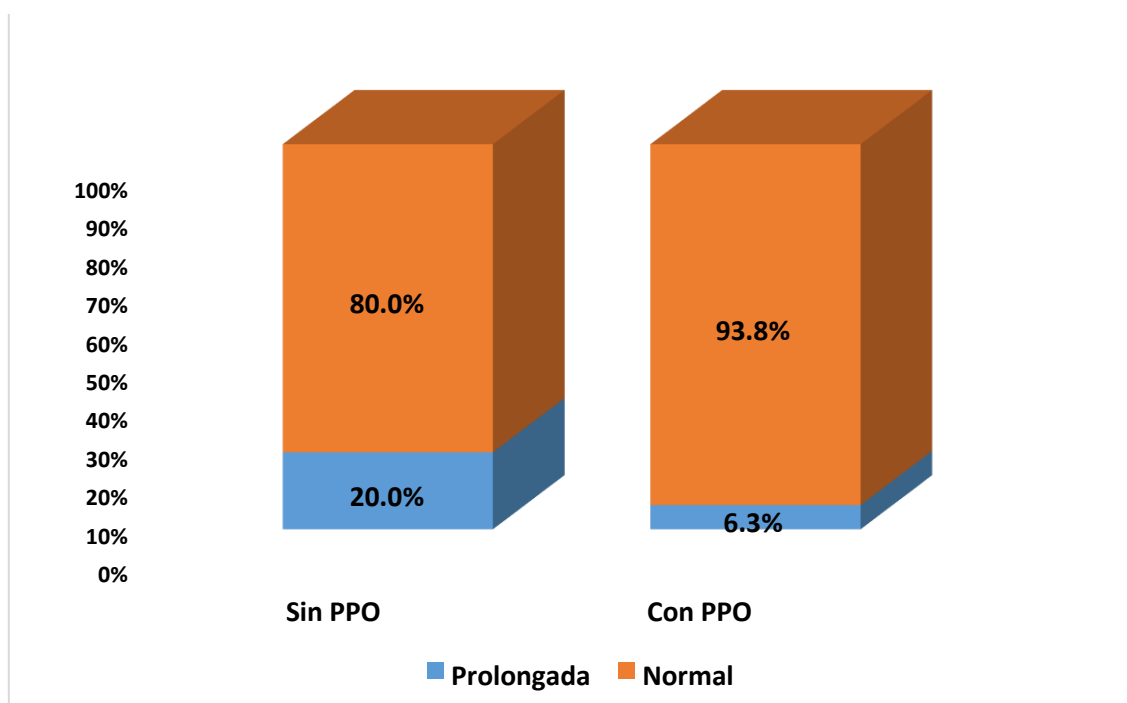
Tabla 6. Psicoprofilaxis obstétrica y efecto en el primer periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023

Primer periodo del trabajo de parto	Psicoprofilaxis Obstétrica		Total	
	Sin PPO	Con PPO		
	16	5	21	Chi ² = 6,6
Prolongada	20,0%	6,3%	13,1%	p= 0,01
	64	75	139	
Normal	80,0%	93,8%	86,9%	
	80	80	160	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: El autor

La tabla N° 6 es una tabla estadística de doble entrada en la que relaciona el tiempo prolongado del periodo de dilatación con la psicoprofilaxis obstétrica, observando que el 20% de gestantes que no tuvieron PPO presentaron periodo de dilatación prolongado, mientras que en el grupo de gestantes con PPO este porcentaje fue de 6,3%, estas diferencias son significativas estadísticamente pues el valor de $p= 0,010$.

Figura 6. Psicoprofilaxis obstétrica y efecto en el primer periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023



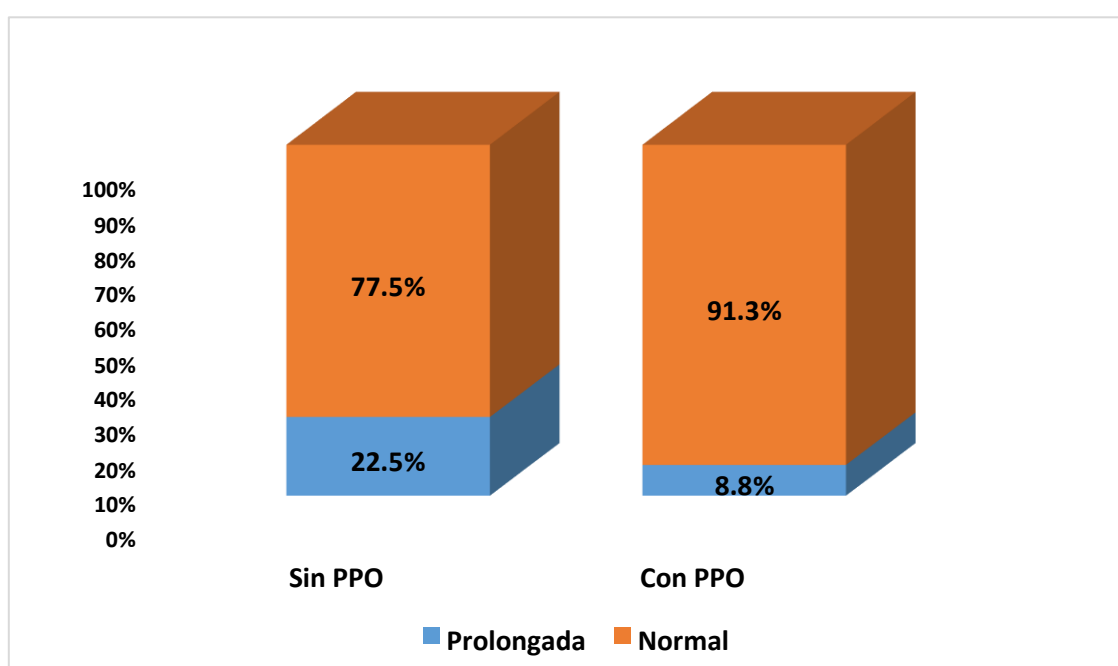
7. Psicoprofilaxis obstétrica y efecto en el segundo periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023

Segundo periodo del trabajo	Psicoprofilaxis Obstétrica		Total	
	Sin PPO	Con PPO		
	18	7	25	Chi ² = 5,7
Prolongada	22,5%	8,8%	15,6%	p= 0,017
	62	73	135	
Normal	77,5%	91,3%	84,4%	
	80	80	160	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: El autor

La tabla N° 7 muestra una relación entre el tiempo prolongado del periodo expulsivo con la psicoprofilaxis obstétrica, observando que el 22,5% de gestantes que no tuvieron PPO presentaron periodo expulsivo prolongado, mientras que en el grupo de gestantes con PPO este porcentaje fue de 8,8%, estas diferencias son significativas estadísticamente pues el valor de p= 0,017.

Figura 7. Psicoprofilaxis obstétrica y efecto en el segundo periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023



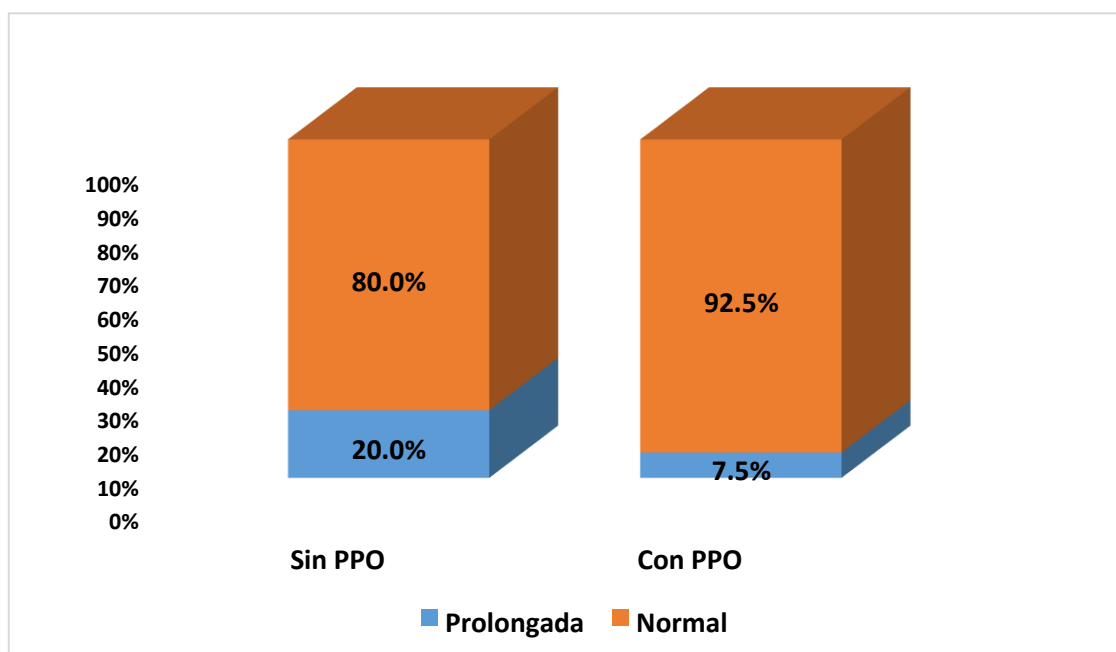
8. Psicoprofilaxis obstétrica y efecto en el tercer periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023

Tercer periodo del trabajo de parto	Psicoprofilaxis Obstétrica		Total	
	Sin PPO	Con PPO		
	16	6	22	Chi ² = 5,3
Prolongada	20,0%	7,5%	13,8%	p= 0,022
	64	74	138	
Normal	80,0%	92,5%	86,3%	
	80	80	160	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: El autor

La tabla N° 8 muestra una relación entre el tiempo prolongado del alumbramiento con la psicoprofilaxis obstétrica, observando que el 20% de gestantes que no tuvieron PPO presentaron periodo de alumbramiento prolongado, mientras que en el grupo de gestantes con PPO este porcentaje fue de 7,5%, estas diferencias son significativas estadísticamente pues el valor de p= 0,022.

