



**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

TESIS

**PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA RELACIONADO AL TIPO DE PARTO EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2023 – 2024**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: BACH. OBST. ANDY CELIKA CAROLINA ALVA REATEGUI

ASESORA: OBSTA. LEEA AMALECITA CUENCA PÉREZ

SAN JUAN BAUTISTA – IQUITOS – PERÚ

2026



**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP**

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA RELACIONADO AL TIPO DE
PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2023 –
2024”**

De la alumna: **ANDY CELIKA CAROLINA ALVA REATEGUI** de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **10% de similitud**. Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime y conveniente.

San Juan, 16 de enero del 2026.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge L. Tapullima Flores', is written over a horizontal line.

**Presidente del Comité de Ética e Integridad
Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**

UCP Obstetricia_2026_T_AndyAlva_VI Resumen

10%
Textos
sospechosos



2% Similitudes
0 % similitudes entre comillas
0 % entre las fuentes mencionadas
3% Idiomas no reconocidos
7% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: UCP_OBSTETRICIA_2026_T_ANDYALVA_VI_RESUMEN.pdf
ID del documento: a17ba45b3d879597252b31e29d19032e7c04c013
Tamaño del documento original: 390,74 kB

Depositante: ChrisnoI Nolorbe
Fecha de depósito: 16/1/2026
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 16/1/2026

Número de palabras: 9840
Número de caracteres: 66.843

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	UCP_OBSTETRICIA_2024_T_FANNYALMEIDA_VI_RESUMEN.pdf UCP_OB... #3aabf9 Viene de de mi grupo 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (58 palabras)
2	apirepositorio.unh.edu.pe https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/aab511de-d075-4500-9afd-b4b... 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
3	hdl.handle.net Psicoprofilaxis obstétrica asociada a complicaciones materno fet... http://hdl.handle.net/20.500.14127/150 5 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
4	repositorio.unapikitos.edu.pe Complicaciones obstétricas y perinatales en ge... http://repositorio.unapikitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3964 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
5	repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68967/Guzmán_OCM-SD.pdf?s... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	hdl.handle.net FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EDUCATIVOS ASOCIADOS A ... https://hdl.handle.net/20.500.14138/6733	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (18 palabras)
2	hdl.handle.net Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en pacientes atendida... https://hdl.handle.net/20.500.12990/4753	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
3	www.academia.edu https://www.academia.edu/73498602/Beneficios_y_dificultades_de_la_psicoprofilaxis_obstetri...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
4	repositorio.unheval.edu.pe https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6780/TF000402A62.pdf?s...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 761-2025-UCP-FCS, del 21 de mayo del 2025, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 098-2026-UCP-FCS, 27 de enero del 2026, se autorizó la sustentación.

Siendo las 12:00 p.m. horas, del día miércoles 04 de febrero del 2026, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA RELACIONADO AL TIPO DE PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2023 - 2024.**

Presentado por:

ANDY CELIKA CAROLINA ALVA REATEGUI

Para optar el título profesional de **OBSTETRA.**

Como asesora: Obst. Leea Amalecita Cuenca Pérez.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: APROBADA POR UNANIMIDAD

A las 13.00 Horas culminó el acto público.

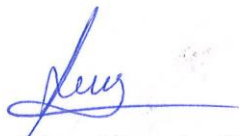
En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.



Obst. Betty Valentina Monzón Mariscal, Mgr.
Presidente



Obst. Gisela Palmela Pautrat Robles, Mgr.
Miembro



Obst. Silvia Pérez Macedo, Mgr.
Miembro

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA
RELACIONADO AL TIPO DE PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
LORETO, 2023 - 2024.

FECHA DE SUSTENTACION: 04 DE FEBRERO DEL 2026.



Obst. Betty Valentina Monzón Mariscal, Mgr.
Presidente



Obst. Gisela Palmela Pautrat Robles, Mgr.
Miembro



Obst. Silvia Pérez Macedo, Mgr.
Miembro



Obst. Leea Amalecita Cuenca Pérez.
Asesora

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fortaleza, por brindarme paz y claridad en los momentos de duda. Su presencia fue la luz que iluminó cada paso de este camino.

A mi madre, Karina, mi pilar fundamental. Gracias por tu amor incondicional, tus sacrificios y por enseñarme con tu ejemplo el valor del esfuerzo y la humildad. Esta meta es tan tuya como mía, también a mi estimado padre Celso Alva por su apoyo incondicional.

A mi esposo, Cristian, mi compañero y soporte. Tu paciencia, comprensión y amor inquebrantable fueron mi refugio y mi motivación más grande. Celebrar contigo cada avance hizo este logro aún más significativo.

A mi hijo, Lionel, mi mayor bendición y razón de ser. Eres el sentido detrás de cada esfuerzo. Que este logro te inspire a perseguir siempre tus sueños con fe, amor y dedicación.

A todos ustedes, les dedico este trabajo con todo mi amor, gratitud y admiración eterna.

Bach. Obsta. Andy Celika Carolina Alva Reategui.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincera gratitud a las instituciones y personas que hicieron posible este logro:

A mi alma mater, la Universidad Científica del Perú, así como a la Facultad de Ciencias de la Salud y al Programa Académico de Obstetricia, por haber forjado mi vocación durante estos años de estudio y brindarme la oportunidad de formarme como un profesional de excelencia.

Al Hospital Regional de Loreto, por permitirme el acceso a sus instalaciones y diversas áreas, lo cual fue fundamental para mi aprendizaje práctico.

A todos los docentes y obstetras con quienes roté durante mi internado, quienes, con su invaluable guía y conocimientos, contribuyeron de manera significativa a mi crecimiento personal y profesional.

De manera muy especial, deseo agradecer a la obstetra Leea Cuenca por su dedicada asesoría, y al obstetra Rubén Cuadros por su orientación constante durante el proceso de elaboración y sustentación de esta tesis.

A todos, mi eterno agradecimiento.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula	i
Constancia de originalidad	ii
Acta de sustentación de tesis	iv
Hoja de aprobación	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenido	viii
Índice de cuadros y tablas	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Capítulo I: Marco teórico	1
1.1 Antecedentes del estudio	1
1.2 Bases teóricas	7
1.3 Definición de términos básicos	19
Capítulo II: Planteamiento del Problema	21
2.1 Descripción del problema	21
2.2 Formulación del problema	23
2.2.1 Problema general	23
2.2.2 Problemas específicos	23
2.3 Objetivos	24
2.3.1 Objetivo general	24
2.3.2 Objetivos específicos	24
2.4 Hipótesis	24
2.5 Variables	25

2.5.1	Identificación de las variables	25
2.5.2	Definición conceptual	25
2.5.2	Operacionalización de las variables	26
Capítulo III: METODOLOGÍA		30
3.1	Tipo y diseño de investigación	30
3.2	Población y muestra	31
3.3	Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de dtos.	32
3.5	Procesamiento y análisis de datos	34
3.6	Consideraciones éticas	34
CAPITULO IV: RESULTADOS		35
Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones		41
Referencias Bibliográficas		48
Anexos		53
Ficha de recolección de datos		53
Informe de opinión de expertos		55
Matriz de consistencia		58
Aprobación de comité de ética del HRL		60
Autorización para desarrollo del trabajo de investigación		61

ÍNDICE DE CUADROS O TABLAS

N°	TÍTULOS	Pág.
1	Partos vaginales y cesáreas de gestantes con psicoprofilaxis obstétrica completa	35
2	Características sociodemográficas de gestantes con psicoprofilaxis obstétrica completa	36
3	Características obstétricas de gestantes con psicoprofilaxis obstétrica completa	38
4	Asociación entre la condición de psicoprofilaxis obstétrica y la vía de culminación del parto	40

RESUMEN

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA RELACIONADO AL TIPO DE PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2023 – 2024.

Bach. Obsta. Andy Celika Carolina Alva Reategui

Objetivo: Establecer la relación entre gestantes con psicoprofilaxis obstétrica y el tipo de parto en el Hospital Regional de Loreto, 2023 – 2024.

Metodología: Corresponde a un estudio de tipo cuantitativo con diseño retrospectivo y transversal. La población se conformó con 329 gestantes que realizaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica y la muestra por 108 gestantes con psicoprofilaxis completa, se aplicó muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos se obtuvieron a través del análisis de los expedientes médicos y para establecer la relación entre las variables se aplicó la prueba de Bondad de Ajuste Chi-Cuadrado.

Resultados: Las gestantes que completaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica presentaron asociación estadísticamente significativa con el parto por vía vaginal ($p = < 0.001$). Las gestantes con psicoprofilaxis completa presentaron una frecuencia de partos vaginales de casi dos tercios. Como principales características sociodemográficas tenemos a la edad comprendida entre los 20 y 34 años (49,1%), la procedencia urbana (93,5%), el nivel educativo secundario (36,1%), la convivencia (64,8%) y de ocupación ama de casa (73,1%). Seis o más controles prenatales (88,9%) y ser primípara (82,4%) fueron las características obstétricas principales.

Conclusión: La culminación del programa de psicoprofilaxis obstétrica es una herramienta estratégica para disminuir la tasa de cesáreas primarias, ya que se relaciona de forma significativa con un parto por vía vaginal.

Palabras clave: Psicoprofilaxis obstétrica, tipo de parto, parto vaginal y cesárea.

ABSTRACT

OBSTETRIC PSYCHOPROPHYLAXIS RELATED TO THE TYPE OF DELIVERY AT THE LORETO REGIONAL HOSPITAL, 2023–2024

Bach. Obst. Andy Celika Carolina Alva Reategui

Objective: To determine the correlation between pregnant women receiving obstetric psychoprophylaxis and mode of delivery at Loreto Regional Hospital, 2023-2024.

Methodology: This study is a quantitative, retrospective, cross-sectional study. The population consisted of 329 pregnant women who completed the obstetric psychoprophylaxis program, and the sample comprised 108 pregnant women who completed the entire psychoprophylaxis program. Non-probability convenience sampling was used. Data were obtained through analysis of medical records, and the Chi-square goodness-of-fit test was applied to establish the relationship between variables.

Results: Pregnant women who completed the obstetric psychoprophylaxis program showed a statistically significant association with vaginal delivery ($p = < 0.001$). Pregnant women who completed psychoprophylaxis had a vaginal delivery rate of almost two-thirds. The main sociodemographic characteristics were age between 20 and 34 years (49.1%), urban origin (93.5%), secondary education level (36.1%), cohabitation (64.8%), and occupation as a housewife (73.1%). Six or more prenatal checkups (88.9%) and being a primipara (82.4%) were the main obstetric characteristics.

Conclusion: Completion of the obstetric psychoprophylaxis program is a strategic tool for reducing the rate of primary cesarean sections, as it is significantly related to vaginal birth.

