

CARACTERÍSTICAS MATERNO-PERINATALES Y CONDUCTA MATERNA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES CON PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA

MATERNAL-PERINATAL CHARACTERISTICS AND MATERNAL BEHAVIOR DURING LABOR IN PREGNANT WOMEN WITH PSYCHOPROPHYLACTIC PREPARATION

Lesly Karolina Idrugo-Castillo ¹, Zoila Rosa Moreno-Garrido ²

Filiación:

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Obstetricia, Lima, Perú.

² Hospital Nacional Dos de Mayo, Servicio de Obstetricia. Lima, Perú.

Cómo citar el artículo: Idrugo-Castillo LK, Moreno-Garrido ZR. Características materno-perinatales y conducta materna durante el trabajo de parto en gestantes con preparación psicoprofiláctica. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2023; 8(3): o24-o30. DOI: 10.47784/rismf.2023.8.3.287

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflictos de interés: Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

Correspondencia:

Lesly Idrugo Castillo
Correo electrónico:
karito.ic_xd@hotmail.com

Recibido: 05-03-2023

Revisión: 08-03-2023

Aprobado: 26-05-2023

Anticipada: 04-06-2023

Publicado: 13-06-2023



RESUMEN

Objetivo: Identificar las características maternas perinatales y la conducta durante el trabajo de parto de gestantes peruanas con preparación en psicoprofilaxis obstétrica.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal en el que participaron 64 primigestas adultas con preparación psicoprofiláctica (6 o más sesiones de psicoprofilaxis obstétrica) de un hospital de Lima, Perú. La conducta durante el trabajo de parto, dimensionado por periodos (dilatación, expulsivo y alumbramiento), fue evaluado mediante una lista de cotejo validada. Las características maternas y perinatales fueron obtenidas de la historia clínica. Se contó con la aprobación del comité de ética de la institución. **Resultados:** Entre las características principales, 82.81% tuvo controles adecuados, 59.38% no presentó parto con acompañante y 95.31% no mostró complicaciones durante el periodo expulsivo. Predominantemente, el Apgar al minuto fue de 8 (51.56%) y de 9 a los 5 minutos (100%). 96.88% tuvo contacto piel a piel con el neonato. Las conductas más recurrentes fueron la respiración jadeante en los momentos necesarios durante el expulsivo (95.31%) y alumbramiento (93.75%), el cuidado personal adecuado (92.19%) y parto vertical (92.19%). La conducta fue adecuada en 54.69% durante el periodo de dilatación, 64.06% durante el periodo expulsivo y 71.88% durante el periodo de alumbramiento. **Conclusiones:** Las gestantes con preparación psicoprofiláctica mostraron características materno-perinatales saludables y la conducta adecuada fue predominante durante cada uno de los periodos del trabajo de parto.

Palabras clave: Psicoprofilaxis obstétrica; Embarazo; Conducta; Trabajo de parto (Fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

Objective: To identify the perinatal maternal characteristics and the behavior during labor of Peruvian pregnant women with the preparation in the obstetric psychoprophylaxis, 2018. **Material and methods:** Observational, descriptive cross-sectional study in the participation of 64 adults pregnant with psycho-prophylactic preparation (6 or more sessions of obstetric psychoprophylaxis) from a hospital in Lima, Peru. The behavior during labor, dimensioned by periods (dilation, expulsive and delivery), was evaluated using a validated checklist. The perinatal maternal characteristics were clinical history. The ethics committee of the institution approved it. **Results:** Among the main characteristics, 82.81% had the correct controls, 59.38% did not participate with a companion, and 95.31% did not present complications during the expulsive period. Predominantly, the Apgar at minute was 8 (51.56%) and 9 at 5 minutes (100%). 96.88% had skin contact with the neonate. The most repetitive behaviors were performed at the time of expulsion (95.31%) and delivery (93.75%), adequate personal care (92.19%) and vertical delivery (92.19%). The behavior was adequate in 54.69% during the period of dilatation, 64.06% in the period of expulsion and 71.88% in the period of delivery. **Conclusions:** The proportion of gestures with the appropriate behavior was based on each of the periods of labor.

