



Universidad
Norbert Wiener

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

Tesis

Relación entre el nivel de ansiedad y la duración del parto en pacientes del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, 2025

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia**

Presentado por:

Autora: Chinchay Amaya, Liliana Elizabeth

Asesora: Dra. Benavente Ramírez, Mercedes Doris

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5181-9122>

Lima – Perú

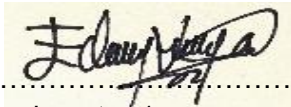
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **LILIANA ELIZABETH CHINCHAY AMAYA** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Relación Entre el Nivel de Ansiedad y la Duración del Parto en Pacientes del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, 2025". Asesorado por el docente: **Dra. MERCEDES DORIS BENAVENTE RAMIREZ** DNI **08669256** ORCID: **0009 -0006-5181- 9122** tiene un índice de similitud **de (16) (dieciseis) %** con código 14912:548260968 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

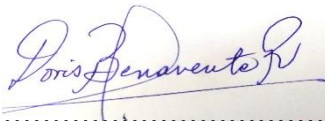
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Liliana Elizabeth Chinchay Amaya
 DNI: 46483949

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Asesor: Dra. Mercedes Doris Benavente Ramírez
 DNI: **08669256**

Lima, 23 de diciembre de 2025

“Relación Entre el Nivel de Ansiedad y la Duración del Parto en Pacientes del Programa de
Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, 2025”

Dedicatoria:

Dedico este trabajo con gran amor a mi compañero de vida Victor Lopez por su apoyo incondicional y por siempre impulsarme a ser mejor. A mi madre Esperanza por estar siempre a mi lado aconsejándome y a mis hijos Samir y Ariana, que son siempre mi motivación para alcanzar mis metas.

Agradecimiento:

En primer lugar, a Dios por guiar mi camino y darme la sabiduría para alcanzar mis objetivos.

A mi alma mater, mi UPNW por formarme profesionalmente durante 5 años.

A mi asesora de tesis, Dra. Doris Benavente, por su paciencia y apoyo constante.

A mis docentes y amigas de la universidad que fueron mi soporte durante toda la carrera.

Finalmente, al HAMA por abrirme sus puertas y permitirme ejecutar mi proyecto.

A cada uno de ustedes, mi más profundo agradecimiento por su invaluable contribución.

INDICE

Portada	i
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases teóricas	12

2.3. Formulación de hipótesis	25
2.3.1. Hipótesis general	25
2.3.2. Hipótesis específicas	25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	27
3.1. Método de investigación	27
3.2. Enfoque de la investigación	27
3.3. Tipo de investigación	27
3.4. Diseño de la investigación	27
3.5. Población, muestra y muestreo	28
3.6. Variables y operacionalización	31
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1. Técnica	32
3.7.2. Descripción	33
3.7.3. Validación	34
3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos	35
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	37
4.1. Resultados	37
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	37
4.1.2. Prueba de hipótesis	43
4.1.3. Discusión de resultados	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1. Conclusiones	48
5.2. Recomendaciones	49

REFERENCIAS	50
Anexo 1: Matriz de consistencia	56
Anexo 2: Instrumento	57
Anexo 3: Validez del instrumento	60
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	63
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	64
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	65
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	68
Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin	69

Resumen

Objetivos: Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y la duración del parto en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, 2025.

Material y métodos: El estudio desarrollado es cuantitativo, correlacional analítico, transversal prospectivo y no experimental. Con una muestra de 117 pacientes, se utilizará como técnica la encuesta.

Resultados: Se evidenció que el 63,2% de las pacientes no presentó ansiedad y el 36,8% mostró ansiedad moderada. La fase activa del parto se concentró entre 0 a 10 horas en el 76,1% de las gestantes, mientras que la fase expulsiva culminó en menos de 15 minutos en el 74,4%. El estadístico de correlación no mostró asociación significativa entre ansiedad y duración de la fase activa ($p=0,081$); sin embargo, sí se encontró relación significativa entre el nivel de ansiedad y la duración del expulsivo ($p=0,001$), observándose que las pacientes con ansiedad moderada tuvieron expulsivos más cortos respecto a quienes no presentaron ansiedad. Asimismo, las características predominantes de las gestantes fueron edades entre 19 a 25 años, nivel educativo secundario, estado civil conviviente y controles prenatales completos.

Conclusión: El nivel de ansiedad se relaciona significativamente con la duración del expulsivo, lo que evidencia la importancia de fortalecer los programas de psicoprofilaxis obstétrica mediante intervenciones psicológicas y de acompañamiento que reduzcan la ansiedad materna y contribuyan a partos más seguros y satisfactorios.

Palabras claves: Ansiedad, Psicoprofilaxis, Trabajo de Parto, Embarazo.

Abstract

Objectives: To determine the relationship between the level of anxiety and the duration of labor in patients enrolled in the obstetric psychoprophylaxis program at Hospital María Auxiliadora, 2025.

Materials and methods: This was a quantitative, analytical, correlational, prospective cross-sectional study with a non-experimental design. The sample consisted of 117 pregnant women. Data collection was carried out using a structured survey and obstetric records, analyzing the variables of anxiety level and labor duration during the active and expulsive phases.

Results: It was found that 63.2% of the patients did not present anxiety, while 36.8% showed moderate anxiety. The active phase of labor lasted between 0 to 10 hours in 76.1% of the participants, while the expulsive phase ended within 15 minutes in 74.4%. Correlation analysis showed no significant association between anxiety and the duration of the active phase ($p=0.081$). However, a significant relationship was found between the level of anxiety and the duration of the expulsive phase ($p=0.001$), with patients who reported moderate anxiety presenting shorter expulsive times compared to those without anxiety. Predominant sociodemographic and obstetric characteristics included women aged 19 to 25 years, secondary education, cohabiting marital status, and complete prenatal care.

Conclusion: Anxiety level is significantly associated with the duration of the expulsive phase, highlighting the importance of strengthening obstetric psychoprophylaxis programs through psychological and supportive interventions that reduce maternal anxiety and contribute to safer and more satisfactory childbirth outcomes.

Keywords: Anxiety, Psychoprophylaxis, Labor, Pregnancy.

Introducción

El embarazo y el parto constituyen procesos fisiológicos fundamentales en la vida de la mujer, pero también implican una serie de cambios físicos, emocionales y sociales que pueden influir en su salud integral. En este contexto, la salud mental adquiere un rol determinante, ya que factores como la ansiedad, el miedo y el estrés repercuten directamente en la evolución del trabajo de parto y en los resultados materno-perinatales.

Diversos estudios han señalado que la ansiedad durante el trabajo de parto puede alterar los mecanismos fisiológicos de la contracción uterina, la dilatación cervical y la capacidad de afrontamiento de la mujer frente al dolor, generando variaciones en la duración de las diferentes fases del parto. En particular, el vínculo entre ansiedad y prolongación o acortamiento de la fase activa y la fase expulsiva ha despertado interés en la investigación obstétrica.

Ante esta problemática, los programas de psicoprofilaxis obstétrica se consolidan como estrategias preventivas y educativas que buscan preparar física y emocionalmente a la gestante para enfrentar el trabajo de parto con mayor seguridad. Estas intervenciones incluyen técnicas de respiración, relajación, ejercicios físicos y acompañamiento emocional, lo cual permite reducir la ansiedad y mejorar tanto la evolución del parto como la calidad de la experiencia materna. Sin embargo, aún persiste la necesidad de profundizar en la evidencia científica que permita comprender cómo el nivel de ansiedad se relaciona con la duración del parto en sus diferentes fases.

En este sentido, el presente estudio se orienta a determinar la relación entre el nivel de ansiedad y la duración del parto en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital María Auxiliadora en el año 2025. De esta manera, se busca aportar información relevante que contribuya al fortalecimiento de las intervenciones en salud mental y obstetricia, promoviendo una atención integral de la gestante que integre tanto los aspectos fisiológicos como emocionales de la maternidad.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Estudios de la OMS mencionan que aproximadamente el 25% de las mujeres embarazadas experimentan algún tipo de incomodidad psicológica e incluso se estima que de una madre a otra se puede presentar[i] algún trastorno de ánimo o infertilidad durante la gestación y el puerperio, englobando el embarazo y el post parto.¹ En este sentido, la psicoprofilaxis obstétrica es un esfuerzo de múltiples disciplinas que ha comenzado a captar la atención de los profesionales de la salud materna ya que se propone a las mujeres en estado de gestación afrontar el parto y el posparto de manera informada y menos angustiada. Sin embargo, hay poca claridad sobre cómo esa intervención se relaciona con el grado de ansiedad de los pacientes.²

La gestación y el parto son eventos integrales en la historia de las mujeres, pues marcan un hito para la salud física, emocional y del infante, desde el momento de su nacimiento. Durante décadas se han realizado investigaciones acerca del nivel de estrés que una a las mujeres embarazadas y el tiempo tardado en el trabajo de parto. Parte de esta situación ha surgido en la búsqueda de herramientas que permitan controlar el nivel de ansiedad para el desarrollo del parto.²

Pese a que la atención materna ha mejorado en casi todos los países, la prevalencia de la ansiedad perinatal continúa siendo un tema de preocupación

internacional. Los datos estadísticos internacionales sugieren que un porcentaje significativo de mujeres experimentan niveles de ansiedad elevados durante el embarazo, lo que puede afectar tanto su salud mental como el bienestar del feto. En América Latina, y en Colombia, por ejemplo, se estima que, durante el período de gestación, de 10 a 15 de cada 100 mujeres sufren de depresión o ansiedad durante el embarazo o posparto.³

En el contexto específico de Perú, datos del Ministerio de Salud indican que la ansiedad durante el parto es un problema relevante, pero la magnitud del impacto y su relación con la utilización de la psicoprofilaxis obstétrica es insuficientemente comprendida. Se estima que, en Perú, alrededor del 15% de las mujeres embarazadas experimentan niveles significativos de ansiedad durante el parto, lo que puede influir en la duración del trabajo de parto y la necesidad de intervenciones médicas adicionales.⁴

Los trastornos de ansiedad se presentaron con mayor frecuencia (14%), seguidos por los trastornos del estado de ánimo (8%), los trastornos de control de impulsos (8%) y los trastornos relacionados con el consumo de sustancias (5%). La aparición temprana se observó en los trastornos de ansiedad a los 15 años y en los trastornos de control de impulsos a los 20 años, frente a esta problemática existe la necesidad de comprender cómo la psicoprofilaxis obstétrica se relaciona con los niveles de ansiedad.⁵

