

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

**Relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la duración del
trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud
San Juan Bautista 2022 - 2024.**

Para optar el título profesional de:
OBSTETRA

PRESENTADO POR:
Bach. Mirtha Judith ROJAS CUENCA

ASESORA:
Mg. Rosa María VEGA GUEVARA

AYACUCHO - PERÚ

2026

i. Dedicatoria

Dedico esta investigación, en primer lugar, a Dios, por guiar cada uno de mis pasos y permitirme llegar hasta aquí con fortaleza y esperanza.

En segundo lugar, me la dedico a mí misma, por no rendirme, por el esfuerzo constante, la disciplina y la valentía de seguir luchando por mis sueños.

En tercer lugar, a mis padres: Rojas Escriba Julio y Cuenca Najarro Mari, y a mi enamorado, quienes han sido pilares fundamentales en este camino. Gracias por su amor incondicional, por confiar en mí y por brindarme su apoyo en cada etapa de mi formación.

Finalmente, a todos mis docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia, por su entrega, vocación y compromiso en formar profesionales con excelencia y humanidad. Gracias por sembrar en nosotros el deseo de servir a nuestro país con responsabilidad y pasión.

ii. Agradecimientos

A nuestra querida Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por acogernos en sus aulas y brindarnos las oportunidades necesarias para una formación profesional sólida, comprometida con el bienestar de la población.

A la Escuela Profesional de Obstetricia y, especialmente, a todos los docentes que, con vocación y entrega, nos guiaron a lo largo de nuestra formación, inculcándonos principios de servicio, humanismo y excelencia profesional.

A la obstetra Rosa María Vega Guevara, asesora de esta investigación, por su valioso tiempo, orientación constante y dedicación, que fueron fundamentales para la elaboración de este trabajo.

Al Centro de Salud de San Juan Bautista, por brindarnos la confianza y las facilidades necesarias para desarrollar esta investigación en el servicio de Centro Obstétrico.

A mis padres, Julio Rojas Escriba y Mari Cuenca Najarro, por ser parte esencial de este camino, por su apoyo incondicional, su amor, su fe y por inspirarnos a convertirnos en profesionales comprometidos con la vida y la salud.

Y, finalmente, a mi enamorado, por su compañía constante, su comprensión y su apoyo inquebrantable en cada etapa de este proceso.

iii. Resumen

Objetivo: El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la duración del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista durante el periodo 2022–2024, enfocándose en la fase activa de dilatación y el período expulsivo. **Método:** Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, con diseño observacional, analítico, retrospectivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 1375 historias clínicas, de las cuales se seleccionó una muestra de 415 gestantes, incluyendo 132 que participaron en psicoprofilaxis y 283 que no lo hicieron. **Procedimiento:** La recolección de datos se efectuó mediante revisión documental de historias clínicas y registros obstétricos. Para el análisis se empleó estadística descriptiva e inferencial, utilizando frecuencias, porcentajes, Chi cuadrado y Odds Ratio para evaluar la asociación entre variables. **Resultados:** Los resultados mostraron diferencias significativas entre ambos grupos. En la fase activa del parto, el 90,9% de las gestantes con psicoprofilaxis tuvo una duración menor de 6 horas, frente al 65,4% en el grupo sin preparación. Asimismo, en el período expulsivo, el 88,6% de las gestantes preparadas presentó una duración menor de 15 minutos, comparado con el 70,7% del grupo no preparado. **Conclusiones:** La psicoprofilaxis obstétrica se asocia significativamente con una menor duración del trabajo de parto, tanto en la fase activa como en el período expulsivo, favoreciendo una evolución más rápida, fisiológica y una mejor preparación integral de la gestante.

Palabras clave: Psicoprofilaxis obstétrica, Trabajo de parto, Fase activa, Período expulsivo, Gestantes.

iv. Abstract

Objective: The study aimed to determine the relationship between obstetric psychoprophylaxis and the duration of labor in pregnant women attended at the San Juan Bautista Health Center during the 2022–2024 period, focusing on the active phase of dilation and the expulsive stage. **Method:** A quantitative, observational, analytical, retrospective, and cross-sectional study design was conducted. The population consisted of 1,375 medical records, from which a sample of 415 pregnant women was selected, including 132 who participated in psychoprophylaxis and 283 who did not. **Procedure:** Data collection was carried out through documentary review of medical records and obstetric registries. Descriptive and inferential statistics were used for analysis, including frequencies, percentages, Chi-square test, and Odds Ratio to assess the association between variables. **Results:** The results showed significant differences between both groups. In the active phase of labor, 90.9% of the women who underwent psychoprophylaxis had a duration of less than 6 hours, compared to 65.4% in the group without preparation. Likewise, in the expulsive stage, 88.6% of the prepared women had a duration of less than 15 minutes, compared to 70.7% in the unprepared group. **Conclusions:** Obstetric psychoprophylaxis is significantly associated with a shorter duration of labor, both in the active phase and the expulsive stage, promoting a faster and more physiological progression, as well as better comprehensive preparation of the pregnant woman.

Keywords: Obstetric psychoprophylaxis, Duration of labor, Active phase, Expulsive stage, Pregnant women.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. Situación problemática.....	4
1.2. Planteamiento del problema.....	6
1.3. Formulación del problema	8
1.4. Objetivos	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de estudio.....	9
2.2. Base teórica científica	16
2.2.1. Psicoprofilaxis Obstétrica	16
2.2.2. Objetivos de la psicoprofilaxis obstétrica	16
2.2.3. Enfoque de la psicoprofilaxis obstétrica	17
2.2.4. Dimensiones de la psicoprofilaxis obstétrica.....	17
2.2.5. Relación de la psicoprofilaxis obstétrica con el trabajo de parto	18
2.2.6. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica	18
2.3. Definición conceptual y operativa de términos.....	19
2.4. Hipótesis.....	22
2.5. Variables de estudio	23
3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	24
3.1. Tipo de investigación.....	24
3.2. Enfoque de investigación	24
3.3. Nivel de investigación.....	24
3.5. Población y muestra	25
3.6. Criterios de inclusion y exclusion	25
3.7. Técnica e instrumento	26
3.8. Procedimiento y recolección de datos e información	26
3.9. Procesamiento de datos.....	26
4. RESULTADOS	28
Conclusiones.....	37
Recomendaciones	38
Anexos.....	39
Referencias bibliográficas.....	44

INTRODUCCIÓN

La atención materna constituye uno de los pilares fundamentales de los sistemas de salud, ya que busca garantizar un embarazo, parto y puerperio seguros tanto para la madre como para el recién nacido. Dentro de este contexto, el trabajo de parto representa un proceso fisiológico complejo que involucra cambios anatómicos, hormonales y emocionales en la gestante, los cuales permiten la expulsión del feto y sus anexos. Este proceso se divide en diferentes etapas, entre las que destacan la fase de dilatación, particularmente la fase activa, y el período expulsivo. La adecuada evolución de estas fases es determinante para el desarrollo de un parto seguro y para la reducción de complicaciones maternas y perinatales.

Durante las últimas décadas, se ha reconocido la importancia de preparar integralmente a la gestante para afrontar el proceso del parto. En este sentido, la psicoprofilaxis obstétrica se ha consolidado como una estrategia educativa orientada a proporcionar conocimientos, habilidades y técnicas que permitan a la mujer afrontar el embarazo y el parto de manera más segura, consciente y participativa. Este programa incluye actividades educativas, ejercicios físicos, técnicas de respiración, relajación y orientación psicológica, cuyo objetivo principal es disminuir la ansiedad, el temor y la percepción del dolor durante el trabajo de parto, favoreciendo además una mejor adaptación fisiológica al proceso del nacimiento.

Diversos estudios han señalado que la psicoprofilaxis obstétrica puede contribuir a mejorar los resultados del parto, ya que permite a la gestante comprender mejor los cambios que ocurren durante el trabajo de parto y aplicar técnicas que facilitan la progresión del mismo. Entre los beneficios descritos se encuentran una mayor participación activa de la gestante, mejor control respiratorio, disminución del estrés, reducción del uso de intervenciones obstétricas innecesarias y una posible disminución en la duración de algunas fases del trabajo de parto, especialmente la fase activa de dilatación y el período expulsivo.

A nivel internacional, organismos como la Organización Mundial de la Salud promueven la educación prenatal y la preparación para el parto como estrategias fundamentales para mejorar la calidad de la atención materna. Estas intervenciones forman parte de los modelos de atención centrados en la mujer, que buscan fortalecer el parto humanizado y promover experiencias positivas durante el nacimiento. En el Perú, el Ministerio de Salud también ha incorporado la psicoprofilaxis obstétrica dentro de los

programas de atención prenatal con el propósito de mejorar la preparación física y emocional de las gestantes y contribuir a una evolución favorable del trabajo de parto.

Sin embargo, a pesar de la disponibilidad de estos programas, aún existe un número considerable de gestantes que no participan en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, lo que puede limitar los beneficios que esta preparación ofrece durante el proceso del parto. En el Centro de Salud San Juan Bautista se observa esta situación, donde algunas gestantes asisten al programa de psicoprofilaxis obstétrica como parte de su control prenatal, mientras que otras no acceden a este servicio. Esta realidad plantea la necesidad de analizar si la participación en dicho programa se relaciona con una mejor evolución del trabajo de parto, particularmente en términos de la duración de sus fases.

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la duración del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista durante el periodo 2022–2024, específicamente en la fase activa de dilatación y en el período expulsivo. Para ello, se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, con diseño observacional, analítico y retrospectivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 1375 historias clínicas de gestantes atendidas durante los años 2022, 2023 y 2024, de las cuales se seleccionó una muestra de 415 historias clínicas de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. La recolección de información se realizó mediante la revisión documental de historias clínicas y registros obstétricos institucionales. Posteriormente, los datos fueron organizados en una base de datos y analizados mediante estadística descriptiva e inferencial. Para evaluar la asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la duración del trabajo de parto se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado (χ^2), considerando un nivel de significancia estadística de $p (< 0,05)$, además del cálculo del Odds Ratio (OR) para estimar la fuerza de asociación entre las variables estudiadas. Los resultados evidenciaron que las gestantes que participaron en el programa de psicoprofilaxis obstétrica presentaron una menor duración del trabajo de parto fase activa en comparación con aquellas que no participaron. Mientras que en el período expulsivo también se registró una mayor frecuencia de duraciones menores de quince minutos en el grupo que recibió preparación psicoprofiláctica. Estos hallazgos sugieren que la psicoprofilaxis obstétrica puede desempeñar un papel importante en la evolución del trabajo de parto.