Figura 8. Psicoprofilaxis obstétrica y efecto en el tercer periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023



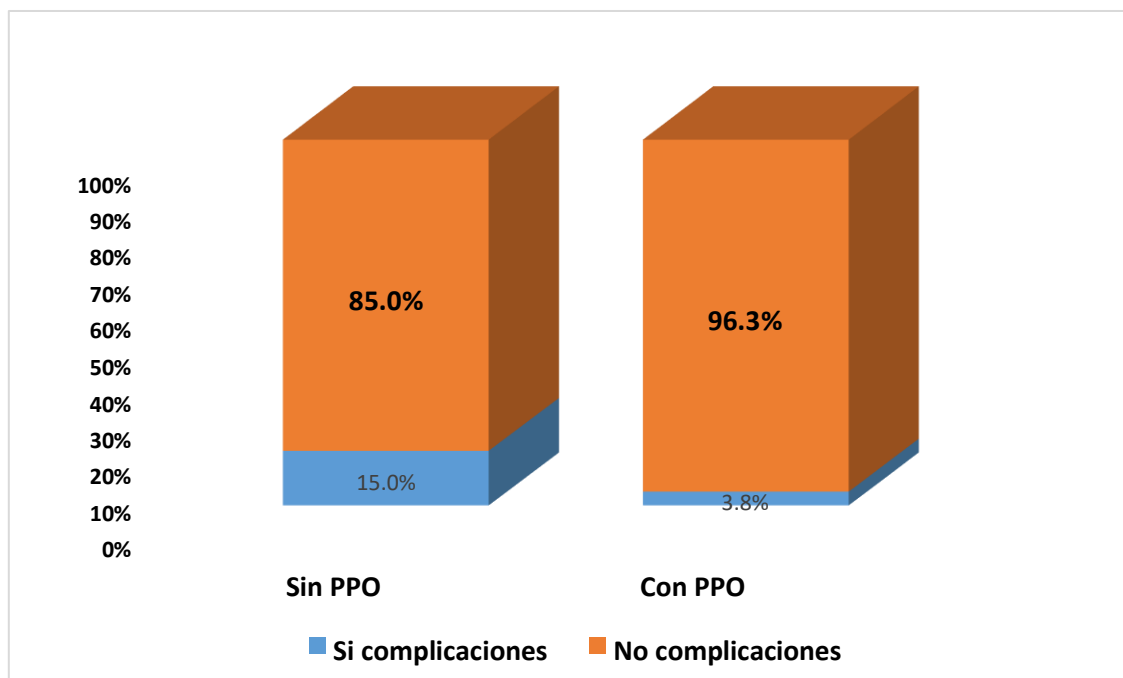
9. Psicoprofilaxis obstétrica y frecuencia de complicaciones durante el trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023.

Complicaciones	Psicoprofilaxis Obstétrica		Total	
	Sin PPO	Con PPO		
Si	12	3	15	Chi ² = 6,0
	15,0%	3,8%	9,4%	p= 0,015
No	68	77	145	
	85,0%	96,3%	90,6%	
Total	80	80	160	
	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: El autor

Finalmente, la tabla 9 muestra la relación entre la presencia de complicaciones durante el trabajo de parto con la psicoprofilaxis obstétrica, observando que el 15% de gestantes que no tuvieron PPO presentaron complicaciones en el trabajo de parto, mientras que en el grupo de gestantes con PPO este porcentaje fue de 3,8%, estas diferencias son significativas estadísticamente pues el valor de $p= 0,015$.

Figura 9. Psicoprofilaxis obstétrica y frecuencia de complicaciones durante el trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023.



IV. DISCUSIÓN

El presente estudio demuestra que la psicoprofilaxis obstétrica constituye una intervención eficaz durante el trabajo de parto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro. La efectividad observada se sustenta en la preparación integral que recibe la gestante, la cual abarca aspectos físicos, emocionales y cognitivos que influyen directamente en el desarrollo del proceso del parto. Estos hallazgos confirman que la psicoprofilaxis no solo actúa como un método de preparación previa, sino como una estrategia que favorece el afrontamiento del trabajo de parto de manera consciente y controlada.

La psicoprofilaxis obstétrica permite que la gestante adquiera conocimientos sobre la fisiología del trabajo de parto y las técnicas de respiración y relajación, lo que contribuye a una mejor adaptación ante las contracciones uterinas. Esta preparación psicofísica se traduce en una respuesta más adecuada al dolor del parto, disminuyendo la tensión muscular y la ansiedad, factores que pueden interferir negativamente en la progresión normal del trabajo de parto. En este sentido, la intervención psicoprofiláctica se relaciona con un proceso de parto más ordenado y fisiológico.

Asimismo, los resultados evidencian que la participación activa de la gestante durante el trabajo de parto es un elemento clave asociado a la psicoprofilaxis obstétrica. La mujer preparada muestra mayor colaboración con el personal de salud, mejor cumplimiento de las indicaciones y mayor seguridad durante el proceso, lo cual contribuye a una atención del parto más eficiente. Este aspecto es relevante desde el punto de vista clínico, ya que favorece un entorno de atención más seguro y humanizado.

Desde la perspectiva de la atención médico/obstétrica, la psicoprofilaxis obstétrica se consolida como una herramienta que promueve prácticas orientadas a la humanización del parto. La adecuada preparación previa fortalece la relación entre la gestante y el equipo de salud, facilitando una comunicación efectiva y un acompañamiento continuo durante el trabajo de parto. Este enfoque integral repercute positivamente en la experiencia materna y en los resultados del embarazo.

Finalmente, los hallazgos del presente estudio respaldan la importancia de incorporar la psicoprofilaxis obstétrica como parte fundamental de la atención prenatal. Su aplicación contribuye a mejorar el desarrollo del trabajo de parto y a optimizar la atención del parto, reafirmando su relevancia como intervención preventiva y educativa en el ámbito obstétrico.

Estado civil (solteras/separadas: 28,1%). Aunque el estado civil no es un factor causal directo, puede funcionar como indicador indirecto de soporte social y económico. En términos psicológicos, un menor apoyo de pareja puede asociarse a un mayor riesgo de ansiedad perinatal o depresión, ya menor acompañamiento para acudir a controles. En términos socioculturales, la

soltería o separación puede aumentar la exposición a estigma o violencia, por ello, este hallazgo sugiere la necesidad de que el control prenatal incluya un componente de tamizaje y consejería en salud mental y violencia, además de la evaluación clínica rutinaria. Gaviria¹⁴ identificó que, en cuanto a la percepción de las usuarias sobre la calidad de la atención recibida, la mayoría se ubicó en un nivel catalogado como normal, abarcando el 40% del total, por otra parte, el 28% manifestó percepciones correspondientes a categorías buenas y muy buenas.

Grado de instrucción (primaria/secundaria: 48,1%). Casi la mitad de las gestantes tiene escolaridad no superior, lo que puede incidir en alfabetización en salud (comprensión de signos de alarma, adherencia a suplementación, interpretación de indicaciones). En el plano sociocultural, este dato también puede reflejar trayectorias educativas interrumpidas por condiciones económicas, embarazo temprano o carga doméstica, elementos que interfieren con el acceso sostenido a servicios. El estudio de Cunto¹³ en Ayacucho evidenció que, dentro del grupo de gestantes que no formaban parte del programa de psicoprofilaxis obstétrica, el 70% correspondía a mujeres jóvenes, por otro lado, se determinó que el 82,5% había alcanzado estudios universitarios. Los hallazgos del estudio de García¹⁷ en Trujillo revelaron que, en términos generales, las dos cohortes presentaron semejanzas en la mayor parte de sus características; no obstante, se identificaron diferencias en cuanto a la edad y al nivel educativo. Ocupación (amas de casa/estudiantes: 48,8% vs. obreras/independientes: 51,2%). La distribución ocupacional casi equilibrada sugiere que el sistema de salud debe responder a necesidades de dos grupos con barreras distintas: Amas de casa/estudiantes por posibles limitaciones por dependencia económica, carga de cuidados, horarios domésticos o continuidad educativa. Mientras que Obreras/independientes hay probables restricciones por informalidad, jornadas extensas, falta de permisos laborales y mayor costo de oportunidad de asistir a controles.

Procedencia rural (24,4%). Que casi una cuarta parte provenga de zonas rurales es epidemiológicamente relevante en el Perú por las brechas históricas de acceso (distancia, transporte, disponibilidad de laboratorios, continuidad de suplementos, referencias oportunas). Este hallazgo sugiere que el riesgo materno-perinatal podría estar mediado por barreras del sistema más que por características individuales.

El hallazgo de que más de la mitad de la muestra (57,5%) fueran multigestas, en contraste con solo 17,5% de primigestas, establece un sesgo de composición muestral que debe considerarse al evaluar la efectividad de la intervención. Las gestantes multigestas poseen experiencia previa de trabajo de parto, lo que genera un efecto de aprendizaje experiencial que puede interactuar con los beneficios de la psicoprofilaxis de formas complejas, gestantes con partos previos exitosos pueden integrar más eficientemente las técnicas de respiración y relajación enseñadas, al reconocer patrones del trabajo de parto y aplicar estrategias de afrontamiento basadas en experiencia previa. El estudio de Cunto¹³ en Ayacucho evidenció que, en cuanto al historial obstétrico, un 72,5% presentaba antecedentes de embarazos previos; sin embargo, al mismo

tiempo se identificó que el 62,5% se encontraba cursando su primer embarazo. Además, resultó relevante observar que el 40% de estas participantes registraba una edad gestacional comprendida entre las 30 y 34 semanas.

El 18,1% con antecedente de aborto representa una población con vulnerabilidad psicológica específica. El aborto previo genera múltiples mecanismos de estrés psicológico, la pérdida gestacional anterior que puede activarse durante la gestación actual, generando ansiedad anticipatoria y miedo a la repetición. Creencia de incompetencia reproductiva que puede interferir con la confianza en el propio cuerpo durante el trabajo de parto, reduciendo la efectividad de técnicas de relajación basadas en aceptación corporal.

El 17,5% con antecedente de partos complicados constituye un grupo con experiencia directa de dolor intenso, posible trauma obstétrico, y potencial sensibilización al dolor (mecanismo neurobiológico donde exposición previa a dolor intenso reduce el umbral de dolor futuro). Este grupo presenta particular relevancia para psicoprofilaxis, ya que: Pueden beneficiarse significativamente si la intervención logra reencuadre cognitivo de la experiencia previa como aprendizaje, no como predictor de futuro. Pueden mostrar resistencia inicial a técnicas de relajación si asocian pasividad con pérdida de control durante complicaciones previas.

El 14,4% con gestación interrumpida antes de las 37 semanas representa gestantes con antecedente de parto prematuro, condición que implica, que, puede reflejar incompetencia cervical, infección intrauterina, preeclampsia, o causas idiopáticas, cada una con implicaciones psicológicas distintas. Riesgo elevado de recurrencia de prematuridad genera ansiedad crónica durante la gestación actual que puede interferir con técnicas de relajación, al respecto según los hallazgos obtenidos en el estudio de Salas¹⁶, la media de edad gestacional al momento de la intervención en psicoprofilaxis obstétrica correspondió a 29 semanas. El intervalo observado para las semanas de gestación osciló entre un valor inferior de 20 semanas y un máximo alcanzado de 39 semanas; esta variabilidad estuvo vinculada a la cantidad total de sesiones recibidas por las participantes, ya que el número específico de encuentros condicionó dicho rango.