En el trabajo hecho en el Centro de Salud Pachacamac en el año 2023 se halló que el 56% de las gestantes presentó trastorno de ansiedad, mientras que un 37% de

gestantes experimentó depresión y un 33% de gestantes sufrió estrés. En cuanto al análisis de correlación, se determinó que hubo una significativa relación entre el trastorno de ansiedad y el nivel de soporte familiar.⁶

Por lo tanto, el problema central reside en la relación entre el nivel de ansiedad de las pacientes embarazadas y la duración del parto, considerando la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica como un factor potencial de mitigación. Examinar esta relación es crucial para mejorar la calidad de la atención materno-infantil y, a su vez, identificar estrategias efectivas para reducir la ansiedad en el proceso de parto y sus posibles implicaciones en la salud materna.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y la duración del parto en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora?
- ¿Cuál es la duración del parto en fase activa en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora?
- ¿Cuál es la duración del parto en el expulsivo en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora?
- ¿Cuáles son las características sociales y obstétricas de las pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y la duración del parto en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de ansiedad en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora.
- Identificar la duración del parto en fase activa en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora.
- Identificar la duración del parto en el expulsivo en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora.
- Describir las características sociales y obstétricas de las pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En cuestión teórica, esta pesquisa resulta significativa porque busca profundizar en la relación existente entre el grado de ansiedad y el tiempo de duración del parto en una paciente a la cual se le ha efectuado psicoprofilaxis obstétrica. Hay un cuerpo de literatura que sostiene que la ansiedad afecta de cierto modo la evolución del parto, pero existen lagunas en lo que respecta al impacto que una intervención como la psicoprofilaxis obstétrica puede tener sobre esto. Los fundamentos teóricos en psicología y obstetricia indican que reducir la ansiedad podría llevar a un parto más eficiente y menos

complicaciones, lo que es relevante para el bienestar tanto de las madres como de los recién nacidos. Al profundizar en esta relación desde una perspectiva teórica, se pueden desarrollar marcos de atención más efectivos y basados en evidencia.

1.4.2. Metodológica

Desde una perspectiva de la metodología, el estudio de relación con el nivel de ansiedad y los periodos de parto es relevante para garantizar que la atención obstétrica cumpla con las normativas y directrices. El estudio plantea un instrumento que permitirá recolectar los datos del parto y que podrá ser replicados en próximos estudios. Además, los hallazgos reportados en el presente estudio podrán ser utilizados como fuente de información para futuros investigadores.

1.4.3. Practica

En el aspecto práctico, el estudio es esencial para mejorar la calidad de la atención obstétrica. La ansiedad durante el parto es una preocupación común para muchas mujeres y puede resultar en experiencias traumáticas y prolongadas fases de parto. Si se demuestra que la psicoprofilaxis en obstetricia guarda un impacto positivo en la reducción de la ansiedad y en la aceleración del proceso de parto, esta información puede ser utilizada por profesionales de la salud para ofrecer un mejor cuidado a las pacientes. Los hallazgos de esta investigación pueden influir en las prácticas clínicas, incluyendo la promoción de intervenciones psicológicas adecuadas en el proceso de atención prenatal. Además, podrían llevar a una mayor satisfacción de las pacientes y a la reducción de intervenciones médicas innecesarias, mejorando así los resultados de salud materna.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo se hizo en el tiempo de febrero a mayo del 2025, teniendo en cuenta la etapa de recolección y análisis de datos.

1.5.2. Espacial

El trabajo se realizó en el Hospital María Auxiliadora, ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima, Perú, este Hospital brinda atención prenatal y servicios de psicoprofilaxis obstétrica a la población.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El trabajo está conformada por las pacientes que asistieron a las clases de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Nacionales

García M. En el Perú en el 2022. “Asociación entre psicoprofilaxis obstétrica frente al trabajo de parto en gestantes”. Este trabajo tuvo el objetivo estudiar la relación existente entre la implementación de una clase de intervención llamada psicoprofilaxis ante el trabajo de parto. Se realizó un estudio con un enfoque aplicativo de tipo retrospectivo de cohortes, en el que se demostró a las gestantes en trabajo de parto como la población de estudio. Los resultados de la investigación mostraron que ambos grupos eran similares en relación con la parte demográfica, salvo la edad y el grado de escolaridad. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en la duración de los distintos períodos del trabajo de parto: primero, segundo y tercer período. Sin embargo, se observó que el grupo que recibió atención obstétrica psicoprofiláctica (79%) fue muy favorable hacia el trabajo de parto en comparación con el grupo control en análisis tanto longitudinales como transversales ($p < 0,001$). En conclusión, los hallazgos de este estudio apoyan la suposición de que existe alguna asociación entre el uso de psicoprofilaxis obstétrica y el trabajo de parto.⁷

Martí R. En el año 2021. En el Perú. Bajo el encabezado "Relación entre la ansiedad y la duración del trabajo de parto en gestantes del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica" buscó explorar la relación entre la ansiedad y la duración del trabajo de parto en pacientes que habían recibido psicoprofilaxis obstétrica. En cuanto a la metodología, se trató de un estudio descriptivo correlacional con una muestra de 99 sujetos. Los resultados obtenidos proporcionaron, en mi opinión, datos demográficos relevantes, como que el 44% de las mujeres embarazadas estaba en la cohorte más joven de 18-20 años, el 55% tenía educación secundaria, el 90% eran ama de casa y el 78% vivía en unión de hecho. El 37% tenía niveles de horas moderadas de ansiedad y, en relación con la duración del trabajo de parto, el 33% experimentó una duración de 2 a 6 horas, el 70% tenía un rango de 7 a 11, el 2% entre 12 a 16 y el 1% experimentó de 17 a 21 horas. Acerca de la duración de la fase expulsiva, el 38% de las madres tuvo entre 1 y 10 minutos, el 34% entre 11 y 20 minutos, el 12% entre 21 y 30 minutos, el 3% entre 31 y 40 minutos y el 6% entre 41 y 52 minutos. Los resultados sugieren una evaluación significativa ($P= 0.044$) entre los niveles de ansiedad y la duración total del trabajo de parto entre las madres que se sometieron a psicoprofilaxis obstétrica.⁸

Huaripata L. En el año 2021. En el Perú, realizó un estudio "Psicoprofilaxis Obstétrica: Ansiedad y Complicaciones Materno-Perinatales del Parto" es evaluar el impacto de la ansiedad en las complicaciones materno-perinatales que requirieron el uso de un enfoque cuasiexperimental, longitudinal, correlacional y comparativo prospectivo cuantitativo con una muestra de 30 mujeres gestantes. Los resultados mostraron que los participantes que se prepararon bajo el marco de la PPO tenían sus

niveles de ansiedad considerablemente reducidos ($p=0.002$) y la complicación reportada fue una fase extendida del periodo de pujo ($p=0.032$). Además, durante el análisis, las preocupaciones verbalizadas tuvieron un impacto significativo durante la fase de dilatación ($p=0.002$). Los autores confirmaron la suposición de que los niveles de ansiedad de la PPO se redujeron significativamente durante el trabajo del parto.⁹

Cuellar M. En el 2021, El Perú. En su investigación titulada “Aplicación de sesión de psicoprofilaxis obstétrica en primípara”, señala que su objetivo principal fue comprobar qué tan eficiente es la psicoprofilaxis obstétrica en primíparas. Para componer la metodología, su estudio fue de tipo revisión de caso clínico de diseño retrospectivo. Los resultados mostraron que el promedio de edad era de 24 años, estado civil soltera (45%) y ocupación hogareña 62%. Un 75% de las gestantes asistieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica, un 60% no presentó ninguna variación en las etapas del parto. Los pacientes mostraron una actitud favorable activa en las fases de dilatación y expulsivo. Se puede concluir que el programa de psicoprofilaxis obstétrica favorece el parto.¹⁰

Ruiz J. et al. En el año 2020. En el Perú. Llevaron un estudio llamado “Psicoprofilaxis obstétrica y la duración del trabajo de parto en gestantes”. Este estudio tuvo como objetivo propuesto analizar la relación entre la utilización de psicoprofilaxis obstétrica y la duración del trabajo de parto. El enfoque metodológico de la investigación era de tipo observacional, retrospectivo y de corte transversal correlacional. Los hallazgos mostraron que la mayor parte de las féminas parte del estudio tenía entre 25 y 34 años (56%), se desempeñaban como comerciantes (28%), y eran solteras (41%). En cuanto a las duraciones de los periodos de dilatación, el 44%

contaba con un periodo de 8 a 12 horas, y en expulsivo, el 54% tuvo un tiempo menor de 50 minutos. En relación con las sesiones de psicoprofilaxis, el 60% de los participantes cumplieron con todas las sesiones. En resumen, los resultados de esta investigación sugieren que se relacionan con el uso de la psicoprofilaxis obstétrica considerada durante el trabajo de parto.¹¹

Antecedentes Internacionales

Narea et al. publicaron un estudio en Ecuador en el año 2020 titulado “Beneficios y Dificultades de la Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes”. Su objetivo fue establecer los beneficios de las sesiones de psicoprofilaxis para mujeres embarazadas. Es un estudio no experimental y retrospectivo. La muestra consistió en 80 mujeres embarazadas que estuvieron en las sesiones de psicoprofilaxis y cumplieron con los criterios. Resultados: Se observaron beneficios significativos para las mujeres embarazadas que asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis; con una presencia del 70% de los participantes que completarán todas las sesiones en igual o menos de seis horas. Esto condujo a una reducción del 46% en la duración del periodo de dilatación durante el parto, así como a velocidades de expulsión más bajas con un tiempo de expulsión menor a 25 minutos en el 77% de los casos. Conclusión: Hay una tasa de aceptación considerable del 87% con respecto a los efectos positivos en el rendimiento de los ejercicios durante el embarazo y después del parto por los beneficios recibidos durante y postparto.¹²