En conclusión, el análisis de la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la duración del trabajo de parto permite generar evidencia científica que respalde la importancia de fortalecer los programas de preparación prenatal. Asimismo, contribuye a promover estrategias de atención materna orientadas a mejorar la experiencia del parto y a optimizar los resultados maternos y perinatales.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El embarazo y el parto constituyen procesos fisiológicos fundamentales en la vida reproductiva de la mujer; sin embargo, continúan representando un importante desafío para los sistemas de salud a nivel mundial debido a las complicaciones maternas y perinatales que pueden presentarse durante el trabajo de parto. A pesar de los avances en la atención obstétrica, la morbilidad y mortalidad materna siguen siendo un problema relevante de salud pública, especialmente en países en desarrollo, donde factores como el acceso limitado a servicios de salud, la insuficiente educación prenatal y el temor o ansiedad frente al parto pueden influir negativamente en el desarrollo del proceso de parto y en sus resultados materno-perinatales (1).

Diversos estudios han demostrado que la preparación integral de la gestante durante el embarazo puede influir de manera significativa en el desarrollo del trabajo de parto. En este contexto, la psicoprofilaxis obstétrica surge como una estrategia educativa y preventiva orientada a preparar física, psicológica y emocionalmente a la mujer gestante para afrontar el proceso del parto de manera consciente, reduciendo el miedo, la ansiedad y el dolor, además de favorecer una participación activa durante el trabajo de parto (2,3).

Esta preparación incluye sesiones educativas, ejercicios físicos, técnicas de respiración, relajación y conocimientos sobre las diferentes fases del parto, lo que contribuye a mejorar la experiencia del nacimiento tanto para la madre como para el recién nacido. A nivel internacional, múltiples investigaciones han evidenciado que los programas de educación prenatal y psicoprofilaxis obstétrica se asocian con mejores resultados obstétricos. Estudios realizados en diferentes contextos han demostrado que la preparación prenatal puede contribuir a una menor duración del

trabajo de parto, particularmente durante la fase activa de dilatación, así como a una mayor satisfacción materna y mejores resultados neonatales (2,4).

Asimismo, revisiones sistemáticas han señalado que las estrategias educativas durante el control prenatal fortalecen la capacidad de afrontamiento de la gestante frente al parto y favorecen el desarrollo de un proceso de parto más fisiológico y menos medicalizado (1,3).

No obstante, a pesar de la evidencia científica disponible sobre los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica, la participación de las gestantes en estos programas continúa siendo limitada en muchos contextos, debido a factores como el desconocimiento de sus beneficios, barreras socioculturales, dificultades de acceso a los servicios de salud y deficiencias en la promoción de estos programas dentro de los establecimientos de salud (5).

Esta situación puede influir en el aumento de la ansiedad materna, una menor preparación para el trabajo de parto y, en algunos casos, una prolongación del proceso de parto, lo que incrementa el riesgo de intervenciones obstétricas innecesarias y posibles complicaciones materno-perinatales. En el Perú, el Ministerio de Salud ha implementado el programa de psicoprofilaxis obstétrica como parte de la atención integral de la gestante, con el objetivo de promover una maternidad saludable, fortalecer la preparación para el parto y contribuir a la reducción de complicaciones durante el proceso de nacimiento (6).

Este programa busca brindar a las gestantes conocimientos y habilidades que les permitan comprender los cambios fisiológicos del embarazo, reconocer las fases del trabajo de parto y aplicar técnicas de respiración y relajación que faciliten un parto más seguro y humanizado. Sin embargo, diversos estudios realizados en el contexto nacional evidencian que la participación en programas de psicoprofilaxis obstétrica aún es insuficiente y que muchas gestantes llegan al momento del parto sin la preparación adecuada. Investigaciones desarrolladas en diferentes regiones del país han demostrado que la preparación psicoprofiláctica se asocia con beneficios como la reducción de la duración del trabajo de parto, especialmente en la fase activa, así como una mejor evolución del proceso de parto (7).

Asimismo, otros estudios han señalado que las gestantes que participan en estos programas presentan menores niveles de ansiedad, mayor conocimiento sobre el proceso del parto y una mayor capacidad para colaborar activamente durante el trabajo de parto (8,9).

A pesar de ello, en diversos establecimientos de salud del país todavía se observa una limitada asistencia de las gestantes a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica,

lo que puede deberse a factores como la falta de información, dificultades de acceso a los servicios o escasa promoción del programa por parte del personal de salud. Esta situación genera que muchas gestantes enfrenten el trabajo de parto con temor, incertidumbre y escasa preparación, lo que podría influir en una mayor duración del trabajo de parto y en la aparición de intervenciones obstétricas evitables. En este contexto, resulta fundamental fortalecer la investigación sobre la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y los resultados del trabajo de parto, especialmente en establecimientos de salud del primer nivel de atención, donde se brinda atención a un gran número de gestantes.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Perú, el Ministerio de Salud ha establecido la psicoprofilaxis obstétrica como parte de la atención integral de la gestante, con el propósito de preparar física, psicológica y emocionalmente a la mujer para el proceso del parto, promoviendo una experiencia segura, participativa y humanizada (6).

Este programa incluye sesiones educativas, ejercicios físicos, técnicas de respiración y relajación, así como información sobre las fases del trabajo de parto, lo que permite que la gestante adquiera conocimientos y habilidades que faciliten un mejor afrontamiento del proceso del nacimiento. A pesar de la implementación de este programa dentro de los servicios de salud, en muchos establecimientos del primer nivel de atención aún se evidencia una participación limitada de las gestantes en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Diversos estudios realizados en el contexto nacional han demostrado que la falta de preparación psicoprofiláctica puede influir negativamente en el desarrollo del trabajo de parto, ya que las gestantes que no reciben una adecuada preparación presentan mayor ansiedad, menor conocimiento sobre el proceso del parto y menor capacidad para aplicar técnicas de respiración y relajación durante las contracciones, lo cual podría contribuir a una mayor duración del trabajo de parto y a un incremento en la probabilidad de intervenciones obstétricas (7,8).

En la región Ayacucho, y particularmente en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, la psicoprofilaxis obstétrica forma parte de las actividades de promoción y prevención dirigidas a la salud materna. Sin embargo, en la práctica cotidiana se observa que muchas gestantes no completan el número recomendado de sesiones o desconocen la importancia de participar activamente en este

programa. Asimismo, algunas gestantes acuden al establecimiento de salud al momento del trabajo de parto con escasa preparación física y emocional, lo que puede generar temor, ansiedad y dificultades para colaborar adecuadamente durante el proceso de parto.

En el Centro de Salud San Juan Bautista, establecimiento que brinda atención prenatal y obstétrica a un importante número de gestantes de la zona, se ha observado que, aunque se desarrollan sesiones de psicoprofilaxis obstétrica como parte de la atención prenatal, la asistencia y participación de las gestantes en estas actividades no siempre es constante. Esta situación podría influir en la preparación de las gestantes para afrontar el trabajo de parto y, potencialmente, en la duración del mismo, especialmente durante la fase de dilatación y el período expulsivo.

Asimismo, el trabajo de parto constituye un proceso dinámico cuya duración puede verse influenciada por múltiples factores, entre ellos la preparación física y psicológica de la gestante, el nivel de ansiedad, el conocimiento sobre las fases del parto y la capacidad para aplicar técnicas de respiración y relajación durante las contracciones.

En este sentido, la psicoprofilaxis obstétrica podría desempeñar un papel importante en la optimización del proceso de parto al favorecer una mejor adaptación fisiológica y emocional de la gestante frente a este evento. No obstante, en el contexto del Centro de Salud San Juan Bautista no se cuenta con suficiente evidencia científica que permita determinar si existe una relación entre la participación en el programa de psicoprofilaxis obstétrica y la duración del trabajo de parto en las gestantes atendidas en este establecimiento.

La ausencia de información específica sobre esta relación limita la posibilidad de evaluar la efectividad del programa y de fortalecer las estrategias de preparación prenatal dirigidas a las gestantes. En este contexto, surgió la necesidad de desarrollar la siguiente investigación que permita analizar la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la duración del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista durante el periodo 2022–2024, con el propósito de generar evidencia científica que contribuya a mejorar la calidad de la atención prenatal y a fortalecer las estrategias de preparación para el parto, favoreciendo así mejores resultados maternos y perinatales.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación de la Psicoprofilaxis Obstétrica y la duración del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista del 2022 al 2024?

1.4. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la relación de la Psicoprofilaxis Obstétrica y la duración del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista del 2022 al 2024.

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes que asisten y no asisten al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud San Juan Bautista del 2022 al 2024.
- Determinar la relación de la asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y la duración del trabajo de parto fase activa en el Centro de Salud San Juan Bautista del 2022 al 2024.
- Determinar la relación de la asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y la duración del trabajo de parto periodo expulsivo en el Centro de Salud San Juan Bautista del 2022 al 2024.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Antecedentes internacionales

En el contexto internacional, diversos estudios han evaluado el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica y las estrategias educativas prenatales sobre el desarrollo del trabajo de parto y los resultados materno-neonatales.

Silva et al (2016). Brasil. Realizaron una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados en Brasil, con el objetivo de analizar el impacto de las estrategias educativas durante el control prenatal en gestantes de bajo riesgo. El estudio incluyó múltiples investigaciones que evaluaban intervenciones educativas orientadas a mejorar la preparación para el parto. Los resultados evidenciaron que estas estrategias contribuyen significativamente a la reducción de la ansiedad materna, mejoran el conocimiento sobre el proceso del parto y favorecen resultados obstétricos positivos, incluyendo una tendencia a la disminución en la duración del trabajo de parto. Los autores concluyen que la educación prenatal constituye una herramienta efectiva en la atención materna, lo cual respalda la relevancia de la psicoprofilaxis obstétrica en la optimización del proceso de parto (4).

Pineda del Salto et al (2024). Ecuador. Desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en los periodos pre y posnatales. Se trató de una investigación de tipo aplicada en gestantes que participaron en programas de preparación integral para el parto. Los resultados mostraron que la psicoprofilaxis contribuye a una mejor adaptación al proceso de parto, disminución del dolor percibido y una evolución más favorable del trabajo de parto, evidenciándose una reducción en la duración de sus fases. Concluyeron que la implementación de

programas de psicoprofilaxis obstétrica mejora significativamente los resultados maternos y neonatales, reforzando su importancia en los servicios de salud (10).

Martínez et al (2021). México. Realizaron una revisión sobre la situación actual de la psicoprofilaxis obstétrica, con el objetivo de analizar su evolución, aplicación y beneficios en la práctica clínica. Los autores describen que la psicoprofilaxis obstétrica integra técnicas educativas, físicas y psicológicas orientadas a preparar a la gestante para el parto, destacando su papel en la reducción del estrés, el miedo y la percepción del dolor. Señalan además que su aplicación se asocia con una mejor dinámica del trabajo de parto, favoreciendo una progresión más eficiente y potencialmente una menor duración del mismo. Concluyen que, a pesar de su eficacia demostrada, su implementación aún es limitada en algunos contextos, lo que resalta la necesidad de fortalecer su inclusión en la atención prenatal (2).

García et al (2020). Cuba. Abordaron la psicoprofilaxis obstétrica desde un enfoque familiar, analizando su impacto en la preparación integral de la gestante y su entorno. Este estudio resalta la importancia de involucrar a la familia en el proceso educativo prenatal, lo cual favorece el soporte emocional durante el trabajo de parto. Los autores señalan que la psicoprofilaxis contribuye a una mejor respuesta fisiológica y emocional de la gestante, facilitando el desarrollo del parto y pudiendo influir en la disminución de su duración. Concluyen que la participación familiar fortalece los beneficios de la psicoprofilaxis, optimizando los resultados obstétricos (11).