Los resultados muestran un patrón dual de acceso desigual: mientras que el 80% de gestantes alcanzó al menos un control prenatal, solo el 22,5% completó el estándar recomendado de 6 o más controles. Paralelamente, la adherencia a psicoprofilaxis obstétrica (PPO) fue heterogénea, con 50% completando sesiones completas, pero distribución variable en número de sesiones (6 a 8 sesiones). Esta caracterización revela tanto brechas de cobertura como variabilidad en dosificación de intervención, ambas críticas para interpretar efectividad de psicoprofilaxis. El hallazgo de que 80% tuvieron al menos un control prenatal es indicador de cobertura de acceso inicial relativamente elevada, consistente con políticas de salud pública peruana que priorizan captación temprana en servicios obstétricos. Sin embargo, esta métrica enmascara una brecha crítica de continuidad: solo 22,5% completó 6 o más controles.

Los resultados muestran que 26,2% de gestantes presentaron comorbilidades maternas, con predominio de hipertensión arterial (16,3%) y diabetes mellitus (10%). Adicionalmente, 20,6% presentó infección urinaria durante el embarazo, y 8,8% tenía antecedente de enfermedades hereditarias o crónicas en la pareja. Esta caracterización revela una población con carga significativa de complicaciones médicas que pueden interferir con mecanismos de acción de psicoprofilaxis obstétrica, modificar la experiencia del trabajo de parto, y requerir adaptaciones en la intervención psicológica. La prevalencia de 26,2% con comorbilidades es consistente con datos epidemiológicos peruanos de gestantes en servicios públicos de salud, donde la prevalencia de hipertensión crónica en mujeres en edad reproductiva oscila entre 10-15%, y diabetes pregestacional entre 2-5%. La hipertensión arterial es la comorbilidad más prevalente en esta muestra, con implicaciones críticas para psicoprofilaxis.

La prevalencia de 20,6% con infección urinaria es significativamente elevada (prevalencia esperada en embarazo es 5-10%), sugiriendo, Inmunosupresión relativa. Mayor susceptibilidad a infecciones. Menor capacidad de respuesta a intervenciones psicológicas (porque recursos psicológicos ya están comprometidos por estrés crónico).

El 8,8% con antecedente de enfermedades hereditarias o crónicas en la pareja representa población con estrés psicosocial específico y si pareja está severamente enferma, puede no estar disponible como acompañante durante trabajo de parto, lo que reduce apoyo emocional y físico crítico para efectividad de psicoprofilaxis.

Los resultados muestran que 9,4% de gestantes presentó complicaciones obstétricas, distribuidas como rotura prematura de membranas (3,8%), distocia (3,1%) y complicaciones hemorrágicas (2,5%). Adicionalmente, se reporta prolongación de periodos del trabajo de parto: 13,1% con dilatación prolongada, 15,6% con expulsivo prolongado, y 15,6% con alumbramiento prolongado. Finalmente, 11,9% de neonatos presentó Apgar <7 a los 5 minutos. Esta caracterización revela que, a pesar de la intervención con psicoprofilaxis, una proporción significativa de gestantes experimentó complicaciones y periodos prolongados, lo que sugiere que la efectividad clínica de psicoprofilaxis fue limitada en esta población, o que la intervención fue insuficiente para prevenir complicaciones obstétricas. Los hallazgos del estudio de Maruri¹⁰ en Guayaquil indica que el análisis permitió identificar que el 15% de los casos correspondió a la presencia de fetos macrosómicos; por su parte, un 13% estuvo asociado a la aparición de distocia, mientras que el 12% experimentó específicamente distocia relacionada con el cordón umbilical, por otro lado, al examinar la participación en sesiones de psicoprofilaxis, se determinó que un 37% de las mujeres gestantes acudió a dos sesiones; un porcentaje del 34% asistió únicamente a una sesión; en tanto que un 28% participó en tres o cuatro sesiones, y finalmente, solo el 3% recibió entre cinco y seis sesiones.

El resultado más importante de este estudio es que gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica (PPO) presentaron prevalencia de dilatación prolongada de 6,3%, comparado con 20%

en gestantes sin PPO, diferencia que es estadísticamente significativa ($p=0,010$). Este hallazgo constituye evidencia de efectividad clínica de psicoprofilaxis en prevención de complicación obstétrica específica, validando el mecanismo teórico propuesto de que reducción de ansiedad y tensión muscular facilita progresión del trabajo de parto. Gestantes sin psicoprofilaxis pueden presentar ansiedad anticipatoria durante trabajo de parto, activando sistema nervioso simpático, se produce una reducción de flujo sanguíneo a útero, disminuyendo disponibilidad de oxígeno y nutrientes para contracciones, se puede generar una tensión muscular uterina con contracción tónica (sostenida) de fibras musculares uterinas, que interfiere con contracciones fásicas (rítmicas) necesarias para dilatación progresiva. Concordante con lo encontrado por Narea⁸ en Guayaquil en cuyo análisis de los datos obtenidos puso en evidencia que la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica generó un impacto favorable durante el desarrollo del trabajo de parto y entre los hallazgos relevantes, se identificó una disminución del dolor reportada en un 83%, así como una tendencia a la reducción del tiempo de dilatación activa: en mujeres que experimentaban su primer parto (primíparas), el 40% registró menos de 6 horas en esta etapa, mientras que, entre aquellas con partos previos (múltiparas), el 35% logró completar la dilatación activa en menos de 4 horas. Estos resultados permiten asociar la intervención con beneficios significativos para ambos grupos estudiados. Santa Cruz Ditolvi¹⁹ encuentra en Nazca un efecto positivo de la psicoprofilaxis obstétrica en el período de dilatación ($p=0,046$) y en la duración del período de expulsión ($p=0,04$).

El resultado demuestra que gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica (PPO) presentaron prevalencia de expulsivo prolongado de 8,8%, comparado con 22,5% en gestantes sin PPO, diferencia que es estadísticamente significativa ($p=0,017$). Este hallazgo constituye evidencia adicional de efectividad clínica de psicoprofilaxis en prevención de complicación obstétrica específica, y complementa el resultado anterior sobre dilatación prolongada, sugiriendo que psicoprofilaxis es efectiva en facilitar progresión del trabajo de parto en múltiples fases, no solo en dilatación sino también en expulsión. Respecto a la Reducción absoluta de riesgo (RAR)= $22,5\% - 8,8\% = 13,7\%$. Esto significa que por cada 100 gestantes tratadas con psicoprofilaxis, se previene 13,7 casos de expulsivo prolongado, cifra idéntica a la observada para dilatación prolongada. Al respecto los hallazgos del estudio de Peñaherrera¹¹ del total de mujeres evaluadas, un 71% alcanzó la etapa de dilatación en menos de seis horas, en cuanto al periodo expulsivo, se identificó que el 77,2% lo completó en un tiempo inferior a veinte minutos; cabe destacar que dentro de este grupo, el 81,5% logró culminar el nacimiento en menos de diez minutos, por otro lado, al analizar el efecto ejercido por la psicoprofilaxis obstétrica sobre los recién nacidos, se apreció dicho impacto a través de las calificaciones obtenidas en la escala de Apgar: en el primer minuto posparto, el 86,4% presentó valores entre 8 y 10; a los cinco minutos posteriores al parto, este porcentaje ascendió hasta alcanzar el 98,8% lo que, fortalecen los hallazgos del estudio, que también son los resultados de la investigación de García¹² en Huánuco.

El resultado demuestra que gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica (PPO) presentaron prevalencia de alumbramiento prolongado de 7,5%, comparado con 20% en gestantes sin PPO, diferencia que es estadísticamente significativa ($p=0,022$). Este hallazgo constituye evidencia adicional de efectividad clínica de psicoprofilaxis en prevención de complicación obstétrica específica, y complementa los resultados anteriores sobre dilatación y expulsivo prolongados, sugiriendo que psicoprofilaxis es efectiva en facilitar progresión del trabajo de parto en las tres fases clínicas (dilatación, expulsivo, alumbramiento), lo que indica un efecto sistémico y consistente de la intervención. Reducción de ansiedad y estrés facilita liberación de oxitocina endógena (hormona que estimula contracciones uterinas). Oxitocina endógena es más fisiológica que oxitocina exógena (sintética), porque es liberada en respuesta a estímulos naturales (succión del pezón, contacto piel a piel con recién nacido). Oxitocina endógena causa contracciones uterinas más eficientes que oxitocina exógena. Los hallazgos del estudio de García¹⁷ en Trujillo revelaron que, aquellas gestantes que no contaron con intervención psicoprofiláctica obstétrica de emergencia manifestaron posturas menos favorables durante cada una de las etapas del parto analizadas.

El resultado demuestra que gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica (PPO) presentaron prevalencia de complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto de 3,8%, comparado con 15% en gestantes sin PPO, diferencia que es estadísticamente significativa ($p=0,015$). Este hallazgo constituye evidencia de efectividad clínica global de psicoprofilaxis en prevención de complicaciones obstétricas, y sintetiza los resultados anteriores sobre periodos prolongados en una medida de outcome compuesto que refleja impacto clínico integral de la intervención. La magnitud del efecto observado es extraordinariamente importante porque demuestra que psicoprofilaxis no solo reduce periodos prolongados, sino que también reduce complicaciones obstétricas severas que requieren intervención clínica. De tal modo que al calcular la Reducción absoluta de riesgo $RAR = 15\% - 3,8\% = 11,2\%$, significa que, por cada 100 gestantes tratadas con psicoprofilaxis, se previene 11,2 casos de complicaciones obstétricas. Estos resultados concuerdan con lo encontrado por Cordero⁹ en Ecuador que, durante la fase de dilatación, se registraron mejoras favorables en un 64,22%, mientras que el tiempo correspondiente al período expulsivo mostró incrementos positivos en el 73,39%, además, los valores obtenidos para el puntaje de Apgar alcanzaron cifras elevadas tanto al primer minuto (90,82%) como a los cinco minutos (91,74%), lo que indica resultados satisfactorios en este aspecto. Que según el estudio de Orellana¹⁵ en Cañete desde la perspectiva de las ventajas observadas en el periodo neonatal, se evidenciaron porcentajes elevados asociados a factores tales como resultados favorables en las puntuaciones del test de Apgar tanto al primer como al quinto minuto tras el nacimiento; además, se constató que los recién nacidos presentaron peso adecuado para la edad gestacional, a esto se suma la ocurrencia de contacto temprano piel con piel entre el neonato y su madre, lo cual formó parte relevante de los beneficios reportados.