Jiménez A. en el año 2020 publicó su trabajo en Ecuador, “Eficiencia del Programa de Psicoprofilaxis del Parto en Niveles de Ansiedad de Mujeres Embarazadas” cuya investigación fue comprobar la efectividad que tienen las sesiones

de psicoprofilaxis para disminuir los grados de ansiedad estado en mujeres embarazadas. Método: enfoque cuantitativo y preexperimental con una muestra de 30 mujeres embarazadas. Resultados: se comprobó que existe un grado de reducción en el nivel de ansiedad antes y después de las clases de psicoprofilaxis, al inicio del estudio el nivel de ansiedad predominante era medio (67 %), luego alto (26 %) y un bajo (7 %), al final del estudio el nivel de ansiedad bajo fue 53 % y el nivel de ansiedad media 47 % y el nivel de ansiedad alta fue 10 %. Conclusiones: De acuerdo con la evaluación previa y posterior al estudio no encontraron diferencias significativas en cuanto a los niveles de ansiedad.¹³

García et al. El 2020 en Cuba. Se realizó un estudio titulado: “Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstetricia familiar” su finalidad es proponer un enfoque a la psicoprofilaxis familiar. Método: Se realizó una revisión bibliográfica a partir de la recopilación de trabajos existentes en las bases de datos Medline Complete, Scielo regional e Infomed. Resultados: se comprobó que la psicoprofilaxis brinda ventajas tanto a la madre como al bebé, disminuyendo el tiempo de trabajo de parto. Los bebés tuvieron tenor de salud, menor morbimortalidad, asfixia neonatal y otros. Conclusiones: La psicoprofilaxis es uno de los métodos que posee un gran impacto en programas materno infantil, brindando a la madre y al niño beneficios físicos y emocionales.¹⁴

Rosales C. en el año 2018. En el Ecuador. Realizó un estudio denominado “Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo”. Este estudio se propone comprobar la efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo. La metodología de estudio consistió en una revisión bibliográfica retrospectiva a partir de una muestra

de 25 artículos. Los resultados del estudio comprueban que al menos 50 por ciento de los estudios encuadrados en esta metodología los reportes de embarazos con parto normal en observable, promedio fue favorable, 25 por ciento de los estudios indican que el tiempo de expulsivo fue el adecuado. Por lo tanto, podemos concluir que la psicoprofilaxis a lo largo del embarazo, de acuerdo con la evidencia científica, resulta efectiva.¹⁵

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Ansiedad

La ansiedad era definida en su época como un estado emocional transitorio caracterizado por sensaciones de miedo y actividad en el sistema nervioso autónomo. Con el paso de los años, la definición de la ansiedad ha evolucionado. Inicialmente, se consideraba como una fase emocional y fisiológica temporal, a menudo descrita como un rasgo del temperamento que influía en el comportamiento. La ansiedad frecuentemente no está directamente relacionada con el peligro, sino que surge en situaciones amenazantes, manifestándose ocasionalmente de manera irracional o cuando el peligro real está ausente.¹⁶

Los trastornos de ansiedad implican reacciones emocionales desencadenadas por situaciones percibidas como amenazantes. Estas reacciones a menudo involucran componentes subjetivos (que varían para cada individuo), fisiológicos y conductuales. Esto coincide con varios autores que afirman que el proceso de respuesta involucra tres componentes: sistemas cognitivos, síntomas fisiológicos y síntomas motores.¹⁶

Según Freud, desde un punto de vista psicoanalítico, la ansiedad se define a través de tres teorías: en primer lugar, la ansiedad real surge cuando la conciencia se relaciona con el mundo exterior, señalando la existencia de riesgos reales. En segundo lugar, la ansiedad neurótica surge cuando una persona es consciente de una amenaza, originada por la represión de sus impulsos. Por último, la ansiedad moral aparece cuando el subconsciente toma el control en lugar de la conciencia.¹⁶

La ansiedad es definida como una respuesta que anticipa una amenaza percibida, a menudo acompañada de tensión muscular y dificultades respiratorias, creando un estado de vigilancia ante posibles peligros y provocando comportamientos de evitación.¹⁷

La ansiedad de las gestantes es un tema fundamental de investigación por su impacto en la salud materno-fetal. Durante la etapa de embarazo, las mujeres sufren cambios a nivel de la hormona, así como de la emoción, que las puede predisponer a una posible ansiedad. Persistir en la solución de esta situación ayuda a la madre a disfrutar emocionalmente su maternidad, al mismo tiempo que el feto se desarrolla adecuadamente. Esta fase conlleva a transformaciones físicas y psicológicas en la persona, es decir, en el caso de la mujer, mejoras en su apariencia y aumento en el volumen general. Los cambios en la emisión de hormonas pueden resultar en un cambio en la actitud y por lo tanto las mujeres pueden estar más propensas a la ansiedad. Existe también la posibilidad de que algunos factores psicosociales como el miedo al parto, las responsabilidades y los cambios en el estilo de vida contribuyan a una alta posibilidad de sufrirla. De acuerdo con la CID-10, los trastornos de ansiedad comprenden: ansiedad debida a una enfermedad; ansiedad provocada por un agente

externo clasificado como sustancia; trastornos de pánico con o sin agorafobia; fobias sociales y fobias específicas; agorafobia sin ataque de pánico; ansiedad por separación; trastornos obsesivo-compulsivos; trastornos postraumáticos relacionados al estrés; y trastornos clasificados de ansiedad general.¹⁷

Según el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, la severidad se determina según la siguiente clasificación: Se categoriza en leve, que altera ligeramente la vida diaria; moderado, que afecta moderadamente el funcionamiento diario; y severo, donde los síntomas alcanzan un nivel psicótico.¹⁸

Los síntomas, incluyen sensaciones somáticas como alteración del tono muscular, mareos, sudoración, palpitaciones, aumento del ritmo cardíaco, temblores y problemas digestivos. Los síntomas psicológicos involucran facetas cognitivas, conductuales y afectivas, como nerviosismo, sensaciones de peligro, temblores, preocupaciones exageradas y pérdida de control.¹⁸

Diagnosticar trastornos de ansiedad requiere un profesional de salud mental, a menudo un psicólogo, para realizar exámenes físicos que identifiquen desencadenantes externos, preguntas detalladas sobre síntomas presentes e historial médico, usar herramientas psicológicas para confirmar diagnósticos presuntos y referir a criterios diagnósticos establecidos en el CIE.¹⁹

Tratamiento para la Ansiedad: Los tratamientos principales son la psicoterapia y los medicamentos. Combinar ambos a menudo es beneficioso, con la elección dependiendo de la respuesta del paciente. La psicoterapia implica terapia

conversacional con un psicólogo para aliviar los síntomas de ansiedad. Los medicamentos son recetados por psiquiatras, eligiendo entre varias opciones basadas en efectividad, perfiles de riesgo y posibles efectos secundarios.¹⁹

Los tratamientos en atención primaria buscan aliviar síntomas, prevenir secuelas potenciales y abordar problemas psicosociales. Este enfoque emplea una estrategia terapéutica integral. Para trastornos de ansiedad, la terapia cognitivo-conductual se usa predominantemente, a menudo combinada con terapia psicodinámica y terapia de apoyo para una rehabilitación más efectiva.²⁰

La identificación temprana y el diagnóstico adecuado son esenciales para abordar la ansiedad en gestantes. Enfoques terapéuticos como la terapia cognitivo-conductual pueden ser eficaces en este contexto. La consideración de aspectos éticos y la evaluación de opciones farmacológicas también son importantes para garantizar la seguridad de la madre y el feto.²⁰

La educación sobre el embarazo y la ansiedad, junto con técnicas de manejo del estrés, son estrategias preventivas fundamentales. Brindar a las gestantes herramientas para afrontar la ansiedad y fomentar la promoción de la salud mental durante el embarazo puede tener un impacto positivo a largo plazo.²¹

Impacto de la Ansiedad en la Salud Materna y Fetal: La ansiedad en gestantes puede estar asociada a complicaciones obstétricas, como partos prematuros o bajo peso al nacer. Asimismo, la salud emocional de la madre se ve afectada, pudiendo experimentar depresión postparto. Además, algunos estudios sugieren que altos niveles de ansiedad en gestantes podrían influir en el desarrollo neurológico del feto.²¹

2.2.2 Periodos del parto

El proceso de parto se caracteriza por una sucesión de contracciones uterinas que ocurren de manera constante y gradual, y que tienen como resultado el descenso progresivo del feto a través del cuello del útero (cérvix) y del canal del parto (vagina) hacia el exterior.²²

El proceso de parto se divide en tres etapas principales:²²

Primera etapa:

Conocida como el período de dilatación o trabajo de parto, que se compone de dos fases: la inicial y la activa. Durante esta etapa, las contracciones uterinas provocan la dilatación gradual del cuello uterino. Este se adelgaza progresivamente hasta que desaparece (borramiento) y se une con el resto del útero, permitiendo que el feto avance hacia la vagina.²²

- Fase Inicial (Latente):²²

Inicialmente, las contracciones son irregulares, pero gradualmente se vuelven más intensas y siguen un patrón regular.

La molestia es mínimas durante esta fase.

El cérvix comienza a adelgazarse y se dilata aproximadamente 4 cm.

La fase inicial, por lo general, tiene un tiempo promedio de 8 horas (generalmente no más de 20 horas) en el caso de un 1er embarazo, y de 5 horas (generalmente no más de 12 horas) en embarazos posteriores.

- **Fase Activa:**²²

Durante esta fase, el cuello uterino se dilata completamente, pasando de 4 a 10 centímetros. Se adelgaza aún más y se integra con el resto del útero.

La parte del bebé que generalmente se presenta primero, la cabeza, comienza a descender a través de la pelvis de la mujer.

La mujer empieza a sentir la necesidad de pujar a medida que el bebé desciende, pero se le aconseja que no lo haga prematuramente, ya que empujar antes de tiempo puede ser agotador innecesariamente y a menudo daña el cuello uterino, lo que luego debe ser reparado.

En promedio, esta fase dura de 5 a 7 horas en un primer embarazo y de 2 a 4 horas en embarazos posteriores.

Segunda etapa:²³

El período de expulsión, en el que el bebé nace.