Key words: Obstetric psychoprophylaxis; Pregnancy; Behavior; Labor obstetric (Source: MeSH)

INTRODUCCIÓN

La psicoprofilaxis obstétrica (PPO), o reportada también como Programa de Educación Materna, es la preparación integral que se brinda durante el embarazo, con el objetivo de que se desarrollen hábitos y comportamientos saludables; así mismo, busca generar una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio y al recién nacido, fortaleciendo la participación y el rol del padre. (1,2)

Este programa viene siendo utilizado por las ventajas perinatales que viene generando, tales como un mejor crecimiento intrauterino, vínculo prenatal, Apgar, peso al nacer y una menor probabilidad de complicaciones, entre otros (3,4,5), lo cual indirectamente se ha correlacionado con un menor número de cesáreas y recurrencia al servicio de urgencias a medida que se cumplen con las sesiones de PPO (6,7). Así mismo, la PPO también ha impactado sobre diversos aspectos del trabajo de parto, como en la reducción del uso de fármacos durante este periodo y la reducción significativa del dolor, temor y duración del proceso del parto (8,9,10).

Dentro de la evaluación de la PPO y su asociación con los resultados favorables en el parto (11,12), se suele considerar como indicador de la psicoprofilaxis al cumplimiento de las sesiones y como resultados a indicadores clínicos. Sin embargo, no se tiene evidencia actualizada sobre las conductas que presenta la gestante con preparación psicoprofiláctica en los tres periodos del trabajo de parto, lo cual nos permitiría reconocer aquellas conductas que se logran aprender con la PPO y aquellas que aún quedan por reforzar. Por lo cual planteamos como objetivo identificar las características maternas perinatales y la conducta durante el trabajo de parto de gestantes peruanas con preparación en psicoprofilaxis obstétrica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y contexto

Estudio de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal. Se evaluaron 64 primigestas que presentaron un parto en el Hospital Docente Madre Niño “San Bartolomé” de la ciudad de Lima, Perú; el cual es una institución pública

especializada en salud materna. La recolección de información se ejecutó entre los meses de agosto a noviembre del 2018.

Participantes

Se incluyeron a quienes presenten 5 o más sesiones educativas del programa de psicoprofilaxis obstétrica, una edad mayor a 18 años, gestación a término y que tengan un parto eutócico. Solo se consideraron a aquellas que acepten participar mediante la firma de un consentimiento informado. Se excluyeron a quienes presenten un embarazo múltiple, analgesia durante el parto o complicaciones obstétricas.

El tamaño de la muestra fue calculado mediante el sistema OpenEpi. Se empleó la fórmula para calcular proporciones donde la esperada fue de 5%. De un universo de 534 gestantes que participaron en las sesiones de psicoprofilaxis en la institución durante el último año, se consideró un nivel de confianza del 95%, y el cálculo de la muestra fue de 64 gestantes a evaluar.

Variables

Las características maternas y perinatales fueron obtenidas de la historia clínica y el carné materno perinatal. Se evaluaron las características sociodemográficas (edad, grado de instrucción, estado civil y nacionalidad), del embarazo (edad gestacional al momento del parto, controles prenatales, lugar de atención del control y de las sesiones de psicoprofilaxis y número de sesiones educativas), del parto (presencia de acompañante, tipo de trabajo de parto, duración de la fase activa, expulsivo y alumbramiento y complicaciones durante el periodo expulsivo) y del recién nacido (sexo, Apgar al minuto y a los 5 minutos, características del líquido amniótico y presencia del contacto piel a piel).

La conducta durante el trabajo de parto fue evaluada mediante una lista de cotejo conformada por 15 preguntas que registraban conductas durante los periodos de dilatación, expulsivo y alumbramiento.

El instrumento fue adaptado a partir del trabajo de Astudillo A. (13) El instrumento modificado fue sometido por juicio de expertos, y se obtuvo un

grado de concordancia de 94% mediante prueba binomial y un Alpha de Cronbach de 0.7086.

Los puntajes obtenidos fueron categorizados como “conducta adecuada” y “conducta inadecuada”, considerando a la media como punto de corte a nivel general, así como para cada periodo.

Procedimiento y consideraciones éticas

La información fue recolectada por la investigadora principal. Los registros clínicos y de conductas durante el trabajo de parto fueron aplicados en el servicio obstétrico del mismo hospital.

Se trató de que la gestante no notara la presencia de la autora durante el trabajo de parto, a fin de evitar incomodidades o modificaciones de la conducta. Las personas evaluadas fueron consultadas si deseaban participar antes de ingresar a la sala de partos y firmaron un consentimiento informado; así mismo, no se obtuvieron datos identificables y todos los resultados fueron codificados, a fin de resguardar la confidencialidad.

El trabajo fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y por el Comité de Ética Institucional e Investigación del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé (Expediente Nro. 11501-18).