V. CONCLUSIONES

- La psicoprofilaxis obstétrica tiene efectos positivos en el primer periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023 $\chi^2= 6,6$ $p= 0,01$
- La psicoprofilaxis obstétrica tiene efectos positivos en el segundo periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023, con $\chi^2= 5,7$ $p= 0,017$
- La psicoprofilaxis obstétrica tiene efectos positivos en el tercer periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023 con $\chi^2= 5,3$ $p= 0,022$
- La psicoprofilaxis obstétrica disminuye la frecuencia de complicaciones durante el trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023, con $\chi^2= 6,0$ $p= 0,015$
- El análisis estadístico mediante la prueba de χ^2 evidenció una asociación significativa entre la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica y el desarrollo del trabajo de parto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, lo que confirma la efectividad de esta intervención durante el proceso del parto.
- Los resultados obtenidos a través de la prueba de χ^2 demostraron que la psicoprofilaxis obstétrica se relaciona significativamente con un mejor afrontamiento del dolor durante el trabajo de parto, reflejando su influencia positiva en la evolución del proceso obstétrico.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar la psicoprofilaxis obstétrica como intervención estándar para todas las gestantes que acudan al control prenatal en las instituciones de salud, independientemente de sus factores de riesgo. En el caso de gestantes con condiciones que limiten la realización de algunos ejercicios, se sugiere su participación adaptada a las actividades que su condición permita, sin excluirlas del programa, garantizando así que puedan beneficiarse de los componentes educativos y de preparación para el parto.
- Se recomienda integrar técnicas de psicoprofilaxis en protocolos de atención del trabajo de parto, de modo que profesionales de salud que atienden el parto como las obstetras, refuercen y faciliten el uso de técnicas aprendidas durante embarazo.
- Se recomienda que todos los profesionales de salud que atienden gestantes reciban capacitación formal en psicoprofilaxis obstétrica, incluyendo fundamentos teóricos, técnicas prácticas, y habilidades de comunicación a fin de que la psicoprofilaxis sea integral y efectiva, realizado por el personal obtetriz, ya que está dentro de su perfil profesional
- Se recomienda que cada institución de salud que atiende gestantes establezca programa formal de psicoprofilaxis obstétrica, con socialización de casos seleccionados, para evitar complicaciones en el trabajo de parto.
- Se recomienda fortalecer la implementación de la psicoprofilaxis obstétrica como parte integral del control prenatal, promoviendo su acceso oportuno en los establecimientos de salud, cumpliendo que las gestantes sean derivadas a partir del quinto mes de gestación para realizar esta actividad por el personal obtetriz.
- Se sugiere capacitar de manera continua al personal de salud en psicoprofilaxis obstétrica, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención del trabajo de parto y fomentar prácticas orientadas a la humanización del parto.

VII. Referencias bibliográficas.

- 1.- García Bellocq M. Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica familiar. Rev.Med.Electrón. vol.42 no.6 Matanzas nov.-dic. 2020 Epub 31-Dic-2020
- 2.- Gonzales Pareja, C. Impacto del programa de psicoprofilaxis obstétrica sobre el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. 2022. URI: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4039>
- 3.- Morales Cabello R. Sesiones de psicoprofilaxis prenatal para lograr un parto institucional y una lactancia materna exclusiva en primigesta centro de atención primaria - Essalud – 2022. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12819/1822>
- 4.- Borges Damas L. Psicoprofilaxis obstétrica: un camino ineludible para el logro del parto humanizado en Cuba. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2020;46(3):e607
- 5.- Quispe Rubio L. Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la depresión postparto en púerperas atendidas en el Hospital Cesar Vallejo Mendoza provincia de Santiago de Chuco, 2022. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/10198>
- 6.- Basilio-Rojas, M. Atención prenatal y psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del primer nivel de un distrito del Callao. Peruvian Journal of Health Care and Global Health. 2020;4(1) DOI: <https://doi.org/10.22258/hgh.2020.41.68>
- 7.- Fierro Vasco, S. Efectividad de psicoprofilaxis durante el embarazo en el Centro de Salud Naranjito, cantón Naranjito, provincia del Guayas, periodo mayo-agosto 2021 Ecuador. URI: <https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/3989>
- 8.- Narea Morales V, Rodríguez K, Jiménez G, Castro Castro, M. Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el proceso del trabajo de parto, en gestantes atendidas en el Hospital Universitario 2020 Guayaquil. Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación, 4(32), 72-80. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss32.2020pp72-80>
- 9.- Cordero Torres, G. Psicoprofilaxis obstétrica y su influencia en el trabajo de parto 2021 Ecuador. URI: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/62060>
- 10.- Maruri Pineda, L. La psicoprofilaxis obstetrica durante el tercer trimestre como proceso psicoterapeutico en la prevención de partos distócicos Guayaquil 2021. URI: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63480>
- 11.- Peñaherrera Aguilar, G. Beneficios maternos-perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en primigestas Ecuador 2021. URI: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/62341>
- 12.- García Ruíz, K. Psicoprofilaxis de emergencia en primigestas en trabajo de parto Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari", Amarilis - Huánuco. julio a diciembre, 2021. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/6117>
- 13.- Cunto Araujo, R. Efectividad del taller de sensibilización en gestantes que no asisten al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el CAP-III Metropolitano EsSalud - Ayacucho. Enero - mayo 2020. URI: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3843>

- 14.- Gaviria Ríos, K. Calidad y satisfacción del usuario en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica, Hospital II EsSalud Tarapoto – 2021. URI <https://hdl.handle.net/20.500.12692/67739>
- 15.- Orellana Lopez, E. Beneficios para la madre y el recién nacido que brinda la Psicoprofilaxis Obstétrica en Primigestas Adolescentes del Hospital Rezola de Cañete 2021. URI: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/223>
- 16.- Salas Arge, Ch. Características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica virtual captadas en el Hospital Materno el Carmen, 2022. URI: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/unh/5768>
- 17.- García Zamora, M. Asociación entre psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo 2022. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/9467>
- 18.- Ruiz Ocampo, J. Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la duración del trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha 2021. URI: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1009>
- 19.- Santa Cruz Ditolvi F. Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo del parto en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de octubre a noviembre del 2020. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/2719>
- 20.- Bist L. Preparación para el parto: artículo conceptual. Revista europea de medicina clínica y molecular 2021. ISSN 2515-8260 Volumen 08, Número 03, 2021
- 21.- Cardenás-Pineda L. Estudio Exploratorio del Efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica sobre el Nivel de Cortisol en Mujeres Embarazadas, Huancavelica – Perú. (IJACSA) Revista internacional de aplicaciones y ciencias informáticas avanzadas, vol. 11, núm. 4, 2020
- 22.- Lewis-Jones B, Encuesta transversal sobre la asistencia a la educación prenatal entre mujeres embarazadas nulíparas en Sydney, Australia. Nacimiento de mujeres. 2023 marzo;36(2):e276e282. doi: 10.1016/j.wombi.2022.08.003. Publicación electrónica del 17 de agosto de 2022.
- 23.- Becerra Goicochea L. El parto humanizado como estrategia de salud pública en el Perú. Acta Biomed 2023; vol. 94, N. 6: e2022264 DOI: 10.23750/abm.v94i1.15208
- 24.- Abdollahi S. Efecto de la psicoterapia en la reducción del miedo al parto y el estrés del embarazo: un ensayo controlado aleatorio. Frente. Psychol., 26 de mayo de 2020 Sec. Psicología para entornos clínicos Volumen 11 - 2020 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00787>
- 25.- Guzmán Olvera, C. Psicoprofilaxis Obstétrica y Gestión de Procesos en Centros de Salud de la ciudad de Milagro – Ecuador, 2021. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/68967>
- 26.- Coaquira Huanca, C. Relación de la psicoprofilaxis obstétrica con los resultados obstétricos, neonatales y en la salud mental perinatal de primigestas en hospitales de la ciudad del Cusco, 2020. URI. <http://hdl.handle.net/20.500.12918/5376>
- 27.- Mestas Mamani, D. Nivel de conocimientos y cumplimiento de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2022. URI:

<http://hdl.handle.net/20.500.14140/1155>

28.- Han Q, Guo M, Ren F, Duan D y Xu X. Papel de la psicoterapia apoyada por parteras en la depresión prenatal, la ansiedad y la salud materna: un metanálisis y una revisión de la literatura 2020. *Medicina Experimental y Terapéutica*, 20, 2599-2610.

<https://doi.org/10.3892/etm.2020.9011>

29.- Seyyedeh Mahboubeh Mirtabar, Mahbobeh Faramarzi, Razieh Khazaei y Mohammadreza Dini. Eficacia de la psicoterapia para la reducción de la ansiedad en la gestión hospitalaria de mujeres tratadas con éxito por parto prematuro: un ensayo controlado aleatorio 2020, *Women & Health*, 60:10 , 1151-1163, DOI: 10.1080/03630242.2020.1803464

30.- Bright KS, Charrois EM, Mughal MK, Wajid A, McNeil D, Stuart S, Hayden KA, Kingston D. Psicoterapia interpersonal para reducir el malestar psicológico en mujeres perinatales: una revisión sistemática. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*. 2020; 17(22):8421. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228421>

31.- Li C, Sun X, Li Q, Sun Q, Wu B, Duan D. Papel de la psicoterapia en la depresión prenatal, la ansiedad y la calidad de vida materna: un metanálisis. *Medicina (Baltimore)*. 2 de julio de 2020;99(27):e20947. doi: 10.1097/MD.00000000000020947.

32.- Martínez SA, Karchmer KS. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. *Acta Med. Grupo Angeles*. 2021; 19 (3): 361-367. <https://dx.doi.org/10.35366/101728>

33.- Santiváñez-Acosta R, Tapia-López EdlN, Santero M. Musicoterapia en el manejo del dolor y la ansiedad durante el parto: una revisión sistemática y metaanálisis. *Medicina*. 2020; 56(10):526. <https://doi.org/10.3390/medicina56100526>

34.- Wennerström S, Dykes AK. Padres que han recibido 'formación en psicoprofilaxis' durante el embarazo y su experiencia durante el parto: un estudio de entrevista que destaca las experiencias de ambos padres. *J Reprod Psicología Infantil*. 2021 septiembre;39(4):408-421. doi: 10.1080/02646838.2020.1761013. Publicación electrónica del 27 de mayo de 2020. PMID: 32460602.

35.- López Atencia, O. Efectividad de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la Disminución de Riesgos Maternos y Perinatales 2020. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4883>

36.- Campos Casapía, M. Influencia positiva de la psicoprofilaxis obstetrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de primigestas Lima 2023. URI

<https://hdl.handle.net/20.500.13053/8935>

37.- Ypanaqué AJ, Narva RI. Psicoprofilaxis obstétrica en la adolescencia y reducción de los niveles de ansiedad. *Rev Méd Electrón*. 2021;43(3):868-871.