Desde la completa dilatación del cuello uterino hasta el momento en que el bebé nace: generalmente, esta fase tiene una duración de alrededor de 2 horas en un 1er embarazo y alrededor de 1 hora en gestaciones posteriores. Sin embargo, esta fase puede extenderse a una hora o más si la mujer ha recibido una inyección epidural o algún medicamento para el alivio del dolor. Durante esta etapa, la mujer realiza los esfuerzos de empuje.²³

Tercera etapa:

El tiempo de alumbramiento, en el que se expulsa la placenta. Desde el momento en que el bebé nace hasta la expulsión de la placenta: por lo general, esta

etapa tiene una duración de unos minutos, aunque en ocasiones puede extenderse hasta 30 minutos.²³

El inicio del parto suele ocurrir aproximadamente dos semanas antes o después de la fecha estimada de parto. Aunque no se comprende completamente qué desencadena el inicio del parto, en las últimas semanas del embarazo (después de la semana 36), el médico evalúa el cuello uterino para intentar prever cuándo comenzará el parto.²³

La duración promedio del parto es de 12 a 18 horas en mujeres que dan a luz por primera vez (llamadas primíparas) y tiende a ser más corta, de alrededor de 6 a 8 horas en embarazos posteriores. Se ha observado que permanecer en posición vertical y caminar durante la primera etapa del parto puede acortar su duración en más de una hora.²⁴

2.2.3 Psicoprofilaxis Obstétrica

La psicoprofilaxis en obstétrica se explica como la preparación psicológica a la mujer para que, de manera emocional, se prepare para un parto. Esto incluye enseñar a las mujeres embarazadas métodos para controlar la ansiedad y el estrés que habitualmente experimentan durante el parto, así como aumentar su capacidad de afrontar el mismo.²⁵

Según las definiciones emitidas por el Ministerio de Salud (MINSA), se dice que es psicoprofilaxis cuando se refiere a un abordaje pedagógico para la preparación integral de mujeres embarazadas. En este caso se intenta que el comportamiento de

dichas mujeres sea positivo y adopten una saludable que les ayude a afrontar el embarazo, parto, el puerperio, la concepción y el cuidado del recién nacido. La finalidad aquí es que se logre que dicho proceso constituya una etapa feliz y saludable.²⁶

La Psicoprofilaxis Obstétrica es esencial para disminuir las complicaciones obstétricas que ocurren antes y después del parto al brindar a las gestantes, una preparación prenatal tanto física como psicológica de tal modo que puedan afrontar el parto sin miedo. Disminuye además las complicaciones perinatales mediante la aceleración del parto y mayor oxigenación materna y fetal.²⁷

Características de la psicoprofilaxis:

1. Preparación emocional y psicológica:

La psicoprofilaxis se enfoca en que la madre se sienta segura, empoderada y confiada durante su embarazo y en el momento del parto. Muchas veces, el miedo y la ansiedad se convierten en bloqueos que dificultan el proceso de parto. La técnica psicoprofiláctica trabaja para modificar esos temores, dándole a la mujer la confianza necesaria para enfrentar lo que vendrá.²⁷

Al sentirse emocionalmente preparada, la mujer puede reducir la sensación de descontrol que, en muchos casos, es lo que genera miedo. Además, se busca que la madre se sienta apoyada y acompañada durante todo el proceso, lo que favorece una experiencia más positiva.²⁷

2. Técnicas de relajación:

Las técnicas de relajación son fundamentales dentro de la psicoprofilaxis. Estas incluyen ejercicios de respiración profunda, visualización positiva, y relajación muscular progresiva. Durante el curso, se enseñan métodos prácticos para que la madre los utilice tanto en las semanas previas al parto como en el mismo momento del nacimiento.²⁷

Por ejemplo, una de las técnicas más comunes es la respiración abdominal. Esta ayuda a oxigenar el cuerpo y a reducir la tensión muscular, lo cual es crucial en la gestión del dolor del parto. La visualización también juega un papel importante, ya que la madre puede imaginarse el parto de manera positiva, lo que reduce la percepción de dolor y aumenta el bienestar.²⁷

3. Educación sobre el proceso de parto:

Una de las premisas más importantes de la psicoprofilaxis es la educación. Muchas mujeres temen al parto debido a la falta de conocimiento sobre lo que ocurre en su cuerpo durante el proceso. Conocer cada fase del parto (dilatación, expulsivo, alumbramiento) permite que la mujer se sienta más preparada y menos sorprendida cuando experimenta cambios en su cuerpo.²⁷

La psicoprofilaxis también suele incluir información sobre los posibles procedimientos médicos que podrían realizarse, como episiotomías, cesáreas o el uso de analgesia. Esto permite a la madre estar consciente de sus opciones y tomar decisiones informadas sobre su cuidado.²⁷

4. Fomento del vínculo madre-hijo:

La conexión emocional con el bebé no solo se da durante el parto, sino que se empieza a fortalecer desde el embarazo. En las sesiones de psicoprofilaxis, se fomenta que la madre establezca una comunicación interna con su bebé, hablándole, acariciando su vientre, y visualizando el momento de su llegada al mundo.²⁷

Además de beneficiar emocionalmente a la madre, este vínculo también tiene efectos positivos sobre la salud del bebé, ya que se sabe que las emociones maternas influyen en su bienestar, incluso antes de nacer.²⁷

5. Reducción del temor y la tensión:

El miedo, tanto físico como psicológico, es uno de los factores que más puede dificultar un parto. La tensión que genera el miedo aumenta la percepción del dolor y puede llevar a una contracción muscular que dificulta la dilatación. Por eso, la psicoprofilaxis se centra en disminuir esos temores a través de la información, la respiración y las técnicas de relajación.²⁷

Además, el miedo al dolor en el parto es muy común. A través de la preparación psicológica y física, la mujer aprende a diferenciar entre el dolor y las sensaciones propias del parto. La preparación ayuda a manejar el dolor de forma más consciente, sin generar una sensación de “intolerancia”.²⁷

6. Preparación para situaciones imprevistas:

Aunque la psicoprofilaxis está centrada en un parto natural, también prepara a la mujer para la posibilidad de que se presenten complicaciones o intervenciones médicas, como cesáreas o el uso de fórceps. Si la mujer sabe qué esperar y entiende por qué se realizan estas intervenciones, está más dispuesta a aceptarlas con serenidad, sin angustia innecesaria.

La psicoprofilaxis también ayuda a la mujer a desarrollar una actitud flexible ante el parto, comprendiendo que cada experiencia es única y que, aunque haya planes y expectativas, lo más importante es el bienestar de la madre y el bebé.²⁸

7. Enfoque integral:

Este enfoque considera la salud y el bienestar de la mujer de manera integral. Esto significa que no solo se trabaja en la preparación física y psicológica para el parto, sino también en su bienestar general durante el embarazo. La psicoprofilaxis incluye pautas para el cuidado físico, como la importancia de la nutrición, el descanso, la actividad física adecuada y el manejo del estrés.²⁸

Además, se promueve la participación activa de la pareja o acompañante en el proceso. Ellos también reciben información y son capacitados para apoyar a la madre durante el parto, lo que contribuye a que la mujer se sienta respaldada y no sola.²⁸

Bases doctrinarias de la Psicoprofilaxis Obstétricas:

Escuela inglesa: En 1932, la obstetra Grantly Dick Read publicó “Parto Natural” donde consideró el parto un evento fisiológico y darse naturalmente. En su enfoque, argumentó que el dolor experimentado en el parto se debe principalmente al miedo que desencadena mecanismos de defensa como la tensión muscular. Read introdujo el concepto de un triángulo que contiene Miedo, Tensión y Dolor, y desarrolló un método que incluía charlas explicativas, técnicas de relajación, ejercicios de respiración, medidas y destinadas a mejorar la confianza en el médico personal. Cabe señalar que el enfoque de Read no fomentaba la calistenia y, de hecho, desaconsejaba el entrenamiento con resistencia progresiva. Con el tiempo, su método

se ha vuelto popular en todo el mundo y ha sufrido muchas adaptaciones y modificaciones.²⁹

Fundamentos teóricos y prácticos:²⁸

- La influencia de la civilización y la cultura determina el origen del dolor durante el parto.
- Este tipo de dolor ocurre debido al estrés causado por las contracciones de las fibras musculares longitudinales y circulares del útero. Estos impulsos se transmiten al tálamo y, en caso de mala interpretación, se produce el dolor.
- Se cree que la educación ha ayudado en gran medida en la preparación psicoprofiláctica de una mujer embarazada al reducir su ansiedad. La teoría ha sido respaldada por diferentes técnicas de respiración, que ayudan a la relajación del cuello uterino.
- Es importante asegurar que el entorno circundante esté desagitado y equilibrado. El apoyo emocional durante el trabajo del parto ayuda a lograr el nivel de relajación necesario para permitir que la mujer embarazada se libere de un estado de tensión y miedo.
- La relajación de la mujer durante el trabajo del parto está asociada con la liberación del conjunto de miedo, tensión y dolor, logrando el único objetivo de eliminar esos tres factores amalgamados. El cuello uterino de la mujer se vuelve más flexible a medida que se relaja durante el trabajo del parto.

Escuela Rusa: Al mismo tiempo, los doctores Velvoski, Platinov y Nikolaiev, que trabajaron en hipnosu... sugerencia, trabajaron en nuevos enfoques, que dieron origen a la Psicoprofilaxis Obstétrica. Agrupando la obra de Pavlov, ellos consideran

que el dolor en el parto es una respuesta condicionada que, a su vez, proporciona un cambio socio cultural de tipo religioso e influencia. Para lidiar con esto, propusieron descondicionar el miedo a través de la neutralidad de la lengua, técnicas de relajación de Schultze, pensamiento positivo, acentuación de la maternidad y el otorgar la información obstétrica. Para propiciar que la mujer asumiera un rol activo en este proceso, incorpore ejercicios de respiración y fortalecimiento muscular. Esto permitió llegar a un enfoque sencillo y accesible que se difundió ampliamente en toda Rusia, Europa del este y China.²⁹

Escuela Francesa: Dr. Lamaze, en 1940, estudiando tanto la escuela rusa como la inglesa en obstetricia, elaboró un enfoque más técnico que enfatizaba el calor y el compañerismo como componentes esenciales para la comodidad durante el parto.²⁹

Su colaborador, el Dr. Vellay enfatiza la atención activa durante el parto y el impacto subjetivo positivo que genera la comunicación en el proceso. Leboyer, al publicar su obra 'Nacimiento sin violencia' en 1975, incorporó técnicas de preparación del parto que incluían el uso de bañeras con agua caliente. Por esta razón se le considera el precursor del parto en agua.²⁹

Escuela Ecléctica: el enfoque postulado por Frederick Leboyer y Ricardo Gavensky “Parto sin dolor – Parto sin violencia”, se centra en el parto realizado en condiciones de profundo silencio y cuidados especializados para la mujer.