Análisis de datos

Para el análisis y procesamiento de los datos, cada lista se registró en una base de datos de Excel, la cual fue exportada posteriormente al software STATA versión 14. Los datos categóricos de interés, como la proporción de gestantes con conducta adecuada, se reportó mediante frecuencias y porcentajes; mientras que para las variables numéricas se usaron medidas de tendencia central y de dispersión, considerando previamente la distribución que presenten los datos (normal o no normal), este fue evaluado mediante la prueba Shapiro-Wilk.

RESULTADOS

En la **Tabla 1** se muestran las características sociodemográficas de las gestantes con preparación psicoprofiláctica, quienes presentaron una edad promedio es 23 años. El grado de

instrucción fue en su mayoría de secundaria (56.25%) y superior (42.19%). Respecto al estado civil, predominó el conviviente (68.75%) y un 4.69% eran venezolanas.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las primigestas con preparación psicoprofiláctica

	n	%
Edad		
15 – 20	20	31.25
21 – 25	24	37.50
26 – 30	10	15.63
31 – 35	9	14.06
36 – 40	1	1.56
(Mediana; RIQ)*		(23.0; 9.5)
Grado de instrucción		
Primaria	1	1.56
Secundaria	36	56.25
Superior	27	42.19
Estado civil		
Soltera	16	25.00
Conviviente	44	68.75
Casada	2	3.13
Viuda	2	3.13
Nacionalidad		
Peruana	61	95.31
Venezolana	3	4.69
Total	64	100.0

* Variable con distribución no normal
RIQ: Rango intercuartílico

Respecto a las características del embarazo, en la **Tabla 2** se visualiza que la edad gestacional promedio al momento del parto es de 39.4±1.09 semanas. El 82.81% (n=53) de las gestantes contaban con un adecuado control prenatal, siendo la mayoría efectuados en los centros de salud (48.44%). Respecto a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica, estas fueron realizadas principalmente en centros de salud (48.44%) y hospitales (34.38%).

En la **Tabla 3** se muestran las características del parto, observándose que el 59.38% de las primigestas no contaron con acompañante durante el parto. En cuanto al inicio de trabajo de parto, fue principalmente espontáneo (95.31%) y el 95.31% (n=61) no presentó complicaciones durante el periodo expulsivo. La duración de la fase activa del periodo de dilatación tuvo una media de 4.83±2.81 horas, en cuanto a la duración del periodo expulsivo la mediana fue de 15 (RIQ: 25,5) minutos y el tiempo promedio de duración del periodo de alumbramiento fue de 6 (RIQ: 2,5) minutos.

Tabla 2. Características del embarazo de primigestas con preparación psicoprofiláctica

	n	%
Edad gestacional al momento del parto (semanas)		
(Media; D.S)*	(39.41; 1.09)	
Controles prenatales		
Adecuados	53	82.81
Inadecuados	11	17.19
(Media; D.S)*	(8.08; 2.73)	
Lugar de atención de los controles prenatales		
Posta de salud	5	7.81
Centro de salud	31	48.44
Hospital	26	40.63
Clínica	2	3.13
Número de sesiones educativas		
(Mediana; RIQ)**	(5.0; 0.0)	
Lugar donde se realizaron las sesiones de psicoprofilaxis		
Posta de salud	5	7.81
Centro de salud	31	48.44
Hospital	22	34.38
Clínica	6	9.38
Total	64	100.0

* Variable con distribución normal

** Variable con distribución no normal

D.S: Desviación estándar; RIQ: Rango intercuartílico

Tabla 3. Características del parto en primigestas con preparación psicoprofiláctica

	n	%
Duración de la fase activa (dilatación) en horas		
(Media; D.S)*	(4.83; 2.81)	
Duración del periodo expulsivo		
(Media; D.S)**	(15.0; 25.5)	
Parto con acompañante		
Si	26	40.63
No	38	59.38
Duración del periodo de alumbramiento en minutos		
(Mediana; RIQ)**	(6.0; 2.5)	
Complicaciones del periodo expulsivo		
Ninguna	61	95.31
Distocia de hombros	1	1.56
Desgarro perineal de 2do grado	1	1.56
Episiotomía	1	1.56
Total	64	100.0

* Variable con distribución normal

** Variable con distribución no normal

D.S: Desviación estándar; RIQ: Rango intercuartílico

En la **Tabla 4** se observan las características de los recién nacidos de madres con preparación psicoprofiláctica. En cuanto al Apgar obtenido al minuto, fue en su mayoría de 8 puntos (51.56%) y a los cinco minutos el Apgar de todos los recién nacidos alcanzó los 9 (100%) puntos. El líquido amniótico fue claro en todos los recién nacidos observados. Respecto al contacto piel a piel, se evidenció que la mayoría de los recién nacidos si lo recibió (96.88%). El tiempo de contacto piel a piel tuvo en promedio 8 (RIQ: 7) minutos.