38.- MINSA Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica 2020. RD N° 20-08667-DG-HNAL. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3806860/200-HNALD-2020.pdf.pdf>

- 39.- Urióstegui-Domínguez JA, Ramírez-Palacios CD. Descripción de nuevos paradigmas en la curva del trabajo de parto en un hospital de segundo nivel de atención. *Ginecol Obstet Mex.* 2020; 88 (11): 727-734. <https://doi.org/10.24245/gom.v88i11.4433>
- 40.- Akyıldız D, Çoban A, Gör Uslu F, Taşpınar A. Efectos de las intervenciones obstétricas durante el trabajo de parto en el proceso de nacimiento y la salud del recién nacido. *Florence Nightingale J. Enfermeras.* 29(1):9-21. doi: 10.5152/FNJN.2021.19093. PMID: 34263219; PMCID: PMC8137733.
- 41.- Lundborg L, Åberg K, Sandström A, Discacciati A, Tilden EL, Stephansson O, et al. Progresión de la primera etapa en mujeres con inicio espontáneo del trabajo de parto: un gran estudio de cohorte poblacional 2020. *MÁS UNO* 15(9): e0239724. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239724>
- 42.- David. Parto de segunda etapa: consenso versus ciencia. *Revista Estadounidense de Obstetricia y Ginecología.* 2020;222(2), 144-149. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.08.044>
- 43.- Hofmeyr G. La segunda etapa del trabajo de parto. *Mejores prácticas e investigación en obstetricia y ginecología clínica Volumen 67, Agosto 2020, Páginas 53-64.* <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.03.012>
- 44.- Alexis C. Gestión laboral basada en evidencia: segunda etapa del trabajo de parto (parte 4). *Revista Estadounidense de Obstetricia y Ginecología MFM* 2022;4(2), <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100548>
- 45.- Wayne R. La segunda etapa del trabajo de parto. *Revista Estadounidense de Obstetricia y Ginecología.* Disponible en línea el 24 de julio de 2023. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.06.014>
- 46.- Wang, L., Wang, H., Jia, L. et al. The impact of stage of labor on adverse maternal and neonatal outcomes in multiparous women: a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* 20, 596 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03286-z>
- 47.- Vasilios P. Resultados maternos y neonatales después de una segunda etapa prolongada del parto: un metanálisis de estudios observacionales. *Revista europea de obstetricia, ginecología y biología reproductiva,* 2020;252(1), Páginas 62-69. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.06.018>
- 48.- Guevara E. Manejo activo de la tercera etapa del parto salva vidas 2022. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal,* 11(2), 7-8. <https://doi.org/10.33421/inmp.2022282>
- 49.- Maiellano B. Alumbramiento dirigido con oxitocina intraumbilical. *JONNPR Madrid* 2022;5(4) <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3283>

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

1. Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización	Método
			Variable	
Problema general ¿Tiene la psicoprofilaxis obstétrica efectos positivos en el trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023? ¿Existe diferencia en los resultados del trabajo de parto entre las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica y aquellas que no la recibieron en el Hospital Santa María del Socorro 2023? ¿Qué impacto tiene la psicoprofilaxis obstétrica sobre la duración total del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023? Problemas específicos ¿Tiene la psicoprofilaxis obstétrica efectos positivos en el primer periodo del	Objetivo general Identificar si la psicoprofilaxis obstétrica tiene efectos positivos en el trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023 Comparar los resultados del trabajo de parto entre gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica y aquellas que no la recibieron en el Hospital Santa María del Socorro 2023. Evaluar el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica sobre la duración total del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023. Objetivos específicos Determinar si la psicoprofilaxis obstétrica tienen efectos positivos en el	Hipótesis general Ha: La psicoprofilaxis obstétrica tiene efectos positivos en el trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023 Ha: Existen diferencias significativas en los resultados del trabajo de parto entre las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica y aquellas que no la recibieron en el Hospital Santa María del Socorro 2023. Ha: La psicoprofilaxis obstétrica tiene un efecto positivo en la reducción de la duración total del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023. Hipótesis específica	Variable independiente Psicoprofilaxis obstétrica Variables dependiente Periodo de dilatación Periodo expulsivo Periodo de alumbramiento	Tipo. Estudio de una variable. Retrospectiva. Transversal. No experimental. Nivel. Relacional Diseño. Comparativo Población. Gestantes que no recibieron psicoprofilaxis en el Hospital Santa María del Socorro que son de 250 gestantes primerizas en un año. Muestra 80 casos y 80 controles La técnica: Los datos serán obtenidos de las historias clínicas por lo que la técnica será documental, las historias clínicas se obtendrán con el permiso del Hospital Santa María del Socorro luego de la aprobación del proyecto de investigación. Instrumento: El instrumento será una ficha de recolección de datos que se elabora con los indicadores de cada variable y que fue validada en el estudio de Santa Cruz Ditolvi F¹⁸.

trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023?	primer periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023	Ha: La psicoprofilaxis obstétrica tienen efectos positivos en el primer periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023		
¿Tiene la psicoprofilaxis obstétrica efectos positivos en el segundo periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023?	Determinar si la psicoprofilaxis obstétrica tiene efectos positivos en el segundo periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023	Ha: La psicoprofilaxis obstétrica tiene efectos positivos en el segundo periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023		
¿Tiene la psicoprofilaxis obstétrica efectos positivos en el tercer periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023?	Determinar si la psicoprofilaxis obstétrica tiene efectos positivos en el tercer periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023	Ha: La psicoprofilaxis obstétrica tiene efectos positivos en el tercer periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023		
¿Qué relación existe entre el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica recibidas y la duración del periodo de dilatación en las gestantes del Hospital Santa María del Socorro 2023?	Analizar la relación entre el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y la duración del periodo de dilatación en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023.	Ha: La psicoprofilaxis obstétrica tiene efectos positivos en el tercer periodo del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023		
¿La psicoprofilaxis obstétrica influye en la incidencia de complicaciones durante el trabajo de parto en	Determinar si la psicoprofilaxis obstétrica influye en la aparición de complicaciones durante el	A mayor número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, menor es la duración del periodo de dilatación en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023.		

pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023?	trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023.	La psicoprofilaxis obstétrica disminuye la frecuencia de complicaciones durante el trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023.		
--	--	---	--	--

2. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Categoría	Instrumento
Variable independiente Efectos de la Psicoprofilaxis obstétrica	Sesiones que se dan entre la gestante familiar y profesionales tendientes a orientar sobre el proceso de la gestación y cómo afrontarlas	Gestante que ha cumplido con 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica registrada en la historia clínica	Número de sesiones	≥ a 6 sesiones < de 6 sesiones	Ficha de datos
Variables dependientes Trabajo de parto	Proceso fisiológico que culmina con la dilatación cervical, descenso fetal y expulsión del feto y la placenta.	Características observables y registradas del trabajo de parto en la historia clínica de la paciente.	Duración del período de dilatación, intensidad del dolor, uso de analgesia, presencia de complicaciones.	Trabajo de parto eutócico/Trabajo de parto con complicaciones	Ficha de datos
Variables dependientes Periodo de dilatación	Tiempo que transcurre desde que se inicia el trabajo de parto hasta que el cuello uterino completa 10 centímetros de diámetro	Tiempo que demora en que el cuello uterino complete 10 cm de diámetro	Hasta 12 horas en las nulíparas	≤ 12 horas > de 12 horas	
Periodo expulsivo	Tiempo que transcurre desde la dilatación de 10 cm del cuello uterino hasta la expulsión del feto fuera del vientre materno	Tiempo que transcurre desde la dilatación completa hasta la expulsión del feto.	Hasta 40 minutos en las nulíparas Desgarro que puede ser ocasionado durante el periodo expulsivo	≤ 40 minutos > de 40 minutos	
Periodo de alumbramiento	Tiempo que transcurre desde la expulsión del feto hasta la expulsión de la placenta	Tiempo desde la exposición del feto hasta la expulsión de la placenta	Hasta 30 minutos Sangrado que puede ocurrir durante el periodo del alumbramiento	≤ 30 minutos > de 30 minutos	

3.- Carta de revisores aprobados.

"AÑO DE LA ESPERANZA Y FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

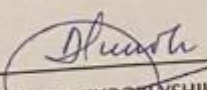
CONSTANCIA DE APROBACION DE TESIS

EL QUE SUSCRIBE MIEMBRO REVISOR DE LA TESIS TITULADA "EFECTIVIDAD DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO 2023", presentada por el bachiller ARNAO EURIBE RODRIGO ANTONIO.

HACE CONSTAR:

Que, se aprueba la tesis en mención por ajustarse al esquema propuesto por la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" y al haber cumplido satisfactoriamente con el levantamiento de las observaciones y obtenido el **1% de similitud** por el sistema de antiplagio, el día **25 de junio del 2025**, a las **03:50 p.m. horas**, quedando aprobada para la sustentación.

Se emite el presente documento de conformidad a lo establecido por el Reglamento de Grados Académicos y Títulos profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para los fines pertinentes, en Ica a los **29 días de enero de dos mil veintiseis**.


Dra. ANA MARIA KUROKI YSHII

Revisor de tesis

"AÑO DE LA ESPERANZA Y FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

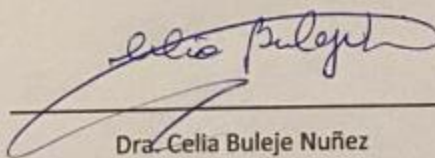
CONSTANCIA DE APROBACION DE TESIS

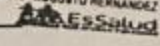
EL QUE SUSCRIBE MIEMBRO REVISOR DE LA TESIS TITULADA "EFECTIVIDAD DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO 2023", presentada por el bachiller ARNAO EURIBE RODRIGO ANTONIO.

HACE CONSTAR:

Que, se aprueba la tesis en mención por ajustarse al esquema propuesto por la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" y al haber cumplido satisfactoriamente con el levantamiento de las observaciones y obtenido el **1% de similitud** por el sistema de antiplagio, el día **25 de junio del 2025**, a las **03:50 p.m. horas**, quedando aprobada para la sustentación.

Se emite el presente documento de conformidad a lo establecido por el Reglamento de Grados Académicos y Títulos profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para los fines pertinentes, en Ica a los **29 días de enero de dos mil veintiseis**.


Dra. Celia Buleje Nuñez
Revisor de tesis

Dra. Celia Buleje Nuñez
Médico Asistente Ginecología Obstetricia
C.M.P. 14474 - R.N.E. 7821
HOSPITAL IV "AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA"


"AÑO DE LA ESPERANZA Y FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

CONSTANCIA DE APROBACION DE TESIS

EL QUE SUSCRIBE MIEMBRO REVISOR DE LA TESIS TITULADA "EFECTIVIDAD DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO 2023", presentada por el bachiller ARNAO EURIBE RODRIGO ANTONIO.

HACE CONSTAR:

Que, se aprueba la tesis en mención por ajustarse al esquema propuesto por la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" y al haber cumplido satisfactoriamente con el levantamiento de las observaciones y obtenido el **1% de similitud** por el sistema de antiplagio, el día **25 de junio del 2025**, a las **03:50 p.m. horas**, quedando aprobada para la sustentación.

Se emite el presente documento de conformidad a lo establecido por el Reglamento de Grados Académicos y Títulos profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para los fines pertinentes, en Ica a los **29 días de enero de dos mil veintiseis**.