Para asegurar una atención adecuada durante el trabajo de parto, se requiere contar con personal calificado y un ambiente como salas de parto que cuente con tenue iluminación, música de fondo silenciosa, bajo volumen en las conversaciones y

extremos silencios en la manipulación de los instrumentos médicos. También la temperatura ambiente para el recién nacido debe ser cálida. Se sugiere que después del nacimiento y antes de cortar el cordón umbilical, el bebé debe ser sumergido en agua tibia.²⁹

Esto también enfatiza la construcción del momento en que el padre y la madre conocerán al hijo, momentos que iniciaron la introducción de la psicoprofilaxis en Perú. Esta visión de Leboyer amplía el enfoque de la psicoprofilaxis al integrar otros campos médicos y considerar el valor de las dimensiones teóricas y prácticas multidisciplinarias e interdisciplinarias de los procesos, formulando una metodología particular, y contribuyendo a las ramas de la psicología, psicopatología e hipnosis.²⁹

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y la duración del parto en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, 2025.

H0: No existe relación significativa el nivel de ansiedad y la duración del parto en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe un nivel de ansiedad entre leve a severo en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora.

HE2: Existe una duración optima del parto en fase activa en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora.

HE3: Existe una duración óptima de la duración del parto en el expulsivo en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se uso el deductivo método, desde de teorías sobre la importancia de la participación de las pacientes que concurrieron a las sesiones de psicoprofilaxis en obstétrica³⁰.

3.2. Enfoque de la investigación

El cuantitativo como enfoque, se recogieron datos numéricos mediante cuestionarios estructuradas para medir el nivel de ansiedad en las pacientes que asistieron a psicoprofilaxis obstétrica ³⁰.

3.3. Tipo de investigación

El estudio fue aplicada, pues busca solucionar un problema práctico vinculado al nivel de ansiedad de las pacientes que asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis en obstétrica ³⁰.

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental puesto que en el estudio no existió el manejo de las variables que son objeto de estudio³⁰.

3.4.1. Corte

Es corte transversal el estudio, en un determinado tiempo fue la recolección de en el año 2025³⁰

3.4.2. Nivel o Alcance

El trabajo es de nivel descriptivo, ya su objeto principal fue analizar el nivel de ansiedad en las pacientes que asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica³⁰.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Fue conformado por las pacientes que se encuentran en el servicio de puerperio inmediato y participaron del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, según fuentes estadísticas se reporta 168 pacientes en un trimestre.

Muestra

Para calcular la muestra se usó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n: Muestra Calculada

N: Población

Z: 1,96

p: (0.5)

q: (1-p):

d: (0.05) Máximo error, precisión deseada

$$n = \frac{168 \times 1.962 \times 0.5 \times 0.5}{0.052 \times (168 - 1) + 1.962 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 117 pacientes que se encontraron en el servicio de puerperio inmediato y participaron del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora.

Unidad de análisis:

Cada gestante que asistió a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Muestreo

Se aplicó un muestreo por conveniencia, seleccionando a las gestantes disponibles y dispuestas a participar.

Criterios de inclusión:

- Paciente que se encuentran en el servicio de puerperio inmediato y participó del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora
- Paciente primípara.
- Paciente que firme el consentimiento informado y rellene todo el cuestionario.

- Historia clínica de paciente que cuente con toda la información de la duración del trabajo de parto.

Criterios de exclusión:

- Paciente multípara.
- Paciente que presenta alguna complicación durante el embarazo y el parto.
- Paciente que no completo el programa de psicoprofilaxis obstétrica.
- Paciente que no relleno completamente el cuestionario.
- Historia clínica de paciente incompleta o ilegible.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala	Fuente
Nivel de Ansiedad en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica	Presenta	Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung modificado	Cuantitativo	Nominal	Cuestionario
	No presenta				
Duración del parto en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica	Activa	Duración del trabajo de parto en cada fase	Cuantitativo	Intervalo	Historia clínica
	Expulsivo				
Características sociales y obstétricas	Edad	Años	Cuantitativo	Razón	Historia clínica
	Estado civil	Situación sentimental	Cuantitativo	Nominal	
	Grado de instrucción	Nivel de estudios alcanzados	Cuantitativo	Ordinal	
	Religión	Ideología que profesa	Cuantitativo	Nominal	
	Paridad	Número de partos	Cuantitativo	Ordinal	
	Control prenatal	Número de atenciones prenatales	Cuantitativo	Nominal	

Definición operacional de términos

- a. Ansiedad:** Se refiere a la experimentación de preocupación, nerviosismo o temor durante el embarazo. Puede manifestarse debido a preocupaciones sobre la salud del bebé, el parto o las responsabilidades futuras como madre.³¹

- b. Características socioculturales:** Se describen a las características relacionadas con la identidad social, demográfica y de salud de la gestante.³²

- c. Características obstétricas:** Se refiere a los aspectos específicos y distintivos relacionados con el embarazo y el parto.³³

- d. Gestante:** Es una mujer embarazada, es decir, aquella que lleva un feto en su útero en desarrollo hasta el momento del nacimiento.³⁴

- e. Psicoprofilaxis obstétrica:** Se refiere a un conjunto de técnicas y estrategias educativas diseñadas para preparar a las mujeres embarazadas mental y emocionalmente para el proceso del parto y el nacimiento. Su objetivo es reducir la ansiedad y el estrés asociados con el parto y promover un proceso de nacimiento más informado y positivo.³⁵

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En trabajo usó como técnica la encuesta puesto que los datos se recolectarán a partir de los cuestionarios aplicados a las pacientes que se encuentran en el servicio de

puerperio inmediato y participaron del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora.

3.7.2. Descripción

En el trabajo se usó dos instrumentos el cuestionario que permite evaluar el nivel de ansiedad (Test de Zung) que fue tomado y adaptado al estudio y el segundo instrumento será una ficha de recolección de datos que permitirá obtener la información sobre las características sociales, obstétricas y la duración del trabajo de parto.

Ficha Técnica 1

Nombres:	Encuesta sobre Nivel de Ansiedad
Autores:	Chinchay L. (2025)
Aplicaciones:	Individual
Tiempos:	Aproximadamente 10-15 minutos
Objeto:	Pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, 2025.
Valores:	Preguntas politómicas.
Descripciones:	El cuestionario está conformado por 20 preguntas con alternativas según la escala de Likert. La evaluación del cuestionario se realiza en base a la puntuación obtenida, en el caso de presentar una puntuación menor a 45 se considera como ausencia de ansiedad, luego una puntuación entre 45 a 59 puntos representa ansiedad moderada, una puntuación entre 60 a 74 puntos representa ansiedad severa y una puntuación mayor a 75 puntos representa una ansiedad máxima.

Resultado: El instrumento fue validado a través de juicio de expertos, asegurando su aplicabilidad y pertinencia en la población objetivo.

Ficha Técnica 2

Nombres: Ficha de Recolección

Autores: Chinchay L. (2025)

aplicaciones: Individual

Tiempos: Aproximadamente 10 minutos

Objeto: Historia clínica de pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, 2025.

Valores: Alternativa múltiple.

Descripciones: Está conformado por 8 ítems y estos están relacionados con las características sociales y obstétricas (edad, estado civil, grado de instrucción, religión paridad y control prenatal) y la duración del trabajo de parto (fase activa y expulsivo), para el estudio la ficha de recolección de datos será sometido a una validación por experto quienes dará su aprobación para su ejecución.

Resultado: El instrumento fue validado a través de juicio de expertos, asegurando su aplicabilidad y pertinencia en la población objetivo.

3.7.3. Validación

El cuestionario fue sometido a validación por un panel de expertos compuesto por especialistas en obstetricia. Se evaluó la claridad, pertinencia y relevancia de cada ítem. Los ajustes sugeridos por los expertos se implementarán para optimizar el instrumento.

3.7.4. Confiabilidad

Se calculó con el coeficiente Alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna del cuestionario. Se buscó un valor igual o superior a 0.70, lo que indicó una confiabilidad aceptable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En la ejecución de este estudio, se empleó diferentes herramientas informáticas. Para la composición del informe se usó el Microsoft Word. Además, se empleó el SPSS como paquete en estadística en su versión 26 para la elaboración de tablas y el análisis inferencial de los datos obtenidos.

En cuanto al análisis descriptivo, se aplicó técnicas estadísticas para resumir y presentar los resultados. Las variables cualitativas se expresaron mediante frecuencias absolutas y relativas, brindando una visión general de su distribución en la muestra.

Luego se llevó a cabo el análisis estadístico inferencial. Este tipo de análisis permitió realizar estimaciones sobre parámetros de la población en base a los datos del estudio, así como realizar pruebas de hipótesis. Para ello, se usó la prueba no paramétrica del chi cuadrado, que es apropiada para este tipo de investigaciones. Se estableció un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% para garantizar la fiabilidad de los resultados.

3.9. Aspectos éticos

El trabajo desarrollado contó con la conformidad de la Universidad Wiener exactamente el Comité de Ética de la. Así como también se cumplieron los manuales básicos de la ética en los estudios:

No maleficencia: Se respetó el principio de no causar daño, dado que la información recopilada se utilizó exclusivamente con multas investigativas.

Beneficencia: Se asegurará la integridad y exactitud de los datos mediante la estricta prohibición de cualquier alteración o manipulación de la información recopilada.

Autonomía: Se garantizó el ejercicio del consentimiento informado, acorde con la naturaleza prospectiva del estudio, respetando la voluntad y derechos de los participantes.