Tabla 4. Características del recién nacido de madres con preparación psicoprofiláctica

	n	%
Contacto piel a piel		
No	2	3.13
Si	64	96.88
(Mediana; RIQ)*	(8.0; 7.0)	
Sexo		
Masculino	35	54.69
Femenino	29	45.31
Apgar al minuto		
7	2	3.13
8	33	51.56
9	29	45.31
Apgar a los 5 minutos		
7	0	0.00
8	0	0.00
9	64	100.0
Líquido amniótico		
Claro	64	100.00
Meconial	0	0.00
Sanguinolento	0	0.00
Total	64	100.0

* Variable con distribución no normal

RIQ: Rango intercuartílico

Respecto al tipo de conducta durante el trabajo de parto, el 40.63% (n=26) presentó una conducta adecuada. Al evaluarlo por etapas del trabajo de parto se encontró que, dentro del periodo de dilatación, el 54.69% mantuvo una conducta adecuada, durante el periodo expulsivo un 64.06% presentó una conducta adecuada la conducta adecuada estuvo en un 71.88% de gestantes durante el periodo de alumbramiento. Durante los periodos del trabajo de parto se halló que durante el periodo de dilatación se presentaron más casos de cuidado personal (92.19%) y mantener una relación cordial con la obstetra que conduce el parto (81.25%). Durante el periodo expulsivo, las conductas más recurrentes fueron el presentar una respiración jadeante y pujar en los momentos

adecuados (95.31%). Finalmente, durante el periodo de alumbramiento la mayoría utilizaba una respiración jadeante y se mantenía relajada durante las contracciones (93.75%). (Tabla 5)

DISCUSIÓN

Entre las características del embarazo, se observó que gran parte de las gestantes con preparación psicoprofiláctica había cumplido con sus controles prenatales y estos fueron realizados, en mayor parte, en un centro de salud del primer nivel; lo cual difiere con un estudio previo realizado también en Perú (14) donde se evidencia que menos de la mitad de las gestantes preparadas cumplen el mínimo de controles prenatales.

Así mismo, gran parte de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica fueron realizadas también en centros de salud, estableciéndose como primera instancia a donde acuden las gestantes para cumplir sus sesiones; esto se corresponde con la normativa peruana que establece al primer nivel de atención como puerta de ingreso al sistema de salud. (15)

Respecto a las características del parto, se observó que la mayoría de las primigestas no cuentan con acompañante durante el parto, la cual ha evidenciado beneficios perinatales. (16)

Tabla 5. Conductas evaluadas durante los periodos del trabajo de parto en primigestas con preparación psicoprofiláctica atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2018

Periodos	%
Periodo de dilatación (fase activa)	
Al ingreso al hospital, el cuidado personal (cabello recogido, uñas recortadas y sin esmalte) de la gestante es el adecuado y lleva consigo útiles esenciales (termómetro personal y pañales maternos)	92.19
Durante el inicio de la fase activa se puso de pie o estuvo caminando o adopto la posición sentada, de rodillas	67.19
Durante la fase activa se acostó decúbito lateral izquierdo	37.50
Identifica el inicio de la contracción y pone en práctica la respiración abdominal	56.25
Respira lenta y profundamente al terminar una contracción.	60.94
Pone en práctica la respiración jadeante (inspira y exhala de forma sucesiva o rápida como soplo) durante las contracciones intensas para evitar el pujo.	46.88
Solicita a su acompañante o a profesional encargado para que se le realice masajes para disminuir el dolor.	9.38
Se muestra colaboradora y mantiene una relación cordial con la obstetra que conduce su trabajo de parto	81.25
Periodo expulsivo	
Solicita a su acompañante para que la apoye y esté presente durante el expulsivo	43.75
La posición de la paciente es vertical (sentada, apoyada en cuatro)	92.19
Al momento de la contracción fuerte realiza la respiración profunda para luego poner en práctica el pujo sostenido mientras retiene la respiración por 20s a más, aproximadamente.	75.00
Pega el mentón al pecho y jala con las manos las manijas de la camilla ginecológica, mientras puja durante la contracción uterina.	84.38
Realizó el pujo cuando la dilatación estaba completa.	79.69
Usa la respiración jadeante o normal y deja de pujar después de que salió la cabeza del recién nacido por indicación del profesional encargado.	95.31
Periodo de alumbramiento	
Usa la respiración jadeante o normal y se mantiene relajada, durante las contracciones uterinas al extraer la placenta	93.75
La paciente pujó durante la extracción de la placenta.	3.13
Realiza masaje uterino profuso y se deja conducir por el profesional encargado	89.06
Pide que se cumpla con el tiempo establecido para el contacto piel a piel	17.19
Le habla con cariño y afecto al recién nacido manifestando sentimientos de emoción al ver su bebé	82.81
Da de lactar durante el contacto piel a piel	0.00