En conjunto, la evidencia científica internacional demuestra que la psicoprofilaxis obstétrica constituye una estrategia efectiva para mejorar la experiencia materna y optimizar los resultados obstétricos y neonatales. Sin embargo, pese a los beneficios demostrados, su implementación y acceso aún presentan limitaciones en diversos contextos de atención materna, lo que hace necesario continuar investigando su impacto en diferentes realidades y poblaciones.

Antecedentes nacionales

En el contexto nacional, diversas investigaciones realizadas en diferentes regiones del Perú han analizado la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la evolución del trabajo de parto y en los resultados maternos y neonatales, evidenciando beneficios significativos asociados a la preparación prenatal de las gestantes.

Pariajulca et al (2024). Lima. Realizaron un estudio correlacional no experimental en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión con el objetivo de analizar la relación

entre la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica y la duración de la fase activa del trabajo de parto en gestantes durante el año 2019. La investigación evaluó 165 historias clínicas de mujeres que participaron en el programa, considerando variables como el número de sesiones de psicoprofilaxis, la duración de la fase activa y el periodo expulsivo. Los resultados mostraron que el 68% de las gestantes presentó una fase activa de dilatación que no superó las 6 horas, lo cual se consideró un indicador de un trabajo de parto eficiente. Además, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el número de sesiones asistidas y la reducción del tiempo de la fase activa ($r = 0.855$; $p = 0.016$), lo que sugiere que una mayor participación en el programa de psicoprofilaxis contribuye a acortar esta etapa del parto. Los autores destacan que estos resultados podrían explicarse por una mejor preparación psicológica y física de las gestantes, menor ansiedad, mejor manejo del dolor y mayor confianza para enfrentar el proceso del parto. En este sentido, el estudio aporta evidencia local que respalda la importancia de promover la participación en programas de psicoprofilaxis obstétrica para favorecer un parto más natural y reducir la necesidad de intervenciones médicas innecesarias (12).

Poma Hernández TC (2023). Ica. Desarrolló un estudio cuasi experimental en el Hospital Santa María del Socorro con una muestra de 190 gestantes, quienes fueron divididas en dos grupos según su asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica: aquellas que participaron en seis o más sesiones y aquellas con menor asistencia. Los resultados evidenciaron que el 83.2% de las gestantes con mayor participación presentaron una fase activa del trabajo de parto dentro de parámetros normales, en comparación con el 67.4% del grupo con menor asistencia. Asimismo, el 89.5% de las gestantes con mayor preparación presentó un periodo expulsivo normal, frente al 70.5% del grupo con menor asistencia. El estudio también reportó una menor incidencia de desgarros vaginales y mejores puntuaciones en el test de Apgar en los recién nacidos de las madres que recibieron mayor preparación psicoprofiláctica, lo que evidencia un impacto positivo tanto en la duración del parto como en los resultados perinatales (13).

Balladares Lavallo AQ y Erauste Zapata A. (2020). Tumbes. realizaron un estudio descriptivo en el Hospital Regional II-2 de Tumbes con 32 gestantes que participaron en un programa de psicoprofilaxis obstétrica. Los resultados evidenciaron que las gestantes que asistieron a las sesiones de preparación presentaron menor percepción del dolor, mejor manejo de la ansiedad y mayor cooperación durante el trabajo de parto. Asimismo, se observó una reducción en la duración del periodo expulsivo en comparación con gestantes que no recibieron esta preparación. En cuanto a los tiempos

del trabajo de parto, el 63% de las nulíparas presentó una fase de dilatación menor a 6 horas y el 25% de las multíparas tuvo una duración menor a 8 horas. Además, el 59% de las participantes presentó un periodo expulsivo menor a 50 minutos y el 88% no presentó complicaciones durante el parto, registrándose además una alta proporción de recién nacidos con puntuaciones normales en el test de Apgar. Estos hallazgos evidencian que la psicoprofilaxis obstétrica contribuye a mejorar el desarrollo del trabajo de parto y los resultados perinatales (14).

Zorrilla Mechato GK. (2016). Lima. Realizó un estudio en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto, ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores, con el propósito de analizar los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en la duración de la fase de dilatación y en los resultados del parto. La investigación se desarrolló entre junio y agosto de 2015 e incluyó a 53 gestantes, comparando a aquellas que participaron en el programa de psicoprofilaxis con gestantes que no recibieron esta preparación. Los resultados evidenciaron que las mujeres que asistieron al programa presentaron un trabajo de parto más corto, mejor tolerancia al dolor, menor ansiedad y mayor cooperación con el personal de salud. Asimismo, se observó una menor necesidad de intervenciones obstétricas adicionales, lo que demuestra los beneficios de la preparación psicoprofiláctica tanto para la madre como para el recién nacido (8).

Melodías Huamansupa FD (2019). Chupaca. Realizó un estudio en el Centro de Salud "Pedro Sánchez Meza" con una muestra de 120 gestantes, con el objetivo de analizar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la duración del trabajo de parto, especialmente en la fase activa de dilatación. Los resultados indicaron que el 66.7% de las nulíparas que participaron en el programa presentó una fase de dilatación menor a 8 horas, mientras que el 62.5% de las multíparas tuvo una duración entre 6 y 8 horas. Asimismo, las gestantes que recibieron preparación psicoprofiláctica manifestaron menor ansiedad y mejor manejo del dolor durante el parto, factores que contribuyeron a reducir la duración del proceso y mejorar el bienestar físico y emocional de la madre (15).

Yataco Yactayo RA (2021). Ica. Llevó a cabo un estudio en el Hospital San Juan de Dios de Pisco que incluyó a 60 primigestas, de las cuales 30 recibieron preparación psicoprofiláctica durante el embarazo. El objetivo fue evaluar la influencia de esta preparación en la duración del trabajo de parto y del periodo expulsivo. Los resultados evidenciaron que el 77% de las primigestas que participaron en el programa presentó una fase de dilatación activa menor a 8 horas, lo que refleja un trabajo de parto más eficiente. Asimismo, el 97% de estas gestantes presentó un periodo expulsivo menor a

30 minutos, lo que sugiere un mejor manejo del esfuerzo y mayor control durante esta etapa del parto (16).

Huaripata Villegas LM (2023). Cajamarca. Desarrolló una investigación en el Centro de Salud Materno Infantil Baños del Inca con el objetivo de analizar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica sobre la ansiedad materna y las complicaciones perinatales. Los resultados evidenciaron que las gestantes que participaron en sesiones de preparación psicoprofiláctica presentaron una reducción significativa en los niveles de ansiedad durante el trabajo de parto, lo cual se asoció a una menor incidencia de complicaciones obstétricas, especialmente durante la fase expulsiva. Esta reducción del tiempo en dicha etapa contribuyó a disminuir el riesgo de trauma perineal, hemorragias y otras complicaciones maternas, favoreciendo un parto más seguro y humanizado (9).

Gallegos Santos AC y Linares Millán AN (2021). Lima. Realizaron un estudio en el Instituto Nacional Materno Perinatal que incluyó a 322 gestantes con el objetivo de determinar la asociación entre la participación en programas de psicoprofilaxis obstétrica y el tipo de parto. Los resultados mostraron que el 79.5% de las gestantes que asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis culminaron su embarazo con parto vaginal, en comparación con el 57.8% del grupo que no participó en la preparación. Los autores señalan que la psicoprofilaxis contribuye a mejorar el conocimiento del proceso del parto, disminuir la ansiedad y favorecer la relajación muscular durante las contracciones, lo que incrementa la probabilidad de un parto vaginal exitoso y reduce la necesidad de cesáreas y otras intervenciones obstétricas (17).

En conjunto, la evidencia nacional demuestra que la psicoprofilaxis obstétrica constituye una intervención efectiva para mejorar la evolución del trabajo de parto, reducir la duración de sus fases y favorecer mejores resultados maternos y neonatales. Sin embargo, a pesar de estos beneficios demostrados en diferentes regiones del país, aún existen establecimientos de salud donde la participación de las gestantes en estos programas es limitada, lo que evidencia la necesidad de continuar investigando su impacto y fortalecer su implementación en los servicios de atención prenatal.

Antecedentes locales

En el ámbito local, particularmente en la región Ayacucho, también se han desarrollado investigaciones orientadas a analizar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto, así como en los resultados maternos y perinatales. Estos estudios permiten comprender el comportamiento de esta intervención dentro del

contexto de los servicios de salud locales y evidenciar su impacto en la atención de las gestantes.

Ledesma Zerpa NF y Bedón Cortes NZ (2022). **Ayacucho.** realizaron una investigación descriptiva, retrospectiva y de corte transversal en el Centro de Salud de San Juan Bautista con el objetivo de determinar los beneficios materno-perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica (PPO). La muestra estuvo conformada por 264 gestantes, de las cuales 31 recibieron psicoprofilaxis y fueron comparadas con 41 gestantes del grupo control que no recibieron dicha preparación. Mediante análisis documental y recolección sistemática de datos se evaluaron variables como la duración de las fases del trabajo de parto, complicaciones obstétricas y resultados perinatales. Los resultados mostraron que ambos grupos presentaron una duración normal en la fase latente y en el periodo expulsivo. En relación con la fase activa, la proporción de duraciones normales fue similar entre nulíparas (73.3 % frente a 76.2 %) y multíparas (62.5 % frente a 65 %) con y sin psicoprofilaxis. No obstante, se evidenció que el grupo que recibió preparación psicoprofiláctica presentó significativamente menos complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto (25.8 % frente a 65.9 %), destacando una menor frecuencia de desgarros perineales (12.9 % frente a 75.6 %). Asimismo, los puntajes de Apgar en los recién nacidos fueron comparables entre ambos grupos, lo que indica un adecuado estado perinatal. Los autores concluyeron que la participación en programas de psicoprofilaxis obstétrica se asocia con una reducción importante de las complicaciones durante el parto, sin afectar negativamente los resultados neonatales (18).

Vásquez Gómez B (2017). **Ayacucho.** Realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Centro de Salud “El Tambo” con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas durante dicho año. La muestra estuvo conformada por 41 gestantes, en su mayoría jóvenes entre 21 y 29 años (58.5 %), con estudios de nivel secundario (61 %), amas de casa (53.7 %) y en unión conyugal (85.4 %). Para la recolección de datos se aplicó una encuesta mediante un cuestionario estructurado. Los resultados evidenciaron que la mayoría de las gestantes conocía el propósito de la psicoprofilaxis (65.9 %) y quiénes debían recibirla (85.4 %); sin embargo, presentaban importantes deficiencias en conocimientos técnicos relacionados con el proceso del parto, como la fase de dilatación, desconocida por el 51.2 %, y las contracciones uterinas, desconocidas por el 82.9 %. Asimismo, el 68.3 % de las gestantes manifestó no conocer el proceso del alumbramiento. A pesar de estas limitaciones, todas las participantes consideraron inadecuadas las instalaciones para

recibir las sesiones y expresaron interés en participar en programas de psicoprofilaxis obstétrica. La autora concluyó que, si bien existe un conocimiento general sobre esta preparación, es necesario fortalecer la educación técnica y mejorar las condiciones de los espacios destinados a estas actividades en los establecimientos de salud (19).