Keywords: Obstetric psychoprophylaxis, type of delivery, vaginal delivery, cesarean section.

CAPÍTULO I: Marco Teórico

1.1 Antecedentes del estudio.

Internacionales.

MERT S. Turquía 2023. **Objetivo:** Evaluar el impacto de la capacitación y los ejercicios de la escuela del embarazo en los resultados obstétricos en un centro terciario. **Metodología:** Estudio retrospectivo en mujeres embarazadas que participaron en los ejercicios de la escuela de embarazo entre enero y abril de 2023 y tuvieron sus partos a término, se conformó un grupo de estudio de 175 embarazadas que asistieron a la escuela de embarazo y un grupo control con 175 mujeres embarazadas que no asistieron a educación prenatal. **Resultados:** La tasa de pacientes nulíparas en el grupo de estudio fue del 74,9% (n = 131) y en el grupo control del 56,6% (n = 99) ($p < 0,001$). La tasa de aumento de oxitocina fue del 28,6% (n = 50) dentro del grupo de estudio y del 46,9% (n = 82) dentro del grupo control ($p < 0,001$). Dentro del grupo de estudio, la frecuencia de episiotomías fue menor, el 41,7 % (n = 73) comparado con el grupo control con 54,9 % (n = 96), $p = 0,014$, asimismo, el grupo de estudio presentó una tasa reducida de cesáreas comparado con el grupo control ($p = 0,024$) (1).

CHANCHALO M. Ecuador 2024. **Objetivo:** Determinar las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica más ventajosas y eficaces para reducir los riesgos del embarazo y el parto en adolescentes. **Metodología:** Se evaluaron los beneficios de las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica en 418 adolescentes embarazadas. **Resultados:** Se encontró que la técnica más efectiva y utilizada es la esferodinámica que presentó como beneficios: menor duración del expulsivo (22,97%), menor

frecuencia de desgarros vaginales (16,03%), una mayor tasa de partos naturales, menor duración total del parto (7,89%), disminución de la ansiedad (4,07%) y un puntaje de Apgar adecuado del recién nacido (2).

BROWN N. Estados Unidos 2024. **Objetivo:** Determinar la influencia de la educación prenatal sobre el tipo de parto y la ansiedad materna. **Metodología:** Metaanálisis, búsqueda con operadores booleanos en bases de datos SCOPUS y PubMed, se incluyeron 15 estudios originales. **Resultados:** El estudio incluyó 14,630 gestantes que recibieron educación prenatal a través de un programa de psicoprofilaxis obstétrica, encontrando que una adecuada educación prenatal preparó psicológicamente a las gestantes para el parto por vía vaginal, ayudó también a disminuir el temor y la ansiedad. Asimismo, se encontró que la educación prenatal basada en la psicoprofilaxis obstétrica tuvo un impacto en el tipo de parto, incrementando los casos de partos vaginales y reduciendo la frecuencia de cesáreas (3).

PINEDA M. Ecuador 2024. **Objetivo:** Establecer los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica durante los periodos pre y posnatales, en gestantes atendidas en el Hospital Matilde de Procel. **Metodología:** Diseño observacional, no experimental, descriptivo y corte transversal, la muestra fue de 186 gestantes. **Resultados:** 44 (23,7%) pacientes terminaron en parto por cesárea y 142 en parto vaginal (76,3%). De las 142 gestantes que tuvieron parto normal el 43,7% y experimentó un periodo de dilatación de 7 horas o menos, en cuanto al tiempo de duración del periodo expulsivo el 35,9% fue igual o menor a 15 minutos, en relación al periodo de tiempo del alumbramiento el 47,9% fue menor o igual a 4 minutos, los efectos neonatales fueron: en cuanto al Apgar del recién nacido se concluye que el 97,8% de los neonatos presentaban una puntuación de Apgar entre 8-10 en su primer minuto de nacimiento (4).

NATSIU K. Grecia 2025. **Objetivo:** Evaluar el efecto de la psicoprofilaxis durante el embarazo sobre el trabajo de parto y periodo postparto en el siglo XXI. **Metodología:** Revisión descriptiva de literatura internacional del tema. Solo se incluyeron estudios cuantitativos publicados en revistas en idioma inglés. **Resultados:** Los hallazgos principales fueron que la psicoprofilaxis se asoció con una menor tasa de cesáreas de emergencia, se relacionó con una mayor tasa de partos vaginales, una mayor asistencia a programas de lactancia y mostró una reducción significativa en la probabilidad de depresión postparto (5).

Nacionales

TAPIA P, Lima 2022. **Objetivo:** Determinar qué estudios científicos respaldan las ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica para las madres y los neonatos. **Metodología:** Revisión de la literatura cualitativa y retrospectiva; se examinaron artículos de 2011 a 2020, la búsqueda se realizó con PubMed y Google Académico. **Resultados:** Reducción de la depresión y el estrés posparto, menor ansiedad y miedo, menor uso de analgésicos, menor percepción del dolor, menos cesáreas de urgencia, menores costos del sistema de salud, trabajo de parto espontáneo, tiempos de dilatación y expulsión más cortos, más partos vaginales, ausencia de episiotomía, mayor satisfacción con el parto, apoyo psicosocial del acompañante, peso estable durante el embarazo y presión arterial más baja son todas ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica para la madre. Un peso saludable al nacer, lactancia materna de inicio precoz y un puntaje APGAR al nacer entre 8 y 10 son sus ventajas (6).

POMA T. Ica 2023. **Objetivo:** Determinar las ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo del parto en pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, entre

enero y diciembre de 2022. **Metodología:** Estudio cuasiexperimental, de corte transversal, retrospectivo y analítico de una población conformada por 460 embarazadas, de las cuales 95 asistieron a seis sesiones de psicoprofilaxis y otras 95 asistieron a menos de seis sesiones. **Resultados:** El grupo de gestantes que asistió a seis o más sesiones de psicoprofilaxis presentó una mayor frecuencia de un período de dilatación normal (83,2%), en comparación con el grupo que asistió a menos de seis sesiones (67,4%), presentando diferencia estadísticamente significativa ($p=0,012$; $OR=2,4$; $IC95\%:1,2-4,8$). Al analizar el periodo expulsivo normal, las gestantes con seis o más sesiones presentaron una mayor proporción (89,5%) frente a las que recibieron menos de 6 sesiones (70,5%), con significancia estadística ($p=0,001$; $OR=3,6$; $IC95\%:1,6-7,8$). Las gestantes recibieron seis o más sesiones de psicoprofilaxis, en su mayoría no presentaron desgarros vaginales (77,9%) en comparación con las que asistieron a menos sesiones (56,8%), determinando asociación significativa ($p=0,002$; $OR=2,7$; $IC95\%:1,4-5,0$). Por ultimo las gestantes con seis o más sesiones de psicoprofilaxis presentaron una mayor frecuencia de recién nacidos con puntuación APGAR igual o superior a siete al minuto (93,7%) que aquellas que recibieron menos de seis sesiones (83,2%), presentando diferencia estadísticamente significativa ($p=0,023$; $OR=3,0$; $IC95\%:1,1-8,1$) (7).

HUIZA J. Ayacucho 2024. Objetivo: Conocer el tipo de parto y las dificultades en gestantes que hayan recibido o no preparación psicoprofiláctica en el Centro de Salud Vinchos. **Metodología:** Investigación aplicada, cuantitativa, diseño observacional analítico, caso control y retrospectivo, la muestra incluyó 50 gestantes con preparación y 70 gestantes sin preparación (grupo control). **Resultados:** La tasa de cesáreas fue del 1.7% para embarazadas que recibieron capacitación en psicoprofilaxis obstétrica y del 6.7% para las embarazadas que no recibieron capacitación. Las gestantes sin

preparación psicoprofiláctica tuvieron las siguientes complicaciones: desgarros vulvoperineales 18.6%, expulsivo prolongado 12.0%, parto precipitado 11.4%, retención de placenta 5.7%, dinámica uterina alterada 4.3% y atonía uterina 4.3% (8).

ZVALETA E. Trujillo 2024. **Objetivo:** Evaluar los potenciales beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica tanto para el recién nacido como para la madre durante el parto. **Metodología:** métodos retrospectivos, transversales y correlacionales. La información de las variables se recopiló mediante un formato de recopilación de datos. La muestra del estudio estuvo compuesta por 90 embarazadas que participaron en el programa de psicoprofilaxis. **Resultados:** Entre las ventajas de la psicoprofilaxis se encuentran una duración adecuada de la fase latente (58,9%), la fase activa (58,9%) y el expulsivo (56,7%). También, muchas mujeres no presentaron desgarros perineales (81,1%). Los beneficios para neonatos incluyen frecuencias cardíacas fetales normales (84,4%) y puntuaciones de APGAR adecuadas al minuto (84,4%). Además, el 90% tenía líquido amniótico claro al nacer. Se encontró correlación positiva y significativa ($\rho=0.550$; $p=0.000$) entre los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el parto y el recién nacido (9).

PARIAJULCA I. Huancayo 2024. **Objetivo:** Establecer cuál es la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y el transcurso del período de dilatación de una mujer embarazada durante la fase activa del parto. **Metodología:** Investigación de tipo observacional, de corte transversal y no experimental a través de una revisión documental de 165 historias clínicas de gestantes atendidas durante el parto. **Resultados:** La mayoría tenía entre 18 y 29 años (69,09%), la gran mayoría (91%) inició las sesiones de psicoprofilaxis entre las 28 y 37 semanas de gestación, más de la mitad (55,76%) asistió a un número de entre 4 a 6 sesiones y el 68% presentó duración de fase activa de hasta 6 horas (10).

Regionales

LAUREANO A. Tingo María 2022. **Objetivo:** conocer las ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica para las gestantes del Hospital ESSALUD de Tingo María durante la etapa activa de parto. **Metodología:** Investigación observacional, descriptiva y retrospectiva. La población estuvo compuesta por 70 gestantes y el diseño fue transversal y no experimental. **Resultados:** el 55,7% tenían entre 18 a 29 años; el 51,4 % era de Tingo María y el 11,4 % de otros lugares; el 28,6 % trabajaba en el sector público y el 14,3 % en casa; el 47,1% fueron convivientes y el 2,9% otro estado civil; el 21,4% había terminado la secundaria y el 32,9% tenía educación superior. El 62,9% culminó 06 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y el 37,1% no completó 06 sesiones. Se encontró que el 50% presentó un periodo de dilatación entre 4 y 6 horas (11).