Sin embargo la restricción del ingreso del acompañante a sala de parto y la falta de empoderamiento de la gestante es lo que podría influir al porcentaje de acompañantes encontrado. Respecto al inicio de trabajo de parto, fue principalmente espontáneo, resultados similares a evidencia previa donde se reporta que quienes cumplieron con 6 sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica tuvieron un inicio espontáneo en lo que se refiere al trabajo de parto. (17)

En cuanto a las complicaciones durante el trabajo, no se observó ninguna durante la fase activa del periodo de dilatación y alumbramiento, el cual coincide con evidencia previa que comparó grupos con y sin psicoprofilaxis, donde se observó que quienes llevaron sesiones no presentaron complicaciones. (14) Sin embargo, durante el periodo expulsivo se observaron casos con desgarro perineal de segundo grado y episiotomía, lo cual no coincide con el estudio antes mencionado. (14)

Con respecto a la duración de las etapas del trabajo de parto, se encontró que quienes acudieron a sus sesiones mostraron un tiempo acorde a los parámetros normales, lo cual coincide con estudios previos. (18) Aunque también existieron investigaciones que concluyen que la educación materna no afecta a la duración del trabajo de parto en ninguno de sus distintos periodos. (7)

En las características de los recién nacidos, se encontró que líquido amniótico fue de aspecto claro, los puntajes de Apgar al minuto fueron iguales o por encima de 7 y a los 5 minutos la totalidad tuvo Apgar de 9, lo cual puede relacionarse con la preparación psicoprofiláctica. (19,20)

Así mismo, el presente estudio mostró que gran parte de las puérperas tuvo contacto piel a piel, lo cual ya se ha estudiado y se sabe que genera beneficios a la madre como al recién nacido, en especial en el fortalecimiento del vínculo afectivo. (7) Es preciso mencionar que se observó que el contacto piel a piel tuvo se mantuvo como promedio 8 minutos y según lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud debe ser de una hora, (21) momento ideal para la primera lactancia y, como se reporta, esto no fue cumplido. Asumimos que puede deberse al alto número de

atenciones de parto, lo que no permite respetar los tiempos establecidos, o la falta de empoderamiento de la gestante en este momento; tópicos que podrían ser estudiados en próximas investigaciones.

Al evaluar la conducta durante los periodos del trabajo de parto se encontró que en todos fue adecuada. Un estudio previo coincide con lo mencionado, donde se aplicó una intervención psicoprofiláctica de emergencia previa al parto y pudo mejorar la actitud de las gestantes, (11) aunque esto puede deberse por el corto tiempo entre la intervención y la evaluación. Aun así, queda claro que el acto del obstetra al conducir a la paciente y reforzar lo aprendido llega a mejorar la técnica de pujo, el uso de la respiración profunda, respiración jadeante o normal, dejar de pujar después que salió la cabeza del recién nacido, usar la respiración normal durante la extracción de la placenta y realizar un correcto masaje uterino; lo cual conlleva a un mejor resultado del trabajo de parto. La presencia y acompañamiento de la obstetra durante este periodo es de suma importancia, donde se ha evidenciado que reduce el uso de analgesia epidural, índice de cesáreas y mejora la conducta de la gestante. (22)

Por lo cual, se concluye que las gestantes con preparación psicoprofiláctica tuvieron características y resultados maternos y perinatales saludables y la conducta adecuada fue mayor durante cada uno de los periodos del trabajo de parto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Morales-Alvarado S, Guibovich-Mesinas A, Yábar-Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. *Revista Horizonte Médico*. 2014; 14(4). Disponible en: [\[Link\]](#)
2. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Resolución Ministerial 361-2011/MINSA. Lima, Perú. 2011.
3. Solis-Linares H, Morales-Alvarado S. Impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna perinatal. *Revista Horizonte Médico*. 2012; 12(2). Disponible en: [\[Link\]](#)
4. Frias A, Franco V. A preparação psicoprofiláctica para o parto e o nascimento do bebê: Estudo comparativo. *INFAD Revista de Psicologia*. 2008; 1(1): 47-54. Disponible en: [\[Link\]](#)