 GORE - ICA
HOSPITAL REGIONAL



Dra. Hilda Guerrero Ortiz

Revisor de tesis

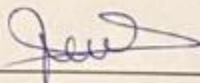
CONSTANCIA DE APROBACION DE TESIS

EL QUE SUSCRIBE MIEMBRO REVISOR DE LA TESIS TITULADA "EFECTIVIDAD DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO 2023", presentada por el bachiller ARNAO EURIBE RODRIGO ANTONIO.

HACE CONSTAR:

Que, se aprueba la tesis en mención por ajustarse al esquema propuesto por la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" y al haber cumplido satisfactoriamente con el levantamiento por el bachiller ARNAO EURIBE RODRIGO ANTONIO de las observaciones realizadas por el revisor correspondiente y obtenido el **1% de similitud** por el sistema de antiplagio, el día **25 de junio del 2025**, a las **03:50 p.m. horas**, quedando aprobada para la sustentación.

Se emite el presente documento de conformidad a lo establecido por el Reglamento de Grados Académicos y Títulos profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para los fines pertinentes, en Ica a los **29 días de enero de dos mil veintiseis**.



Dra. Jesús Meza León

Revisor de tesis

4.- Constancia de antiplagio.

**CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD**
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**EFFECTIVIDAD DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL
TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2023**

Presentado por:

RODRIGO ANTONIO ARNAO EURIBE

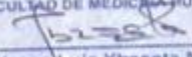
ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **1 %** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba el **PROYECTO DE TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 27 de junio del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC

RODRIGO ANTONIO ARNAO EURIBE

**1.-EFECTIVIDAD DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN
EL TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL**

 Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:469736672

35 Páginas

Fecha de entrega

25 jun 2025, 3:43 p.m. GMT-5

11.391 Palabras

Fecha de descarga

25 jun 2025, 3:50 p.m. GMT-5

63.896 Caracteres

Nombre de archivo

PROYECTO RODRIGO ARNAO EURIBE ANTIPLAGIO SIN ANEXOS listo.docx

Procedimiento de entrega


J.D. MERCEDES P. VASQUEZ PACHECO
PERSONA
SIN PLAGIO ANTIPLAGIO
HOSPITAL DE MEDICINA HUMANA

combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca-

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 40 palabras)

1%		Fuentes de Internet
0%		Publicaciones
0%		Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dr. MERCEDES ROSA VÁSQUEZ PACHECO
ALFAR
SOL VIVIR SIN PLAGIO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Fuentes principales

- Fuentes de Internet
- Publicaciones
- Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.upch.edu.pe	<1%
2	Internet	www.unica.edu.pe	<1%

J.M. MERCEDES PACHECO VASQUEZ PACHECO
 RECTOR
 DE LA UNIVERSIDAD
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023

Presentado por:

RODRIGO ANTONIO ARNAO EURIBE

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 20 de febrero del 2026

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. LUIS E. CURIOTTO PALOMINO
Director de la Unidad de Investigación (e)

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC

RODRIGO ANTONIO ARNAO EURIBE

1.-Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del S...

Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trnoid::3117:558934605

62 páginas

Fecha de entrega

20 feb 2026, 10:24 a.m. GMT-5

16.468 palabras

Fecha de descarga

20 feb 2026, 10:26 a.m. GMT-5

93.294 caracteres

Nombre del archivo

TESIS RODRIGO ARNAO EURIBE SIN ANEXOS.docx

Tamaño del archivo

499.0 KB


D. MERCEDES PLAZA INOSTREZ PACHECO
RECTOR
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

2% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Fuentes principales

- 2%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.


D.J. MERCEDES CLARITZA VÁSQUEZ PACHECO
DE RACON
SIGNATURE ANTIPLAGIO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Fuentes principales

- 2%  Fuentes de Internet
0%  Publicaciones
0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Publicación	Avila Silva, Sandra. "Analgesia Epidural Obstétrica Durante el Trabajo de Parto: In...	<1%
4	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
5	Internet	www.medigraphic.com	<1%


D.D. MERCEDES PERAZA VIGUEL PAUL
(PERAZA)
SOFTWARE ANTIPLAGIO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES
CARRIÓN"



TESIS

Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de
parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del
Socorro 2023

Línea de investigación

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO
CIRUJANO

AUTOR:

RODRIGO ANTONIO ARNAO EURIBE

ASESOR:

DRA. JULIA MONICA RUTH NEIRA GOYENECHE

ICA – PERÚ
2026

Mercedes
D.D. MERCEDES PLANTA VÁSQUEZ PAUCHELL
PERUANA
SU TITULO ANTIPLAGIO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

5.- Instrumentos de recolección de información



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS Validada por: Santa Cruz Ditolvi F¹⁸. X: Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2023

Investigador: Rodrigo Antonio Arnao Euribe

Asesora: Dra. Julia Mónica Ruth Neira Goyeneche

Lea bien las preguntas y rellene o marque la respuesta con una “x”

I. Datos Generales de la Gestante

- 1. Edad de la gestante: _____ años
- 2. Estado civil: ☐ Soltera ☐ Conviviente ☐ Casada ☐ Divorciada
- 3. Nivel de instrucción: ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico ☐ Universitario
- 4. Ocupación: _____ ☐ 5. Lugar de procedencia (zona): ☐ Urbana ☐ Rural

II. Antecedentes Obstétricos

- 6. ¿Es primigesta? ☐ Sí ☐ No
- 7. Número de gestaciones previas: _____
- 8. ¿Ha tenido abortos previos? ☐ Sí ☐ No ¿Cuántos?: _____
- 9. ¿Ha tenido partos previos complicados? ☐ Sí ☐ No Describa: _____
- 10. Edad gestacional actual al momento del parto: _____ semanas

III. Controles Prenatales y Psicoprofilaxis

- 11. ¿Realizó controles prenatales durante esta gestación? ☐ Sí ☐ No
- 12. Número total de controles prenatales: _____
- 13. ¿Recibió sesiones de psicoprofilaxis obstétrica? ☐ Sí ☐ No
- 14. Número de sesiones recibidas: _____
- 15. ¿La gestante fue informada sobre los signos de alarma del embarazo? ☐ Sí ☐ No

IV. Antecedentes Médicos y Personales

- 16. ¿Presenta enfermedades crónicas (HTA, diabetes, etc.)? ☐ Sí ☐ No Especifique:

- 17. ¿Presentó infecciones urinarias u otras patologías durante la gestación? ☐ Sí ☐ No
- 18. ¿Tiene antecedentes psiquiátricos o psicológicos? ☐ Sí ☐ No
- 19. ¿Su pareja tiene antecedentes de enfermedades hereditarias o crónicas? ☐ Sí ☐ No
Especifique: _____

V. Datos del Trabajo de Parto

- 20. ¿Tuvo complicaciones durante el trabajo de parto? ☐ Sí ☐ No Tipo: ☐ Hemorragia
☐ Distocia ☐ Fiebre ☐ RPM ☐ Otro: _____
- 21. Periodo de dilatación: _____ horas
- 22. Periodo expulsivo: _____ minutos
- 23. Periodo de alumbramiento: _____ minutos
- 24. Tipo de parto: ☐ Eutócico
- 25. Test de Apgar 1 minuto: _____ / 5 minutos: _____

6.- Ficha de Validación



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"



DECLARACIÓN JURADA DE LA INVESTIGADORA

Yo, **ARNAO EURIBE RODRIGO ANTONIO DNI N° 71472151**, en calidad de Investigador(a) Principales del estudio titulado:

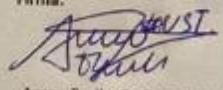
"EFECTIVIDAD DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO 2023" aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Santa María del Socorro (CIEI-HSMS), mediante **Constancia de Aprobación CIEI-HSMS N° -2025**, en cumplimiento de la normativa vigente en ética en investigación y con pleno conocimiento de las responsabilidades que asumo, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. **ORIGINALIDAD Y RESPONSABILIDAD.**
 - Me comprometo a llevar a cabo una **investigación original**, evitando cualquier forma de plagio, falsificación o manipulación de datos.
 - Asumo **toda la responsabilidad** sobre la veracidad, integridad y ética en la ejecución del estudio, así como en la interpretación de los resultados.
 - Declaro que el estudio cumplirá con los principios de la **Declaración de Helsinki**, la normativa nacional vigente y las directrices establecidas por el CIEI-HSMS.
2. **RESPONSABILIDAD ÉTICA Y CUMPLIMIENTO DE NORMATIVAS**
 - Garantizo que el estudio respetará los **derechos, dignidad, confidencialidad y bienestar** de los participantes.
 - Declaro que la recolección de datos solo se realizará **tras obtener los consentimientos informados** correspondientes, cuando sea aplicable.
 - Me comprometo a **respetar la Ley N° 29733** de Protección de Datos Personales y asegurar el uso adecuado de la información obtenida.
3. **INFORMES Y MONITOREO**
 - Me comprometo a presentar los **informes de avances y el informe final de la investigación** según los plazos establecidos por el CIEI-HSMS.
 - En caso de detectar **eventos adversos o riesgos éticos**, informaré inmediatamente al CIEI-HSMS.
 - Me comprometo a **no modificar el protocolo aprobado** sin autorización previa del CIEI-HSMS.
4. **EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD A LA INSTITUCIÓN**
 - Declaro que el **Hospital Santa María del Socorro** y el **CIEI-HSMS** no asumen ninguna responsabilidad legal, ética o académica derivada de la ejecución de la investigación.
 - Asumo la **total responsabilidad** ante cualquier controversia ética, legal o científica que pudiera surgir como consecuencia de la investigación.
5. **USO Y DISPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS.**
 - Me comprometo a que los resultados del estudio sean utilizados únicamente con fines **científicos y académicos**, respetando las normativas de publicación y divulgación ética.
 - En caso de publicación en revistas indexadas, incluiré la mención correspondiente a la aprobación del CIEI-HSMS.

DECLARACIÓN FINAL

Bajo juramento, ratifico que la información consignada en esta declaración es **veraz** y que cumpliré con todas las responsabilidades descritas.

Ica, 02 de abril de 2025

Firma:  

Arnao Euribe Rodrigo Antonio

Investigador(a) Principal
DNI * 71472151

Calle Castrovirreyra N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Email: udocencia@hospitalsoorroica.gob.pe
Ica



Ica, 02 de abril del 2025

MEMORANDO N° *120*-2025-HSMSI-ACAP/J-UADI

PARA : ING. ALEJANDRO VALDIVIA RETAMOZO
Jefe de La Unidad de Estadística e Informática

ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES A TESISISTA recolección de Datos.

REF : SOLICITUD EXP. N° 315

Me dirijo a usted, para comunicarle que el tesista: **RODRIGO ANTONIO ARNAO EURIBE**, alumno egresado de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, de la Facultad de Medicina Humana cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María Del Socorro, de Ica, para aplicar su instrumento de investigación (con la modalidad de recopilación de datos mediante Historias Clínicas) de la Tesis; **"EFECTIVIDAD DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2023."** por lo que se solicita se le brinde las facilidades correspondientes.