BAZÁN G. Iquitos 2024. **Objetivo:** Comprender las ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica tanto para la madre como para el recién nacido en embarazadas que recibieron atención en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay. **Metodología:** La muestra de este estudio descriptivo, transversal y retrospectivo estuvo compuesta por 223 mujeres embarazadas que recibieron capacitación en psicoprofilaxis obstétrica. **Resultados:** El grupo etario comprendido entre los 20 a 35 años presentó una mayor prevalencia entre los factores sociodemográficos, seguido de la educación secundaria y procedencia urbana. Se determinó que la edad gestacional a término era la característica obstétrica más común seguida de embarazadas controladas y multíparas; las principales ventajas para las madres que recibieron psicoprofilaxis obstétrica fueron: menor riesgo de desgarro perineal, una dilatación que duró menos de 8 horas y un expulsivo menor a 1 hora. Se observó una mayor proporción de neonatos con peso normal

y con puntajes de Apgar al primer y quinto minuto dentro de rangos normales, lo que es indicativo de ventajas perinatales (12).

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Psicoprofilaxis obstétrica

La psicoprofilaxis obstétrica es considerada una estrategia educativa completa destinada a las gestantes con el fin de educarlas en la promoción de hábitos saludables y en el fortalecimiento de una mentalidad positiva durante el proceso del embarazo, parto y puerperio, así como también en la atención del neonato. Esta educación física y mental prepara a las gestantes para que el parto se convierta en una experiencia satisfactoria, reduciendo los riesgos obstétricos, el dolor y la ansiedad de esta manera contribuye a una menor duración del trabajo de parto. Es importante que la gestante interiorice y domine las técnicas de respiración para mejorar el aporte de oxígeno al feto (13).

Hoy en día es de vital importancia la participación de la pareja en las clases de psicoprofilaxis, por lo cual se incorporan dinámicas dirigidas a hombres, como la simulación del parto y la preparación de la paternidad. Esto expande la psicoprofilaxis, teniendo ahora sesiones psicofísicas en parejas para lograr un parto natural y seguro. Finalmente, el objetivo principal es la experiencia satisfactoria de un parto activo y consciente de la madre y el padre (14).

Bases científicas de la psicoprofilaxis obstétrica:

Las técnicas y procedimientos utilizados actualmente durante el desarrollo de las sesiones de psicoprofilaxis se fundamentan en las llamadas escuelas tradicionales, estas aportan las bases y

fundamentos científicos para el desarrollo de la psicoprofilaxis moderna, entre los más representativos, mencionamos:

- Escuela Inglesa: parto sin temor

El obstetra inglés Grantham Dick Read en el siglo XX fundamentó que el parto es un proceso fisiológico y argumentó que el dolor es causado por impulsos nerviosos y no fisiológicos y que describió como el síndrome temor-tensión-dolor. Aclaró que la tensión en los músculos y la mente es resultado del miedo, y que conlleva a no identificar los estímulos dolorosos como tal y que se muestran más notorios los estímulos dolorosos al disminuir la percepción del umbral del dolor, consecuentemente la sensación dolorosa se magnifica lo que origina mayor temor y tensión (13, 15 y 16).

- Escuela soviética: parto sin dolor

Sus fundamentos son la teoría de los reflejos condicionados y los principios fisiológicos de Pavlov. En 1947 se empleó por vez primera una técnica llamada “Método psicoterapéutico de analgesia en el parto” por parte del neuropsiquiatra ruso Velvoski y el obstetra Nicolaiev. Este método se encuentra basado en la presencia de un reflejo condicionado que ha evolucionado con el tiempo, asociando el dolor con el parto en la conciencia colectiva. Así, el objetivo de esta técnica es transformar esa respuesta condicionada adversa en una más positiva y placentera, para crear una nueva asociación entre un parto feliz y un niño saludable (13, 15, 17).

- Escuela francesa: parto indoloro

Propuesta por el francés Fernand Lamaze y el Dr. Pierre Vellay, quienes después de revisar los postulados de Read, Velvoski, Nicolaiev y Platonov, desarrollaron el método de parto indoloro.

La escuela destacó por su propuesta de la no violencia a la mujer y el niño, la importancia de la capacitación y calificación del personal a cargo de preparar a las gestantes y preparación propia de la gestante (13, 15, 18).

- **Escuela sudamericana**

Creada por el médico argentino Ricardo Gavensky, su propuesta se encuentra basada en la escuela rusa, inglesa y francesa, estableció como objetivo preparar a las futuras madres para un parto sin dolor a través de la modificación de sus actitudes mentales y físicas y bajo la influencia pedagógica y didáctica. Gavensky propuso, optimizar la organización y la capacitación del personal involucrado, y fortalecer la pedagogía utilizada con las participantes a las sesiones educativas. Por ejemplo, recomendó el uso de una pizarra y transparencias para ayudar a comprender de manera didáctica la causa del dolor de parto y cómo se relaciona con la ansiedad o miedo (13, 15, 19).

Beneficios de la psicoprofilaxis Obstétrica

- Al estar menos ansiosa, la madre puede adoptar y mostrar una perspectiva más optimista.
- Emplea técnicas de respiración, relajación y masaje, respondiendo a las contracciones uterinas de manera apropiada.
- Evita pruebas innecesarias y recurrentes, ya que es más probable que la paciente acuda al establecimiento de salud durante la etapa activa del parto.
- Hay una menor duración de la fase de dilatación si se compara con el promedio.
- La fase expulsiva también es más breve.
- El esfuerzo materno se vuelve más eficaz, sin que se pierda de vista el objetivo y el significado de su labor.

- En general, se usan menor cantidad de fármacos.
- Menor probabilidad de complicaciones obstétricas en el parto.
- Se aumentan las oportunidades de participación de la pareja, incluyendo todo el proceso del parto.
- Reduce los partos instrumentales y por cesárea.
- Ayuda a estar más cómoda y recuperarse más rápido después del parto.
- La lactancia materna se vuelve más fácil y menos problemática.
- Se observa una baja tasa de depresión posparto (13, 20).

Metodología

1. Organización

- Profesional obstetra uniformado e identificado y capacitado.
- Antes de comenzar las sesiones, asegúrese de que la futura madre no haya comido nada una hora antes.
- Disponer de forma adecuada de los materiales para el desarrollo de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.
- Las sesiones podrán desarrollarse individualmente o en grupo con no más de 10 integrantes.
- Las sesiones se realizarán con una frecuencia semanal hasta completar 6 sesiones como mínimo.
- Si bien es preferible que las sesiones sean consecutivas y continuas, esto no es necesario para su finalización.
- En lo posible, las sesiones faltantes deberían reprogramarse.
- En el caso que la gestante acuda en el tercer trimestre debe cumplir un mínimo de tres sesiones.
- La actividad debe comprender actividades teóricas y prácticas, incluso la gimnasia obstétrica.

- Se captarán las gestantes por medio de las atenciones prenatales desde las 20 semanas de embarazo.
- Cada gestante contará con una ficha de control de asistencia, controles especiales e identificación.
- Se debe realizar un seguimiento postparto para el registro de la evaluación de los resultados (13, 20).

2. Sesiones

Sesión 1: Modificaciones en el embarazo y señales de peligro.

- Tiene los siguientes objetivos: Comprender el funcionamiento del sistema reproductor y los cambios durante el embarazo, a través del desarrollo de ejercicios de relajación e identificar los signos de alarma.
- El programa se inicia con la presentación, recepción, bienvenida y charla motivacional.
- Las técnicas y métodos utilizados serán: fondo musical teniendo preferencia por música regional, fomentar la participación activa a través de la lluvia de ideas, exposición dialogada y ayudas audiovisuales.
- Materiales: Televisor, equipo de sonido, pizarra con plumones, libro de registro y tarjeta de asistencia.
- Actividades a desarrollar: nociones de anatomía y fisiología del sistema reproductor, menstruación, ovulación, fecundación, implantación, formación de la placenta y desarrollo fetal; importancia de las ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica, así como signos y señales de alarma durante el embarazo (13).

Sesión 2: El control prenatal y autocuidado

- **Objetivos:** resaltar la importancia que tiene el control prenatal para tener un embarazo seguro. Para cumplir este objetivo se debe capacitar a la gestante para que aprenda a detectar de forma precoz y oportuna los signos de alarma y buscar ayuda inmediata de darse el caso. También, se brindará información relacionada a las creencias o costumbres equivocadas referentes al embarazo, parto, puerperio y cuidados del neonato, para evitarlas a través de fundamentos científicos sólidos.
- **Actividades:** impartir información acerca de la atención prenatal, el plan de parto, los derechos y deberes en salud materna, la violencia de género, los principios de nutrición saludable y cuidados generales durante la gestación. La gimnasia obstétrica debe contener ejercicios de calentamiento y fortalecimiento de la columna vertebral y el piso pélvico.
- **Técnicas y métodos:** se recomienda la lluvia de ideas, la exposición dialogada, el uso de material audiovisual, los ejercicios dirigidos de estiramiento y relajación (13).

Sesión 3: Fisiología del parto

- **Objetivos:** Entender el mecanismo del dolor asociado al trabajo de parto, promover el contacto piel a piel precoz de la madre con el recién nacido y practicar técnicas para disminuir la sensación de dolor durante el trabajo de parto y parto.
- **Actividades:** Aclarar aspectos relacionados a la fisiología de las contracciones uterinas, la identificación del inicio del trabajo de parto y los signos de alarma o peligro. Se debe incluir el uso de métodos no farmacológicos para disminuir

el dolor, también, definir el rol de la gestante, su pareja y el entorno familiar, además de realizar un análisis de las creencias y prácticas culturales. Incluir información acerca de terapias complementarias tales como la hidroterapia, la imaginería y el consumo de infusiones.

- Técnicas y métodos: en todo momento se buscará la participación activa de las gestantes mediante técnicas como la lluvia de ideas, exposición dialogada y la ayuda audiovisual; también, se debe ensayar gimnasia obstétrica, ejercicios de calentamiento y las posturas adecuadas durante la etapa de dilatación (13, 20).

Sesión 4: Parto y contacto precoz de recién nacido.

- Objetivos: Brindar información de las diversas posturas para el parto, teniendo en cuenta la interculturalidad y los principios de una atención humanizada. Realizar una preparación integral de la gestante para el parto.
- Actividades: informar sobre los tipos de parto, posiciones durante el trabajo de parto, técnicas de relajación y respiración.
- Técnicas y métodos: Debe buscarse una participación activa a través de lluvia de ideas, exposición dialogada y apoyo audiovisual; dirigir la gimnasia obstétrica, ejercicios de calentamiento, posiciones de parto y de relajación (13).