5. Guerrero O, Paguay V. Beneficios maternos perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en embarazadas atendidas en el Centro de Salud De Guano, Abril 2012-2013. [Tesis] Quito. Universidad Central del Ecuador.2013. Disponible en: [\[Link\]](#)
6. Oyuela J, Hernández R. Psicoprofilaxis e índice de cesáreas. Rev. Med Inst Mex Seguro Soc. 2010; 48(4):439-442. Disponible en: [\[Link\]](#)
7. Martínez J. Impacto del Programa de Educación Maternal sobre la madre y el recién nacido [Tesis] Universidad de Granada. España. 2012. Disponible en: [\[Link\]](#)
8. Angullo-Sánchez M. Análisis sobre la efectividad de un programa educativo en atención maternal. 2016 [Tesis]. Universitat de Lleida, España. 2016. Disponible en: [\[Link\]](#)
9. Chable-Uitz G, García-Cruz K. Ventajas de la Psicoprofilaxis Perinatal. Rev Sanid Milit Mex 2013; 67(3): 106-114. Disponible en: [\[Link\]](#)
10. Játiva M. Aplicación de la Psicoprofilaxis y su importancia en el parto natural en el Centro de Salud N.- 3 de Ambato [Tesis] Universidad Técnica de Ambato 2015. Disponible en: [\[Link\]](#)
11. Tafur M. Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de marzo a mayo del 2015. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. 2015. Disponible en: [\[Link\]](#)
12. Munares-García O. Características biosociales, reproductivas y obstétricas asociadas al resultado adecuado del parto en Ica, Perú, 2013. MÉD UIS. 2015; 28(3):291-9. DOI: [\[Link\]](#)
13. Astudillo A, Benítez M. Preparación psicoprofiláctica utilizada por las primigestas durante el trabajo de parto en el servicio de obstetricia del Hospital Universitario de Caracas durante el segundo semestre del 2005 [Tesis]. Caracas: Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina; 2005. Disponible en: [\[Link\]](#)
14. Reyes L. Psicoprofilaxis Obstétrica asociado a beneficios Materno-Perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Materno Perinatal. Enero-Diciembre 2002 [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2002. Disponible en: [\[Link\]](#)
15. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud: Categorías de establecimientos del sector salud. Resolución Ministerial 546-2011/MINSA. Lima, Perú. 2011. Disponible en: [\[Link\]](#)
16. Samar D. Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a beneficios maternos-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2010[Tesis] Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011. Disponible en: [\[Link\]](#)
17. Llave E. Resultados Materno Perinatales de las pacientes que participaron del Programa Educativo de Psicoprofilaxis Obstétrica en el INMP durante el año 2013. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. Disponible en: [\[Link\]](#)
18. Gardeña-Torres S. Psicoprofilaxis Obstétrica: Su influencia durante la labor de parto en el hospital Uldarico Rocca Fernández, Essalud, Villa El Salvador, Noviembre – Diciembre 2009. Rev Per Obst Enf. 2011; 7(2). Disponible en: [\[Link\]](#)
19. Zorrilla G. Beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el centro de salud Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores Junio – Agosto 2015[Tesis].Universidad San Martín de Porres; 2015. Disponible en: [\[Link\]](#)
20. Salazar R. Influencia de la educación Psicoprofiláctica Obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao. [Tesis] Universidad San Martín de Porres. Lima, Perú. 2015. Disponible en: [\[Link\]](#)
21. Organización Mundial de la Salud. Inicio temprano de la lactancia materna. [Internet]. OMS. [citado el 3 de Marzo del 2019]. Disponible en: [\[Link\]](#)
22. Asociación Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. 3ra Ed. Lima: ASPPO. Perú. 2010. Págs. 195-197.

Contribuciones:

Lesly Idrugo Castillo: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Adquisición de fondos, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Recursos materiales, Software, Validación, Visualización, Redacción-Borrador original y Redacción-Revisión y edición. **Zoila Moreno Garrido:** Conceptualización, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Supervisión, Redacción-Borrador original y Redacción-Revisión y edición