Asimismo, se indica que este documento no tiene valor oficial para ser presentado externamente, ya que solo es referencial para que el tesista extraiga información, que será sometida a consideración del Comité de Ética e investigación del Hospital, quien validara los datos (Informe Final) al 100% al término de la investigación con la finalidad que se expida la constancia de conformidad de datos.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

G.C.D. LUIS ALFREDO VILLARREAL
Jefe Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

c.c. Archivo
Tesisista: Rodrigo Antonio Arnao Euribe
LHTJ-UADI

7. Juicio de expertos

UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE MEDICINA HUAMANA
"DANIEL ALCIDES CARRION"

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Aponcagua Piscante, Edith
1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital de Ayto Nasca
1.3 Tipo de Experto: Especialista ☒
1.4 Nombre del instrumento:
1.5 Autor (a) del instrumento:

Informe de Opinión de Experto

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.			X		
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para identificar si la profilaxis obstétrica tiene efectos positivos en el trabajo de parto en sus pacientes					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Analítica				X	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90

Lugar y Fecha: Ica

de 2024
Edith Aponcagua Piscante
Ginecóloga-Obstetra
Firma del Experto
D.N.I Nº: 44456681
Teléfono: 95660 2001

UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE MEDICINA HUAMANA
"DANIEL ALCIDES CARRION"

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: PITA TAVERA JOSE MERCEDIS
1.2 Cargo e institución donde labora: MEDICO - GINECO OBSTETRA
1.3 Tipo de Experto: Especialista ☒
1.4 Nombre del instrumento:
1.5 Autor (a) del instrumento:

Informe de Opinión de Experto

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				✓	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				✓	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto				✓	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.			✓		
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				✓	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para identificar si la profilaxis obstétrica tiene efectos positivos en el trabajo de parto en sus pacientes				✓	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				✓	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				✓	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Analítica				✓	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

Lugar y Fecha: Ica

de 2024

Dr. JOSÉ PITA TAVERA

GINECO OBSTETRA

Firma del Experto

D.N.I. N°: 97842266

Teléfono: 99444460

UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE MEDICINA HUAMANA
"DANIEL ALCIDES CARRION"

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Jesús Meza León
 1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Regional - ICA
 1.3 Tipo de Experto: Especialista ☒
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento:

Informe de Opinión de Experto

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas ✓					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto ✓					
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems. ✗					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para identificar si la psicoprofilaxis obstétrica tiene efectos positivos en el trabajo de parto en sus pacientes. ✓					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos. ✓					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores. ✓					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Analítica ✓					

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

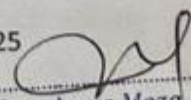
..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90.

Lugar y Fecha: Ica

de 2025


 Dra. Jesús Meza León

Firma del Experto

D.N.I. N° 21428614

Teléfono 97504142

 GINECÓLOGA - OBSTETRA
 CMP N° 20552 RNE 9343

UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE MEDICINA HUAMANA
"DANIEL ALCIDES CARRION"

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Hilda Sarmiento Ortiz
 1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Regional
 1.3 Tipo de Experto: Especialista ☒
 1.4 Nombre del instrumento: 1
 1.5 Autor (a) del instrumento:

Informe de Opinión de Experto

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para identificar si la profilaxis obstétrica tiene efectos positivos en el trabajo de parto en sus pacientes				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Analítica				X	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

MUY BUENA

Lugar y Fecha: Ica, _____ de 2024

Firma del Experto

D.N.I Nº: 91601421

Teléfono: 950863712

8. Evidencias fotográficas



9. Base de datos

CPN	N° CPN	N° PPO	Sig ALARMA	COMORB	ITU	ANTEC	SU PAEJA	COMPLIC	COMPL PA	DILATACION	DILATACION	EXPULSION	EXPULSION	ALUMBRA	Alumbramiento	apgar	apgar
Si	8	7	Si	DM	No	No	No	No	No	Normal	9	Normal	37	Normal	23	7 a más a l	9
Si	1	6	No	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	12	Normal	32	Prolongac	38	7 a más a l	9
Si	7	8	No	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	11	Normal	31	Normal	23	7 a más a l	8
Si	5	6	Si	DM	No	No	No	No	No	Normal	11	Prolongac	49	Normal	22	7 a más a l	9
Si	3	6	Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	12	Normal	37	Normal	20	7 a más a l	9
Si	3	0	Si	Ninguna	Si	No	No	Si	Distocia	Normal	8	Normal	40	Normal	28	7 a más a l	8
No	0	0	Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Prolongac	15	Normal	32	Normal	20	7 a más a l	8
Si	6	7	Si	Ninguna	No	No	Si	No	No	Normal	8	Normal	35	Normal	27	7 a más a l	9
Si	3	0	No	Ninguna	No	No	No	No	No	Prolongac	13	Normal	34	Normal	26	7 a más a l	8
Si	6	7	Si	DM	No	No	No	No	No	Prolongac	13	Normal	38	Normal	25	7 a más a l	8
Si	2	7	Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	9	Normal	38	Normal	22	7 a más a l	9
Si	1	0	No	Ninguna	Si	No	No	No	No	Normal	10	Normal	36	Prolongac	45	7 a más a l	8
Si	1	8	Si	Ninguna	Si	No	No	Si	RPM	Normal	9	Prolongac	46	Normal	24	7 a más a l	9
No	0	0	Si	HTA	No	No	No	No	No	Normal	9	Prolongac	47	Normal	27	< 7 a los 5	6
Si	8	7	Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	8	Normal	37	Normal	21	7 a más a l	8
No	0	0	Si	HTA	Si	No	No	No	No	Prolongac	14	Normal	38	Normal	28	7 a más a l	8
Si	1	0	No	Ninguna	Si	No	No	No	No	Normal	8	Normal	35	Normal	29	< 7 a los 5	5
Si	5	0	Si	DM	No	No	No	No	No	Normal	9	Prolongac	47	Normal	22	7 a más a l	8
No	0	0	No	Ninguna	No	No	No	Si	RPM	Normal	10	Prolongac	48	Normal	26	7 a más a l	9
No	0	0	Si	Ninguna	No	No	Si	No	No	Normal	9	Normal	36	Normal	21	7 a más a l	8
Si	1	6	Si	HTA	No	No	No	No	No	Normal	8	Normal	39	Normal	26	7 a más a l	9
Si	4	8	No	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	10	Normal	31	Normal	22	< 7 a los 5	5
Si	4	0	No	Ninguna	No	Si	No	No	No	Normal	11	Normal	36	Normal	24	7 a más a l	8
Si	2	0	Si	DM	No	No	No	No	No	Normal	10	Normal	40	Normal	24	7 a más a l	9
Si	5	8	No	HTA	No	No	No	No	No	Prolongac	14	Normal	34	Normal	24	7 a más a l	8
Si	2	0	Si	HTA	No	No	No	No	No	Normal	12	Normal	31	Normal	20	7 a más a l	9
Si	1	8	Si	DM	No	No	No	No	No	Normal	11	Normal	38	Normal	27	7 a más a l	9

No	0	0 No	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	12	Prolongac	47	Normal	21	7 a más a l	8
Si	8	8 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	12	Normal	31	Normal	30	7 a más a l	8
Si	5	0 Si	Ninguna	No	No	No	Si	Distocia	Prolongac	13	Prolongac	42	Normal	20	7 a más a l	8
Si	7	8 Si	Ninguna	No	No	Si	No	No	Normal	8	Normal	40	Normal	25	7 a más a l	9
Si	1	0 No	Ninguna	Si	No	No	No	No	Normal	9	Normal	40	Normal	22	7 a más a l	9
No	0	0 Si	HTA	No	No	No	No	No	Normal	11	Normal	32	Normal	21	< 7 a los 5	6
Si	2	0 Si	Ninguna	No	Si	No	No	No	Normal	10	Normal	37	Normal	21	7 a más a l	9
Si	5	0 No	Ninguna	Si	No	No	No	No	Prolongac	13	Prolongac	45	Normal	26	< 7 a los 5	6
Si	3	8 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	10	Normal	37	Normal	27	7 a más a l	9
Si	3	7 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	11	Normal	30	Prolongac	40	7 a más a l	7
Si	6	7 Si	DM	No	No	No	No	No	Normal	11	Normal	38	Normal	22	7 a más a l	8
No	0	0 Si	Ninguna	Si	No	No	No	No	Normal	11	Normal	39	Prolongac	43	7 a más a l	9
Si	8	7 Si	HTA	No	No	No	No	No	Normal	8	Normal	38	Normal	27	7 a más a l	9
Si	5	0 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	9	Normal	37	Normal	25	7 a más a l	8
Si	1	0 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Prolongac	14	Normal	36	Normal	26	7 a más a l	8
Si	1	0 Si	HTA	Si	No	No	No	No	Prolongac	15	Normal	35	Normal	29	7 a más a l	9
Si	8	7 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	9	Normal	39	Normal	20	7 a más a l	8
Si	4	7 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	10	Normal	36	Normal	27	7 a más a l	9
Si	6	6 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	12	Prolongac	42	Normal	30	7 a más a l	9
Si	5	8 Si	Ninguna	No	No	Si	No	No	Normal	10	Normal	32	Normal	20	7 a más a l	8
Si	8	7 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	8	Normal	38	Normal	28	7 a más a l	8
Si	5	0 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	8	Normal	40	Normal	29	7 a más a l	8
Si	5	7 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	12	Prolongac	42	Normal	26	7 a más a l	8
Si	3	0 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	12	Normal	36	Normal	29	7 a más a l	8
No	0	0 Si	Ninguna	No	No	Si	No	No	Normal	11	Prolongac	47	Normal	22	7 a más a l	8
No	0	0 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Prolongac	14	Normal	39	Normal	25	7 a más a l	8
Si	6	0 Si	HTA	No	No	No	No	No	Normal	11	Prolongac	50	Normal	30	7 a más a l	8
Si	8	7 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	9	Normal	39	Normal	29	7 a más a l	9
Si	4	6 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	11	Normal	31	Normal	30	7 a más a l	9
Si	7	0 No	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	10	Normal	36	Normal	20	7 a más a l	9