Sesión 5: Puerperio y recién nacido

- Objetivos: Brindar capacitación al entorno familiar (pareja, madre, y demás acompañantes) para que colaboren en la identificación de señales de alerta tanto maternas como del recién nacido, promoviendo el cuidado integral durante el

puerperio. También, fomentar el acompañamiento emocional de la madre, educar acerca de la sexualidad responsable durante esta etapa y la importancia de la lactancia materna. Finalmente se debe brindar orientación detallada sobre los métodos de planificación familiar disponibles.

- Actividades: se debe proporcionar información de la atención puerperal y la involución fisiológica del organismo materno, teniendo en consideración los factores de riesgo materno-infantil. Brindar información respecto al aseo y masaje del recién nacido, así como en la salud sexual y reproductiva (que debe incluir la anticoncepción y la lactancia). Finalmente, reforzar el rol de los padres y la responsabilidad compartida en la crianza
- Técnicas y métodos: lluvia de ideas, exposición dialogada, ayuda audiovisual, Gimnasia obstétrica, ejercicios de calentamiento y ejercicios de relajación (13, 20).

Sesión 6: Reconocimiento de los ambientes

- Objetivos: Realizar visita guiada a las instalaciones del establecimiento de salud donde se atiende a gestantes antes, durante y después del parto, además promover la interacción con los profesionales de salud. Posteriormente revisar y organizar el kit de parto, y realizar la clausura del programa de psicoprofilaxis.
- Actividades: Informar acerca de la visita guiada a las áreas de atención de parto, realizar retroalimentación final y el repaso de rutinas practicadas previamente.

- Técnicas y métodos: Se brindará retroalimentación general de todas las sesiones realizadas anteriormente, así como el reconocimiento de los ambientes de atención de parto. Se proporcionará recomendaciones para la estimulación prenatal y actividades para realizar en su hogar (20).

1.2.2 Parto

El parto se refiere al proceso fisiológico a través del cual una mujer expulsa a su feto y la placenta del útero hacia el exterior; no es un evento único y por el contrario es una secuencia compleja y coordinada de eventos los cuales involucran las contracciones rítmicas y progresivas, dilatación y borramiento del cérvix uterino, descenso y expulsión del producto de la concepción, y finalmente el alumbramiento de la placenta y de sus membranas ovulares (21).

El parto implica también un fenómeno multifactorial en el que se produce la interacción de factores hormonales, mecánicos y bioquímicos; aun a la fecha se continúan investigaciones para comprender de mejor manera los mecanismos que inician y regulan el trabajo de parto (21).

Parto normal:

El parto normal denominado también como parto eutócico, es el que deviene en secuencia ideal de eventos que culminan con el nacimiento espontáneo de un feto único, a término, en presentación cefálica, sin la necesidad de intervenciones complejas más allá del apoyo y monitoreo (21, 22).

Clásicamente el parto normal se divide en tres fases:

- Primera Fase (Dilatación):

Esta fase por lo general es dividida en fase latente, caracterizada por una lenta dilatación y contracciones aun irregulares, y una fase activa, en la cual la dilatación es más rápida y las contracciones se vuelven intensas y frecuentes. La duración de la fase latente es variable y compleja de determinar con exactitud. En mujeres nulíparas, el promedio oscila entre 7,3 y 8,6 horas (alcanzando hasta 17-21 horas en el percentil 95). En cambio, en multíparas, el tiempo medio se reduce a 4,1-5,3 horas (con un percentil 95 de 12-14 horas). En primigestas el tiempo promedio de la fase activa del trabajo de parto, se encuentra entre 4 y 6 horas, mientras que las multíparas experimentan un proceso más breve, de 2 a 3 horas (21, 22).

- Segunda Fase (Expulsivo):

Este periodo se comienza cuando la dilatación cervical se encuentra en 10 cm y concluye con la salida del recién nacido. En esta fase la mujer experimenta un deseo intenso de pujar, lo que, conjuntamente con las contracciones uterinas, expulsa al feto a través del canal de parto.

El periodo expulsivo generalmente tiene una duración de 1 a 2 horas en primíparas, mientras que en multíparas se reduce a 30-60 minutos (21).

- Tercera Fase (Alumbramiento):

El alumbramiento se presenta después del nacimiento y culmina con la expulsión de la placenta y membranas ovulares del útero materno. Se recomienda el manejo activo de esta fase con la administración de medicamentos uterotónicos y la tracción controlada del cordón umbilical, esto reduce el riesgo de la hemorragia postparto. Esta fase por lo general tiene una duración entre 5 a 30 minutos después del nacimiento (21, 22).

Parto vaginal:

Se refiere al nacimiento del feto a través del canal de parto, es decir, por la vagina. Se encuentran incluidos tanto el parto normal y espontáneo como los que pueden requerir ciertas intervenciones menores que facilitan su proceso, como la amniotomía o la episiotomía (21).

El parto vaginal se considera como la forma de nacimiento fisiológica y, por lo general, presenta beneficios para la madre: recuperación rápida y menor riesgo de complicaciones quirúrgicas; y también para el recién nacido: colonización bacteriana beneficiosa y menor riesgo de problemas respiratorios (21, 23).

Parto por Cesárea:

Corresponde a una intervención quirúrgica que consiste en la extracción fetal mediante una incisión abdominal (laparotomía) y una incisión uterina (histerotomía). Es considerada como una intervención obstétrica mayor que se ejecuta cuando el parto por vía vaginal implica riesgos para la madre o el feto o cuando existan condiciones médicas que lo indiquen (21).

Las indicaciones para la cesárea pueden ser:

Maternas:

- Cesárea previa: Cuando la gestante ha tenido un parto por cesárea en un embarazo anterior.
- Malformaciones uterinas o lesiones obstructivas: entre las que se incluyen el útero septado, útero bicornue, útero didelfo, fibromas uterinos que provoquen deformación de la cavidad uterina, adherencias uterinas severas, anomalías en el cérvix uterino o vagina.

- Desproporción cefalopélvica: Situación en la cual la cabeza fetal es demasiado grande en comparación con la pelvis materna.
- Placenta previa oclusiva: Situación determinada por la implantación de la placenta en el segmento inferior del útero, ocluyendo el cérvix, lo que impide el paso del feto.
- Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta: complicación obstétrica donde una placenta normalmente ubicada se separa antes del nacimiento del neonato, interrumpiendo la circulación uteroplacentaria.
- Enfermedades maternas graves tales como enfermedades cardíacas o neurológicas (21, 24).

Fetales:

- Sufrimiento fetal agudo: Condición crítica fetal intrauterina provocada por estrés o falta de oxígeno y que pone en peligro su supervivencia.
- Presentación fetal anormal como la transversa, cualquier posición del feto dentro del útero que no sea la cefálica.
- Presentaciones podálicas: Presentación fetal con los pies o nalgas hacia el canal de parto.
- Restricción de crecimiento intrauterino grave: Se considera al retraso en el crecimiento fetal caracterizado por un peso fetal por debajo del percentil 3 correspondiente a su edad gestacional.
- Macrosomía fetal: condición en la que el feto supera los 4 000 gramos al nacer (21, 24).

También, se deben valorar los aspectos técnicos de la cirugía, los desenlaces maternos y neonatales asociados, así como las pautas para el control del embarazo y la vía del parto en mujeres con historial de cesárea (24).

La tasa de cesáreas ha aumentado de forma significativa a nivel mundial, lo cual ha conllevado un intenso debate sobre sus indicaciones, impacto a largo plazo en la salud materna y perinatal, y las estrategias para optimizar su uso y minimizar los riesgos (21, 24).

1.3 Definición de términos

Psicoprofilaxis obstétrica: Consiste en la capacitación física y mental de la gestante para que participe de forma activa y sin temor durante el proceso del embarazo, trabajo de parto y puerperio, promoviendo una experiencia obstétrica positiva (13, 25).

Sesión educativa: Técnica de enseñanza grupal que se utiliza para el aprendizaje de temas específicos, su importancia radica en que promueve el análisis, la reflexión y el diálogo entre sus participantes (13).

Tipo de parto: Etapa final del embarazo que culmina con el nacimiento, el cual se puede presentar por vía vaginal o mediante cesárea (26).

Antecedentes obstétricos: Refiere a la información histórica sobre la capacidad reproductiva de la mujer, detallando la cantidad de gestaciones y partos que ha tenido previamente (27).

Gimnasia Obstétrica: Conjunto de ejercicios que realiza la gestante con la finalidad de fortalecer su cuerpo y otorgar mayor elasticidad a los tejidos y articulaciones, facilitando su preparación para el proceso del parto (20).

Gestante preparada: Se considera, aquella gestante, que ha completado la psicoprofilaxis obstétrica habiendo asistido a seis sesiones durante el embarazo (25).

Parto humanizado: Corresponde a la aplicación de estrategias basadas en evidencia para el manejo del trabajo de parto excluyendo intervenciones médicas injustificadas que, pese a su uso tradicional, no mejoran los resultados obstétricos y pueden perjudicar el bienestar materno-fetal (28).

CAPÍTULO II: Planteamiento del problema

2.1 Descripción del problema

La psicoprofilaxis obstétrica juega un papel fundamental en la promoción de un parto saludable y positivo. Al disminuir el estrés y la ansiedad, ofrecer herramientas para el manejo del dolor, fomentar la participación activa de la mujer y fortalecer el vínculo entre madre e hijo, esta disciplina no solo beneficia a las futuras madres, sino que también impacta de manera favorable en el bienestar de la próxima generación; por lo cual debe reconocerse como una estrategia adecuada para disminuir la morbilidad materno perinatal (29).

Según lineamientos de la OMS, se recomienda aplicar técnicas de relajación tales como la respiración controlada, relajación muscular y atención plena para mitigar el dolor del parto en mujeres sanas, siempre y cuando estas intervenciones se alineen con los deseos individuales de la usuaria (30).

La mortalidad materna sigue siendo alarmantemente elevada. Durante el 2023, un aproximado de 712 mujeres fallecieron diariamente en el mundo a causa de complicaciones asociadas al embarazo o parto. Se estima que, a lo largo de ese año, unas 260 000 mujeres perdieron la vida durante el embarazo, en el momento del parto o en el periodo posterior. Lo más preocupante es que la mayoría de estos decesos (un 94%) se presentaron en países con bajos ingresos económicos y la mayoría de ellos pudo haberse prevenido (31).

A nivel mundial, la mayoría de las complicaciones que ocurren en el trabajo de parto y que resultan en muerte materna o fetal suelen estar asociadas a mujeres que no han recibido una educación ni una

preparación adecuada para el parto. Entre las causas más comunes se encuentran las ideas erróneas y los mitos acerca del dolor que se experimenta en ese momento, así como la identificación tardía de signos de alarma. Además, es importante destacar que las mujeres embarazadas requieren una atención especial, que a veces no se les brinda de manera suficiente (32).