Huiza Aguirre JN (2024). Ayacucho. Desarrolló un estudio observacional, analítico, de tipo caso-control retrospectivo en el Centro de Salud Vinchos, con el objetivo de determinar el tipo de parto y la incidencia de complicaciones en gestantes que recibieron preparación psicoprofiláctica en comparación con aquellas que no recibieron dicha preparación. El estudio incluyó la revisión de 120 historias clínicas, de las cuales 50 correspondieron a gestantes que recibieron psicoprofilaxis y 70 a gestantes sin esta intervención. Se evaluaron variables obstétricas como el tipo de parto (vaginal o cesárea) y diversas complicaciones, entre ellas alteraciones de la dinámica uterina, parto precipitado, expulsivo prolongado, desgarros vulvoperineales, atonía uterina, retención placentaria y ruptura prematura de membranas. Los resultados mostraron una menor proporción de cesáreas en el grupo con preparación psicoprofiláctica (1.7 %) en comparación con el grupo sin preparación (6.7 %); sin embargo, esta diferencia no alcanzó significancia estadística (OR 0.322). De igual manera, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la preparación psicoprofiláctica y las complicaciones obstétricas evaluadas. Los autores concluyeron que, en esta población específica, la psicoprofilaxis obstétrica no evidenció una reducción estadísticamente significativa en el tipo de parto ni en las complicaciones obstétricas analizadas, lo que sugiere la necesidad de desarrollar investigaciones con muestras más amplias que permitan evaluar con mayor precisión su impacto en contextos rurales como el de Vinchos (20).

En conjunto, los estudios realizados en la región Ayacucho muestran que la psicoprofilaxis obstétrica puede contribuir a mejorar algunos resultados maternos durante el trabajo de parto, particularmente en la reducción de complicaciones y en la preparación emocional de la gestante. Sin embargo, también se evidencian limitaciones relacionadas con el acceso a estos programas, el nivel de conocimiento de las gestantes y la variabilidad de los resultados en diferentes contextos de atención, lo que justifica la necesidad de continuar investigando su impacto en los establecimientos de salud de la región.

2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA

2.2.1. Psicoprofilaxis Obstétrica

Definición

La psicoprofilaxis obstétrica es un conjunto de actividades educativas, físicas y psicológicas dirigidas a la mujer gestante con el propósito de prepararla para enfrentar el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el puerperio de una manera más segura y consciente. Este proceso busca brindar información clara sobre los cambios que ocurren durante la gestación y enseñar técnicas que permitan a la mujer participar activamente en el momento del nacimiento de su bebé (14).

A través de la psicoprofilaxis obstétrica, la gestante aprende a comprender cómo funciona su cuerpo durante el embarazo y el parto. Además, recibe orientación sobre técnicas de respiración, relajación y ejercicios físicos que ayudan a disminuir el dolor, el miedo y la ansiedad que muchas mujeres experimentan antes del parto. De esta manera, la preparación psicoprofiláctica permite que la mujer llegue al momento del parto con mayor confianza y tranquilidad (7,15).

Asimismo, la psicoprofilaxis obstétrica promueve una atención más humana y respetuosa durante el parto, ya que permite que la gestante conozca el proceso del nacimiento y participe activamente en él. Esto contribuye a que el parto sea vivido como una experiencia positiva tanto para la madre como para el recién nacido (21).

2.2.2. Objetivos de la psicoprofilaxis obstétrica

El objetivo principal de la psicoprofilaxis obstétrica es preparar a la mujer gestante de manera integral para afrontar el embarazo, el trabajo de parto y el nacimiento de su bebé de forma segura y saludable. Para lograrlo, se brindan conocimientos y herramientas que permiten a la gestante comprender los cambios de su cuerpo y saber cómo actuar durante el proceso del parto (6).

Entre los objetivos más importantes se encuentran:

- Brindar información sobre los cambios físicos y emocionales que ocurren durante el embarazo.
- Preparar a la gestante para reconocer las etapas del trabajo de parto.
- Enseñar técnicas de respiración y relajación que ayudan a controlar el dolor durante las contracciones.
- Promover hábitos saludables durante la gestación.
- Disminuir el miedo y la ansiedad relacionados con el parto.

- Fortalecer la confianza de la mujer en su capacidad para dar a luz.
- Promover la participación de la pareja o acompañante durante el proceso del nacimiento (2).

Estos objetivos buscan que la mujer llegue al momento del parto mejor preparada física y emocionalmente.

2.2.3. Enfoque de la psicoprofilaxis obstétrica

La psicoprofilaxis obstétrica tiene un enfoque integral, lo que significa que no solo se centra en los aspectos físicos del embarazo, sino también en los aspectos emocionales, educativos y sociales de la gestante. Este enfoque reconoce que el embarazo y el parto son experiencias importantes en la vida de la mujer y que su bienestar depende de diferentes factores (4).

Durante las sesiones de psicoprofilaxis, las gestantes reciben información sobre el embarazo, el parto y el cuidado del recién nacido. Además, se realizan ejercicios físicos que ayudan a mejorar la flexibilidad y fortalecer los músculos que participan durante el trabajo de parto. También se enseñan técnicas de respiración y relajación que ayudan a manejar el dolor y el estrés en el momento del nacimiento (3).

Otro aspecto importante de este enfoque es la participación de la pareja o de un acompañante durante el proceso de preparación. El apoyo emocional durante el trabajo de parto puede ayudar a que la mujer se sienta más segura y tranquila durante el nacimiento de su bebé (5).

2.2.4. Dimensiones de la psicoprofilaxis obstétrica

La psicoprofilaxis obstétrica se desarrolla a través de diferentes dimensiones que permiten brindar una preparación completa a la gestante.

Dimensión educativa: Esta dimensión se enfoca en brindar información sobre el embarazo, el trabajo de parto, el parto y los cuidados del recién nacido. El objetivo es que la gestante comprenda los cambios que ocurren en su cuerpo y conozca las diferentes etapas del proceso del nacimiento (1).

Dimensión psicológica: En esta dimensión se trabaja el manejo de las emociones de la gestante. Muchas mujeres sienten miedo o ansiedad ante la idea del parto; por ello, se enseñan técnicas de relajación y control de la respiración que ayudan a disminuir el estrés y generar mayor confianza (2).

Dimensión física: Incluye ejercicios físicos que ayudan a fortalecer los músculos del abdomen, la pelvis y el periné. Estos ejercicios mejoran la resistencia física de la

gestante y facilitan el trabajo de parto, ya que preparan el cuerpo para el momento del nacimiento (2).

Dimensión social: Esta dimensión promueve el apoyo familiar y la participación de la pareja durante la preparación para el parto. El acompañamiento emocional puede ayudar a que la gestante se sienta más tranquila y segura durante el trabajo de parto (2).

2.2.5. Relación de la psicoprofilaxis obstétrica con el trabajo de parto

El trabajo de parto es el proceso mediante el cual el cuerpo de la mujer se prepara para el nacimiento del bebé. Este proceso comienza con las contracciones uterinas, que permiten la dilatación del cuello uterino y el descenso del bebé a través del canal del parto (22).

La psicoprofilaxis obstétrica ayuda a que la gestante comprenda cómo ocurre este proceso y aprenda técnicas que le permitan afrontar las contracciones de manera más efectiva. Las técnicas de respiración enseñadas durante la preparación ayudan a mejorar la oxigenación del organismo y permiten que la mujer tenga un mejor control durante las contracciones (23).

Asimismo, los ejercicios físicos realizados durante la psicoprofilaxis ayudan a mejorar la movilidad de la pelvis y a fortalecer los músculos que participan en el parto. Esto puede favorecer el progreso del trabajo de parto y facilitar el descenso del bebé (24).

Diversos estudios han señalado que las gestantes que reciben preparación psicoprofiláctica pueden presentar una menor duración de algunas fases del trabajo de parto, especialmente la fase activa y el período expulsivo (21).

2.2.6. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica

Beneficios para la madre

La psicoprofilaxis obstétrica ofrece diversos beneficios para la madre. Uno de los más importantes es la reducción del miedo y la ansiedad que muchas mujeres sienten antes del parto. Al conocer el proceso del nacimiento y aprender técnicas para manejar el dolor, la gestante puede enfrentar el parto con mayor tranquilidad y seguridad (21). Además, la preparación física ayuda a mejorar la resistencia y la postura corporal, lo que puede facilitar el proceso del parto. Las mujeres que reciben preparación psicoprofiláctica también suelen sentirse más seguras y satisfechas con su experiencia de parto (6).

Beneficios para el recién nacido

La preparación psicoprofiláctica también tiene beneficios para el recién nacido. Las técnicas de respiración que aprende la gestante ayudan a mantener una adecuada oxigenación durante el trabajo de parto, lo que favorece el bienestar del bebé (3). Asimismo, cuando la madre se encuentra más tranquila durante el parto, el proceso suele desarrollarse de manera más favorable, lo que puede contribuir a mejores condiciones al momento del nacimiento (5).

Beneficios durante el parto

Durante el parto, la psicoprofilaxis obstétrica permite que la gestante participe activamente en el proceso del nacimiento. Las técnicas de respiración y relajación ayudan a disminuir la tensión muscular y facilitan el manejo del dolor durante las contracciones (1). Como resultado, el trabajo de parto puede desarrollarse de manera más organizada y eficiente. Además, la preparación recibida durante el embarazo permite que la mujer se sienta más segura y confiada durante el nacimiento de su bebé, lo que contribuye a que la experiencia del parto sea más positiva (24).

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

Asistencia Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica:

Definición conceptual: La asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica se refiere a la participación de la gestante en las sesiones educativas y prácticas destinadas a prepararla física, psicológica y emocionalmente para afrontar el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el puerperio. Estas sesiones incluyen información sobre los cambios del embarazo, técnicas de respiración, ejercicios físicos, relajación y orientación sobre el proceso del parto, con el objetivo de mejorar la experiencia del nacimiento y favorecer el bienestar materno y neonatal.

Definición operativa: En la presente investigación, la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica se determinará según el número de sesiones del programa a las que haya asistido la gestante, de acuerdo con los registros del establecimiento de salud o la historia clínica. Para el análisis del estudio, se clasificará en gestantes que asistieron al programa y gestantes que no asistieron.

Trabajo de Parto:

Definición conceptual: El trabajo de parto es el proceso fisiológico mediante el cual el organismo materno expulsa al feto y la placenta al final del embarazo. Se divide clásicamente en fase latente, fase activa y período expulsivo.