Justicia: Se protegió la confidencialidad y privacidad de los datos personales obtenidos a través de las encuestas, asegurando un trato equitativo y respetuoso hacia los sujetos involucrados.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1 Nivel de ansiedad y la duración del parto en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, 2025

Duración del parto	Nivel de ansiedad			
	Ausencia de ansiedad		Ansiedad moderada	
Duración de la fase Activa				
De 0 a 5 horas	26	35,1%	23	53,5%
6 a 10 horas	27	36,5%	13	39,2%
De 11 a 15	17	23%	7	16,3%
Mas de 15 horas	4	5,4%	0	0
Duración del Expulsivo				
De 0 a 15´	46	62,2%	41	95,3%
De 16 a 30´	19	25,7%	1	2,3%
De 31 a 45´	5	6,8%	1	2,3%
De 46 a 60´	1	1,4%	0	0
> de 60´	3	4,1%	0	0
Total	74	100%	43	100%

En la tabla 1 podemos observar que la mayoría de las pacientes sin ansiedad presentó una duración de la fase activa entre 6 a 10 horas (36,5%) y de 0 a 5 horas (35,1%), mientras que en las pacientes con ansiedad moderada predominó la duración de 0 a 5 horas (53,5%). Respecto a la fase expulsiva, en el grupo con ansiedad moderada el 95,3% culminó en menos de 15 minutos, en contraste con las pacientes sin ansiedad, en quienes solo el 62,2% alcanzó este tiempo y se observaron expulsivos más prolongados.

Tabla 2 Nivel de ansiedad en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, 2025

Nivel de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de ansiedad	74	63,2%
Ansiedad moderada	43	36,8%
Total	117	100%

Los resultados de la tabla 2 muestran que el 63,2% de las gestantes no presentó ansiedad, mientras que el 36,8% evidenció ansiedad moderada, sin encontrarse casos de ansiedad severa. Esta distribución refleja que la mayoría de las pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica lograron mantener un adecuado control emocional frente al proceso de parto, lo cual es consistente con la finalidad de estas intervenciones educativas y preventivas, orientadas a disminuir el temor y la tensión materna. Desde un enfoque investigativo, este hallazgo permite afirmar que la psicoprofilaxis obstétrica cumple un rol protector en la reducción de la ansiedad, al favorecer la adquisición de conocimientos, el fortalecimiento de la autoconfianza y la preparación física y psicológica de la gestante.

Tabla 3 Duración del parto en fase activa en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, 2025

Duración del parto en fase activa	Frecuencia	Porcentaje
De 0 a 5 horas	49	41,9%
6 a 10 horas	40	34,2%
De 11 a 15	24	20,5%
Mas de 15 horas	4	3,4%
Total	117	100%

En cuanto a la duración del parto en fase activa en la tabla 3, se observó que la mayor proporción de pacientes presentó una duración de 0 a 5 horas (41,9%), seguida por aquellas cuyo trabajo de parto se extendió de 6 a 10 horas (34,2%). En menor frecuencia se registraron duraciones de 11 a 15 horas (20,5%). Estos resultados evidencian que en la mayoría de las pacientes la fase activa se desarrolló dentro de los parámetros considerados fisiológicos, lo que podría estar relacionado con la preparación física, emocional y respiratoria adquirida en el programa de psicoprofilaxis obstétrica.

Tabla 4 Duración del parto en el expulsivo en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, 2025

Duración del parto en el expulsivo	Frecuencia	Porcentaje
De 0 a 15´	87	74,4%
De 16 a 30 ´	20	17,1%
De 31 a 45´	6	5,1%
De 46 a 60´	1	0,9%
> de 60´	3	2,6%
Total	117	100%

En la tabla 4 se observa la fase expulsiva del parto se evidenció que la mayoría de las gestantes culminó en un tiempo menor a 15 minutos (74,4%), seguido por un 17,1% que requirió entre 16 a 30 minutos. En menor proporción se observaron expulsivos más prolongados: 5,1% entre 31 y 45 minutos, 0,9% entre 46 y 60 minutos y solo un 2,6% superó los 60 minutos. Este comportamiento indica que en la gran mayoría de los casos la fase expulsiva se desarrolló dentro de los parámetros fisiológicos, lo que puede atribuirse a la adecuada preparación de las gestantes a través del programa de psicoprofilaxis obstétrica, que favorece una mejor coordinación de los pujos, control respiratorio y afrontamiento emocional.

Tabla 5 Características sociales y obstétricas de las pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, 2025

Duración del parto en fase activa	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
Entre 19 a 25	44	37,6
Entre 26 a 30	36	30,8
Entre 31 a 35	23	19,7
Más de 35	14	12,0
Grado de instrucción		
Analfabetos	5	4,3
Primario	13	11,1
Secundaria	72	61,5
Superior técnica	15	12,8
Superior universitaria	12	10,3
Estado civil		
Soltera	22	18,8
Conviviente	86	73,5
Casada	9	7,7
Religión		
Católica	82	70,1
Evangélica	20	17,1
Otro	15	12,8
Control prenatal		
Controlada	84	71,8
Incompleta	33	28,2
Total	117	100%

La tabla 5 muestra las características sociales y obstétricas, se observó que la mayoría de las gestantes se encontraba en el rango de 19 a 25 años (37,6%), seguido por aquellas

de 26 a 30 años (30,8%), lo cual refleja una población predominantemente joven, dentro de la edad reproductiva óptima. Respecto al grado de instrucción, predominó el nivel secundario (61,5%), mientras que un 23,1% alcanzó estudios superiores (técnicos o universitarios) y un porcentaje menor presentó educación primaria (11,1%) o ausencia de instrucción (4,3%). En relación con el estado civil, destacó la condición de conviviente (73,5%), frente a un 18,8% de solteras y 7,7% de casadas, lo que evidencia la prevalencia de uniones libres como contexto familiar en la muestra. La mayoría de las gestantes profesaba la religión católica (70,1%), seguida de la evangélica (17,1%) y otras creencias (12,8%). Finalmente, en cuanto al control prenatal, se identificó que el 71,8% de las gestantes tuvo controles completos, mientras que el 28,2% no logró cumplir con el número adecuado de atenciones.

4.1.1. Prueba de hipótesis

Tabla 6 Relación entre el nivel de ansiedad y la duración del parto en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, 2025

Chi-cuadrado de Pearson	de	Nivel de ansiedad	Fase Activa
	Coeficiente de correlaciones	1.000	0.144
Nivel de ansiedad	Sig. (bilateral)		0.081
	N	117	117
	Coeficiente de correlaciones	0.144	1.000
Fase Activa	Sig. (bilateral)		0.081
	N	117	117

La prueba de hipótesis realizada mediante el estadístico Chi-cuadrado de Pearson mostró un valor de significancia de $p = 0,081$, el cual es mayor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$). Esto indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y la duración del parto en fase activa en las pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica. En este sentido, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a), la cual planteaba que no existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y la fase activa del parto en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora.

Chi-cuadrado de Pearson	de	Nivel de ansiedad	Duración del parto en el expulsivo
	Coefficiente de correlaciones	1.000	0.003
Nivel de ansiedad	Sig. (bilateral)		0.001
	N	117	117
	Coefficiente de correlaciones	0.003	1.000
Duración del parto en el expulsivo	Sig. (bilateral)		0.001
	N	117	117

La prueba de hipótesis mediante Chi-cuadrado de Pearson evidenció un valor de significancia de $p = 0,001$, el cual es menor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$). Este resultado indica que sí existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y la duración del parto en el expulsivo en las pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a), que favorece al investigador. Desde un enfoque analítico, este hallazgo permite afirmar que el nivel de ansiedad influyó en el tiempo de resolución de la fase expulsiva, observándose que las pacientes con ansiedad moderada tendieron a presentar expulsivos más breves en comparación con aquellas sin ansiedad. Ello podría estar asociado a la activación fisiológica propia de la ansiedad, que incrementa la intensidad del reflejo de pujo y acelera la expulsión fetal.

4.1.3. Discusión de resultados

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la relación entre el nivel de ansiedad y la duración del parto en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora. La psicoprofilaxis obstétrica constituye una estrategia preventiva y educativa que busca preparar integralmente a la gestante para afrontar el proceso de parto, disminuyendo la ansiedad, el temor y la tensión emocional que suelen acompañar a este evento fisiológico. Diferentes investigaciones han evidenciado que la participación en estas sesiones repercute de manera favorable en el control de la ansiedad, en la reducción del tiempo de trabajo de parto y en la disminución de complicaciones maternas y perinatales.

En relación entre el nivel de ansiedad y la duración del parto. En la fase activa, la relación no fue estadísticamente significativa ($p=0,081$), lo que coincide parcialmente con García (2022), quien no encontró diferencias relevantes en la duración del trabajo de parto entre mujeres con y sin PPO. Sin embargo, en la fase expulsiva se evidenció una relación significativa ($p=0,001$), rechazándose la hipótesis nula y aceptándose la hipótesis alterna, lo cual respalda que la ansiedad materna influye en la duración de esta etapa. Estos hallazgos concuerdan con Martí (2021), quien también halló asociación entre ansiedad y tiempo de trabajo de parto, y con Narea et al. (2020), quienes reportaron expulsivos más cortos en mujeres que participaron activamente en la psicoprofilaxis.

En relación con el nivel de ansiedad en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica, se encontró que la mayoría de las gestantes presentó ausencia de ansiedad

(63,2%), mientras que el 36,8% evidenció ansiedad moderada, sin reportarse casos de ansiedad severa. Estos hallazgos ponen de manifiesto la efectividad del programa en la contención emocional de las gestantes, coincidiendo con lo reportado por Jiménez (2020) en Ecuador, quien evidenció una reducción significativa de la ansiedad en mujeres que participaron en sesiones de psicoprofilaxis. Asimismo, Huaripata (2021) en Perú, demostró que la PPO reduce considerablemente los niveles de ansiedad y contribuye a disminuir complicaciones durante el trabajo de parto. En este sentido, los resultados del presente estudio refuerzan la evidencia disponible y permiten sostener que la psicoprofilaxis constituye un recurso válido y efectivo para controlar la ansiedad materna.

Respecto a la duración del parto en fase activa, se halló que la mayoría de las gestantes tuvo un trabajo de parto activo menor a 10 horas, concentrándose el 41,9% entre 0 a 5 horas y el 34,2% entre 6 y 10 horas. Estos resultados sugieren que el tiempo de dilatación en pacientes con PPO tiende a ser menor al reportado en mujeres sin este tipo de preparación. Estudios como el de Narea et al. (2020) en Ecuador refieren que la psicoprofilaxis logra reducir hasta en un 46% la duración de la fase de dilatación, lo que coincide con nuestros hallazgos. De igual forma, Ruiz (2020) en Perú evidenció que más del 44% de las gestantes que recibieron PPO tuvieron una fase activa menor a 12 horas, lo cual respalda la asociación entre la preparación psicoprofiláctica y la reducción del tiempo en este periodo.