El parto por cesárea ha experimentado un notable aumento en todo el mundo. En Estados Unidos, el 31,8% de los nacimientos se realizan mediante esta técnica. En China y en ciertas regiones de América del Sur, se estima que el porcentaje de partos por cesárea oscila entre el 40% y el 50%, cifras que superan ampliamente las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que sugieren que estos procedimientos deberían representar únicamente el 15% del total de los partos (33).

En Chile, en un estudio publicado en 2024, se estima que la tasa promedio nacional de cesáreas fue del 49,6% (34). De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2024 realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 38,2% de los nacimientos registrados en el país correspondieron a cesáreas (35).

Los mayores porcentajes de cesáreas se observaron en Lima Metropolitana, con un 50,0%, así como en los departamentos de Moquegua (49,9%) y Arequipa (49,8%). En contraste, las cifras más bajas de cesáreas estuvieron en los departamentos de Huánuco (19,0%), Loreto (19,9%), Amazonas (20,5%) y Huancavelica (20,7%) (35).

El Hospital Regional de Loreto, es el establecimiento de mayor complejidad de la región y principal centro de referencia presentó durante el 2024 un total de 2 837 partos de los cuales el 51,79% (1 469)

fueron por vía vaginal y el 48,21% (1 368) por cesárea, lo que evidencia una alta tasa de intervenciones quirúrgicas. Cabe mencionar que entre los diversos servicios que ofrece a la población se encuentra el de psicoprofilaxis obstétrica, programa al que se adhieren las gestantes a través de su captación durante la atención en los controles prenatales, el objetivo del programa es preparar a las gestantes para un parto vaginal exitoso (36).

Ante el panorama que presentamos, nos planteamos investigar en el Hospital Regional de Loreto la asociación entre gestantes preparadas con psicoprofilaxis obstétrica y el tipo de parto.

2.2 Formulación del problema

2.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica y el tipo de parto en el Hospital Regional de Loreto, 2023 – 2024?

2.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la frecuencia de partos vaginales y cesáreas en gestantes con psicoprofilaxis obstétrica completa atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023-2024?
2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica completa atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023-2024?
3. ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica completa atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023-2024?

4. ¿Cuál es la asociación entre gestantes con psicoprofilaxis obstétrica completa y el tipo de parto en el Hospital Regional de Loreto, 2023–2024?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general

Establecer la relación entre gestantes con psicoprofilaxis obstétrica y el tipo de parto en el Hospital Regional de Loreto, 2023 – 2024.

2.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar la frecuencia de partos vaginales y cesáreas de las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica completa atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023 -2024
2. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica completa atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023-2024.
3. Identificar las características obstétricas de las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica completa atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023-2024.
4. Evaluar la asociación entre las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica completa y el tipo de parto en el Hospital Regional de Loreto, 2023–2024.

2.4 Hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre gestantes con psicoprofilaxis obstétrica y el tipo de parto en el Hospital Regional de Loreto, 2023 – 2024.

Ho: No existe relación significativa entre gestantes con psicoprofilaxis obstétrica y el tipo de parto en el Hospital Regional de Loreto, 2023 – 2024.

2.5 Variables

2.5.1 Identificación de variables

Variable independiente:

Gestante con psicoprofilaxis obstétrica

Variable dependiente:

Tipo de parto:

- Vaginal
- Cesárea

Variables intervinientes

Características sociodemográficas

Características obstétricas

2.5.2 Definición conceptual y operacional de variables

Gestante con psicoprofilaxis obstétrica:

Gestante con participación activa en el programa de psicoprofilaxis obstétrica que cumplió con las seis sesiones de dicho programa.

Tipo de parto:

Modalidad mediante la cual se produce la expulsión del feto del útero materno, puede ser un parto vaginal o cesárea.

Características:

Consiste en la descripción de las particularidades que hacen que un objeto, individuo o fenómeno sea único, mediante el reconocimiento de sus propiedades, cualidades o atributos que permiten su identificación o clasificación, estas pueden ser físicas, funcionales, cuantitativas, abstractas o cualitativas (38).

- **Características sociodemográficas:** Hace referencia a las particularidades objetivas y subjetivas de una población determinada. Dentro de estas particularidades tenemos: la edad, el género, la situación conyugal, la formación académica, la ocupación y la procedencia.
- **Características obstétricas:** Son las propiedades o características relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio y constituyen un riesgo inherente en cada una de las etapas de la vida reproductiva de la mujer.

2.5.3 Operacionalización de las variables

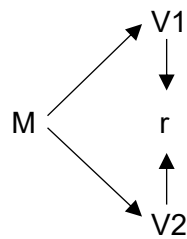
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
VI: Gestante con psicoprofilaxis obstétrica.	Preparación completa de la mujer embarazada, en sesiones teóricas, físicas y psicoafectivas, cuyo ingreso y cumplimiento dependen de la vía de finalización del parto.	Gestante que ha asistido a 6 sesiones del programa de psicoprofilaxis obstétrica.	conurrencia al Programa de psicoprofilaxis obstétrica.	Asistencia a 6 sesiones.	Cualitativa	Nominal
VD: Tipo de parto	Modalidad mediante la cual se produce la expulsión del feto del útero materno, puede ser un parto vaginal o cesárea	Registro del tipo de nacimiento en la historia clínica obstétrica u otro sistema de registro.	Vía de culminación del parto	Tipo de parto: • Vaginal • Cesárea	Cualitativa	Nominal

	sus embarazos y partos previos (o el actual), que son factores de riesgo o protección conocidos y que pueden modificar o influir en el tipo de parto.	características obstétricas.		b. II trimestre c. III trimestre Periodo intergenésico: a. Menos 2 años b. 2 a 5 años c. Mayor 5 años Control prenatal: a. Sin CPN b. Menor de 6 CPN c. 6 a más CPN	Cualitativa Cualitativa	Ordinal Ordinal
--	---	------------------------------	--	--	--------------------------------	------------------------

CAPITULO III: Metodología

3.1 Tipo y diseño de investigación.

La presente investigación fue de tipo básico, cuantitativo y explicativo. El diseño que se utilizó, no experimental, de corte transversal, retrospectivo y correlacional ya que las variables en estudio se detallan tal como se encontraron en el desarrollo del estudio, para tal fin se consideró el siguiente diseño:



M= Muestra (gestantes preparadas en psicoprofilaxis obstétrica)

V1= Gestantes preparadas en psicoprofilaxis obstétrica

V2= Vía culminación parto

r= Relación

El estudio fue de tipo **básico**, ya que se amplió el conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica y su relación con el tipo de parto para generar un mejor entendimiento teórico.

Fue **cuantitativo** dado que a través de datos numéricos se realizaron mediciones de las variables intervinientes en el estudio.

Su enfoque fue **explicativo**, puesto que se analizaron las posibles relaciones de causa-efecto entre la psicoprofilaxis obstétrica y el tipo de parto.

Finalmente, **no experimental**, ya que no se manipuló ninguna variable de manera activa, sino que estas solo se observaron y analizaron en su contexto natural.

Corte transversal: porque el análisis de los datos se realizó en un único momento en el tiempo, recopilando información de mujeres que tuvieron su parto y habían recibido psicoprofilaxis obstétrica.

Retrospectivo: dado que se estudiaron hechos ya ocurridos, analizando los datos históricos de mujeres que habían tenido un parto y habían recibido psicoprofilaxis obstétrica.

Correlacional: porque se determinó y evaluó si las variables en estudio presentan relación, o sea, si la psicoprofilaxis obstétrica influyó en el tipo de parto.

3.2 Población y muestra.

3.2.1 Población.

Para el presente estudio la población se conformó por 392 gestantes que llevaron a cabo el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional de Loreto durante el período comprendido entre 2023 y 2024.

3.2.2 Muestra.

La muestra se constituyó por las gestantes que completaron las seis sesiones del programa de psicoprofilaxis obstétrica (n=108) (Psicoprofilaxis Completa).

Tipo de muestreo: el muestreo empleado en el presente estudio fue **no probabilístico por conveniencia**, y a través de este se realizó la selección de gestantes disponibles conforme a los criterios de inclusión para cada grupo.

Criterios de inclusión:

- Gestantes que finalizaron con las seis sesiones del programa de psicoprofilaxis obstétrica y se denominaron como “gestantes preparadas”.
- Gestantes que tenían la historia clínica con datos completos y legibles.

Criterios de exclusión:

- Gestantes que no completaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica y que acudieron a 5 o menos sesiones.
- Gestantes cuyas historias clínicas presentaban información incompleta o ilegible.
- Gestantes que tenían antecedentes previos de cesárea.

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

Técnica:

Se utilizó la técnica de análisis documental, a través de la revisión de datos en el sistema informático, libros de registro e historias clínicas.

Instrumento:

Para la recolección de datos, se utilizó una ficha estandarizada a través de la cual se extrajo información de las historias clínicas, del sistema informático y libros de registro correspondientes a gestantes que han completado su preparación en psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional de Loreto, el mismo que fue validado por jueces expertos, obteniendo opinión favorable.

El instrumento se dividió en tres secciones

- En la primera se consideran las características sociodemográficas: edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil y procedencia.
- En la segunda sección se incluyeron las características obstétricas, tales como paridad, control prenatal, trimestre de inicio de atención prenatal y periodo intergenésico.
- Y en la tercera por la vía de culminación del parto.

La ejecución del estudio comprendió las siguientes etapas:

- Autorización: Se tramitó y obtuvo el permiso de la Dirección General y de la jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, para las facilidades en el desarrollo de nuestra investigación.
- Recolección de Datos: En donde se revisaron las fuentes documentales constituidas por: historias clínicas, registros físicos y sistema informático. Con la finalidad del llenado de la ficha de recolección de datos o instrumento, respetando en todo momento los criterios de elegibilidad.
- Control de Calidad: Se llevó a cabo la codificación adecuada y excluyente de las fichas de recolección de datos para asegurar un registro único y evitar duplicidad. Posteriormente se filtraron las fichas teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión.
- Resguardo: Toda la información recolectada durante el desarrollo del presente estudio se almacenó adecuadamente procurando en todo momento la confidencialidad y anonimato de todos los participantes.

3.4 Procesamiento y análisis de datos.

Para el procesamiento estadístico y el análisis de datos se utilizó el software IBM SPSS v.27, previamente los datos obtenidos fueron ordenados mediante el programa Excel. A continuación, se procedió al análisis descriptivo e inferencial, teniendo en consideración que los resultados estadísticamente significativos deben tener un valor de $p < 0.05$ (95% de confiabilidad). Finalmente se comprobó la relación de las variables en estudio mediante la prueba de Bondad de Ajuste de Chi-cuadrado, utilizando como valor esperado la recomendación de la OMS de tasa de cesáreas del 15%.