Sin embargo, no todas estas fases presentan el mismo grado de precisión en su determinación clínica. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y con la literatura obstétrica clásica como Williams Obstetrics, la fase latente del trabajo de parto se caracteriza por ser un período inicial en el cual las contracciones uterinas comienzan a generar cambios cervicales progresivos hasta alcanzar 4 cm de dilatación cervical (24). Pero el inicio de esta fase suele ser difícil de determinar con exactitud, debido a que depende principalmente del momento en que la gestante percibe y reporta el inicio de las contracciones uterinas. Por esta razón, tanto la OMS como diversos autores señalan que la fase latente presenta una alta variabilidad individual y menor precisión en los registros clínicos, lo que limita su utilización en estudios comparativos sobre duración del trabajo de parto (25).

Definición operativa: Por lo mencionado en esta investigación, el trabajo de parto será evaluado específicamente la fase activa y el período expulsivo, registradas en la historia clínica obstétrica.

Fase Activa:

Definición conceptual: Según la OMS (2018) y Williams Obstetrics, la fase activa del trabajo de parto comienza aproximadamente a partir de 4 cm de dilatación cervical y se extiende hasta alcanzar la dilatación completa (10 cm). Durante esta etapa se produce una progresión más rápida de la dilatación cervical y una mayor intensidad de las contracciones uterinas, lo que permite registrar con mayor precisión la duración del proceso. Diversos estudios han reportado que la duración promedio de la fase activa suele oscilar entre 4 y 6 horas en nulíparas y entre 2 y 4 horas en multíparas, aunque pueden presentarse variaciones dependiendo de diferentes factores maternos y obstétricos (24,25).

Definición operativa: En el presente estudio, con el propósito de facilitar el análisis estadístico y establecer comparaciones entre los grupos de gestantes que participaron o no en el programa de psicoprofilaxis obstétrica, la fase activa del trabajo de parto fue categorizada en dos grupos:

- Duración menor de 6 horas
- Duración mayor e igual de 6 horas

Este punto de corte se encuentra dentro de los rangos descritos por la literatura obstétrica para la duración promedio de esta fase y permite identificar aquellas gestantes con una evolución más rápida del trabajo de parto

Periodo Expulsivo:

Definición conceptual: El período expulsivo corresponde al intervalo entre la dilatación cervical completa y la expulsión del feto. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Williams Obstetrics, su duración puede alcanzar hasta 2 horas en nulíparas y 1 hora en multíparas sin considerarse necesariamente patológico (24,25). Sin embargo, en establecimientos de primer nivel de atención, como los centros de salud, generalmente se atienden gestantes con embarazos de bajo riesgo, mientras que los casos con evolución desfavorable del trabajo de parto suelen ser referidos a establecimientos de mayor complejidad. Por esta razón, es poco frecuente observar períodos expulsivos prolongados en este nivel de atención.

Definición operativa: En el presente estudio, para fines de análisis estadístico, el período expulsivo fue categorizado en:

- Menor de 15 minutos
- Mayor e igual de 15 minutos

Lo que permitió evaluar la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la duración de esta etapa del parto.

Edad:

Definición conceptual: La edad es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento actual, expresado generalmente en años.

Definición operativa: En este estudio para fines de análisis estadístico fue categorizada en 3 grupos etarios, según la información consignada en la historia clínica de la gestante.

- Adolescente: 14 – 19 años
- Joven: 20 – 30 años
- Adulta: 30 años a más

Estado civil:

Definición conceptual: El estado civil corresponde a la condición conyugal de la gestante al momento de la atención obstétrica. Esta variable permite identificar la situación social y familiar de la paciente, la cual puede influir en el apoyo emocional y social durante el embarazo.

Definición operativa: En este estudio para fines de análisis estadístico, el estado civil fue categorizado en:

- Soltera
- Conviviente
- Casada.

Grado de Instrucción:

Definición conceptual: El grado de instrucción se refiere al nivel educativo alcanzado por la gestante. Esta variable es importante en estudios de salud materna, ya que el nivel educativo puede influir en el conocimiento sobre el embarazo, el acceso a información en salud y la participación en programas de preparación para el parto.

Definición operativa: En el presente estudio, el grado de instrucción se clasificó en:

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior

2.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

- **Hi:** Existe relación entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y la duración del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista del 2022 al 2024.
- **Ho:** No existe relación entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y la duración del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista del 2022 al 2024.

Hipótesis Específicas

Hipótesis Específica 1

H1: Existe relación significativa entre la asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y la duración de la fase activa del trabajo de parto (menor a 6 horas) y el periodo expulsivo (menor a 15 min) en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista en el año 2022 y 2024.

H0: No existe relación significativa entre la asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y la duración de la fase activa del trabajo de parto (menor a 6 horas) y el periodo expulsivo (menor a 15 min) en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista en el año 2022 y 2024.

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

2.5.1. Variable independiente

Asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica

- Si asistió
- No asistió

2.5.2. Variable dependiente

Duración del trabajo de parto fase activa

- Menor de 6 horas
- Mayor e igual de 6 horas

Duración del trabajo de parto periodo expulsivo

- Menor de 15 minutos
- Mayor e igual de 15 minutos

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo científica aplicada, ya que busca generar conocimiento orientado a la solución de un problema específico en el campo de la salud materna, particularmente en relación con la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica sobre la duración del trabajo de parto.

3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El estudio presenta un enfoque cuantitativo, debido a que se basa en la medición objetiva de variables y el análisis estadístico de datos obtenidos de historias clínicas.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación es relacional, ya que tiene como propósito determinar la relación existente entre la psicoprofilaxis obstétrica y la duración del trabajo de parto, sin establecer necesariamente una relación causal directa.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es observacional, retrospectivo, de corte transversal y analítico.

Observacional, porque no se manipulan las variables de estudio.

Retrospectivo, debido a que los datos fueron recolectados de historias clínicas correspondientes al periodo 2022–2024.

De corte transversal, ya que la información fue recolectada en un único momento.

Analítico, porque se evaluó la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la duración del trabajo de parto, así como la influencia de variables intervinientes.

3.5. POBLACIÓN y MUESTRA

Población

La población estuvo conformada por 1375 historias clínicas de gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2022; 2023 y 2024. Este dato se obtuvo al realizar la revisión del libro de partos del centro de salud.

Muestra

La muestra de estudio estuvo conformada por 415 historias clínicas de gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

Casos: 132 historias clínicas de gestantes que recibieron el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Controles: 283 historias clínicas de gestantes que no recibieron el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Tipo de Muestreo: Se empleó un **muestreo no probabilístico de tipo censal** dado que se incluyeron todas las historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.6. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Criterios de inclusión.

Se incluyeron las historias clínicas completas de gestantes que cumplían con las siguientes condiciones:

- Historias clínicas de gestantes a las que se le atendieron el parto (eutócico) en el Centro de Salud San Juan Bautista.
- Historias clínicas completas.
- Gestantes sin complicaciones materno fetal.

Estos criterios aseguran que los datos recopilados sean completos y relevantes para el análisis de la relación entre la asistencia al programa y las variables del trabajo de parto y periodo expulsivo.

Criterios de exclusión

- Se excluyeron las Historias clínicas que provenían de otros establecimientos de salud.
- Se excluyeron historias clínicas que no sean legibles y las que no tengan todos los datos requeridos.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO

Técnica: Revisión documental de historias clínicas de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista durante el periodo 2022 - 2024, previa autorización institucional.

Instrumento: Se empleó una ficha de recolección de datos diseñada para registrar de forma estandarizada las variables del estudio, incluyendo datos sociodemográficos, asistencia a psicoprofilaxis obstétrica y características del trabajo de parto.

3.8. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS E INFORMACIÓN

El proceso de recolección de datos se desarrolló en tres etapas:

Primera etapa: Se solicitó el permiso formal para acceder a las historias clínicas, registros del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y cuadernos de partos del Centro de Salud San Juan Bautista (2022 - 2024). Para ello, se presentó una solicitud dirigida a la dirección del establecimiento, adjuntando el protocolo aprobado, garantizando la confidencialidad de la información.

Segunda etapa: Después de que se obtuvo la autorización respectiva, se revisaron los registros del libro de partos y del libro del programa de psicoprofilaxis para identificar a las gestantes que asistieron o no al programa, elaborando un listado de historias clínicas elegibles según los criterios de inclusión y exclusión.

Tercera etapa: Se revisaron las historias clínicas seleccionadas, recolectando datos sociodemográficos, asistencia a psicoprofilaxis y duración del trabajo de parto en sus fases. La información fue codificada en fichas de recolección y posteriormente digitalizada en Microsoft Excel para su análisis.

3.9. PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos fueron registrados en Microsoft Excel y analizados mediante el programa SPSS, lo que permitió su adecuada organización y procesamiento. Se emplearon tablas bidimensionales para describir las variables sociodemográficas, obstétricas y la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica. Para evaluar la asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la duración del trabajo de parto fase activa y período

expulsivo, se utilizó la prueba de Chi cuadrado. Asimismo, se calculó el Odds Ratio (OR) para estimar la fuerza de asociación. Se consideró un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$, aceptando como significativos los valores de $p \leq 0.05$.

4. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista en el año 2022 – 2024.

	GESTANTES ATENDIDAS EN EL CSSJB			
	<i>Gestantes con asistencia al</i>		<i>Gestantes sin asistencia al</i>	
	<i>PPO</i>		<i>PPO</i>	
EDAD	N°	%	N°	%
<i>Adolescentes</i>	14	10.61%	49	17.31%
<i>Jóvenes</i>	70	53.03%	159	56.18%
<i>Adultas</i>	48	36.36%	75	26.50%
Total	132	100.0%	283	100.0%
ESTADO CIVIL	N°	%	N°	%
<i>Soltera</i>	37	28.03%	103	36.40%
<i>Conviviente</i>	88	66.67%	164	57.95%
<i>Casada</i>	7	5.30%	16	5.65%
Total	132	100.0%	283	100.0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%	N°	%
<i>Primaria</i>	8	6.06%	23	8.13%
<i>Secundaria</i>	67	50.76%	157	55.48%
<i>Superior</i>	57	43.18%	103	36.40%
Total	132	100.0%	283	100.0%

En la tabla se observa que, la mayoría de gestantes en ambos grupos son jóvenes, representando el 53.03% (n=70) en aquellas que participaron en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) y el 56.18% (n=159) en las que no participaron. Asimismo, las gestantes adultas tienen mayor presencia en el grupo con PPO con 36.36% (n=48) en comparación con el grupo sin PPO con 26.50% (n=75). Por el contrario, las adolescentes presentan menor participación en el programa, con 10.61% (n=14) frente a 17.31% (n=49) en el grupo sin PPO.

En relación al estado civil, predominan las gestantes convivientes en ambos grupos, siendo 66.67% (n=88) en el grupo con PPO y 57.95% (n=164) en el grupo sin PPO. Las gestantes solteras son más frecuentes en aquellas que no participaron en el programa, con 36.40% (n=103), mientras que en el grupo con PPO representan el

28.03% (n=37). En cuanto a las casadas, su proporción es baja y similar en ambos grupos, con 5.30% (n=7) en PPO y 5.65% (n=16) sin PPO.