No	0	0 No	Ninguna	Si	No	No	No	No	Normal	12	Normal	37	Normal	29	7 a más a l	8
No	0	7 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	11	Normal	40	Normal	22	7 a más a l	9
Si	4	7 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	11	Normal	38	Normal	29	7 a más a l	9
Si	1	0 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	9	Prolongac	48	Normal	21	< 7 a los 5	6
Si	7	8 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	8	Normal	40	Normal	25	7 a más a l	8
Si	3	8 Si	Ninguna	Si	No	No	No	No	Normal	11	Normal	30	Normal	26	7 a más a l	9
Si	7	0 Si	Ninguna	No	No	No	Si	RPM	Normal	8	Normal	30	Normal	22	7 a más a l	9
Si	1	0 No	Ninguna	Si	Si	Si	No	No	Normal	11	Normal	38	Prolongac	37	7 a más a l	8
Si	1	8 Si	Ninguna	Si	No	No	No	No	Normal	11	Normal	37	Normal	23	7 a más a l	8
No	0	7 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	11	Normal	35	Normal	26	7 a más a l	8
No	0	0 Si	HTA	No	No	No	No	No	Normal	9	Normal	40	Prolongac	40	< 7 a los 5	6
Si	7	7 Si	HTA	No	No	No	No	No	Normal	11	Normal	38	Prolongac	40	7 a más a l	8
Si	2	0 No	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	10	Normal	35	Prolongac	47	7 a más a l	9
Si	8	0 No	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	9	Normal	35	Normal	29	7 a más a l	8
No	0	0 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Prolongac	14	Normal	30	Normal	20	7 a más a l	9
Si	1	0 No	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	9	Normal	40	Normal	22	7 a más a l	8
No	0	0 Si	Ninguna	No	No	No	Si	RPM	Normal	10	Normal	31	Normal	23	7 a más a l	8
Si	4	8 No	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	11	Normal	33	Normal	26	7 a más a l	8
No	0	0 No	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	8	Normal	34	Normal	24	7 a más a l	9
Si	3	0 Si	HTA	No	No	No	Si	Hemorrag	Normal	8	Normal	30	Normal	24	7 a más a l	8
Si	1	0 Si	DM	Si	No	No	No	No	Normal	10	Normal	33	Prolongac	40	7 a más a l	8
Si	4	0 No	Ninguna	Si	No	No	No	No	Normal	8	Prolongac	45	Normal	29	7 a más a l	8
Si	4	0 No	DM	No	No	Si	No	No	Normal	10	Normal	38	Prolongac	36	7 a más a l	8
Si	8	8 No	HTA	No	No	No	No	No	Normal	8	Normal	32	Normal	27	7 a más a l	9
No	0	0 Si	HTA	Si	No	No	No	No	Normal	10	Normal	36	Normal	20	7 a más a l	8
Si	4	7 No	Ninguna	No	No	No	Si	RPM	Normal	12	Normal	39	Normal	25	7 a más a l	8
Si	4	0 Si	HTA	No	No	No	No	No	Normal	11	Normal	38	Prolongac	40	7 a más a l	8
Si	3	6 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	12	Normal	40	Normal	28	7 a más a l	8
Si	8	8 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	9	Normal	36	Normal	23	7 a más a l	8
Si	5	6 Si	Ninguna	Si	No	No	No	No	Normal	12	Normal	40	Normal	23	7 a más a l	8
No	0	6 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	12	Normal	34	Normal	29	7 a más a l	9

Si	1	7 No	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	9	Normal	37	Normal	27	7 a más a l	9
No	0	0 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	11	Normal	30	Normal	26	7 a más a l	8
Si	3	0 Si	Ninguna	No	No	Si	No	No	Prolongac	14	Normal	31	Normal	24	7 a más a l	9
Si	2	0 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	8	Normal	38	Normal	28	7 a más a l	8
Si	5	6 Si	HTA	No	No	No	No	No	Normal	9	Normal	37	Normal	27	< 7 a los 5	6
Si	3	6 Si	Ninguna	Si	No	No	No	No	Normal	10	Normal	31	Normal	20	7 a más a l	8
Si	6	7 Si	Ninguna	Si	No	No	No	No	Normal	8	Normal	37	Normal	20	7 a más a l	9
Si	2	0 No	DM	Si	No	No	No	No	Prolongac	13	Normal	40	Prolongac	40	7 a más a l	9
Si	4	6 Si	Ninguna	Si	No	No	No	No	Normal	12	Normal	35	Normal	26	7 a más a l	9
Si	4	6 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	8	Normal	31	Normal	26	7 a más a l	8
Si	5	6 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	8	Normal	30	Normal	29	7 a más a l	8
No	0	0 Si	DM	No	No	No	No	No	Normal	8	Prolongac	45	Normal	28	7 a más a l	9
Si	6	7 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	10	Normal	40	Normal	21	7 a más a l	8
Si	8	6 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	10	Normal	31	Normal	28	7 a más a l	8
Si	7	0 Si	HTA	No	No	No	No	No	Normal	8	Prolongac	46	Normal	30	7 a más a l	8
Si	8	7 No	Ninguna	Si	No	No	No	No	Normal	12	Normal	30	Normal	28	7 a más a l	9
No	0	0 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Prolongac	14	Normal	34	Normal	26	7 a más a l	9
Si	2	0 No	Ninguna	No	No	No	Si	Hemorrag	Normal	12	Prolongac	48	Normal	21	7 a más a l	8
Si	5	7 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Prolongac	14	Normal	39	Normal	28	< 7 a los 5	6
Si	1	0 No	Ninguna	Si	No	No	Si	Hemorrag	Prolongac	14	Normal	39	Normal	22	7 a más a l	8
Si	3	0 Si	Ninguna	No	Si	No	Si	Distocia	Normal	9	Normal	31	Prolongac	34	7 a más a l	8
Si	8	7 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	10	Normal	36	Normal	26	7 a más a l	9
Si	1	0 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	12	Normal	38	Prolongac	45	< 7 a los 5	5
Si	1	7 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	10	Prolongac	53	Normal	29	7 a más a l	9
No	0	0 Si	Ninguna	No	No	No	Si	Hemorrag	Normal	8	Normal	39	Normal	27	7 a más a l	8
No	0	6 No	Ninguna	No	No	No	No	No	Prolongac	16	Normal	33	Normal	20	7 a más a l	9
Si	2	0 No	DM	No	No	No	No	No	Normal	11	Normal	30	Prolongac	35	< 7 a los 5	6
Si	3	8 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	8	Normal	40	Normal	21	7 a más a l	8
Si	1	7 Si	Ninguna	Si	No	No	No	No	Normal	12	Normal	32	Normal	25	7 a más a l	9
No	0	0 Si	Ninguna	Si	No	No	No	No	Normal	12	Normal	31	Normal	21	7 a más a l	8

Si	8	6 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	10	Normal	35	Normal	23	7 a más a l	8
Si	2	0 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	12	Normal	33	Prolongac	45	7 a más a l	8
Si	4	8 Si	DM	No	No	No	No	No	Normal	11	Normal	33	Normal	25	7 a más a l	8
Si	4	7 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	8	Normal	31	Normal	29	7 a más a l	9
Si	1	0 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	12	Prolongac	43	Normal	26	< 7 a los 5	6
Si	2	0 No	Ninguna	Si	No	No	No	No	Normal	11	Prolongac	52	Normal	30	7 a más a l	8
Si	6	6 No	HTA	No	No	No	No	No	Normal	11	Normal	36	Normal	29	7 a más a l	9
Si	4	7 No	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	8	Normal	39	Normal	28	7 a más a l	9
Si	8	8 Si	Ninguna	No	No	Si	Si	Distocia	Normal	9	Prolongac	48	Normal	24	7 a más a l	8
No	0	8 No	HTA	No	No	No	No	No	Normal	10	Normal	36	Normal	23	7 a más a l	9
Si	4	8 Si	HTA	No	No	No	No	No	Normal	9	Normal	33	Normal	25	7 a más a l	9
Si	1	8 Si	Ninguna	Si	No	No	No	No	Normal	9	Normal	39	Normal	28	7 a más a l	9
Si	7	0 Si	DM	No	No	No	Si	RPM	Normal	12	Normal	36	Prolongac	45	7 a más a l	9
Si	6	8 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	11	Normal	34	Normal	30	7 a más a l	9
Si	3	7 Si	HTA	No	No	No	No	No	Normal	10	Normal	35	Normal	20	7 a más a l	8
Si	2	0 No	Ninguna	No	No	Si	No	No	Normal	12	Normal	34	Normal	27	7 a más a l	8
Si	4	0 No	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	8	Normal	36	Normal	27	7 a más a l	8
Si	5	0 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	12	Normal	34	Normal	23	7 a más a l	9
Si	3	6 Si	Ninguna	No	No	Si	No	No	Normal	9	Prolongac	48	Normal	27	7 a más a l	8
Si	1	8 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	9	Normal	35	Normal	20	7 a más a l	8
Si	8	7 Si	HTA	No	No	No	No	No	Normal	10	Normal	39	Normal	24	7 a más a l	9
No	0	0 Si	DM	No	No	No	No	No	Normal	8	Normal	37	Prolongac	35	< 7 a los 5	5
Si	8	0 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Prolongac	13	Normal	33	Normal	20	7 a más a l	9
Si	3	6 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	11	Normal	40	Normal	29	7 a más a l	8
No	0	0 No	Ninguna	Si	No	No	No	No	Normal	8	Normal	32	Normal	27	7 a más a l	9
No	0	7 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Prolongac	13	Normal	38	Normal	27	7 a más a l	9
Si	2	0 No	Ninguna	Si	No	No	No	No	Normal	12	Prolongac	43	Normal	20	7 a más a l	8
Si	4	0 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	9	Prolongac	50	Normal	26	7 a más a l	9
Si	1	6 Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	12	Normal	39	Normal	23	7 a más a l	9
Si	5	8 No	HTA	No	No	No	No	No	Normal	12	Normal	31	Prolongac	36	7 a más a l	8

Si	4	0	Si	Ninguna	Si	No	Si	No	No	Normal	12	Normal	33	Normal	27	7 a más a l	9
Si	7	7	Si	Ninguna	No	Si	No	No	No	Normal	10	Normal	30	Normal	21	7 a más a l	9
No	0	0	No	Ninguna	Si	No	No	No	No	Normal	11	Normal	34	Prolongac	46	< 7 a los 5	5
Si	1	8	Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	10	Normal	37	Normal	27	< 7 a los 5	6
Si	3	8	Si	Ninguna	Si	No	No	No	No	Normal	10	Normal	39	Prolongac	43	7 a más a l	9
No	0	0	No	Ninguna	No	No	No	Si	Distocia	Prolongac	14	Normal	37	Normal	21	7 a más a l	9
Si	4	7	Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	10	Normal	31	Prolongac	35	7 a más a l	9
Si	6	0	Si	Ninguna	No	No	No	No	No	Normal	9	Normal	36	Normal	23	< 7 a los 5	5
Si	5	0	Si	HTA	No	No	Si	No	No	Normal	12	Normal	36	Normal	20	< 7 a los 5	5
Si	2	0	No	HTA	Si	No	Si	No	No	Normal	11	Prolongac	50	Normal	28	< 7 a los 5	5
No	0	0	Si	HTA	No	No	No	No	No	Normal	9	Normal	39	Normal	21	< 7 a los 5	6
Si	1	0	Si	DM	No	No	No	No	No	Prolongac	13	Normal	39	Normal	27	7 a más a l	8