3.5 Consideraciones éticas

El presente estudio se ciñó a los principios éticos de la declaración de Helsinki; observando en todo el proceso la confidencialidad de la información obtenida, que se utilizó exclusivamente para el desarrollo de la investigación. Tampoco se necesitó de consentimiento informado de las participantes en el estudio, sin embargo, se solicitó autorización correspondiente al comité de ética del establecimiento de salud.

CAPITULO IV: Resultados

Tabla N° 1

**Partos vaginales y cesáreas de gestantes con psicoprofilaxis
obstétrica completa en el Hospital Regional de Loreto, 2023-
2024**

Tipo de parto	Frecuencia N°	Porcentaje %
Vaginal	69	63,9
Cesárea	39	36,1
Total	108	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

Los resultados demuestran que, en la muestra de gestantes que completaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Regional de Loreto, la mayoría de los partos culminó por vía vaginal, representando el 63,9% (69 casos). En contraste, el 36,1% (39 gestantes) requirió una cesárea.

Tabla N° 2

Características sociodemográficas de gestantes con psicoprofilaxis obstétrica completa atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022-2023

Características Sociodemográficas	Clasificación	Frecuencia N°	Porcentaje %
Edad	Menor de 15 años	11	10,2
	15 – 19 años	40	37,0
	20 – 34 años	53	49,1
	35 a más años	4	3,7
	Total	108	100,0
Grado de instrucción	Primaria	26	24,1
	Secundaria	39	36,1
	Superior no universitario	25	23,1
	Superior universitario	18	16,7
	Total	108	100,0
Estado civil	Casada	14	13,0
	Conviviente	70	64,8
	Soltera	24	22,2
	Total	108	100,0
Ocupación	Ama de casa	79	73,1
	Independiente	13	12,0
	Empleada	16	14,8
	Total	108	100,0
Procedencia	Urbana	101	93,5
	Rural	7	6,5
	Total	108	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

Las características sociodemográficas de las 108 gestantes que completaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica revelan un perfil relativamente homogéneo. Con respecto a la edad, se encontró predominio de adultas jóvenes, comprendido entre los 20 y 34 años (49,1%), seguidas por adolescentes tardías (37,0%), y por adolescentes tempranas (10,2%). En cuanto al grado de instrucción, predominó la educación secundaria (36,1%), seguido por el nivel instrucción primaria (24,1%) y de instrucción superior no universitaria (23,1%). A su vez al estado civil, estuvo comprendido en su gran mayoría por la condición de conviviente (64,8%), seguida de las solteras (22,2%) y las casadas (13,0%). En cuanto a la ocupación, prevalece el rol de ama de casa (73,1%), seguido de empleada (14,8%) e independiente (12,0%). Por último, se determinó que la procedencia en su mayoría urbana (93,5).

Tabla N° 3**Características obstétricas de las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica completa atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022-2023**

Características Obstétricas	Clasificación	Frecuencia N°	Porcentaje %
Paridad	Primípara	89	82,4
	Secundípara	15	13,9
	Multípara	3	2,8
	Gran Multípara	1	0,9
	Total	108	100,0
Periodo intergenésico	Menor de 2 años	1	0,9
	2 a 5 años	16	14,8
	Mayor de 5 años	2	1,9
	No aplica	89	82,4
	Total	108	100,0
Inició de APN	I trimestre	78	72,2
	II trimestre	30	27,8
	Total	108	100,0
Control prenatal	Sin CPN	0	0,0
	Menor de 6 CPN	12	11,1
	6 a más CPN	96	88,9
	Total	108	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

Las gestantes que completaron la psicoprofilaxis obstétrica se caracterizan por revelar un bajo riesgo reproductivo. En cuanto a la paridad, se observa una alta frecuencia de primiparidad: el 82,4% de las gestantes fueron primíparas (89 casos), seguidas por las secundíparas (13,9%) y las

multíparas (2,8%). Respecto al periodo intergenésico, el resultado predominante fue “No aplica” (82,4%; 89 casos), lo cual es coherente con el alto porcentaje de primíparas, seguido por el intervalo de 2 a 5 años (14,8%). En relación con el inicio de la atención prenatal, la mayoría —el 72,2% (78 casos)— inició su control en el primer trimestre, seguido por el grupo que lo inició en el segundo trimestre (27,8%). Finalmente, el 88,9% de las gestantes (96 casos) refirió haber realizado seis o más controles prenatales.

Tabla N° 4

Asociación entre la condición de psicoprofilaxis obstétrica y la vía de culminación del parto en el Hospital Regional de Loreto, 2022-2023.

Vía de parto	Observado N° (%)	Esperado (OMS 15%)	chi- cuadrado	Valor p
Vaginal	69 (63,9%)	91.8 (85%)	37.75	< 0,001*
Cesárea	39 (36.1%)	16.2 (15%)		
Total	108 (100%)	108 (100%)		

Fuente: Instrumento de recolección de datos. * Prueba de Bondad de Ajuste de Chi-Cuadrado.

Interpretación:

La Tabla N.º 4 evalúa la asociación entre la participación en la psicoprofilaxis obstétrica y la vía de culminación del parto. Se determinó también, que las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica completa presentaron una tasa mayor de partos vaginales (63,9%) en comparación con la de cesárea (36,1%).

También, a través de la prueba de Bondad de Ajuste Chi-cuadrado se contrastó los resultados obtenidos con los estándares recomendados por la OMS (15% de tasa de cesáreas) y se determinó que existe una asociación estadísticamente significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica completa y el parto por vía vaginal, demostrada por el valor p (< 0,001) que se encuentra muy por debajo del nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$) ($\chi^2 = 37,75$; $p = < 0,001$).

CAPITULO V: Discusión

El presente estudio determinó que casi dos tercios (63,9%) de las gestantes que completaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica presentaron parto vaginal, en tanto que el 36,1% culminó en cesárea. Esta tendencia coincide con lo reportado por Brown N (3) y Natsiou K (5), quienes señalaron que la psicoprofilaxis se asocia con una mayor tasa de partos vaginales y una menor frecuencia de cesáreas. De igual manera, Chanchalo M (2) informó una mayor proporción de partos naturales, y Tapia P (6) también determinó una menor tasa de cesáreas de emergencia. Asimismo, estos hallazgos se alinean con lo descrito por Huiza J (8), quien reportó una tasa de cesárea del 1,7% en gestantes preparadas frente al 6,7% en el grupo sin preparación, y por Pineda M (4), quien encontró que el 23,7% de los partos culminaron en cesárea y el 76,3% en parto vaginal. Si bien nuestra cifra de cesáreas es más elevada, esta diferencia podría explicarse por las particularidades obstétricas y sociodemográficas propias de la población atendida en el Hospital Regional de Loreto.

Características sociodemográficas:

Respecto a las propiedades sociodemográficas, se estableció que mayormente las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica completa se concentraron en la categoría de edad entre 20 a 34 años (49,1%), seguido de las adolescentes tardías (37%). Este hallazgo coincide con lo reportado por Bazán G (12), Pariajulca I (10) y Laureano A (11), quienes identificaron una mayor prevalencia de gestantes en edad juvenil y adulta joven en sus respectivos estudios.

En relación con el grado de instrucción, el 36,1% presentó educación secundaria y el 16,7% alcanzó educación superior universitaria. Este perfil educativo coincide con lo descrito por Laureano A (11), quien señaló que el

21,4% tenía secundaria completa y el 32,9% educación superior. De igual forma, Bazán G (12) reportó una mayor prevalencia de gestantes con educación secundaria.

En cuanto al estado civil, se observó que las gestantes en su mayoría presentaban una situación de convivencia (64,8%), resultado que guarda concordancia con lo reportado por Laureano A (11), que encontró que el 47,1% eran convivientes. La ocupación que predominó fue la de ama de casa (73,1%), resultado que difiere de lo reportado por Laureano A (11), con 28,6% de gestantes trabajando en el sector público. Por último, las gestantes procedentes del área urbana presentaron una mayor frecuencia (93,5%). Esta tendencia también fue observada por Bazán G (12) y Laureano A (11), que encontró que 51,4% procedían de la zona urbana.

Características obstétricas:

Al analizar las características obstétricas se encontró que más de dos tercios de las gestantes eran primíparas (82,4%), este hallazgo guarda relación a lo reportado por Mert S (1) que reportó una tasa de nulíparas del 74,9%, y con Bazán G (12), quien también determinó que el 51,2% de las gestantes eran nulíparas y primíparas. Es importante señalar que estos hallazgos sugieren que los programas de psicoprofilaxis obstétrica atraen principalmente a las gestantes primerizas, esto podría deberse a la necesidad de mayor información y preparación para el proceso del parto por parte de esta población.

Al analizar el periodo intergenésico, se determinó que el 82,4% corresponde a la categoría “No aplica”, esto debido a que se trataba de gestantes primíparas. En cuanto a las multíparas, hubo predominio del intervalo de 2 a 5 años (14,8%), este resultado guarda similitud con lo reportado por Bazán G (12), que determinó esta característica obstétrica como común. Por otro lado, la elevada prevalencia de primíparas en

nuestro estudio puede interpretarse por la ansiedad y el temor ante la falta de experiencia previa de esta población.

También, se determinó que una gran parte de las gestantes (72,2%) iniciaron sus controles prenatales durante el primer trimestre, y solo una cuarta parte (27,8%) lo inició durante el segundo trimestre. No se encontraron investigaciones previas que analizaran esta característica en gestantes con psicoprofilaxis obstétrica por lo que no se pudo contrastar los resultados.

Por último, se comprobó que las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica completa en su gran mayoría presentaban seis o más controles prenatales (88,9%). Este resultado guarda concordancia a lo reportado por Bazán G (12), que además agrega que la asistencia regular al control prenatal es una característica obstétrica relevante. Estos hallazgos podrían interpretarse como una asociación entre el cumplimiento del control prenatal y la asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Relación estadística de variables:

Al establecer la relación de las variables en estudio, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las gestantes que completaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica y la alta posibilidad de culminación del embarazo en partos vaginales ($p = < 0,001$). Este resultado confirma la hipótesis planteada y coloca a la psicoprofilaxis obstétrica completa como un posible factor protector frente a la indicación de cesárea en la población de estudio.