Respecto al grado de instrucción, se observa que el nivel secundario es el más frecuente en ambos grupos, con 50.76% (n=67) en gestantes con PPO y 55.48% (n=157) en gestantes sin PPO. Sin embargo, el nivel superior es más común en las gestantes que participaron en el programa, con 43.18% (n=57), en comparación con el 36.40% (n=103) en el grupo sin PPO. Por otro lado, el nivel primario presenta una baja proporción en ambos grupos, con 6.06% (n=8) en PPO y 8.13% (n=23) sin PPO.

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que la mayoría de las gestantes en ambos grupos pertenece al grupo etario de jóvenes, lo cual coincide con lo reportado en diversos estudios, donde se señala que la mayor proporción de embarazos ocurre en mujeres en edad reproductiva óptima, generalmente entre los 20 y 34 años. Este hallazgo es consistente con lo descrito por Zambrano Macías et al., quienes refieren que las gestantes jóvenes constituyen el grupo predominante en los servicios de atención prenatal, debido a factores biológicos y sociales que favorecen la maternidad en esta etapa (3).

Asimismo, se observa una mayor proporción de gestantes adultas en el grupo que participó en el programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO), lo que podría estar relacionado con un mayor nivel de madurez, responsabilidad y adherencia a las recomendaciones del personal de salud. En contraste, la menor participación de adolescentes en el programa podría explicarse por limitaciones en el acceso a la información, menor percepción de riesgo o barreras socioculturales, tal como lo sugieren García Bellocq et al., quienes destacan que factores psicosociales influyen significativamente en la participación en programas educativos prenatales (11).

En relación con el estado civil, el predominio de gestantes convivientes en ambos grupos concuerda con la realidad sociocultural de muchos países latinoamericanos, donde la unión consensual es frecuente. Este resultado es similar al encontrado por Balladares Lavalle y Erauste Zapata, quienes reportaron una mayor proporción de gestantes convivientes en su población de estudio (14). Asimismo, la mayor frecuencia de gestantes solteras en el grupo sin PPO podría estar asociada a menor soporte social y económico, lo que influye negativamente en la asistencia a programas de preparación prenatal, tal como señalan Solís Linares y Morales Alvarado, quienes destacan la

importancia del entorno familiar en la adopción de prácticas saludables durante el embarazo (1).

Respecto al grado de instrucción, el predominio del nivel secundario en ambos grupos coincide con lo reportado en estudios previos, donde este nivel educativo es el más frecuente en gestantes atendidas en servicios públicos (3,14). Sin embargo, resulta relevante que el nivel superior sea más frecuente en el grupo que participó en el PPO, lo que sugiere que un mayor nivel educativo podría favorecer la comprensión de la importancia de estos programas y, por ende, una mayor adherencia. Este hallazgo es respaldado por Silva et al., quienes señalan que las intervenciones educativas en el control prenatal tienen mayor impacto en mujeres con mayor nivel de instrucción, debido a una mejor capacidad de comprensión y toma de decisiones informadas (4).

En conjunto, estos hallazgos permiten inferir que factores sociodemográficos como la edad, el estado civil y el nivel educativo influyen en la participación en programas de psicoprofilaxis obstétrica. En este sentido, el Ministerio de Salud del Perú resalta la necesidad de fortalecer estrategias de educación prenatal dirigidas especialmente a poblaciones vulnerables, como adolescentes y gestantes con menor nivel educativo, con el fin de mejorar la cobertura y efectividad de estos programas (6).

Tabla 2. Relación entre la asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y la duración del trabajo de parto fase activa, en el Centro de Salud San Juan Bautista del 2022 al 2024.

Tiempo de duración de la fase activa de la gestante		Casos (Gestantes que recibieron el PPO)	Control (Gestantes que no recibieron el PPO)	Chi - cuadrado	p	OR
Menor de 6 horas	Nº	120	185	30.136	0,00000004	5.297 (IC 95%: 2,788 - 10,066),
	%	90,9%	65,4%			
Mayor e igual a 6 horas	Nº	12	98			
	%	9,1%	34,6%			
Total	Nº	132	283			
	%	100%	100%			

En la tabla 02, se observa que, en el grupo de casos (gestantes que asistieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica), el mayor porcentaje 90,9%(120) presentaron una duración de la fase activa menor de 6 horas y solo 9,1% (12) una duración de fase activa mayor e igual a 6 horas. Mientras que en el grupo control (gestantes que no

participaron en el programa de psicoprofilaxis obstétrica) solo el 65,4% (185) presentaron una duración de la fase activa menor de 6 horas y el 34,6% (98) presentaron una duración de la fase activa mayor o igual a 6 horas.

Para determinar si la diferencia observada entre los grupos es estadísticamente significativa, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson. El análisis mostró un valor de Chi-cuadrado (χ^2) de 30,136 con 1 grado de libertad, y un valor de significancia (p) de 0,00000004; por lo tanto, siendo el valor de p menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula. Concluyendo que existe una asociación estadísticamente significativa entre la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica y la duración de la fase activa del trabajo de parto.

Los resultados sometidos a la prueba estadística Odds ratio nos indica que las gestantes que asistieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica tienen aproximadamente 5,3 veces más probabilidades de presentar una duración de la fase activa menor de 6 horas en comparación con aquellas gestantes que no asistieron al programa (OR: 5,297, con un intervalo de confianza del 95% entre 2,788 y 10,066).

En términos generales, estos resultados indican que la participación en el programa de psicoprofilaxis obstétrica tiene un efecto favorable, ya que incrementa significativamente la probabilidad de que la fase activa del trabajo de parto tenga una duración menor a 6 horas, favoreciendo así una evolución más rápida del trabajo de parto.

Estos resultados son concordantes con la evidencia reportada en estudios previos, los cuales han demostrado de manera consistente el efecto beneficioso de la psicoprofilaxis obstétrica sobre la duración del trabajo de parto. López Roca y Donayre Ojeda, en un estudio realizado en el Hospital San José de Chíncha, encontraron que las gestantes que participaron en programas de psicoprofilaxis presentaron una reducción significativa en la duración del trabajo de parto, especialmente en la fase activa, en comparación con aquellas que no recibieron preparación. Este hallazgo refuerza la idea de que la preparación prenatal contribuye a una evolución más eficiente del proceso de dilatación cervical (7).

De manera similar, **Pariajulca Fernández et al.**, en un estudio relacional, evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre la asistencia a programas de psicoprofilaxis obstétrica y una menor duración del periodo de dilatación activa, destacando que las gestantes preparadas mostraron una progresión más rápida del trabajo de parto. Este estudio resalta además la importancia de la educación prenatal

como herramienta para mejorar los resultados obstétricos, al permitir que la gestante participe activamente en su proceso de parto (12).

Asimismo, **Poma** reportó que las gestantes que recibieron preparación psicoprofiláctica presentaron una evolución más favorable del trabajo de parto, caracterizada por una menor duración y menor incidencia de complicaciones asociadas a la prolongación del mismo. En conjunto, estos estudios coinciden con los hallazgos del presente trabajo, lo que fortalece la validez externa de los resultados y sugiere que el efecto observado no es aislado, sino reproducible en diferentes contextos y poblaciones (13).

Desde el punto de vista fisiológico, el efecto favorable de la psicoprofilaxis obstétrica sobre la duración de la fase activa puede explicarse a través de múltiples mecanismos interrelacionados. En primer lugar, la preparación psicológica que reciben las gestantes permite reducir significativamente los niveles de ansiedad, miedo y estrés, factores que activan el sistema nervioso simpático y favorecen la liberación de catecolaminas (adrenalina y noradrenalina). Estas sustancias tienen un efecto inhibitorio sobre la contractilidad uterina, pudiendo generar contracciones ineficaces, incoordinadas y dolorosas, lo que prolonga el trabajo de parto (21,24).

En segundo lugar, las técnicas de respiración y relajación enseñadas durante el programa favorecen la activación del sistema nervioso parasimpático, promoviendo un estado de mayor equilibrio neurovegetativo. Esto contribuye a mejorar la oxigenación materno-fetal, disminuir la percepción del dolor y facilitar la sincronización de las contracciones uterinas. Como resultado, se logra una dinámica uterina más eficiente, con contracciones rítmicas y efectivas que favorecen la dilatación cervical progresiva (5,6).

Adicionalmente, la psicoprofilaxis obstétrica promueve una mayor participación activa de la gestante durante el trabajo de parto, mejorando su capacidad de afrontamiento y cooperación con el personal de salud (5,11). Esto se traduce en un mejor uso de las técnicas aprendidas, como el pujo dirigido y el control respiratorio, lo que contribuye a optimizar el progreso del parto. Asimismo, la reducción del miedo y la ansiedad favorece la liberación de oxitocina endógena, hormona clave en la estimulación de las contracciones uterinas, lo que refuerza aún más la eficiencia del trabajo de parto (24).

En conjunto, los hallazgos del presente estudio demuestran que la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica tiene un impacto significativo y favorable en la duración de la fase activa del trabajo de parto, no solo desde el punto de vista estadístico, sino también clínico y fisiológico. La magnitud del efecto observado

respalda su utilidad como intervención efectiva dentro de la atención prenatal. De acuerdo con el Ministerio de Salud del Perú, la psicoprofilaxis obstétrica se posiciona como una estrategia fundamental para optimizar la evolución del parto, contribuyendo a una atención más segura, humanizada y basada en evidencia, orientada a mejorar los resultados maternos y perinatales (6).

Tabla 3. Relación entre la asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y la duración del periodo expulsivo, Centro de Salud San Juan Bautista del 2022 al 2024.

Tiempo de duración del periodo expulsivo de la gestante		Casos (Gestantes que recibieron el PPO)	Controles (Gestantes que no recibieron el PPO)	Chi - cuadrado	p	OR
Menor a 15 minutos	Nº	117	200	16.106	0,000060	3,237 (IC 95%: 1,785 - 5,871),
	%	88,6%	70,7%			
Mayor e igual a 15 minutos	Nº	15	83			
	%	11,4%	29.30%			
Total	Nº	132	283			
	%	100%	100%			

La Tabla 3 se observa que, en el grupo de casos (Gestantes que asistieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica), el 88,6% (117) presentaron un período expulsivo menor a 15 minutos y solo el 11,4% (15) gestantes presentaron período expulsivo mayor o igual a 15 minutos. Mientras que en el grupo control (Gestantes que no recibieron psicoprofilaxis obstétrica), el 70,7% (200) presentaron un período expulsivo menor a 15 minutos, y el 29,3% (83) tuvieron un período expulsivo mayor o igual a 15 minutos. Al comparar ambos grupos, se observa que la proporción de gestantes con un período expulsivo menor a 15 minutos es considerablemente mayor en aquellas que participaron en el programa de psicoprofilaxis obstétrica (88,6%) en comparación con las gestantes que no participaron (70,7%).