En cuanto a la duración del parto en el expulsivo, se evidenció que la gran mayoría de gestantes (74,4%) presentó una duración menor a 15 minutos, y solo el 2,6% superó los 60 minutos. Estos resultados son coherentes con lo descrito por Rosales (2018) en

Ecuador, quien concluyó que la psicoprofilaxis influye positivamente en la duración adecuada del expulsivo. Asimismo, estudios como el de Martí (2021) en Perú demostraron una asociación significativa entre menores niveles de ansiedad y expulsivos más cortos, lo cual se refleja también en nuestros resultados, donde la reducción del tiempo expulsivo puede atribuirse a la mejor preparación física y psicológica de las gestantes.

Las características sociales y obstétricas de las gestantes, se observó que la mayoría tenía entre 19 y 30 años, nivel de instrucción secundaria, convivientes y con control prenatal completo. Estos datos guardan similitud con lo reportado por Martí (2021), quien también encontró predominio de gestantes jóvenes, con secundaria completa y convivientes. Dichos hallazgos permiten contextualizar que la PPO llega principalmente a un perfil materno joven y de nivel educativo intermedio, lo que favorece la asimilación de contenidos y el desarrollo de habilidades durante las sesiones. En ese sentido, los resultados de esta investigación corroboran la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica como estrategia eficaz para reducir la ansiedad y mejorar los tiempos de parto, especialmente en la fase expulsiva. Si bien no se halló asociación significativa con la fase activa, los datos refuerzan la hipótesis de que el estado emocional de la gestante, modulado a través de la PPO, constituye un factor determinante en la evolución favorable del parto.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El estudio permitió establecer que existe una relación significativa entre el nivel de ansiedad y la duración del parto en la fase expulsiva. Las gestantes con ansiedad moderada presentaron expulsivos considerablemente más cortos en comparación con aquellas sin ansiedad.
- Se identificó que la mayoría de las pacientes presentó un nivel de ansiedad moderado durante el trabajo de parto, lo que pone en evidencia la importancia de fortalecer las intervenciones psicológicas y de acompañamiento en los programas de psicoprofilaxis obstétrica.
- Respecto a la duración del parto, la fase activa se concentró principalmente entre 0 y 10 horas y la fase expulsiva, en la mayoría de los casos, culminó en un tiempo menor o igual a 15 minutos.
- Se identificó las características sociales y obstétricas, las pacientes correspondieron en su mayoría a mujeres que tuvieron entre 19 a 25 años, con nivel educativo secundaria, estado civil de convivencia, religión católica y con controles prenatales completos.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda implementar talleres de manejo del estrés y técnicas de relajación en el programa de psicoprofilaxis obstétrica, con el fin de reducir la ansiedad y favorecer expulsivos más seguros y efectivos.
- Fortalecer el acompañamiento psicológico a través de sesiones y charlas dirigidas a gestantes y sus parejas, orientadas a disminuir la ansiedad moderada identificada durante el trabajo de parto.
- Reforzar la preparación física en las sesiones de psicoprofilaxis, incorporando ejercicios de movilidad, posiciones favorables y técnicas de pujo eficaz que optimicen la fase activa y expulsiva del parto.
- Diseñar estrategias educativas diferenciadas mediante charlas, materiales didácticos y talleres comunitarios adaptados a la edad, nivel educativo y contexto sociocultural de las gestantes, promoviendo la importancia del control prenatal y la continuidad en el programa.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. [internet]. Ginebra. 2016. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Consultado el 8 de setiembre del 2024]. Disponible: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
2. Organización Mundial de la Salud. [internet]. Ginebra. 2022. Atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto. [Consultado el 8 de setiembre del 2024]. Disponible: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
3. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Colombia. 2022. Cuidar la salud mental durante el embarazo. [Consultado el 8 de setiembre del 2024]. Disponible: <https://www.icbf.gov.co/mis-manos-te-ensenan/cuidar-la-salud-mental-durante-el-embarazo>
4. Ministerio de Salud. Perú. 2011. Guía técnica para la psicoprofilaxis. [internet]. [Consultado el 8 de setiembre del 2024]. Disponible: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964902/rm_361-2011-minsa.pdf
5. Ministerio de Salud. [internet]. Perú. 2019. Control y prevención en salud mental. [Consultado el 8 de setiembre del 2024]. Disponible: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_9.pdf
6. Mejía, s. Soporte familiar y trastornos del estado de ánimo en gestantes. [tesis]. Repositorio de la Universidad de San Juan Bautista; Perú. 2023. Disponible:

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4667/T-TPMC-MEJIA%20GRAJEDA%20SUSAN%20MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. García M. Asociación entre psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en gestantes. [tesis]. Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego. Perú. 2022. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9467>
8. Martí R. Relación entre la ansiedad y la duración del trabajo de parto en gestantes del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia. [tesis]. Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego. Perú. 2021. Disponible en: <https://chat.openai.com/c/51d34292-dd90-4bd4-b90a-538365dba466>
9. Huaripata L. Psicoprofilaxis obstétrica: ansiedad y complicaciones materno perinatales del parto. [tesis]. Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca. Perú. 2021. Disponible en: <http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/5315>
10. Cuellar M. aplicación de sesión de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia paciente primípara. [tesis]. Repositorio de la Universidad José Carlos Mariátegui. Perú. 2020. Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1854>
11. Ruiz J. et al. Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la duración del trabajo de parto en las gestantes. [tesis]. Repositorio de la Universidad Privada de Ica. Perú. 2020. Disponible en: <http://repositorio.upica.edu.pe/handle/123456789/602>
12. Narea V, Requena A, Rodríguez E. Beneficios y dificultades de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes de la comunidad de Progreso, Guayas. [Internet]. Rev. Journal, 2020;4(33):30-4. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/300>

13. Jiménez A. eficacia del programa de Psicoprofilaxis del parto en niveles de ansiedad de mujeres embarazadas. [tesis]. Repositorio de la Universidad Central del Ecuador. Ecuador. 2020. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20842>
14. García M, Peñate J. Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica familiar. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2020; 42(6): 2659-2673. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242020000602659&lng=es.
15. Rosales C. efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo. [tesis]. Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. 2017. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25906/2/Tesis%20%E2%80%99CEFACTIVIDAD%20DE%20LA%20PSICOPROFILAXIS%20DURANTE%20EL%20EMBARAZO.pdf>
16. Roma, D. Ansiedad y evitación experiencial en estudiantes de Psicología. [tesis]. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Perú. 2021. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16320/Roman_nd.pdf?seq=
17. Sistema de información NSN. [internet]. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria; España. 2020. Disponible: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf
18. Sociedad Marcé Española. [internet]. España. 2021. Las gestantes con depresión, ansiedad y experiencias traumáticas consumen más cannabis. [Consultado el 8 de setiembre del 2024]. Disponible:

<https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/15641/ESP/las-gestantes-con-depresion-ansiedad-y-experiencias-traumaticas-consumen-mas-cannabis-.htm>

19. Londoño, D. Niveles de ansiedad en bailarines de competencia en una academia de baile. [tesis]. Repositorio de la corporación Universitaria Minuto De Dios, Colombia. 2019. Disponible en: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/10727/1/T.P_Londo%C3%B1oLopezDaiana_2019.pdf
20. Alonso J. La psicología analítica de JUNG y sus aportes a la psicoterapia. [tesis]. Repositorio de la Universidad Pontificia Javeriana, Colombia. 2004. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64730107.pdf>
21. Muñoz M. et al. Herramientas para el tamizaje de trastorno de ansiedad en atención primaria. [tesis]. Repositorio de la Universidad El Bosque; Colombia. 2020. Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7557/Mu%C3%B1oz_Ruiz_MariaCatalina_2020-1.pdf?sequence=1
22. Schwarcz R., Fescina R., Duverges C. Obstetricia. 6ta edición. Buenos Aires – Argentina: Editorial El Ateneo; 2015. Pg. 351-354
23. Cunningham F., Leveno K., Bloom S., et Cols. Williams Obstetricia. 23a edición. México: McGraw – Hill interamericana; 2014 pg. 499-505
24. Ministerio de Salud. [Internet] Perú.2023 [Citado el 5 de diciembre del 2024]. Promueven que atención prenatal sea más precoz y de respeto a la gestante. [49]. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31272-promueven-que-atencion-prenatal-sea-mas-precoz-y-de-respeto-a-la-gestante>

25. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Internet] Perú.2023 [Citado el 5 de diciembre del 2024]. Importancia de la psicoprofilaxis para el parto. [49]. Disponible: <https://www.hndac.gob.pe/importancia-de-la-psicoprofilaxis-para-el-parto/>
26. Ministerio de Salud. [Internet] Perú.2023 [Citado el 5 de agosto del 2023]. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. [49]. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
27. Poma T. efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto en gestantes. [tesis]. Repositorio de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Perú. 2022. Disponible: [https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/4489/Efectos%20de%20la%20psicoprofilaxis%20obst%C3%A9trica%20en%20el%20trabajo%20de%20parto%20en%20gestantes%20atendidas%20en%20el%20Hospital%20Santa%20Mar%C3%ADa%20del%20Socorro%20enero%20a%20diciembre%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20psicoprofilaxis%20obst%C3%A9trica%20se%20basa,durante%20el%20proceso\(1\)](https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/4489/Efectos%20de%20la%20psicoprofilaxis%20obst%C3%A9trica%20en%20el%20trabajo%20de%20parto%20en%20gestantes%20atendidas%20en%20el%20Hospital%20Santa%20Mar%C3%ADa%20del%20Socorro%20enero%20a%20diciembre%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20psicoprofilaxis%20obst%C3%A9trica%20se%20basa,durante%20el%20proceso(1))
28. Morinaga. Preparación integral para el parto y etapas del ciclo de vida. [tesis]. Repositorio de la Universidad de San Martín de Porres: Perú. 2012. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/30639171/Preparacion-Integral-para-el-Parto-y-Ciclo-de-Vida>
29. Fernández M. y col. Análisis comparativo de las principales escuelas de educación maternal. [internet]. Rev. Cielo. España. 2013. Index Enferm vol.22 no.1-2 disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100009
30. Supo J. Seminarios de investigación científica. Createspace Independent Publishing Platform. Createspace Independent Publishing Platform; 2016. pp. 342 – 348

31. Herrera M. sesión de psicoprofilaxis obstétrica: Fisiología del parto. [tesis]. Repositorio de la Universidad Católica de Santa María. Perú. 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/8035/2L.0379.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Ministerio de Salud. [internet]. 2012. Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. [consultado el día 6 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
33. Organización Panamericana de la Salud. [internet]. Estados Unidos. 2011. Salud Mental Perinatal. [Consultado el 8 de diciembre del 2024]. Disponible: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498_spa.pdf
34. Organización Mundial de la Salud. [internet]. Estados Unidos. 2019. Recomendaciones de la OMS; cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. [Consultado el 8 de diciembre del 2024]. Disponible: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Clínica Barcelona. [internet]. 2023. Embarazo y parto. [consultado el día 8 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto/parto>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Relación Entre el Nivel de Ansiedad y la Duración del Parto en Pacientes del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital María

Auxiliadora, 2025

Problema General	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y la duración del parto en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y la duración del parto en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, 2025</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora.</p> <p>Identificar la duración del parto en fase activa en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora.</p> <p>Identificar la duración del parto en el expulsivo en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora.</p> <p>Describir las características sociales y obstétricas de las pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora.</p>	<p>H1: Existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y la duración del parto en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, 2025.</p> <p>H0: No existe relación significativa el nivel de ansiedad y la duración del parto en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, 2025.</p>	<p>Variable independiente: Nivel de ansiedad en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica.</p> <p>Variable dependiente: Duración del parto en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica</p>	<p>El presente estudio será de tipo cuantitativo, analítico correlacional de corte transversal prospectivo de diseño no experimental.</p> <p>Población: Estará conformado por 168 pacientes que se encuentran en el servicio de puerperio inmediato y participaron del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora.</p> <p>Muestra: 117 pacientes</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario modificado de Zung y Ficha de recolección de datos.</p>

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario de autoevaluación de ansiedad

Relación entre el nivel de ansiedad y la duración del parto en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, 2025

El cuestionario que va a responder busca evaluar los niveles de ansiedad en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora. Lea detenidamente y no dude en preguntar cualquier duda mientras la completa. Esta encuesta es anónima, por lo que le pedimos que no coloque su firma ni ninguna identificación. Las respuestas serán analizadas en conjunto y no de manera individual.

N°	Enunciado	Respuestas			
		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Durante mi embarazo, me siento más ansiosa y nerviosa de lo normal.	1	2	3	4
2	Siento miedo sin una razón aparente durante mi embarazo.	1	2	3	4
3	Durante mi embarazo, me enojo con facilidad o tengo cambios de humor repentinos.	1	2	3	4
4	Durante mi embarazo, siento que mi cuerpo está más tenso o en estado de alerta.	1	2	3	4
5	Creo que todo marcha bien con mi embarazo y no me pasará nada malo.	4	3	2	1
6	Siento que me tiemblan los brazos o las piernas sin razón.	1	2	3	4
7	Durante mi embarazo, he tenido dolores de cabeza, cuello o espalda con frecuencia.	1	2	3	4
8	Me siento débil o me canso más rápido de lo habitual.	1	2	3	4
9	Me siento tranquila y me es fácil relajarme durante mi embarazo.	4	3	2	1
10	Durante mi embarazo, siento que mi corazón late más rápido de lo normal sin haber realizado	1	2	3	4

	esfuerzo físico.				
11	He experimentado mareos durante mi embarazo.	1	2	3	4
12	Siento que me voy a desmayar o he tenido episodios de desmayo.	1	2	3	4
13	Puedo respirar con normalidad sin dificultad.	4	3	2	1
14	Durante mi embarazo, siento adormecimiento u hormigueo en los dedos de las manos o los pies.	1	2	3	4
15	Durante mi embarazo, he tenido problemas digestivos como dolor de estómago o indigestión.	1	2	3	4
16	Durante mi embarazo, siento que tengo que orinar con más frecuencia de lo normal.	1	2	3	4
17	Durante mi embarazo, siento mis manos secas o más calientes de lo habitual.	1	2	3	4
18	Noto que mi cara se pone caliente o roja sin motivo aparente.	1	2	3	4
19	Puedo dormir bien y descansar sin interrupciones por la noche.	4	3	2	1
20	Tengo pesadillas con frecuencia durante mi embarazo.	1	2	3	4

Instrumento 2

Ficha de recolección de datos

Características Socioculturales y obstétricas

Edad:

1. Entre 19 a 25 años... .. ()
2. Entre 26 a 30 años..... ()
3. Entre 31 a 35 años... .. ()
4. Más de 35 años... .. ()

Grado de instrucción:

1. Analfabeto... .. ()
2. Primaria ()
4. Secundaria..... ()
6. Superior técnica ()
7. Superior universitaria..... ()

Estado civil

1. Soltera..... ()
2. Conviviente ()
3. Casada..... ()

Religión

1. Católica ()
2. Evangélica..... ()
3. Otro.....

Control prenatal

1. Controlada ()
2. Incompleta ()

Duración de la fase Activa: _____

1. De 0 a 5 horas -----()
2. 6 a 10 horas.....()
3. De 11 a 15 horas..... ()
4. Mas de 15 horas()

Duración del Expulsivo: _

1. De 0 a 15 minutos ()
2. De 16 a 30 minutos ()
3. De 31 a 45 minutos ()
4. De 46 a 60 minutos ()
- > de 60 minutos () _____

Anexo 3: Validez de instrumento

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: BERTHA NATHALY REYES SERRANO

DNI: 46030497

Especialidad del validador: PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA / SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



FIRMA

Lima, 04 de Abril del 2025

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: DR. JOSE LUIS LA ROSA BOTONERO

DNI: 07932680

Especialidad del validador: MEDICINA INTERNA - DR. EN MEDICINA



FIRMA

Lima, 02 de Abril del 2025

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable]

Aplicable después de corregir]

No aplicable]

Apellidos y nombres del juez validador: PAJUELO BALDEON INGRID FANNY

DNI: 46420971

Especialidad del validador: Mg. En gestión pública



FIRMA

Lima, 13 de Abril del 2025

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

ANÁLISIS DE FIABILIDAD SEGÚN ALFA CRONBACH

Escala: TODAS LAS VARIABLES / COEFICIENTES DE ALFA CRONBACH

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
	Válidos	7	100,0
Casos	<u>Excluidos^a</u>	0	0,0
	Total	7	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,700	7

Leyenda:

Coeficiente de Alfa: > 9 Excelente

Coeficiente de Alfa: > 8 Es bueno

Coeficiente de Alfa: > 7 Aceptable

Coeficiente de Alfa: < 6 Cuestionable

Coeficiente de Alfa: < 5 Es Pobre

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 27 de mayo de 2025

Investigador(a)
Liliana Elizabeth Chinchay Amaya
Exp. N°:0872-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LA DURACION DEL PARTO EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2025" con fecha **08/05/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Liliana Elizabeth Chinchay Amaya

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angélica Karina Mizaya Galarreta
 Presidenta
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Consentimiento Informado

Título : Relación entre el nivel de ansiedad y la duración del parto en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, 2025.

Investigadores : **Bachiller Liliana Elizabeth Chinchay Amaya**

Institución(es) : Universidad Norbert Wiener

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Relación entre el nivel de ansiedad y la duración del parto en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital María Auxiliadora, 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Norbert Wiener.

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es conocer la relación entre el nivel de ansiedad y la duración del parto en pacientes del programa de psicoprofilaxis obstétrica. Su ejecución es relevante desde el punto de vista teórico dado que la ansiedad durante el embarazo es un tema de abordaje fundamental en el área de la atención, además que brinda un predictor importante de la calidad y eficiencia de los sistemas de salud.

Duración del estudio (meses): 3 meses

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente: Se le aplicará un cuestionario relacionado con los niveles de ansiedad en gestantes,

el cuestionario contiene 20 preguntas. La encuesta puede demorar unos 15 minutos. Los resultados de los cuestionarios se le entregaran a Usted en forma individual y almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: En el presente estudio no existirán riesgos de violar la privacidad de los participantes ya que la encuesta es anónima, y solo se utilizarán datos generales con fines de estudio. Además, la información será almacenada y no se proporcionará los datos obtenidos de los participantes.

Beneficios: En el presente estudio los beneficios que pueden tener los participantes es que van a ser analizados, podrán dar luces de la satisfacción de las pacientes, de esta manera se podrá fortalecer las debilidades que se puedan hallar en el programa de acompañamiento al nacimiento.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

(Firma)

Nombre participante:

DNI:

Fecha: (/ /2025)

(Firma)

Nombre investigador:

DNI:

Fecha: (/ /2025)

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



PERU

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
María Auxiliadora

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA

El que suscribe, el **Presidente del Comité Institucional de Ética en la Investigación del Hospital María Auxiliadora**, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE TESIS**, Versión del **30 de julio del presente**; Titulado: **"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LA DURACION DEL PARTO EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2025"**; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/045/2025**, presentado por la Investigadora: **Liliana Elizabeth CHINCHAY AMAYA**; ha sido **REVISADO**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACION** expedida por el Comité Institucional de Ética en Investigación. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **29 de julio del 2026**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 30 de julio del 2025.

Atentamente.



M.C. Alberto Emilio Zolezzi Francis.
Presidente

Comité Institucional de Ética en Investigación
Hospital María Auxiliadora

AEZF/abf.
c.c. Investigador.
c.c. Archivo.

Av. Miguel Iglesias N.º 968
San Juan de Miraflores
T (01)2171818 – 3112
oadi@hma.gob.pe

www.hma.gob.pe



Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**PROYECTO DE TESIS FINAL (CORREGID
O).docx**

AUTOR

Liliana Chinchay

RECUENTO DE PALABRAS

10325 Words

RECUENTO DE CARACTERES

59478 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

47 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

349.3KB

FECHA DE ENTREGA

May 4, 2025 8:17 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 4, 2025 8:18 PM GMT-5

● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)




16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-05-11	1%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego on 2020-08-04	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-06	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Científica del Sur on 2025-01-02	<1%
7	Internet	www.msmanuals.com	<1%
8	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.ucsg.edu.ec	<1%
10	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	<1%