La asociación positiva y significativa encontrada en el Hospital Regional de Loreto está respaldada por la evidencia científica y coincide con lo reportado por Brown N (3), quien determinó que la psicoprofilaxis obstétrica incrementó significativamente los partos vaginales y redujo la frecuencia de

cesáreas. De manera similar, Natsiou K (5) concluyó que la psicoprofilaxis se asoció consistentemente con una mayor tasa de partos vaginales, mientras que Mert S (1) encontró que las gestantes con preparación prenatal presentaron una menor tasa de cesáreas ($p = 0,024$). En la misma línea, autores como Poma T (7), Zavaleta E (9) mencionan múltiples beneficios entre las gestantes que completaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica.

Finalmente, los resultados obtenidos en la presente investigación confirman la asociación estadísticamente significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica completa y una mayor probabilidad de partos vaginales; lo que quiere decir que el cumplimiento de las seis sesiones de psicoprofilaxis obstétrica constituye un factor determinante en la vía de culminación del parto.

CONCLUSIONES

1. Se determinó la frecuencia de partos vaginales en casi dos tercios del total de gestantes con psicoprofilaxis obstétrica que fueron atendidas en el Hospital Regional de Loreto durante el periodo comprendido entre 2023 y 2024.
2. Como características sociodemográficas predominantes en las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica completa se encontró la edad comprendida entre 20 y 34 años, nivel de educación secundaria, conviviente, ama de casa y de procedencia urbana.
3. Se identificó como características obstétricas de las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica completa: la primiparidad, inicio de control prenatal durante el primer trimestre y que tenían seis o más controles prenatales. El periodo intergenésico resultó no aplicable en la mayoría de los casos ya que se observó predominio de primíparas.
4. Se estableció la presencia de una asociación estadísticamente significativa entre las gestantes que culminaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica y la terminación del embarazo mediante el parto por vía vaginal.

RECOMENDACIONES

A los obstetras de todos los niveles de atención:

1. Es necesario fomentar la promoción de la psicoprofilaxis obstétrica en todas las oportunidades de contacto con las gestantes especialmente durante la atención prenatal, visitas domiciliarias y charlas educativas recalcando su importancia, beneficios y ventajas, así como el cumplimiento de todas las sesiones, esto permitirá incrementar la cantidad de gestantes en el programa y consecuentemente elevaría la tasa de partos vaginales.
2. Se debe diseñar e implementar estrategias diferenciadas para la captación y educación prenatal teniendo en consideración las características sociodemográficas predominantes (gestantes jóvenes, convivientes, amas de casa y con educación secundaria), adecuando los materiales educativos, horarios y vías de comunicación o contacto, de esta forma más gestantes tendrán oportunidad de asistir al programa de psicoprofilaxis obstétrica. También se deben considerar programas específicos para gestantes de zonas rurales.
3. Se debe priorizar la consejería acerca del programa de psicoprofilaxis obstétrica durante la primera atención prenatal o primer contacto con la gestante, enfocando la captación temprana de grupos minoritarios como las multigestas y gran multigestas, con la finalidad de lograr su integración efectiva y temprana a los programas de psicoprofilaxis obstétrica.
4. La Psicoprofilaxis obstétrica debe ser considerada como un aliado estratégico para disminuir la incidencia de cesáreas primarias y de la morbilidad materno-perinatal, en ese sentido, es importante

su aplicación y desarrollo en los establecimientos de salud de la ciudad y periferia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mert ŞA, Kinay T, Kurt A, Özgürlük İ, Keskin HL. The Effect of Antenatal Education and Pregnancy Exercises on Delivery Outcomes. Akdeniz Tıp Derg. 19 de septiembre de 2024;10(3):558-63. Disponible en: <https://dergipark.org.tr/en/pub/akd/issue/86931/1402416>
2. Chanchalo M, Imbacuán GM, Mejía SY. Identification of more effective obstetric psychoprophylaxis techniques for pregnant adolescents. Salud Cienc Tecnol - Ser Conf. 28 de diciembre de 2024;3:674-.674. Disponible en: <https://conferencias.ageditor.ar/index.php/sctconf/article/view/674>
3. Brown N. Impact of Childbirth Education on Delivery Mode and Maternal Anxiety in Low-Risk Primiparous Women: An Integrative Review [Internet] [Tesis posgrado]. [EE.UU.]: Bethel University; 2024. Disponible en: <https://spark.bethel.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2074&context=etd>
4. Pineda M, Narea V, Moreno E, Rodriguez M. Efectos de la psicoprofilaxis obstétrica de los periodos pre y posnatales. Sci Rev Prod Cienc E Investig. 30 de junio de 2024;8(52):121-33. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/713>
5. Natsiou KP. Psychoprophylaxis revisited in the 21st century: Effects on labor and postpartum period. World J Adv Res Rev. 2025;27(1):2376-81. Disponible en: <https://journalwjarr.com/content/psychoprophylaxis-revisited-21st-century-effects-labor-and-postpartum-period>
6. Tapia P. Beneficios maternos-neonatales de la psicoprofilaxis obstétrica. [Internet] [tesis grado]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6373>
7. Poma T. Efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro enero a diciembre 2022 [Internet] [tesis grado]. [Ica]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023 [citado 21 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/94ef32bc-4523-4c5a-9b03-6a9c96230c70>

8. Huiza J. Tipo de parto y complicaciones en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica. Centro de Salud Vinchos. Ayacucho. Junio 2023 - marzo 2024. [citado 9 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/d5afdb52-f94b-4821-bf50-6ceea73a6709>

9. Zavaleta EM. Psicoprofilaxis obstétrica y su relación con los beneficios en el parto de la madre y el recién nacido, Hospital Elpidio Berovides Pérez Otuzco, 2019. 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/37251>

10. Pariajulca I, Jiménez D, Anco P, Barraza K. Obstetric psychoprophylaxis and duration of the active phase dilation period: A relational study [Internet]. 2024 [citado 21 de octubre de 2025]. Disponible en: <http://hjog.org/?p=3584>

11. Laureano A. El beneficio de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes durante la fase activa del trabajo de parto, en el Essalud-Tingo María de octubre a noviembre del 2019 [Internet] [tesis grado]. [Tingo María]: Universidad de Huánuco; 2022 [citado 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3606>

12. Bazán G, Mori F. Beneficios maternos y perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes con atención de parto en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2020 [Internet] [tesis grado]. [Liquitos]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman; 2024 [citado 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/ad9560c-3352-4a7e-b48a-3a226dcdfe>

13. Guía técnica para la Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal [Internet]. [citado 14 de abril de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>

14. Martínez Schulte A, Karchmer Krivitzky S. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta Médica Grupo Ángeles. 2021;19(3):361-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101728>

15. Borges L, Oramas T, Sánchez R, Gonzáles A. III jornada virtual internacional de medicina familiar. 2024. Referentes teóricos y metodológicos de la psicoprofilaxis obstétrica y su relación con el parto respetuoso. Disponible en:

<https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila2024/2024/paper/viewFile/905/702>

16. Roldán L. Manejo del dolor mediante medidas no farmacológicas durante el proceso del parto [Internet] [tesis grado]. [España]: Universidad de Cantabria; 2022 [citado 21 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/25049>
17. Laica-Sailema S, Ramos-Velastegui A, Jimenez-Diaz H. La psicoprofilaxis obstetrica y su importancia en el periodo gestacional. Gac Médica Estud. 28 de julio de 2024;5(2):e485-e485. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/ark:/44464/gme.v5i2.485>
18. Magnone N. Intervencionismo obstétrico y maternalización de las mujeres en la atención del parto en Uruguay, 1920-1940*. História Ciênc Saúde-Manguinhos. 17 de junio de 2024;31:e2024025. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702024000100025>
19. Mansilla G, Ruiz J. Propuesta de un servicio de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia para gestante de trabajo de parto eutócico de Ate, 2025 [Internet] [tesis grado]. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2025 [citado 21 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/42455>
20. Narea V, Rodriguez K, Jiménez G, Armijo C. Beneficios y dificultades de la psicoprofilaxis obstétrica [Internet]. Ecuador: Portal de Libros Cidepro Editorial; 2020 [citado 21 de julio de 2025]. Disponible en: <https://libros.cidepro.org/index.php/cidepro/catalog/book/10>
21. Cunningham G, Leveno K, Dashe J, Hoffman B, Spong C, Casey B. Williams Obstetricia. 26.^a ed. New York: MacGraw Hill; 2022.
22. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. 2025 [citado 21 de julio de 2025]. Manejo del trabajo de parto normal - Ginecología y obstetricia. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto/manejo-del-trabajo-de-parto-normal>
23. WHO. WHO labour care guide: user's manual [Internet]. 2021 [citado 21 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017566>

24. ACOG. Cesarean Birth [Internet]. 2023 [citado 21 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/cesarean-birth>
25. Instituto Nacional Materno Perinatal. Psicoprofilaxis obstétrica [Internet]. [citado 21 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/servicios/psicoprofilaxis-obstetrica/1430317259?utm_source=chatgpt.com
26. DeCS – Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. [citado 24 de abril de 2025]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/>
27. Definición de antecedentes obstétricos - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. [citado 21 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/antecedentes-obstetricos?utm_source=chatgpt.com
28. Recacha-Ponce P, Baliño P, García L, Dominguez-Gomez V, Suárez-Alcázar M, Folch-Ayora A, et al. Humanizing Birth in a Third-Level Hospital: Revealing the Benefits of Natural Cesarean Sections. Life. marzo de 2024;14(3):397. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-1729/14/3/397>
29. Rojas G, Campos D. Psicoprofilaxis obstétrica: Optimizando la experiencia de parto. Rev Int Salud Materno Fetal. 3 de agosto de 2022;7(3):c1-2. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/316>
30. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto. [Internet]. [citado 24 de abril de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
31. OPS/OMS. Salud materna [Internet]. 2025 [citado 14 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
32. García M, Peñate J, Estrada A, Rodríguez M, Sánchez AS. Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica familiar. Rev Médica Electrónica. diciembre de 2020;42(6):2659-73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242020000602659&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. Araiz A, Oliva L, Faura V, Blasco S, Rodriguez P. Influencia del tipo de parto en la lactancia materna exclusiva: parto vaginal vs. parto

por cesárea [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2024 [citado 24 de abril de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/influencia-del-tipo-de-parto-en-la-lactancia-materna-exclusiva-parto-vaginal-vs-parto-por-cesarea/>

34. Loaiza-Miranda S, Marrodan-Serrano MD, Espinoza MGM de. El parto por cesárea en Chile y la Región de Magallanes y Antártica Chilena. Reflexiones basadas en la evidencia internacional. Rev Chil Salud Pública. 17 de abril de 2024;28:e73522. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/73522>
35. Gob.pe. Disminuye el porcentaje de mujeres que desean tener más hijos [Internet]. 2025 [citado 1 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/es/n/1177024>
36. Hospital regional de Loreto. Informe Anual 2023 del servicio de centro obstétrico. Hospital Regional de Loreto: Hospital Regional de Loreto; 2024 ene. Report No.: OFICIO N° 02-2024-ECO-HRL.

ANEXOS

Anexo N° 01: Instrumento

Universidad Científica del Perú

Psicoprofilaxis obstétrica relacionado al tipo de parto en el Hospital
Regional de Loreto, 2023 – 2024.

Ficha de recolección de datos

Instrucción: Marcar con un aspa la alternativa que corresponda o rellenar la información solicitada.

Codificación: _____

I. Características sociodemográficas

Edad:

- ☐ Menor 15 años ☐ 15 a 19 años ☐ 20 a 34 años
☐ 35 años a mas

Grado de Instrucción:

- ☐ Ninguno ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior técnico
☐ Superior universitario

Ocupación:

- ☐ Ama de casa ☐ Independiente ☐ Empleada

Estado civil:

- ☐ Casada ☐ Conviviente ☐ Soltera

Procedencia:

- ☐ Urbana ☐ Rural.

II. Características Obstétricas

Paridad:

☐ Primípara ☐ Secundípara ☐ Multípara

☐ Gran multípara.

Periodo intergenésico:

☐ menor de 2 años ☐ 2 a 5 años ☐ mayor 5 años

Inicio de APN:

☐ I trimestre ☐ II trimestre ☐ III trimestre

Control prenatal:

☐ sin CPN ☐ Menor de 6 CPN ☐ 6 a más CPN

III. Tipo de parto

☐ Vaginal ☐ Cesárea

Anexo N° 02: Fichas de Juicio de Expertos

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Paulina Delmira Romero Osellana
 1.2. Grado Académico: Maestría
 1.3. Profesión: Obstetra
 1.4. Institución donde labora: Hospital Regional de Loreto
 1.5. Cargo que desempeña: Obstetra asistencial
 1.6. Denominación del Instrumento: Psicoprofilaxis obstétrica relacionado al tipo de parto en el Hospital Regional de Loreto, 2023-2024.
 1.7. Autor(es) del instrumento: Andy Celika Carolina Alva Reategui

II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO CRITERIOS

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X	
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				X	
Sumatoria Parcial					8	20
Sumatoria Total						28

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1 Valoración total cuantitativa: 28
 3.2 Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....
 3.3 Observaciones:
 Lugar y fecha: Iquitos 24 de Julio 2025


 Paulina Delmira Romero Osellana
 OBSTETRA
 COP: 1427
 Firma

Anexo N° 02: Fichas de Juicio de Expertos

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Minchola Cruzes Susana
- 1.2. Grado Académico: Obstetra Especialista
- 1.3. Profesión: Obstetra
- 1.4. Institución donde labora: Hospital Regional de Loreto
- 1.5. Cargo que desempeña: Obstetra Asistencial
- 1.6. Denominación del Instrumento: Psicoprofilaxis obstétrica relacionado al tipo de parto en el Hospital Regional de Loreto, 2023-2024.
- 1.7. Autor(es) del instrumento: Andy Celika Carolina Alva Reategui

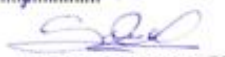
II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO CRITERIOS

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X	
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
Sumatoria Parcial					4	25
Sumatoria Total						29

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1 Valoración total cuantitativa: 29
- 3.2 Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....
- 3.3. Observaciones:

Lugar y fecha: Pucallpa 24 de julio 2025


Susana Minchola Cruzes
 OBSTETRA
 COP 20050

Firma

Anexo N° 02: Fichas de Juicio de Expertos

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Jessica Ramirez Gonzales
- 1.2. Grado Académico: Obstetra especialista
- 1.3. Profesión: obstetra
- 1.4. Institución donde labora: Hospital Regional de Loreto
- 1.5. Cargo que desempeña: Obstetra Asistencial
- 1.6. Denominación del Instrumento: Psicoprofilaxis obstétrica relacionado al tipo de parto en el Hospital Regional de Loreto, 2023-2024.
- 1.7. Autor(es) del instrumento: Andy Celika Carolina Alva Reategui

II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO CRITERIOS

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				X	
Sumatoria Parcial					8	20
Sumatoria Total					28	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

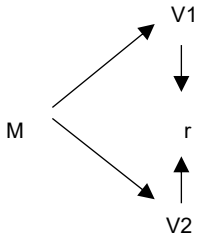
- 3.1 Valoración total cuantitativa: 28
- 3.2 Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....
- 3.3 Observaciones:

Lugar y fecha: 24 de Julio de 2025


 Jessica K. Ramirez Gonzales
 COP: 21884
 OBSTETRA ESPECIALIST

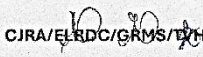
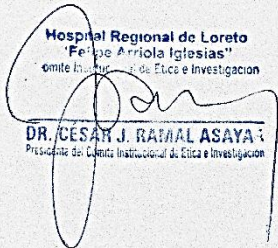
Firma

Anexo N° 03: Matriz de consistencia

TÍTULO: Psicoprofilaxis obstétrica relacionado al tipo de parto en el Hospital Regional de Loreto, 2023 - 2024. AUTORES: Alva Reategui, Andy Celika Carolina					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	MUESTRA	METODOLOGÍA
Problema principal: ¿Cuál es la relación entre las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica y el tipo de parto en el Hospital Regional de Loreto, 2023 – 2024? Problemas secundarios: ¿Cuál es la frecuencia de partos vaginales y cesáreas en gestantes con psicoprofilaxis obstétrica completa atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023 -2024?	Objetivo General: Establecer la relación entre gestantes con psicoprofilaxis obstétrica y el tipo de parto en el Hospital Regional de Loreto, 2023 – 2024 Objetivos Específicos - Determinar la frecuencia de partos vaginales y cesáreas de las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica completa atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023 -2024. - Identificar las características sociodemográficas de las gestantes con psicoprofilaxis	Hipótesis nula: No existe asociación significativa entre gestantes con psicoprofilaxis obstétrica y el tipo de parto en el Hospital Regional de Loreto, 2023 – 2024 Hipótesis alterna: Existe asociación significativa entre gestantes con psicoprofilaxis obstétrica y el tipo de parto en el Hospital Regional de Loreto, 2023 – 2024	Variable independiente: Gestante con psicoprofilaxis obstétrica. Variable dependiente: Tipo de parto. Variables Intervinientes: - Características sociodemográficas - Características obstétricas	Población Conformada por 392 gestantes que completaron el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital regional de Loreto, durante el período 2023 - 2024. La muestra La muestra estuvo conformada por 108 gestantes que completaron 6 sesiones de psicoprofilaxis y que además cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.	Tipo de investigación: Es de tipo básico, cuantitativo y explicativo. Diseño de la investigación: No experimental, de corte transversal, retrospectivo y correlacional.  Instrumento:

• ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica completa atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023 -2024? • ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica completa atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023 -2024? • ¿Cuál es la asociación entre gestantes con psicoprofilaxis obstétrica y el tipo de parto en el Hospital Regional de Loreto, 2023 – 2024?	obstétrica completa atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023 -2024. • Identificar las características obstétricas de las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica completa atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023 -2024. • Evaluar la asociación entre las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica y el tipo de parto en el Hospital Regional de Loreto, 2023 – 2024.			Muestreo no probabilístico por conveniencia. Criterios de inclusión: Gestantes preparadas en psicoprofilaxis obstétrica, la cuales cumplieron 6 sesiones educativas. Criterios de exclusión: Gestantes con 5 o menos sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, gestantes con historia clínica incompleta y gestantes con antecedentes previos de cesárea.	Ficha de recolección de datos. Estadígrafos: Base datos Excel, procesamiento estadístico con SPSS v27 para generar estadísticas y tablas con significancia 0,05 y confiabilidad 95%; la relación de las variables se realizó con la prueba de Bondad de Ajuste Chi-cuadrado.
--	--	--	--	--	--

Anexo N° 04: Constancia aprobación del Comité de ética del Hospital Regional de Loreto

	GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LORETO HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
CONSTANCIA No 094- CIEI - HRL - 2025	
El presidente del Comité Institucional de Ética e Investigación (CIEI) del Hospital Regional de Loreto a través de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, HACE CONSTAR que el presente proyecto de Investigación, consignado líneas abajo, fue APROBADO, en cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud (INS), acorde con las prioridades Regionales de Investigación, Balance Riesgo/beneficio y confiabilidad de los datos, entre otras. Siendo catalogado como: ESTUDIO CLINICO CON RIESGO MÍNIMO, según detalle:	
Título del Proyecto:	"PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA RELACIONADO AL TIPO DE PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 2023-2024"
Código de Inscripción:	ID-094-CIEI-2025
Modalidad de investigación:	PRE - GRADO.
Investigador (es):	ANDY CELIKA CAROLINA ALVA REATEGUI
Cualquier eventualidad durante su ejecución, los investigadores reportarán de acuerdo con las Normas y plazos establecidos, así mismo emitirán el informe final socializando los RESULTADOS obtenidos. El presente documento tiene vigencia hasta el 10 de Octubre del 2026. El trámite para su renovación será un mínimo de 30 días antes de su vencimiento.	
Punchana, 10 de Octubre del 2025.	
	 Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" Comité Institucional de Ética e Investigación DR. CESAR J. RAMAL ASAYA Presidente del Comité Institucional de Ética e Investigación

Anexo N° 05: Autorización para desarrollo de trabajo de investigación



GERENCIA REGIONAL DE SALUD- LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

MEMORANDO N.º 1742 2025-GRL/GRS-L/30.50

Para:
ING. MIGUEL VARGAS SANDY
JEFE OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

ASUNTO: Brindar facilidades para ejecución de investigación

REF.: Carta de Presentación No 9359/2025 con fecha 11 septiembre 2025

FECHA: Punchana, 03 de Octubre del 2025.

Por medio del presente, comunico a usted que la bachiller de Obstetricia de la universidad UCP viene desarrollando el trabajo de investigación titulado:

"PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA RELACIONADO AL TIPO DE PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 2023-2024".

En tal sentido, se **AUTORIZA Y SOLICITA SE BRINDEN LAS FACILIDADES NECESARIAS** para la aplicación de instrumentos y recolección de información correspondiente en el área bajo su dirección, a fin de garantizar el adecuado desarrollo de la investigación.

Se adjunta la relación de participantes:

1. ANDY CELIKA CAROLINA ALVA REATEGUI

Atentamente,



Gerencia Regional de Salud Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"

Dr. Jhonatan Rojas López López
CNP: 59834
DIRECTOR GENERAL

C.c.
Oficina De Apoyo a la docencia e investigación
U. Investigación.
Interesado
Archivo.
JRMALL/RRHH/ELDC/GRMS/PA