Para determinar si la diferencia observada entre los grupos es estadísticamente significativa, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson. El análisis mostró un valor de Chi-cuadrado (χ^2) de 16,106 con 1 grado de libertad, y un valor de significancia (p) de 0,000060. Este valor de p menor a 0,05, implica rechazar la hipótesis nula, en consecuencia, se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa

entre la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica y la duración del período expulsivo del trabajo de parto.

Los resultados sometidos a la prueba estadística Odds Ratio (OR de 3,237), con un intervalo de confianza del 95% entre 1,785 y 5,871, nos indica que las gestantes que asistieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica tienen aproximadamente 3,2 veces más probabilidades de presentar un período expulsivo menor a 15 minutos en comparación con aquellas gestantes que no asistieron al programa.

En términos generales, estos resultados indican que la participación en el programa de psicoprofilaxis obstétrica tiene un efecto favorable, ya que aumenta significativamente la probabilidad de que el período expulsivo del trabajo de parto tenga una duración más corta.

Al comparar estos hallazgos con la literatura existente, se observa una clara concordancia. López Roca y Donayre Ojeda reportaron que la psicoprofilaxis obstétrica no solo reduce la duración de la fase activa, sino que también contribuye a una evolución más eficiente del período expulsivo, debido a una mejor preparación física y conductual de la gestante. Este resultado coincide con el presente estudio, donde se evidencia una mayor proporción de períodos expulsivos cortos en el grupo con PPO (88,6% vs. 70,7%) (7).

De igual manera, Poma encontró que las gestantes que recibieron preparación psicoprofiláctica presentaron un trabajo de parto más favorable, caracterizado por una menor duración tanto en la fase activa como en el período expulsivo. En su estudio, las gestantes preparadas mostraron mayor eficacia durante el pujo, lo que se tradujo en una reducción del tiempo expulsivo, hallazgo que es consistente con los resultados obtenidos en esta investigación (13).

Asimismo, Balladares Lavalle y Erauste Zapata evidenciaron que la psicoprofilaxis obstétrica mejora el desempeño materno durante el parto, especialmente en el período expulsivo, al facilitar la aplicación adecuada de las técnicas de pujo y respiración. Esta mejora en la participación activa de la gestante podría explicar la menor proporción de períodos expulsivos prolongados en el grupo con PPO (11,4% vs. 29,3%) observada en el presente estudio (14).

En términos comparativos, los resultados obtenidos no solo coinciden con la literatura previa, sino que muestran una magnitud de efecto importante, reflejada en un OR de 3,237. Aunque este valor es menor al observado para la fase activa en el presente

estudio, sigue siendo clínicamente relevante, lo que sugiere que la psicoprofilaxis obstétrica tiene un impacto positivo en todas las etapas del trabajo de parto, aunque con mayor efecto en la fase de dilatación.

En conjunto, los hallazgos confirman que la asistencia al programa de psicoprofilaxis obstétrica se asocia significativamente con una reducción en la duración del período expulsivo, lo que respalda su efectividad como intervención dentro de la atención prenatal. Esta evidencia refuerza la importancia de promover la participación de las gestantes en estos programas, ya que contribuyen a una evolución más rápida y eficiente del parto.

CONCLUSIONES

1. El perfil predominante de la gestante atendida en el Centro de Salud San Juan Bautista corresponde a una mujer joven, conviviente y con nivel de instrucción secundaria, identificando además que factores como la edad adulta, el estado civil conviviente y un mayor nivel educativo (superior) actúan como elementos facilitadores que favorecen la participación en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.
2. La asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica se relaciona significativamente con una menor duración de la fase activa del trabajo de parto en el Centro de Salud San Juan Bautista durante el periodo 2022-2024; las gestantes participantes en el programa de Psicoprofilaxis obstétrica tienen 5.3 veces más probabilidades de lograr una fase activa menor a 6 horas en comparación con quienes no asisten (OR: 5.297; $p < 0.05$).
3. Existe una relación significativa entre la asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y la reducción de la duración del periodo expulsivo en el Centro de Salud San Juan Bautista ($p = 0.000060$); las gestantes que asisten al programa de psicoprofilaxis obstétrica tienen 3.2 veces más probabilidad de lograr un expulsivo menor a 15 minutos (OR: 3.237; IC 95%: 1.785 - 5.871) en comparación con las gestantes que no reciben la preparación.

RECOMENDACIONES

1. Es fundamental fortalecer la implementación y continuidad del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud San Juan Bautista, integrándolo de manera sistemática dentro de los controles prenatales. Para ello, se sugiere garantizar la programación periódica de sesiones educativas, la disponibilidad de materiales didácticos adecuados y la participación activa del personal obstétrico, con el fin de incrementar la cobertura del programa y asegurar que un mayor número de gestantes pueda beneficiarse de la preparación física y psicológica para el trabajo de parto.
2. Se considera necesario promover programas de capacitación continua dirigidos al personal de salud encargado de la atención prenatal, especialmente obstetras, con el objetivo de fortalecer sus competencias en la enseñanza de técnicas de respiración, relajación y pujo durante el trabajo de parto. Asimismo, la actualización en estrategias de educación materna permitirá mejorar la calidad de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y optimizar los resultados en la duración de las diferentes fases del parto.
3. Resulta importante desarrollar estrategias de información y sensibilización dirigidas a las gestantes y a su entorno familiar acerca de los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la preparación para el parto. Estas acciones pueden incluir charlas informativas, campañas educativas y difusión de material informativo durante los controles prenatales, con el propósito de fomentar una mayor participación de las gestantes en los programas de preparación prenatal y promover una experiencia de parto más segura y humanizada.
4. Se sugiere que futuras investigaciones amplíen el análisis de los factores que pueden influir en la duración del trabajo de parto, incluyendo variables como el apoyo emocional durante el parto, la participación de la pareja o acompañante, el nivel de ansiedad materna y la calidad de la educación prenatal recibida. Asimismo, sería conveniente realizar estudios con diseños prospectivos y muestras más amplias que permitan profundizar en la evidencia científica sobre los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la salud materna y perinatal.

ANEXOS

ANEXO 1: Ficha de recolección de datos

Mirtha Judith Rojas Cuenca



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Nombre:	
N° HC:	DNI:
Tiempo:	Lugar: CSSJB

I. DATOS PERSONALES:

- **Edad:** _____
Adolescente () Joven () Adulta ()
- **Estado civil:**
Soltera () Conviviente () Casada ()
- **Grado de Instrucción:**
Primaria () Secundaria () Superior () Sin Instrucción ()

II. CARACTERISTICAS DEL PARTO

- **N° de Partos:** _____
Nulípara () Multípara ()
- **Tiempo De Duración Del Trabajo De Parto Fase Activa:** _____
Normal () Prolongado ()
- **Tiempo De Duración Del Trabajo Periodo Expulsivo:** _____
Normal () Prolongado ()

III. ASISTENCIAL AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

Asistió () No Asistió ()

N° de sesiones: _____

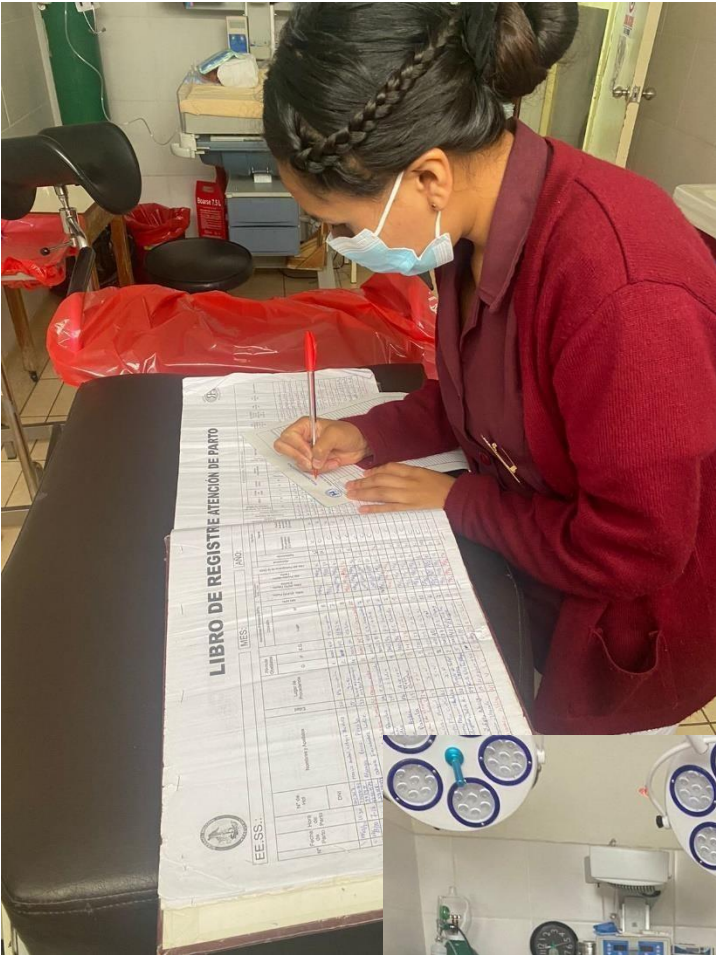
ANEXO 2: Operacionalización de variables

Variables	Definición operativa	Indicadores	Índice	Escala de medición	Técnica
Variable independiente: Asistencia al Programa Psicoprofilaxis Obstétrica	La participación activa de la gestante en sesiones educativas y prácticas prenatales orientadas a prepararla física y emocionalmente para el trabajo de parto, el parto y el puerperio.	Si Asistió	Cumplió todas las sesiones	Nominal dicotómica	Revisión de historias clínicas
		No Asistió	No cumplió todas las sesiones		
Variable dependiente: Duración del trabajo de parto fase activa	La duración de la fase activa comprendida a partir de los 4 cm de dilatación.	Menor de 6 horas	Menor de 6 horas	Cualitativa Ordinal	
		Mayor de 6 horas	Mayor e igual de 6 horas		
Duración del periodo expulsivo	El periodo expulsivo es la fase del trabajo de parto que comienza cuando el cuello uterino está completamente dilatado (10 centímetros) y finaliza con el nacimiento del bebé.	Menor de 15 minutos	Menor de 15 minutos	Cualitativa Ordinal	
		Mayor de 15 minutos	Mayor e igual de 15 minutos		
Edad	La edad es el tiempo vivido por una persona contado en años desde el nacimiento.	Adolescente	14 a 19 años	Cualitativa Ordinal	
		Joven	20 a 30 años		
		Adulta	Más de 30 años		
Estado civil	El estado civil se refiere al estado legal de una persona en relación con su situación matrimonial, que puede incluir categorías como soltero, casado, divorciado, viudo, entre otras.	Soltera	Mujer que no está casada o en una unión marital	Cualitativa Nominal	
		Conviviente	Mujer que convive o comparte una vida en común		
		Casada	Mujer que está legalmente unida a otra persona a través del matrimonio		
Grado de instrucción	El grado de instrucción se refiere al nivel educativo alcanzado por una persona, indicando el grado de Estudios completados, como primaria, secundaria, técnico, universitario, etc.	Primaria	Persona que solo estudió la primaria	Cualitativa Ordinal	
		Secundaria	Persona que estudió hasta la secundaria		
		Superior	Persona que estudió hasta alcanzar el nivel superior		
		Sin instrucción	Persona sin nivel educativo		

ANEXO 3: Matriz de consistencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGIA
Problema general ¿Cuál es la relación entre la asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y la duración del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista durante el periodo 2022 - 2024?	Objetivo general Determinar la relación entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y la duración del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista durante el periodo 2022 - 2024. Objetivos específicos: - Determinar la relación entre la asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y la duración de la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista durante el periodo 2022 - 2024. - Determinar la relación entre la asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y la duración del periodo expulsivo del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista durante el periodo 2022 - 2024. - Identificar las características sociodemográficas de las gestantes y la asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud San Juan Bautista durante el periodo 2022 - 2024.	Psicoprofilaxis obstétrica: Concepto, objetivos y beneficios. Preparación física y psicológica de la gestante. Técnicas de respiración, relajación y educación prenatal. Importancia en la reducción del dolor y ansiedad durante el parto. Trabajo de parto: Definición, fases del trabajo de parto. • Fase activa del trabajo de parto. Factores que influyen en su duración. • Periodo expulsivo: características, duración normal y factores que influyen en su prolongación o reducción. Factores sociodemográficos: edad materna, grado de instrucción, estado civil, ocupación. Influencia en la participación en programas de salud materna	Hipótesis General Hi: Existe relación entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y la duración del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista del 2022 al 2024.	Variable Independiente: • Asistencia al Programa de Psicoprofilaxis. Variable dependiente: • Tiempo de duración del trabajo de parto fase activa. • Tiempo de duración del trabajo de parto periodo expulsivo.	Tipo de investigación: • Científica aplicada Enfoque de investigación: • Cuantitativo Nivel de investigación: • Relacional Diseño de investigación: • Observacional, prospectivo, de corte transversal y analítico Población y muestra Población: En totalidad son 1375 historias clínicas de gestantes que fueron atendidas en CSSJB durante el año 2022; 2023 y 2024. Muestra: La muestra de estudio son 415 historias clínicas de gestantes que fueron atendidas en CSSJB, que cumplían con los criterios de inclusión. • Casos: 132 historias clínicas de gestantes que recibieron el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica • Controles: 283 historias clínicas de gestantes no que recibieron el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Tipo de muestreo: No probabilístico Técnicas e instrumentos de recolección de datos La técnica: Se revisarán historias clínicas. El instrumento: Ficha de recolección de datos.

ANEXO 4: Evidencias fotográficas



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solís Linares H, Morales Alvarado S. Impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. *Horiz Med.* 2012;12(2):49–52. Disponible en: <https://horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/105>
2. Martínez Schulte A, Karchmer Krivitzky S. Psicoprofilaxis obstétrica: la realidad actual. *Acta Med Grupo Angeles.* 2021;19(3):361–367. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300361&lng=es
3. Zambrano Macías KB, Torres Vásconez MP, Brito Martínez AT, Pazmiño Mera YY. Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. *RECIMUNDO.* 2018;2(3):242–259. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/292>
4. Silva EP, Lima RT, Osório MM. Impacto de estrategias educativas en el prenatal de bajo riesgo: revisión sistemática de ensayos clínicos randomizados. *Cien Saude Colet.* 2016;21(9):2935–2948. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n9/2935-2948/>
5. Sánchez Conde J. Psicoprofilaxis obstétrica para matronas. *NPunto.* 2020;3(24):44–97. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5e79d8ead50baNPvolumen24-44-97.pdf>
6. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Lima: MINSA; 2012. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284796-guia-tecnica-para-la-psicoprofilaxis-obstetrica-y-estimulacion-prenatal>
7. López Roca WK, Donayre Ojeda KA. Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la duración del trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha 2019 [tesis]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1009/1/LOPEZ%20ROCA-DONAYRE%20OJEDA.pdf>
8. Zorrilla Mechatto GK. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores, junio–agosto 2015 [tesis]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2016. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2275>
9. Huaripata Villegas LM. Psicoprofilaxis obstétrica: ansiedad y complicaciones materno perinatales del parto. Centro de Salud Materno Infantil Baños del Inca, Cajamarca 2021 [tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5315>
10. Pineda del Salto M, Narea Morales V, Moreno E, Rodríguez Cagua M. Efectos de la psicoprofilaxis obstétrica de los periodos pre y posnatales. *ProSciences.* 2024;8(52):121–133. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/713>
11. García Bellocq M, Peñate Brito J, Estrada García A, Rodríguez Curbelo M, Sánchez García AS. Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica familiar. *Rev Méd Electrón.* 2020;42(6). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v42n6/1684-1824-rme-42-06-2659.pdf>
12. Pariajulca Fernández IR, Jiménez Heredia DJ, Anco Huaynates PN, Barraza Carrillo KF. Obstetric psychoprophylaxis and duration of the active phase dilation

- period: a relational study. HJOG. 2024;23(4):253–257. Disponible en: https://hjog.org/wp-content/pdf/2024/hjog_23_4_253.pdf
13. 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 [tesis]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/94ef32bc-4523-4c5a-9b03-6a9c96230c70>
 14. Balladares Lavallo AQ, Erauste Zapata AY. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Regional II-2 Tumbes, 2020 [tesis]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2020. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/123456789/2194>
 15. Melodias Huamansupa FD. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) en el Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” Chupaca, enero–junio 2017 [tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/2665>
 16. Yataco Yactayo RA. Influencia de la preparación psicoprofiláctica en el trabajo de parto de pacientes primigestas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019–2020 [tesis]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/3867>
 17. Gallegos Santos AC, Linares Millán AN. Psicoprofilaxis: impacto en el tipo de parto en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima 2021 [tesis]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/16716>
 18. Ledesma Zerpa NF, Bedon Cortes NZ. Beneficios maternos perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho 2022 [tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstreams/25d3d471-e57e-4925-b8da-f64f7de7a0a5/download>
 19. Vásquez Gómez M. Nivel de conocimiento de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Tambo, Ayacucho 2017 [tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/2375>
 20. Huiza Aguirre JN. Tipo de parto y complicaciones en gestantes con y sin preparación psicoprofiláctica. Centro de Salud Vinchos, Ayacucho, junio 2023–marzo 2024 [tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14612/7275>
 21. Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, Landon MB, Galan HL, Jauniaux ERM, et al. Obstetrics: normal and problem pregnancies. 8th ed. Philadelphia: Elsevier; 2020.
 22. Jayo Hinostroza S. Percepciones sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Regional de Ayacucho, julio y agosto de 2017 [tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/2664>
 23. Cunto Araujo R, Gavilán Huamaní PN. Efectividad del taller de sensibilización en gestantes que no asisten al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el CAP-III Metropolitano EsSalud-Ayacucho, enero–mayo 2019 [tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3843>

24. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, Sheffield JS, eds. Williams Obstetrics. 26th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2022.
25. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
RESOLUCIÓN DECANAL N° 546-2026-UNSCH-FCSA-D**

BACHILLER: MIRTHA JUDITH ROJAS CUENCA,

En la ciudad de Ayacucho, siendo las **15:10** de la tarde del día 31 de julio del 2026, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis, titulado: **Relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la duración del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista del 2022 al 2024,,** presentado por la Bachiller: **MIRTHA JUDITH ROJAS CUENCA**

para optar el Título Profesional de **OBSTETRA.**

Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Noemi Yolanda Quispe Cadenas (delegada por el Decano)

Miembros : Prof. Luisa Alcarraz Curi
: Prof. Edda Milagros Sánchez Huamani
: Prof. Luz Amelia Boada Fajardo

Asesora : Prof. Rosa María Vega Guevara

Secretario Docente : Prof. Ignacio Prado Pizarro

Se deja constancia que la profesora **Edda Milagros Sánchez Huamani**, miembro del jurado evaluador, no asistió al acto de sustentación por motivos de fuerza mayor, por lo que no participo en la evaluación ni en la formulación de preguntas, el acto académico se desarrollo con los miembros presentes, conforme a la normativa institucional y con el quorum de reglamento. Se dió inicio la sustentación de tesis a las **15:14 pm**; como acto inicial la Presidenta de la sustentación de tesis da lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 546-2026-UNSCH-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por la Bachiller no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este acto académico. Inicia la exposición la Bachiller: **MIRTHA JUDITH ROJAS CUENCA** a las **15:16 pm** culminando a las **15:40 pm**

Seguidamente la Presidenta de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: invitando a iniciar a la Prof. Luz Amelia Boada Fajardo seguidamente da pase a la Prof. Luisa Alcarraz Curi y finalmente participa la presidenta de los miembros del jurado Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas y luego invita a la Prof. Rosa María Vega Guevara para su intervención como asesora.

Una vez concluida con las intervenciones la presidenta de la comisión invita a la sustentante y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: MIRTHA JUDITH ROJAS CUENCA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas	18	18	18	18
Prof. Luisa Alcarraz Curi	17.5	18	17.5	18
Prof. Luz Amelia Boada Fajardo	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				18

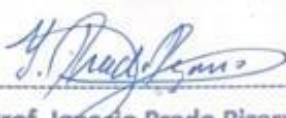
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado:
Aprobar a la Bachiller: **MIRTHA JUDITH ROJAS CUENCA** con la nota final de **18 (dieciocho)**

Y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las **17.00** horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.



Prof. Noemi Yolanda Quispe Cadenas
Presidente

Prof. Luisa Alcarrar Curi
Miembro

Prof. Luz Amelia Boada Fajardo
Miembro

Prof. Ignacio Prado Pizarro
Secretario Docente

Prof. Rosa María Vega Guevara
Asesora

Ayacucho 31 de julio 2026

	UNSCH	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
---	--------------	--	--

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 09- 2026

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la **Resolución Decanal N° 676-2025-UNSCH-FCSA-D**, delegada por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado

Relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la duración del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista del 2022 al 2024 .

Autora:

Bach. Mirtha Judith ROJAS CUENCA

ASESORA:

Dra. Obsta. Rosa María VEGA GUEVARA

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITIN** se concluye que presenta un porcentaje de 23% de similitud.

De acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es **PROCEDENTE** conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 09 de junio del 2026


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Dra. Lucy Orellana de Piscaya
DIRECTORA

Relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la duración del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista del 2022 al 2024.

por Mirtha Judith Rojas Cuenca

Fecha de entrega: 09-jun-2026 11:45a. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2979859419

Nombre del archivo: BORRADORA_FINAL.pdf (1M)

Total de palabras: 14296

Total de caracteres: 83567

Relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la duración del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista del 2022 al 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%	23%	7%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	1%
12	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
13	Submitted to Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo Trabajo del estudiante	<1%

[repositorio.unfv.edu.pe](#)

14	Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to Universidad Autonoma De Guadalajara A.C. Trabajo del estudiante	<1 %
20	Submitted to D.A. de Medicina Humana Trabajo del estudiante	<1 %
21	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
23	rest-dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	risti.xyz Fuente de Internet	<1 %
25	diariocentral.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo