

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y ESTIMULACION
PRENATAL

**EFFECTO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA EN
LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL CESAR VALLEJO MENDOZA PROVINCIA DE SANTIAGO DE
CHUCO, 2022.**

Línea de investigación: Salud Materno Perinatal

Autoras:

Obsta. Quispe Rubio Laura Susana

Obsta. Mendoza Herrera Liz Mariel

Jurado Evaluador:

Presidente: Ms. Vargas Gonzales Ruth Araceli

Secretario: Ms. Bendezú Gamboa Raquel

Vocal: Ms. Rodríguez Vada. Edwin

Asesor:

Ms. Obsta. Manta Carrillo Yvonne

ORCID: 0000 0002 2674 0264

Fecha de sustentación: 2022 /12/ 22.

TRUJILLO, PERÚ 2022

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y ESTIMULACION
PRENATAL

**EFFECTO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA EN LA
DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
CESAR VALLEJO MENDOZA PROVINCIA DE SANTIAGO DE CHUCO, 2022.**

Línea de investigación: Salud Materno Perinatal

Autora (as):

Obsta. Quispe Rubio Laura Susana.

Obsta. Mendoza Herrera Liz Mariel.

Jurado Evaluador:

Presidente: Ms. Vargas Gonzales Ruth Araceli

Secretario: Ms. Bendezú Gamboa Raquel.

Vocal: Ms. Rodríguez Vada Edwin.

Asesor:

Ms. Obsta. Manta Carrillo Yvonne.

ORCID: 0000 0002 2674 0264

Fecha de sustentación: 2022 /12/ 22.

TRUJILLO, PERÚ 2022

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirnos llegar a este punto de nuestras vidas, por seguir dándonos oportunidades para seguir creciendo y sobre todo por darnos la fortaleza para seguir adelante.

A la Universidad Privada Antenor Orrego por darnos la oportunidad de llevar acabo esta segunda Especialidad y pese a las dificultades que se presentaron aun pudimos seguir adelante.

Al Hospital César Vallejo Mendoza por darnos las facilidades y la oportunidad de haber podido ejecutar el estudio dentro su institución.

A nuestra asesora Ms. Yvonne Manta Carrillo.por su apoyo constante.

A cada una de nuestras compañeras que con cada día de esfuerzo nos enseñaron, que no estábamos solas en este camino y que a pesar de no ser fácil tampoco era imposible.

Las autoras

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico a Dios porque sin su infinito poder no hubiera podido terminar uno de mis grandes anhelos.

A mi madre y mi abuelita Marina y Susana quienes me inculcaron el amor por la carrera y sé que desde el cielo guían mis pasos para nunca darme por vencida.

A mi esposo Rolly por su apoyo constante y su amor que me hizo perseverar por alcanzar la culminación de mi trabajo de investigación.

A mi pequeño ángel Pedrito Arturo que desde el cielo alumbra mis pasos.

Mis niños Marina, Christopher y Pedrito Alcir quienes son el motor de mi vida y de la lucha constante por cada día ser mejor persona y madre.

Obst. Laura S. Quispe Rubio

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fortaleza para continuar día a día y no dejarme desfallecer.

A mis Familia por su gran amor, por ser mi apoyo constante, creer en mí e impulsarme a ser cada día mejor.

A mi esposo Pedro por la paciencia, por haberme apoyado cada día y a mis hijos Alexander y Valeria que pese a su corta edad ha sabido comprender y lidiar mi ausencia.

A nuestra Asesora, por concedernos parte de su tiempo por sus acertadas enseñanzas.

Obst .Liz Mariel Mendoza Herrera.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar el efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en la depresión postparto en puérperas atendidas en el hospital Cesar Vallejo Mendoza provincia de Santiago de Chuco 2022 se realizó una investigación de tipo analítico, diseño de cohorte, en una población muestral de 120 gestantes de las cuales se tomaron 60 gestantes que recibieron psicoprofilaxis de emergencia y 60 gestantes no recibieron psicoprofilaxis de emergencia durante los meses de septiembre-octubre, a quienes se les aplicó el Test de Edimburgo para detectar depresión Post parto. Los resultados obtenidos muestran que en el grupo de las pacientes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia el 18.3% presentaron edades entre 23 a 27 años, el 53.3% no presentaron antecedentes obstétricos, así mismo 33,3% presentaron depresión postparto. En el grupo de las pacientes que no recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, el 30% presentaron edades entre 33 a 37 años, el 66.7% si presentaron antecedentes obstétricos, el 36.7% presentaron depresión postparto. Se concluyó que, la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia tiene efecto significativo en la depresión post parto postparto. ($p=0.010$)

Palabras Claves: Depresión Posparto, periodo postparto, (DeCS)

ABSTRACT

In order to determine the effect of emergency obstetric psychoprophylaxis on postpartum depression in puerperal women treated at the Cesar Vallejo Mendoza hospital, province of Santiago de Chuco 2022, an analytical research, cohort design, was carried out in a sample population of 120 pregnant women of which 60 pregnant women who received emergency psychoprophylaxis and 60 pregnant women who did not receive psychoprophylaxis during the months of September-October, to whom the Edinburgh Test was applied to detect postpartum depression. The results obtained show that in the group of patients who received emergency obstetric psychoprophylaxis, 18.3% were between 23 and 27 years old, 53.3% had no obstetric history and 46.7% had a cohabiting marital status. In the group of patients who did not receive emergency obstetric psychoprophylaxis, 30% were between 33 and 37 years old, 66.7% had presented obstetric history and 41.7% of the patients were cohabiting. In conclusion, emergency obstetric psychoprophylaxis has a significant effect on postpartum postpartum depression ($p=0.010$).

Key words: Postpartum Depression, postpartum period, (MeSH)

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

De conformidad con las disposiciones legales vigentes en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, presentamos a consideración la tesis titulada **“Efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en la depresión postparto en puérperas atendidas en el hospital Cesar Vallejo Mendoza provincia de Santiago de Chuco 2022”**, con el fin de optar el TÍTULO TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL. Trabajo apoyado en conocimientos, práctica y evidencias obtenidas durante las labores y experiencias diarias, por lo tanto, dejamos a su discernimiento y evaluación la presente tesis.

Trujillo, 22 diciembre de 2022

INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRAC.....	v
PRESENTACIÓN.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Problema de investigación.....	4
1.2. Justificación del estudio.....	4
1.3. Objetivos.....	7
II. MARCO DE REFERENCIA.....	8
2.1. Marco Teórico.....	8
2.2. Antecedentes del estudio.....	17
2.3. Marco conceptual.....	22
2.4. Sistema de hipótesis.....	23
2.5. Variables e indicadores.....	24
III. METODOLOGÍA.....	26
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	26
3.2. Población y muestra.....	24
3.3. Diseño de investigación.....	24
3.4. Técnicas e instrumento de investigación.....	27
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	27
3.6. Consideraciones éticas.....	28
IV. RESULTADOS.....	29
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	39
4.2. Docimasia de hipótesis.....	40
V. DISCUSIÓN.....	46

VI.	CONCLUSIONES.....	48
VII.	RECOMENDACIONES.....	53
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	56
IX.	ANEXOS.....	57

INDICE DE TABLA Y GRAFICOS

	Pág.
Tabla 01: Características sociodemográficas de puérperas atendidas en el Hospital César Vallejo Mendoza provincia de Santiago de Chuco, 2022	33
Tabla 02 Presencia de depresión post parto en pacientes que no realizaron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el Hospital César Vallejo Mendoza, 2022	35
Tabla 03: Presencia de depresión postparto en pacientes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el Hospital César Vallejo Mendoza, 2022	36
Tabla 04: Cumplimiento de las actividades de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia durante la labor de parto fase activa (4-7 centímetros de dilatación) en el Hospital César Vallejo Mendoza, 2022	37
Tabla 05: Efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Cesar Vallejo Mendoza provincia de Santiago de Chuco, 2022.	38

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación

a. Descripción de la realidad problemática.

A pesar que la maternidad debería ser vista como algo positivo muchas mujeres experimentan serios problemas psicológicos durante el embarazo y el postparto los cuales son momentos críticos que suelen ir acompañados con trastornos de sueño, cansancio, pérdida de libido y pensamientos ansiosos sobre el bebe. Para garantizar que tanto las mujeres embarazadas o púerperas y sus familiares disfruten de la experiencia de traer un nuevo ser al mundo, es preciso reconocer y tratar adecuadamente estos desordenes. El 50% de los episodios de depresión “posparto” comienza realmente antes del parto; aumentando el riesgo puerperal de un episodio de depresión postparto los síntomas de desánimo y ansiedad durante el embarazo.¹

En el año 2020 ha llegado a ser la segunda causa de discapacidad en el mundo. Se ha evidenciado un notorio incremento de síntomas depresivos posteriores al parto en Latinoamérica y el mundo, aproximadamente 13% de las mujeres presentan dicha sintomatología, lo cual indica una problemática frecuente pero poco diagnosticada e investigada. Su incidencia mundial es del 15%.²

La depresión durante el embarazo aumenta de forma significativa el riesgo de la mujer de deprimirse en el postparto y en general se pone en riesgo la estabilidad familiar. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que en los años contiguos la depresión postparto será constituida como la principal causa de imposibilidad laboral y una de las más significativas de morbilidad, prosiguiendo las enfermedades cardiacas. También afirman que las mujeres padecen de depresión en un porcentaje mucho más alto que los hombres.^{1,3}

La prevalencia de depresión en Estados Unidos es de 8 a 26%, la incidencia de depresión postparto en Inglaterra es de 10 a 15% y la prevalencia de 8 a 14%; a nivel de Latinoamérica se registra en Brasil 12%; siendo más frecuente en mujeres de nivel socioeconómico bajo. Su nivel es alto durante los 30 primeros días post parto, va disminuyendo a medida que pasan los días del parto (se le considera los 90 días post parto).⁴⁻⁹ Estudios recientes refieren que de no ser diagnosticada a tiempo y con una medicación adecuada de depresión, durante el post parto, acarreará consigo consecuencias socio familiares. Según la OMS refiere que del 20 al 40% de las mujeres padecen de depresión durante el embarazo o el postparto. En la madre puede dar inicio a un trastorno depresivo recurrente y afectar gravemente su calidad de vida, en el recién nacido, la depresión materna se ha asociado al desarrollo de problemas cognitivos, comportamentales, interpersonales y emocionales durante su vida y trastorno de déficit de atención e hiperactividad en la infancia temprana. De igual forma la depresión en el puerperio puede resquebrajar el nexo entre la madre y su bebé, afectando no solo su cuidado sino también el vínculo que se genera entre ambos, así como producir la falta de sentimiento maternal, empatía, hostilidad e incluso impulsos violentos y repudio; la madre en lugar de ver a su bebe con amor y ternura despierta en si un sentimiento de frustración, tristeza, repudio y odio hacia su hijo. Algunas mujeres ponen muchos obstáculos para poder dejarse ayudar durante el embarazo muchos de estos problemas son de salud mental incluida la expectativa de ser feliz de estar embarazada o tener un bebe, la asociación de problemas de salud mental con la incompetencia materna y el de fracasar como madre. ¹⁰⁻¹³

Desde comienzos del siglo XX la gestación y el parto se estimaba a muchos sucesos inesperados y sin control que ponen en riesgo la vida de la madre y de su hijo. La Psicoprofilaxis obstétrica es una pieza clave para la atención integral de la gestante, la cual es reconocida como una herramienta de prevención en la atención obstétrica, teniendo como objetivo lograr los mejores resultados materno-neonatales. La cual consta de diversas sesiones educativas divididas en teoría y ejercicios corporales y prácticos los cuales son impartidos a partir de las 20 semanas de embarazo. Con un apropiado conocimiento del embarazo, parto y puerperio; la mujer va a conseguir el autocontrol y reducir la ansiedad propia de un momento tan importante con es el nacimiento de su bebe, fortaleciendo el vínculo madre-niño, focalizando su atención en su bebe logrando eliminar cualquier sentimiento de tristeza, miedo o angustia que pueda llegar a sentir la madre logrando un Parto sin temor, mediante los ejercicios de respiración lograra oxigenar a su bebe evitando posibles complicaciones maternas y fetales. ¹¹⁻¹⁴

Es así que surge una gran preocupación y miles de preguntas en las gestantes ya que la atención prenatal era el único medio por el que se podía detectar algún riesgo tanto para la madre como para el bebe, la atención presencial por otra parte incluía muchos riesgo para ellas debido a la exposición y contagio del covi-19, pasando así muchos meses para que se instaran medidas sanitarias adecuadas y reapertura la atención presencial, en el año 2021, hasta la actualidad ya se atienden las consultas prenatales sin embargo el programa de psicoprofilaxis obstétrica aún no se puede reanudar al 100%, en los diferentes establecimientos de salud, debido ello surge la necesidad de preparar a la gestante mediante la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia durante la labor de parto, ya que casi la mayoría llega al trabajo de parto sin haber recibido psicoprofilaxis obstétrica durante la gestación. ^{15,16}

La Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia tiene resultados favorables la parturienta logra una actitud positiva durante la labor de parto teniendo como punto de enfoque a su bebé de esta manera controlara el dolor y la ansiedad durante las contracciones uterinas mediante las técnicas de respiración, vinculación, masoterapia, visualización y relajación. Los resultados se verán reflejados en le postparto con una actitud positiva en la paciente disminuyendo de esta forma la depresión post parto.¹⁷

El Hospital Cesar Vallejo de Santiago de Chuco es de nivel II-1 beneficia a más de 100 mil ciudadanos del mismo Santiago y otra localidades y provincias aledañas, atiende un promedio de 2 697 mujeres en edad fértil, con un promedio de 30 partos mensuales; en el 2022 se reanuro los talleres de Psicoprofilaxis obstétrica.

b. Formulación del problema

¿Cuál es el Efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Cesar Vallejo Mendoza provincia de Santiago de Chuco, 2022?

c. Justificación del estudio

La depresión es problema de salud pública que de no ser tratada a tiempo se puede llegar a convertirse en el principal impedimento laboral, esta patología, no distingue estratos sociales, distribución geográfica o niveles económicos. Debido al aumento que se viene dando en la actualidad con respecto a la Depresión Postparto se ha optado por el presente estudio, reflejándose en él como un problema de salud pública

que de no ser tratada a tiempo se puede llegar a convertir en el principal impedimento laboral a nivel mundial, dicho mal no distingue estratos sociales, distribución geográfica o niveles socioeconómicos.

Los profesionales de la salud están tomando mayor énfasis a la depresión postparto debido al incremento en su prevalencia, además su detección resulta de vital importancia para los estándares nacionales; las investigaciones han demostrado que puede desencadenar problemas mentales, que le puede ocasionar trabas a la fémina, hasta se puede llegar al suicidio; así como repercutir en sus propios hijos.

En este contexto el presente estudio pretende determinar si la de Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia sirve para ayudar a disminuir la depresión post parto, el cual servirá para generar como una alternativa de solución a los problemas que se presenten; regenerando la condición de la puérpera en relación a su salud mental; brindándole la posibilidad de gozar esta etapa de manera más contenta, tranquila y segura, fortaleciendo la relación madre-niño promoviendo el entorno familiar más saludable.

Cuando una gestante goza de buena salud física, social y mental afrontara con una actitud positiva el parto y el postparto propagando de esta manera un ámbito propicio para la venida del bebé por nacer; es por ende la gran responsabilidad que los obstetras asumen con el binomio madre-niño, con un trabajo arduo, constante y multidisciplinario juntamente con los demás profesionales de la salud para lograr una atención de calidad para que de esta manera se pueda lograr nuestro objetivo que es una maternidad saludable tanto física como psicológicamente.

Las pacientes que se encuentran en labor de parto, que no han recibido ninguna sesión de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia reflejaran zozobra y pavor, que pueden ocasionar problemas mentales, físicos y sociales.

Es notable el aporte que trae consigo la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, la gestante al obtener una capacitación idónea, será capaz de dominar el temor a lo desconocido, se sentirán más seguras de sí mismas, podrá realizar un trabajo de parto activo, afrontará con tranquilidad y firmeza su parto, cuidará por si misma a su recién nacido.

El presente estudio es relevante porque no se ha reportado antecedentes en nuestra localidad.

En cuanto al ámbito social esta investigación es de suma importancia porque comprende a un grupo muy sensible de la comunidad como lo es la mujer gestante por lo que aportaría estrategias de intervención materna. A nivel académico ayudara para la orientación de las futuras obstetras que logren comprender que no es solo la gestación, una etapa sensible y de vulnerabilidad, sino también la etapa del puerperio es de vital consideración, ya que la falta de atención de esta etapa puede traer grandes consecuencias para la madre y el bebé.

Por tal motivo, se propuso realizar la presente investigación con el objetivo de determinar el efecto de la Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la Depresión postparto en puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital César Vallejo Mendoza de Santiago de Chuco septiembre-octubre 2022. Posteriormente los resultados obtenidos del estudio serán comunicados a la institución en la cual fue realizada, para que así pueda utilizarse en próximas investigaciones y en beneficio de la sociedad.

1.2. Objetivos

1.2.1. General

Determinar el efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Cesar Vallejo Mendoza provincia de Santiago de Chuco, 2022.

1.2.2. Específicos

- Identificar las características sociodemográficas: edad, estado civil, grado de instrucción, nivel socioeconómico y antecedentes obstétricos de puérperas atendidas en el Hospital Cesar Vallejo Mendoza provincia de Santiago de Chuco, 2022.
- Identificar la presencia de depresión post parto en las puérperas que no realizaron psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Cesar Vallejo Mendoza provincia de Santiago de Chuco, 2022.
- Identificar la presencia de depresión en las pacientes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el Hospital Cesar Vallejo Mendoza provincia de Santiago de Chuco, 2022.
- Identificar el nivel del cumplimiento de las actividades de la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia durante la labor de parto fase activa (4-7 centímetros de dilatación); con el instrumento de verificación del cumplimiento de las actividades durante la sesión.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico

El embarazo a pesar de ser un proceso fisiológico que debería ser visto como algo natural por los cambios físicos y psicológicos que atraviesa la mujer tiene sentimientos contradictorios de infinita alegría y de temor por el futuro, incrementándose conforme se aproxima la fecha del parto. En el Puerperio no solo se lleva a cabo la involución uterina un desequilibrio en la demanda de los recursos emocionales puede traer consigo tanto en su vínculo familiar como en ella misma problemas muy graves que va desde la tristeza hasta el suicidio.¹⁶⁻¹⁷

Las manifestaciones de los cambios anímicos en la etapa puerperal se presentan durante las primeras semanas tras el parto y suele llevar a diferentes consecuencias para la nueva madre, que ve cómo se va deteriorando su salud, así como las ganas y su buen estado anímico para afrontar la maternidad, es posible que esta situación llegue a deteriorar el vínculo afectivo madre hijo y el entorno familiar.¹⁸

Por otro lado, la Depresión suele ser la alteración somática y mental de nuestra forma de pensar y sentir que de no ser diagnosticada a tiempo puede conducir al suicidio. Mientras que la Depresión post parto (DPP) se presenta como una afección psíquica que involucra la salud somática y cognitiva de la mujer su inicio puede darse durante los primeros 8 días después del parto. Su principal característica suele ser la dificultad para enlazarse con su bebé. Entre sus principales síntomas tenemos: dificultad para conciliar el sueño, cambios de humor, disminución del apetito, suelen excluirse de la familia y los amigos con los trastornos psiquiátricos perinatales no tratados. El suicidio materno debido a los cambios de ánimo durante la etapa puerperal (incluidos

los trastornos depresivos unipolares y bipolares) puede ser una de las causas de muerte materna.¹⁹⁻²¹

Además, la perturbación del estado de ánimo durante la gestación se asocia con un mayor incremento de recién nacidos con bajo peso al nacer y partos pre términos, alteración del apego madre-lactante y desnutrición infantil durante el primer año de vida.²²

Existen dos postulados que intentan explicar esta manifestación. El primero se describe como la reducción hormonal abrupta, ya que durante este periodo es muy conocido este proceso y en especial al descenso del nivel de progesterona y sus metabólicos fundamentalmente de alopregnanolona, está relacionada con los síntomas. El segundo postulado indica que con el despertar de sistema biológico mamífero que vincula a la puérpera y su bebe; se puede llegar a alterar por la presencia de manifestaciones emocionales inestables y el poco apoyo brindado por su alrededor está ligado a la sintomatología depresiva y ansiosa, en especial con aquellas mujeres con tendencia a no saber tolerar el estrés psicosocial.^{1,24}

El otro trastorno que suele ocurrir es la depresión postparto, según la nomenclatura psiquiátrica, es el trastorno o episodio depresivo de inicio en el puerperio. La última actualización y clasificación reemplazó el término "postparto". La DPP es una de las complicaciones más comunes y una importante preocupación de salud pública. La prevalencia de la depresión Periparto no tratada afecta la función física, cognitiva e interpersonal de mujeres y sus hijos.²⁵

Actualmente se describen diferentes teorías o postulados que pueden llegar a desencadenar los trastornos de ánimo durante el puerperio. Las teorías bioquímicas postulan que existe un grupo de mujeres especialmente

susceptibles al abrupto descenso de hormonas sexuales y a la variación del cortisol plasmático lo cual podría desencadenar el problema. Otra posible explicación es una disminución en la síntesis de serotonina debido a una reducción del nivel de triptófano libre en suero. Entre otros hallazgos, se ha visto una alteración de la función tiroidea con síntomas que asemejan un hipotiroidismo.¹⁸

Una serie de factores psicológicos como gestación no deseada, actitud negativa hacia el embarazo, el estrés al tener que cumplir con roles como el de madre ideal, abnegada, sacrificada provoca disyuntivas mentales en la puérpera. La nueva gestación, el formar una nueva familia y dejar la familia de origen, evitar un duelo o cumplir con la presencia de un hermano, conllevan a problemas psicológicos que pueden verse reflejados durante la etapa gestacional y post parto, de la misma forma un embarazo no planificado puede producir dificultades para la madre poder crear o fortalecer el vínculo madre-hijo, dejando amargas huellas tanto para la madre como para el neonato.¹⁹⁻²⁶

Factores psicosociales como falta de soporte social y escasa ayuda doméstica, conflictos con la pareja, acontecimientos vitales estresantes, conlleva a un incremento del padecimiento de los trastornos depresivos. Adicionalmente el mudarse a una nueva casa, dejar de trabajar, el no poder gozar del periodo de descanso por maternidad, la muerte de algún miembro de la familia o los conflictos conyugales son considerados también factores predisponentes para el desarrollo de este trastorno.^{18,27}

No existe un consenso sobre la etiopatogenia de la DPP, con lo cual se puede trabajar en ese aspecto. Pero si hay evidencia del predominio de los factores de riesgos en el modelo vulnerabilidad-estrés de cada

Persona. Dicho modelo especifica que, a mayor vulnerabilidad, es decir la existencia de factores de riesgo psicológicos previos, representa menor tolerancia a los estresantes tal como el puerperio. ^{9,28}

La edad muy temprana o muy tardía, la condición civil, el grado de estudios, la economía familiar, condición laboral, son variables sociodemográficas que se han considerado para estos tipos de problemas. La morbilidad perinatal también es un factor asociado a trastornos depresivos en el puerperio. ^{18,29}

El trascurso del diagnóstico se complica un poco debido a que muchos de los síntomas suelen pasar por inadvertidos por el personal de salud considerándolos cambios propios de la etapa y la nueva convivencia con el recién nacido. Como herramienta para diagnóstico de depresión durante la etapa puerperal ha sido creado el Test de depresión post natal de Edimburgo que sirve de gran ayuda para el personal de salud, por ser de bajo costo, breve, sencillo de interpretar y calificar. Siendo el puerperio una etapa de muchos cambios, efectuar un diagnóstico temprano ayudaría a prevenir serie de secuelas negativas que podrían surgir como consecuencias de no tratar la depresión post parto entre ellas la alta posibilidad de que se afecte el proceso de vinculación madre-hijo. ^{29,30}

Frecuentemente los trastornos depresivos del embarazo o post parto no son tratados o se tratan en forma escasa. El objetivo de un tratamiento para la depresión durante esta etapa, que es donde se suelen desencadenar diversos factores que favorecen al desarrollo de la depresión post parto, es ayudar a restablecer se condición anímica, disminuyendo los riesgos para el bebé in útero durante su desarrollo. Se describen ciertas prácticas de

relajación y también condiciones para el manejo ambiental que ofrecen múltiples beneficios positivos. En recientes análisis indican que se ha

demostrado que la actividad física, la educación de los futuros padres, el apoyo emocional de la pareja y la formación de una red familiar- sanitaria puede ser efectivo para tratar la depresión durante el embarazo es pues idóneo el programa de Psicoprofilaxis obstétrica que brinda a los futuros padres las herramientas necesarias para desarrollar una actitud positiva frente al embarazo.^{24,29}

El embarazo y el puerperio encarnan un ciclo de variaciones y adecuaciones somáticas y psíquicas a lo cual se le agrega los cambios de adaptación a los horarios tanto a la del sueño como las actividades diarias lo que acarrea transformaciones en los estados de ánimo que pueden ir desde irritabilidad, ansiedad hasta la depresión post parto. Para garantizar que tanto las mujeres embarazadas o puérperas y sus familiares disfruten de la experiencia de traer un nuevo ser al mundo, es preciso reconocer y tratar adecuadamente estos desordenes. El programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) son actividades y técnicas educativas de teoría y práctica, que reciben las mujeres desde las 20 semanas de gestación.^{14,30}

En el Perú durante el año 1995 se constituye la Asociación Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPO) quien conceptualiza el programa como la preparación para el embarazo, parto y puerperio disminuyendo el temor, y mejorando las condiciones de salud y con la oportunidad de rápida recuperación.³¹

Es de suma importancia que el personal comprometido con el programa de PPO, posea destrezas que le ayuden a poder crear un vínculo empático con las pacientes, ayudando a que sea posible consolidar un ambiente de familiaridad y seguridad para llevar acabo el embarazo parto y post parto como un proceso normal, natural.^{14,32}

La Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia (PPO-EM) se le denomina así al entrenamiento somático y psicoemocional el cual es brindando durante la labor de parto o faltando pocos días para su fecha probable de parto; dicho programa es importante para la gestante que por múltiples circunstancias no pudo realizar los talleres de Psicoprofilaxis obstétrica de manera regular.²⁹⁻³⁰

El objetivo principal de la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia es conseguir que la parturienta se encuentre en su parto tranquila, dispuesta a colaborar de manera activa en unión de su acompañante sintiéndose convencida de poder controlarse ante este proceso fisiológico.³¹

En la PPO-EM se lleva acabo las técnicas de vinculación, respiración, relajación, masoterapia y visualización. Teniendo como beneficios: Lograr que la parturienta tome una actitud positiva durante la labor de parto, disminuye la ansiedad durante las contracciones, mejor oxigenación al feto en cada contracción uterina, mediante la participación activa y de manera positiva de la paciente acompañante se reducirá el tiempo de la fase de dilatación, se reducirá la fase del expulsivo mediante las técnicas de pujo adecuado. Se creará un vínculo psicoafectivo: mamá, acompañante y bebé.^{22,35}

El apoyo emocional que recibe la embarazada y su pareja del personal de salud permiten lograr intercambiar experiencias que ayudan a fortalecer de manera positiva la confianza en la madre y la pareja afianzando la relación madre-hijo y fortaleciendo la unión conyugal. El profesional de salud, que está dedicado a la atención de gestantes y orientado en promoción de la salud, adquiere un papel principal como formador de la salud mental positiva de la mujer embarazada, durante las sesiones de psicoprofilaxis, la futura madre adquiere un poderoso factor de protección contra enfermedades mentales y por tanto, aumenta la capacidad de la mujer para adaptarse adecuadamente al estrés que le supone el desconocido mundo maternal.^{9,22}

Con la Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia se puede lograr que una mujer se sienta bien física y psíquicamente afrontando la labor de parto de una manera positiva lográndose de esta manera el mejor ambiente para la crianza de su bebé eso se verá reflejado en el postparto con los cuidados que le proporcione a su hijo y a su persona; sintiéndose empoderada y segura de sí misma lográndose de esta manera la disminución de la depresión post parto.

2.2. Antecedentes del estudio

A Nivel Internacional

Romero-Torres G, Cherrez-Romer J, Barros-Monserrate G (Ecuador, 2020)¹¹ en su estudio, “Psicoprofilaxis Obstétrica y su incidencia en la Depresión postparto en madres adolescente“ teniendo como objetivo

determinar la incidencia los talleres de psicoprofilaxis obstétrica en la disminución de la DDP en madres adolescentes, el presente estudio es del tipo explicativa-descriptiva, contando como muestra 30 madres adolescentes, Los resultados obtenidos en la investigación demuestran que el diseño de la capacitación sobre PPO intervino favorablemente en la disminución de la depresión postparto de las madres adolescentes; los resultados obtenidos mediante la aplicación de la guía de observaciones se aprecia claramente que los talleres de PPO fue efectivo para la disminución de la DPP en madres adolescentes.

Bautista-Valdivia J, Ramos-Zúñiga B, Ranauro-García M y Castañeda- Hernández E. (México, 2018)¹⁷, en su estudio “La psicoprofilaxis obstétrica y estimulación perinatal temprana una alternativa terapéutica grupal para la disminución sintomatológica depresiva en madres adolescentes”. Teniendo como objetivo Comprender la depresión en la mujer adolescente y su relación con la psicoprofilaxis obstétrica y la estimulación prenatal, con un estudio cuantitativo, cuasi experimental, cuya población fue de adolescentes embarazadas de 12-19 años, con una muestra de 15 pacientes, obteniendo como resultado que las pacientes con asistencia a los talleres de PPO obtuvieron beneficios como mejoría en su estado de ánimo y la relación con su bebé de acuerdo a la investigación realizada, en relación a la medición el nivel de depresión pre y post intervención educativa, mediante la aplicación de la Escala de depresión prenatal de Edimburgo; en el periodo de pre intervención se reporta un promedio de 10.33 con sospecha de depresión y un 4.83 sin sospecha, en el grupo de adolescentes embarazadas participantes, se encontró una diferencia de 1.3 entre la medición pre intervención y post intervención con una $t=10$ y una $p=00$ encontrando una diferencia estadísticamente significativa, se pudo llegar a la conclusión que la PPO y estimulación prenatal pueden ser empleados para prevenir y disminuir cuadros de depresión en adolescentes gestantes, la prueba de Edimburgo es una herramienta de vital importancia para detectar síntomas de depresión durante el embarazo, con eso se puede prevenir

complicaciones de DDP que por lo general son más complejas y con recuperación lenta.

Meléndez M; Díaz M; Bohorjas L; Cabaña A; Casas J; Castillo M; et al (Venezuela, 2017)¹⁸, en su estudio “Depresión postparto y los factores de riesgo”. Cuyo objetivo fue analizar la incidencia de DPP y su relación con los factores de riesgo más frecuentes en las puérperas, el tipo de estudio fue prospectivo, con una muestra de 592 pacientes, Los resultados obtenidos en cuanto a la DDP y la vinculación que se pueda relacionar con los factores de riesgo más comunes en las mujeres adolescentes y adultas, se pudo encontrar que el 75% de 204 pacientes q tiene DDP de una u otra manera tienen riesgo indicando sin trabajo, estrato social, embarazo no deseado, complicaciones obstétricas son indicadores de alto riesgo en las mujeres, lo que ameritan una ardua revisión antes, durante y después del embarazo. Se concluyó que la incidencia de DPP tiene mucha importancia en las puérperas la cual constituye una afección psicológica apremiante, la cual no se debe subestimar, sino, incentivar a prestar la debida atención que esta merece.

A Nivel Nacional:

Cuadros R, (Lima, 2019) ³⁴ en un estudio “Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en primigesta de alto riesgo obstétrico en un Hospital nivel I de Lima Metropolitana agosto 2018” se presentó un caso clínico de una primigesta con factores de riesgo obstétrico, sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica. Como resultados se obtuvo que al brindar la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia por profesional obstetra calificado a la gestante adolescente y con factores de riesgo, se logra conseguir la participación de la gestante controlando la respiración con ayuda de las técnicas enseñadas; se le brindó apoyo emocional lo que hizo posible un cambio de actitud, por consiguiente, que su trabajo de parto transcurriera sin más factores de riesgo que los presentes, culminando en un parto vaginal, con el nacimiento de un recién nacido saludable y con indicadores

de salud favorables con buen Apgar, clampaje tardío del cordón umbilical, contacto precoz piel y el inicio de la lactancia materna.

Vargas L(Lima,2019)³⁶ en su estudio “Impacto del programa educativo prenatal de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes”; teniendo como objetivo del estudio determinar el impacto del Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes Con una metodología de investigación observacional, transversal, descriptivo y prospectivo; con un tamaño de muestra de 90 gestantes, quienes asistieron a las sesiones del programa educativo; los resultados arrojaron que la edad media de 27 años y la mayoría tuvo entre 20-34 años, su nivel de instrucción fue la secundaria, eran convivientes , no trabajaban, estaban gestando por primera vez, tuvieron un adecuado control prenatal, las principales complicaciones durante el embarazo la infección del tracto urinario (29,5) y la anemia (20,5); se llegó a la conclusión que las mayorías de participantes evidencio dominio del control de la respiración en los periodos del trabajo de parto, además del control de la ansiedad y expresiones de confianza y empeño en la ejecución de las técnicas, la mayoría de las embarazadas iniciaron el trabajo de parto de forma espontánea y la duración de los periodos de dilatación y expulsivo estuvieron dentro de los parámetros normales; la salud de los recién nacidos fue en la mayoría de los casos óptimo finalmente el nivel de satisfacción de las participantes del programa fue muy alto.

Mateo Y.(Lima, 2018)³⁷ en su investigación “Influencia de la educación Psicoprofiláctica Obstétrica de Emergencia en el desarrollo de habilidades procedimentales en las gestantes atendidas en el hospital Nacional Docente Niño “San Bartolomé”” con el objetivo de determinar la influencia de la PPO-EM en el desarrollo de las habilidades procedimentales de la gestante durante el proceso de trabajo de parto; con un diseño de investigación experimental de nivel cuasi experimental, prospectivo, transversal con enfoque cuantitativo, con una muestra de 44 gestantes; los resultados fueron con prueba de la hipótesis y nivel de significancia de 0.05 con lo cual se pudo demostrar que

existe diferencia significativa entre las gestantes del grupo experimental que desarrollaron habilidades de respiración, relajación y autocontrol durante el trabajo de parto con las que no recibieron, se pudo llegar a la conclusión que la educación de Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia influye positivamente en el desarrollo de las habilidades procedimentales de respiración, relajación y autocontrol durante el trabajo de parto.

Quispe E. (Tacna, 2018)³⁸ “Depresión postparto y Factores Gineco-obstétricos y factores sociodemográficos asociados a puérperas en edad fértil ideal y edades extremas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital Emergencias Grau de Lima, noviembre a diciembre 2018”, teniendo como objetivo determinar la incidencia de depresión postparto, los factores gineco-obstétricos y sociodemográficos asociados a puérperas en edad fértil ideal y edades extremas; teniendo un estudio observacional descriptivo, transversal, prospectivo; con una muestra de 468 pacientes; teniendo como resultado una incidencia de depresión post parto de 10,3%, los factores gineco-obstétricos asociados fueron las edades extremas, es decir se adolescentes y ser añosas ($p=0,021$). Además, en las adolescentes también se asocia el tipo de parto por cesárea ($p=0,006$), se asocia la condición de trabajo independiente, empleo y labor de casa; llegando a la concusión que los factores que demostraron estar asociados fueron edades extremas, estado civil condición de divorcio, vivir con familiares, la ocupación 8trabajo independiente, empleo y labor en casa). Además, en la adolescencia también se encontró asociado el nivel educativo secundario y educación superior.

Huete C. (Lima, 2017) ⁴², en su estudio “Relación entre asistir al curso de psicoprofilaxis obstétrica y el riesgo de presentar Depresión postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo de marzo- abril 2017”, Cuyo objetivo fue Correlacionar la asistencia al curso de Psicoprofilaxis Obstétrica y el riesgo de presentar depresión post parto en puérperas inmediatas, elaborado con un Estudio descriptivo transversal con

diseño correlacional. Cuya muestra estuvo formada por 300 puérperas, inmediatas, encontrándose que del total de puérperas inmediatas con riesgo de presentar depresión post parto, el 84,7% asistieron a 0 sesiones del curso de psicoprofilaxis obstétrica; mientras que el total de puérperas inmediatas sin riesgo de presentar depresión post parto, el 58,5% asistieron a 6 sesiones del curso de psicoprofilaxis obstétrica. Se pudo encontrar correlación positiva y significativa($r=0,344$) al comparar las pacientes que asistieron a 6 sesiones con las que no asistieron a ninguna sesión de los talleres de PPO con respecto a presentar o no riesgo de DPP.

A nivel local:

Velasco L. (Trujillo, 2019)⁴⁴ en su estudio “Relación entre la disfunción familiar y la depresión postparto en puérperas del Hospital Belén de Trujillo 2019”. Cuyo objetivo general era determinar la relación entre la disfunción familiar y la depresión postparto en puérperas, teniendo un diseño de investigación observacional, del tipo analítico, para determinar la relación entre la depresión post parto y la disfuncionalidad familiar en puérperas atendidas en la ciudad de Trujillo en el Hospital Belén; teniendo una muestra de 71 puérperas, en dicho estudio se encontró que la disfunción si es un factor de riesgo para desarrollar depresión postparto.

Hurtado W. (Trujillo, 2017)⁴⁵, en su estudio “Nivel socioeconómico bajo factor asociado a Depresión puerperal”. El objetivo fue probar que el nivel socioeconómico bajo es un factor de riesgo para la DPP, para esto se realizó una investigación de corte observacional analítico-retrospectivo, la muestra estuvo constituida por 96 pacientes; encontrándose en los resultados que el 71% de las puérperas que presentaban DPP pertenecían a un nivel socioeconómico bajo y el 25% de las puérperas sin depresión tenían un nivel económico bajo, entonces se puede concluir que el nivel socioeconómico bajo si es un factor de riesgo para DDP.

2.3. Marco conceptual

Depresión:

Es definida como el trastorno mental que suele darse frecuentemente, caracterizada por la presencia de pérdida de interés, sentimientos de culpa, trastorno del sueño o del apetito, cansancio.¹⁷

Depresión post parto (DPP):

Es definida como un trastorno/episodio depresivo de inicio en el postparto.¹⁹

Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO):

Es el programa de preparación durante el embarazo, que consta de una parte teórica, práctica y preparación psicoafectiva de la gestante, generalmente inicia las 20 semanas de gestación.^{14,32}

Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia (PPO-EM):

Consiste en brindar preparación a la gestante que se encuentra en las últimas semanas de gestación o durante el trabajo de parto.³⁴

2.4. Sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis de investigación(Hi)

La Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia tiene efecto en la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Cesar Vallejo Mendoza de Santiago de Chuco, 2022

2.4.2. Hipótesis nula (Ho)

La Psicoprofilaxis Obstétrica no tiene efecto en la depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Cesar Vallejo Mendoza de Santiago de Chuco, 2022

2.5. Variables e indicadores

2.5.1. Tipos de variables

Variable dependiente:

Depresión post parto.

Variable Independiente:

Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia.

Variable Interviniente:

Características Epidemiológicas.

F

Variable	Definición operacional	Escala	Indicador	Categoría	Índice
Dependiente: Depresión Post Parto	Paciente que obtengan una puntuación > a 13, en la escala de depresión posnatal de Edimburgo.	Nominal	Depresión post parto/ Encuesta	Con depresión. Sin depresión	>13 puntos. < 13puntos
Independiente: Psicoprofilaxis de emergencia	Sesión impartida a paciente durante el trabajo parto fase activa, a partir de 37 semanas hasta las 41.	Nominal	Aplicación de Psicoprofilaxis de emergencia/ se utilizó Lista de verificación del cumplimiento de las actividades durante la sesión (utilizando las técnicas de relajación, respiración y calestenia)	Cumple Si aplica las actividades de Psicoprofilaxis de emergencia durante la labor de parto No Cumple No aplica las actividades de Psicoprofilaxis de emergencia	>5 puntos < 5 puntos
Co- Variable : Edad	Edad cumplidos por la púérpera en el momento de la entrevista	Ordinal	Edad en años cumplidos/ Ficha de recolección de datos	18-22 (1) 23-27(2) 28-32(3) 33-37(4) 38-42(5)	Si/No
Estado civil	Estado conyugal	Nominal	Estado civil / Ficha de recolección de datos	Casada (1) Conviviente (2) Soltera (3) Otros (4)	Si/No
Grado de instrucción	Mayor nivel de educación alcanzado	Cuantitativa Ordinal	Grado de instrucción/ Ficha de recolección de datos	Analfabeta (1) Primario (2) Secundario (3) Superior (4) Superior (5)	Si/No

Ocupación	Actividades laborales que desempeña la puérpera	Nominal	Ocupación/ Ficha de recolección de datos	Ama de casa (1) Estudiante (2) Empleada (3) Otros (4)	Si/No
Lugar de residencia	Lugar en que la puérpera vive en el momento de la encuesta	Nominal	Lugar de residencia / Ficha de recolección de datos	Urbano (1) Rural (2)	Si/No
Ingreso económico	Disposición de un ingreso igual o mayor a 950 soles	Nominal	Ingreso económico/ Ficha de recolección de datos	Menor a 950 (1) Mayor a 950 (2)	Si/No
Paridad	Número de hijos nacidos vivos , muertos o con aborto	Discontinua	Número de hijos / Ficha de recolección de datos		
Tipo de parto	Forma en la que se produjo el parto	Nominal	Tipo de parto/ Ficha de recolección de datos	Vaginal (1) Cesárea (2)	Si/No
Complicaciones durante el parto	Presencia de problemas de salud asociados al embarazo.	Nominal	Complicaciones durante el parto/ Ficha de recolección de datos	Si (.) No ()	Si/No
Apoyo familiar	Contar con un familiar durante el embarazo parto y puerperio	Nominal	Apoyo familiar/ Ficha de recolección de datos	Si (.) No ()	Si/No
Apoyo de la pareja	Presencia de la pareja durante el parto	Nominal	Apoyo de la pareja / Ficha de recolección de datos	Si (.) No ()	Si/No
Embarazo planificado	Presencia de embarazo no previsto o deseado previamente	Nominal	Embarazo planificado/ Ficha de recolección de datos	Si (.) No ()	Si/No

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación es aplicada, analítica-prospectivo de cohorte, no experimental, cuantitativa.

3.2. Población y muestra de estudio

Población Universo

- Estuvo conformada por el total de gestantes que fueron 120 las que acudieron al hospital en labor de parto durante los meses de septiembre-octubre 2022.

Población estudio

- La población de estudio estuvo comprendida por todas las gestantes entre las 37 y 41 semanas de gestación que llegaron en fase activa de 4 a 7 cm de dilatación durante los meses de septiembre a octubre 2022 las cuales fueron 120, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Gestantes que aceptaron participar voluntariamente.
- Gestantes en labor de parto a partir de 37 a 41 semanas de gestación.
- Gestantes que no participaron adecuadamente en los talleres de psicoprofilaxis.
- Gestantes que no asistieron a los talleres de psicoprofilaxis obstétrica.
- Gestantes orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Gestantes atendidas en el hospital Cesar Vallejo Mendoza.

Criterios de exclusión:

- Gestantes referidas con alguna complicación.

- Gestantes con alguna comorbilidad.
- Gestante con embarazo pre-termino.
- Gestantes que necesitaban ser intervenidas quirúrgicamente.
- Gestantes que tuvieron diagnóstico de patología psiquiátrica previo al embarazo.
- Gestantes con antecedente de óbito fetal.
- Gestantes con antecedentes de violencia familiar.
- Gestantes sin ninguna atención prenatal.
- Gestantes con antecedentes de algún familiar directo muerto durante las últimas 6 semanas.
- Gestantes que presentan antecedentes de trastornos psiquiátrico y/o estuvieron bajo tratamiento psicofarmacológico/psicoterapéutico.
- Gestantes que se nieguen a participar en el estudio.

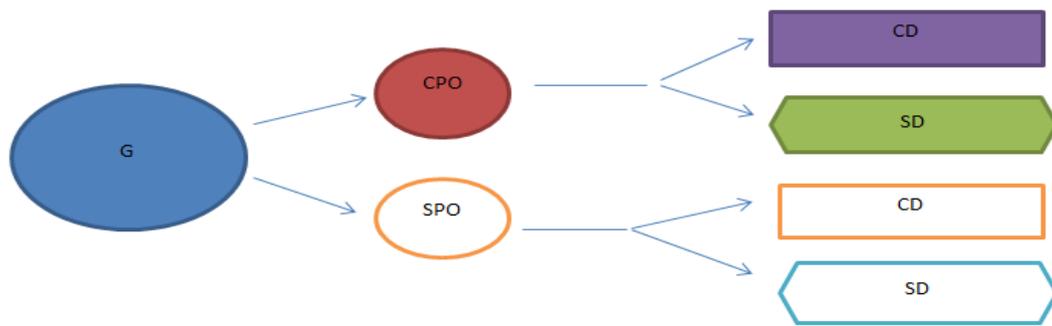
Muestra

Tamaño muestral: Se obtuvo por conveniencia 120 gestantes, de las cuales se tomó 60 gestantes expuestas y 60 gestantes no expuestas.

3.3. Diseño de investigación

Tipo de Investigación es Cuantitativa, no experimental de correlación.

Según Veiga del Cabo, De la Fuente y Zimmermann, esta investigación cuenta con un diseño Analítico – Prospectivo, de cohorte como propósito, establecer una relación causal entre dos fenómenos naturales. Una población expuesta a un riesgo y la otra no expuesta o de control.⁴⁶



G=Gestante

CPO= Con Psicoprofilaxis Obstétrica.

SPO= Sin Psicoprofilaxis Obstétrica.

CD= Con Depresión

SD= Sin Depresión

3.4 Técnicas e instrumentos de investigación

- Técnica: la técnica que se utilizó es la observación.

En el presente estudio se utilizaron dos instrumentos:

- Instrumento:

- Instrumento para medir depresión: Test de Edinburg de procedencia norteamericana.⁴⁰

Es útil para identificar a las mujeres post parto de 18 a 42 años que presentan depresión; con respecto al tiempo de duración no hay límite, sin embargo, tuvieron una duración aproximadamente de 30 a 40 minutos. El test fue llenado por la paciente, consta de 10 preguntas con cuatro opciones de respuesta cada una, las opciones tienen un puntaje que varía de 0 a 3 puntos, de acuerdo a la severidad de los síntomas, de modo que al final de la prueba el puntaje varía entre 0 a 30 puntos. La escala mide la intensidad de los síntomas depresivos. Según los resultados obtenidos, las puérperas se clasificarán en tres grupos:

- EPDS menor que 10: sin riesgo de depresión.
- EDPS 10-13: puntaje límite para riesgo de depresión.

- EDPS mayor a 13: puntaje indicador de depresión ⁴⁰

Al final obtendremos gestantes: con depresión mayor de 13 y sin depresión menor de 13 puntos.

- Ficha de recolección de datos sociodemográficos: instrumento para la recolección de datos sociodemográficos a través de la historia clínica preguntas relacionadas con edad, lugar de procedencia, estado civil, lugar de residencia, antecedentes obstétricos, asistencia al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (anexo 3)
- Se empleó una lista de chequeo para la evaluación del cumplimiento de las actividades de Psicoprofilaxis de emergencia, este instrumento constó de 11 ítems en las que se calificó con SI cuando la paciente cumplió con las técnicas de relajación, técnicas de respiración y con los ejercicios de calistenia y NO cuando la paciente no realizó las actividades.

Procedimiento

- Inicialmente se requirió de la aprobación del estudio por parte del comité de investigación de la Escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Privada Antenor Orrego, posteriormente se obtuvo la aprobación del estudio; a continuación, se procedió a solicitar los permisos que correspondan en el Hospital Cesar Vallejo Mendoza para poder aplicar el instrumento.
- Las gestantes que llegaron en los meses de septiembre-octubre en labor de parto en fase activa entre 4 a 7cm de dilatación y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. fueron consideradas en el estudio.
- Se solicitó su participación voluntaria en la investigación y se hizo de conocimiento a las participantes la manera del llenado de las encuestas; se les entregó un consentimiento informado que lo firmaron como señal

de que aceptaron ser parte de la investigación. Todas las preguntas fueron cerradas, fue para determinar si existía riesgo de presentar depresión (anexo2), aplicando la Escala de Depresión de Edimburgo (EPDS) ya descrita.

- Seguidamente en sala de trabajo de parto se aplicó la Psicoprofilaxis de emergencia a cada paciente, ensayando los ejercicios de calistenia, las técnicas de respiración, relajación y vinculación en el lapso de una hora, a las gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

- Posteriormente se aplicó un instrumento para la verificación del cumplimiento de lo aprendido en la PPO-EM. (Anexo 4)

- Se tomaron en cuentas las medidas de protección contra el COVID-19, y el distanciamiento social para la aplicación del consentimiento informado, pre y post-test.

- Se realizó el post- test (Anexo 3) a las puérperas que acudieron por consultorio externo al primer control de puerperio cuyo parto fue eutócico en el hospital Cesar Vallejo Mendoza entre los meses de septiembre a octubre con PPO-EM y sin PPO-EM cumpliendo además con los criterios de inclusión y exclusión.

- Se procedió a encuestar a cada una de las mujeres puérperas, recogiendo las variables. Cabe resaltar que los participantes que presentaron algún criterio de exclusión, no fueron tomados en cuenta por las investigadoras. Así mismo, la recolección de datos fue, en todo momento, realizada por las investigadoras.

- Se ingresaron los datos recolectados en una base de datos Excel.

- Se realizó el análisis de la información.

3.5 Procesamiento y análisis de datos

Procesamiento:

Se preparó un informe de acuerdo a lo encontrado, posteriormente se presentó a la oficina de Docencia e Investigación.

Análisis de Datos:

Los datos fueron tabulados y procesados con el software estadístico SPSS.

Se elaboró una tabla de frecuencias absolutas y relativas (análisis univariado), para estimar la asociación entre la variable independiente (PPO) y la variable dependiente (depresión postparto).

Para evaluar la asociación entre dos variables categóricas (cualitativa), se comparó proporciones usando la prueba chi cuadrado. Para evaluar la relación entre las variables se realizó un análisis bivariado y multivariado donde se cruzarán variables. (tabla N°05)

Se empleó la prueba Chi cuadrado para validar el efecto de la Psicoprofilaxis obstétrica en la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Cesar Vallejo Mendoza, considerando los valores críticos según el grado de libertad correspondiente al valor X^2 ; encontrándose una zona de rechazo de 6,59, por lo cual se rechaza la hipótesis nula. Concluyendo que existe asociación y efecto significativo el realizar Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia con la depresión post parto en pacientes.

La información obtenida de cada encuesta fue registrada en una base de datos utilizándose para ello el software estadístico SPSS (Statistics Product and Service Solutions).

3.6 Consideraciones éticas

- El presente estudio se realizó conforme las normas de éticas, se respetó la dignidad e integridad física de los participantes, según el código de ética del colegio del obstetras del Perú que establece que la obstetra desempeña la función de investigador con el más alto sentido de responsabilidad, conocimiento, cumpliendo y respetando la normatividad internacional y nacional que la regula la investigación con seres humanos basándose en los principios bioéticos, buenas prácticas clínicas, la declaración de Helsinki y el reglamento de Ensayos Clínicos del Ministerio de salud, así mismo se mantendrá siempre en anonimato la identidad de los pacientes que intervinieron en este estudio.⁴⁷

- **Respeto por las personas:** Este fundamento requiere que los sujetos de investigación sean considerados como seres autónomos, respetando sus decisiones. Por lo que se solicitó la autorización de las puérperas, como prueba de ello firmaron una hoja de consentimiento informado⁴⁷ (Anexo1).

- **Beneficencia:** se explicó a las entrevistadas, los objetivos del estudio, así como de los riesgos y los beneficios con su participación.

- **Justicia:** Las puérperas entrevistadas fueron seleccionadas sin tener en cuenta alguna condición en particular.

IV RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de resultados

TABLA N°01

Características sociodemográficas de puérperas atendidas en el Hospital César Vallejo Mendoza provincia de Santiago de Chuco, 2022

Características	CON PPO-EM		SIN PPO-EM	
	N°	%	N°	%
Edad de la paciente				
18-22	30	50%	10	16.7%
23-27	11	18.3%	14	23.3%
28-32	10	16.7%	13	21.7%
33-37	7	11.7%	18	30%
38-42	2	3.3%	5	8.3%
Promedio	25		29.5	
Desv. Stand	5.99		6.17	
Antecedentes Obstétricos				
Si	28	46.7%	40	66.7%
No	32	53.3%	20	33.3%
Estado civil				
Casada	10	16.7%	15	25%
Conviviente	28	46.7%	25	41.7%
Soltera	22	36.6%	20	33.3%

Fuente: Datos recogidos por las autoras para determinar el efecto de la Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital César Vallejo Mendoza 2022

Interpretación:

Se pudo observar que en el grupo de las pacientes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia el 18.3% presentaron edades entre 23 a 27 años, con un promedio de 25 y una desviación estándar de 5.99; el 50% tuvieron grado de instrucción de secundaria, el 40% presentaron un nivel socioeconómico mayor o igual a 950 soles, el 53.3% no presentaron antecedentes obstétricos y el 46.7% presentaron estado civil conviviente.

En el grupo de las pacientes que no recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, el 30% presentaron edades entre 33 a 37 años, con un promedio de 29.5, con una desviación estándar de 6.17; el 38.4% tuvieron grado de instrucción de primaria, el 58.3% presentaron ingresos menores a 950 soles mensuales, el 66.7% si presentaron antecedentes obstétricos y el 41.7% de las pacientes eran convivientes.

TABLA N°02

Presencia de depresión post parto en pacientes que no realizaron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el Hospital César Vallejo Mendoza, 2022

Presencia de depresión postparto		
En pacientes SIN psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia	N	%
Con depresión postparto	34	56,7
Sin depresión postparto	26	43,3
TOTAL	60	100.0%

Fuente: Datos recogidos por las autoras para determinar el efecto de la Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital César Vallejo Mendoza 2022

Interpretación:

El 56.7% de las pacientes que no realizaron Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia presentaron Depresión postparto.

TABLA N° 03

Presencia de depresión postparto en pacientes que recibieron
Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el Hospital César Vallejo
Mendoza, 2022

Presencia de depresión postparto	N	%
En pacientes Con psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia		
Con depresión postparto	20	33,3
Sin depresión postparto	40	66,7
TOTAL	60	100.0%

Fuente: Datos recogidos por las autoras para determinar el efecto de la Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital César Vallejo Mendoza 2022

Interpretación:

El 66.7% de las pacientes que SI recibieron Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia No presentaron Depresión postparto.

TABLA N° 04

Cumplimiento de las actividades de la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia durante la labor de parto fase activa (4-7 centímetros de dilatación) en el Hospital César Vallejo Mendoza, 2022

Cumplimiento de las actividades De psicoprofilaxis obstétrica de Emergencia durante la Labor de parto	N	%
SI cumple	45	75
NO cumple	15	25
TOTAL	60	100.0%

Fuente: Datos recogidos por las autoras para determinar el efecto de la Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital César Vallejo Mendoza 2022

Interpretación:

Se verifico que el 75% de las pacientes que se les realizo Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia si cumplieron con las actividades realizadas durante la labor de parto fase activa (4-7 centímetros de dilatación)

Tabla 05

Efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Cesar Vallejo Mendoza provincia de Santiago de Chuco, 2022.

Psicoprofilaxis	Depresión postparto			Chi Cuadrado		
	Si	No	Total	X ²	gl	p*
Sin Psicoprofilaxis	34 (56.7)	26 (43.3)	60 (50)	6.599	1	0.010
Con Psicoprofilaxis	20 (33.3)	40 (66.7)	60 (50)			
Total	54 (45.0)	66 (55.0)	120 (100)			

*Prueba chi Cuadrado

Interpretación:

Se observó que el 56.7 % de pacientes sin psicoprofilaxis de emergencia, tuvo depresión y un 43.3% de pacientes sin psicoprofilaxis de emergencia no tuvo depresión, mientras que un 66.7% de pacientes que si realizó psicoprofilaxis de Emergencia no tuvo depresión post parto. Y solo el 33.3 % de pacientes con psicoprofilaxis de emergencia si hizo depresión post parto.

4.2 Docimasia de hipótesis

Se empleó la prueba Chi Cuadrado para validar el efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en la depresión post parto en puérperas atendidas en el Hospital Cesar Vallejo Mendoza. Para este contraste se consideraron los valores críticos según el grado de libertad correspondiente y el valor X^2 calculado:

Asociación entre Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia y la depresión post parta en puérperas:

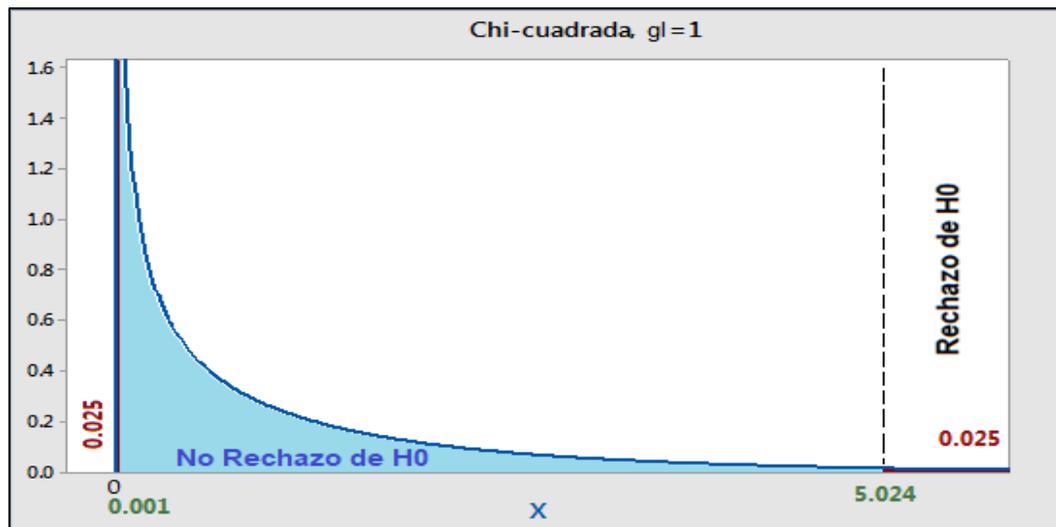
H0:	Independencia de variables (No relación)
H1:	Dependencias de variables (Relación)

Zona de No rechazo:	$X^2 \leq 5.024$
Zona de Rechazo:	$X^2 > 5.024$

Distribución:	Chi Cuadrado
Error :	5%
Grados de Libertad:	1
Estadístico de Prueba:	6.59
Valor crítico:	5.024

$X^2 = 6.59 > 5.02$, Entonces: Se rechaza H0, Existe asociación y efecto significativo.

Curva de la docimasia de hipótesis estadística:



V DISCUSIÓN

En la provincia de Santiago de Chuco, los pobladores, son gente de campo, de escasos recursos económicos, muchas veces con pensamientos arcaicos difíciles de cambiar, con predominio del comportamiento machistas en sus caseríos de sus alrededores; las mujeres muchas veces no pueden dar su punto de vista en el hogar e incluso cuando están gestando es la pareja quien decide donde se atenderá su parto y si controla su embarazo o no sin importar la decisión de la embarazada, esto hace difícil que la paciente se pueda desenvolver libremente al tal punto de ser cohibida y muchas veces obligada tener su parto atendidas por parteras o por algún familiar, por este motivo se trata de siempre dar consejería en las visitas domiciliarias sobre lo importante que es la atención integral de la gestante (atenciones prenatales, exámenes de laboratorio, Psicoprofilaxis obstétrica). En los talleres de Psicoprofilaxis obstétrica se trata de concientizar a la gestante para que se empodere y sea la propia paciente quien tome sus propias decisiones, se fortalece su autoestima, se le brinda apoyo emocional en todo el trascurso del embarazo, se fortalece los músculos de la pelvis, se le enseña las técnicas de relajación y vinculación de la paciente preparándola para el parto, está en nuestras manos como obstetras ayudar a la gestante para que el momento del parto se convierta en una experiencia única con su bebé que la vinculación madre- bebé se fortalezca.

La Depresión postparto es una de las complicaciones más frecuentes y preocupantes de salud pública que de no ser detectada y tratada a tiempo trae consigo trastornos depresivos recurrentes afectando gravemente su calidad de vida y en ocasiones el suicidio, también en el recién nacido hay repercusión problemas de conducta, cognitivos, interpersonales, trastornos de déficit de atención e hiperactividad durante su infancia y emocionales durante toda su vida.

En la **tabla 1** se evidencia que en el grupo de las pacientes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia el 18.3% presentaron edades entre 23 a 27

años, con un promedio de 25 y una desviación estándar de 5.99; el 50% tuvieron grado de instrucción de secundaria, el 40% presentaron un nivel socioeconómico mayor o igual a 950 soles, el 53.3% no presentaron antecedentes obstétricos y el 46.7% presentaron estado civil conviviente y en el grupo de las pacientes que no recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, el 30% presentaron edades entre 33 a 37 años, con un promedio de 29.5, con una desviación estándar de 6.17; el 38.4% tuvieron grado de instrucción de primaria, el 58.3% presentaron ingresos menores a 950 soles mensuales, el 66.7% si presentaron antecedentes obstétricos y el 41.7% de las pacientes eran convivientes.

Vargas L(Lima,2019)³⁶ en su estudio “Impacto del programa educativo prenatal de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes”; teniendo como objetivo del estudio determinar el impacto del Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes Con una metodología de investigación observacional, transversal, descriptivo y prospectivo; con un tamaño de muestra de 90 gestantes, quienes asistieron a las sesiones del programa educativo; los resultados arrojaron que la edad media de 27 años y la mayoría tuvo entre 20-34 años, su nivel de instrucción fue la secundaria, eran convivientes , no trabajaban, estaban gestando por primera vez, tuvieron un adecuado control prenatal, las principales complicaciones durante el embarazo la infección del tracto urinario (29,5) y la anemia (20,5); se llegó a la conclusión que las mayorías de participantes evidencio dominio del control de la respiración en los periodos del trabajo de parto, además del control de la ansiedad y expresiones de confianza y empeño en la ejecución de las técnicas, la mayoría de las embarazadas iniciaron el trabajo de parto de forma espontánea y la duración de los periodos de dilatación y expulsivo estuvieron dentro de los parámetros normales; la salud de los recién nacidos fue en la mayoría de los casos óptimo finalmente el nivel de satisfacción de las participantes del programa fue muy alto.

En la **tabla 2** se evidencia que el 56.7% de las pacientes que no realizaron Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia presentaron Depresión postparto, mientras que el 43,3% de las pacientes no presentaron depresión.

Bautista-Valdivia J, Ramos-Zúñiga B, Ranauro-García M y Castañeda-Hernández E. (México, 2018)¹⁷, en su estudio “La psicoprofilaxis obstétrica y estimulación perinatal temprana una alternativa terapéutica grupal para la disminución sintomatológica depresiva en madres adolescentes”. Teniendo como objetivo Comprender la depresión en la mujer adolescente y su relación con la psicoprofilaxis obstétrica y la estimulación prenatal, con un estudio cuantitativo, cuasi experimental, cuya población fue de adolescentes embarazadas de 12-19 años, con una muestra de 15 pacientes, obteniendo como resultado que las pacientes con asistencia a los talleres de PPO obtuvieron beneficios como mejoría en su estado de ánimo y la relación con su bebé de acuerdo a la investigación realizada, en relación a la medición el nivel de depresión pre y post intervención educativa, mediante la aplicación de la Escala de depresión prenatal de Edimburgo; en el periodo de pre intervención se reporta un promedio de 10.33 con sospecha de depresión y un 4.83 sin sospecha, en el grupo de adolescentes embarazadas participantes, se encontró una diferencia de 1.3 entre la medición pre intervención y post intervención con una $t=10$ y una $p=00$ encontrando una diferencia estadísticamente significativa, se pudo llegar a la conclusión que la PPO y estimulación prenatal pueden ser empleados para prevenir y disminuir cuadros de depresión en adolescentes gestantes, la prueba de Edimburgo es una herramienta de vital importancia para detectar síntomas de depresión durante el embarazo, con eso se puede prevenir complicaciones de DDP que por lo general son más complejas y con recuperación lenta.

Huete C. (Lima, 2017) ⁴², en su estudio “Relación entre asistir al curso de psicoprofilaxis obstétrica y el riesgo de presentar Depresión postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo de marzo- abril 2017”, Cuyo objetivo fue Correlacionar la asistencia al curso de Psicoprofilaxis Obstétrica y el riesgo de presentar depresión post parto en puérperas inmediatas, elaborado con un Estudio descriptivo, transversal con diseño correlacional. Cuya muestra estuvo formada por 300 puérperas inmediatas, encontrándose que del total de puérperas inmediatas con riesgo de presentar depresión post parto, el 84,7% asistieron a 0 sesiones del curso de psicoprofilaxis obstétrica; mientras que el total de

puérperas inmediatas sin riesgo de presentar depresión post parto, el 58,5% asistieron a 6 sesiones del curso de psicoprofilaxis obstétrica. Se pudo encontrar correlación positiva y significativa($r=0,344$) al comparar las pacientes que asistieron a 6 sesiones con las que no asistieron a ninguna sesión de los talleres de PPO con respecto a presentar o no riesgo de DPP.

En la **tabla 3** se evidencia que el 66.7% de las pacientes que SI recibieron Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia No presentaron Depresión postparto y el 33.3% presentaron DPP.

Romero-Torres G, Cherrez-Romer J, Barros-Monserrate G(Ecuador, 2020)¹¹, en su estudio,“Psicoprofilaxis Obstétrica y su incidencia en la Depresión postparto en madres adolescente“ teniendo como objetivo determinar la incidencia los talleres de psicoprofilaxis obstétrica en la disminución de la DDP en madres adolescentes, el presente estudio es del tipo explicativa-descriptiva, contando como muestra 30 madres adolescentes, Los resultados obtenidos en la investigación demuestran que el diseño de la capacitación sobre PPO intervino favorablemente en la disminución de la depresión postparto de las madres adolescentes; los resultados obtenidos mediante la aplicación de la guía de observaciones se aprecia claramente que los talleres de PPO fue efectivo para la disminución de la DPP en madres adolescentes.

Cuadros R, (Lima, 2019) ³⁴ en un estudio “Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en primigesta de alto riesgo obstétrico en un Hospital nivel I de Lima Metropolitana agosto 2018” se presentó un caso clínico de una primigesta con factores de riesgo obstétrico, sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica. Como resultados se obtuvo que al brindar la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia por profesional obstetra calificado a la gestante adolescente y con factores de riesgo, se logra conseguir la participación de la gestante controlando la respiración con ayuda de las técnicas enseñadas; se le brindó apoyo emocional lo que hizo posible un cambio de actitud, por consiguiente, que su trabajo de parto transcurriera sin más factores de riesgo que los presentes, culminando en un parto vaginal, con el nacimiento de un

recién nacido saludable y con indicadores de salud favorables como buen Apgar; clampaje tardío del cordón umbilical, contacto precoz piel a piel y el inicio de la lactancia materna.

En la **tabla 4** se puede observar que el 75% de las pacientes que se les realizó Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia si cumplieron con las actividades realizadas durante la labor de parto fase activa (4-7 centímetros) y el 25% de las pacientes que recibieron PPO-EM no cumplieron con las actividades durante la labor de parto.

Mateo Y.(Lima, 2018)³⁷ en su investigación“ Influencia de la educación Psicoprofiláctica Obstétrica de Emergencia en el desarrollo de habilidades procedimentales en las gestantes atendidas en el hospital Nacional Docente Niño “San Bartolomé” con el objetivo de determinar la influencia de la PPO-EM en el desarrollo de las habilidades procedimentales de la gestante durante el proceso de trabajo de parto; con un diseño de investigación experimental de nivel cuasi experimental, prospectivo, transversal con enfoque cuantitativo; con una muestra de 44 gestantes; los resultados fueron con la prueba de la hipótesis y nivel de significancia de 0.05 con lo cual se pudo demostrar que existe diferencia significativa entre las gestantes del grupo experimental que desarrollaron habilidades de respiración, relajación y autocontrol durante el trabajo de parto con las que no recibieron; se pudo llegar a la conclusión que la Educación de Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia influye positivamente en el desarrollo de las habilidades procedimentales de respiración, relajación y autocontrol durante el trabajo de parto.

En la **tabla 05** se observó que el 56.7 % de pacientes sin psicoprofilaxis de emergencia, tuvo depresión y un 43.3% de pacientes sin psicoprofilaxis de emergencia no tuvo depresión, mientras que un 66.7% de pacientes que si realizó psicoprofilaxis de Emergencia no tuvo depresión post parto. Y solo el 33.3 % de pacientes con psicoprofilaxis de emergencia si hizo depresión post parto, demostrando un efecto significativo el realizar psicoprofilaxis de emergencia.

Vargas L(Lima,2019)³⁶ en su estudio “Impacto del programa educativo prenatal de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes”; teniendo como objetivo del estudio determinar el impacto del Programa educativo pre natal de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes Con una metodología de investigación observacional, transversal, descriptivo y prospectivo; con un tamaño de muestra de 90 gestantes, quienes asistieron a las sesiones del programa educativo; los resultados arrojaron que la edad media de 27 años y la mayoría tuvo entre 20-34 años, su nivel de instrucción fue la secundaria, eran convivientes , no trabajaban, estaban gestando por primera vez, tuvieron un adecuado control prenatal, las principales complicaciones durante el embarazo la infección del tracto urinario (29,5) y la anemia (20,5); se llegó a la conclusión que las mayorías de participantes evidencio dominio del control de la respiración en los periodos del trabajo de parto, además del control de la ansiedad y expresiones de confianza y empeño en la ejecución de las técnicas, la mayoría de las embarazadas iniciaron el trabajo de parto de forma espontánea y la duración de los periodos de dilatación y expulsivo estuvieron dentro de los parámetros normales; la salud de los recién nacidos fue en la mayoría de los casos óptimo finalmente el nivel de satisfacción de las participantes del programa fue muy alto.

VI.CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de las pacientes del grupo que se les realizó Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia fueron el 18.3% presentaron edades entre 23 a 27 años, el 50% tuvieron grado de instrucción de secundaria, el 53.3% no presentaron antecedentes obstétricos y en el grupo de las pacientes que no recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, el 30% presentaron edades entre 33 a 37 años, el 38.4% tuvieron grado de instrucción de primaria y el 66.7% si presentaron antecedentes obstétricos en el Hospital César Vallejo Mendoza provincia de Santiago de Chuco, 2022.

- El 56.7% de las pacientes que no realizaron Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia presentaron Depresión postparto, mientras que el 43,3% de las pacientes no presentaron depresión en el Hospital César Vallejo Mendoza provincia de Santiago de Chuco, 2022.

- El 66.7% de las pacientes que si recibieron Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia no presentaron Depresión postparto, mientras que un 33,3% de las pacientes con psicoprofilaxis de emergencia presentaron depresión en el Hospital César Vallejo Mendoza provincia de Santiago de Chuco, 2022.

- El 75% de las pacientes que se les realizó Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia si cumplieron con las actividades realizadas durante la labor de parto fase activa (4-7 centímetros de dilatación) y el 25% no cumplieron con las actividades realizadas en labor de parto fase activa, en el Hospital César Vallejo Mendoza provincia de Santiago de Chuco, 2022.

- Se obtuvo un chi cuadrado de $6.59 > 5.02$, lo que nos indica un efecto significativo al realizar la Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia para la depresión postparto en el Hospital César Vallejo Mendoza provincia de Santiago de Chuco, 2022.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se debe capacitar y comprometer a las obstetras tanto del Minsa como Essalud para brindar atención integral a la gestante donde se encuentre incluida la Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia teniendo en cuenta que con los resultados encontrados es una herramienta poderosa para la mujer en el momento de su labor de parto.
2. Se debe llevar a cabo el equipamiento en el servicio de sala de dilatación del Hospital Cesar Vallejo Mendoza el cual debe ser un espacio atractivo que logre

motivar a la paciente para que el proceso educativo sea más factible y logre captar con más facilidad la Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.

3. Los establecimientos de salud tanto del Minsa como Essalud deben tener capital Humano (Obstetras especializados en Psicoprofilaxis obstétrica exclusivos para PPO-EM) y material didáctico que aseguren una buena ilustración y comprensión de la sesión de PPO-EM en el servicio de sala de dilatación.
4. En las atenciones prenatales el profesional capacitado debe brindar información sobre los beneficios de realizar las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica de una manera clara, precisa y concisa, para que de esta manera el momento de parto sea un momento sublime de reconocimiento entre madre y recién nacido más no un momento traumático por la labor de parto.

VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Meléndez M, Díaz M, Bohorjas L y col. Depresión Postparto y los Factores de riesgo. Rev. Salus UC 2017 21(3): 7-12[Citado:12 abril 2022]
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375955679003.pdf>

2. Romero D, Orozco L, Ybarra J y García B. Sintomatología depresiva en el posparto y factores psicosociales asociados. Rev. Chil Obstet Ginecol 2017; 82(2): 152-162. [Citado 19 agosto 2022]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000200009
3. Solís M, Pineda A, Chacón J. Abordaje clínico y manejo de la depresión postparto. Rev. Medica sinergia. Vol4 (6). [internet]. Junio 2019: 90-97. [citado 19 agosto 2022] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms196j.pdf>
4. Malpartida MK. Depresión postparto en atención primaria. Rev. Medica Sinergia. Vol5(2). [internet]. Febrero 2020:2-9 [citado 19 agosto 2022] Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/355/715>
5. Carro T, Sierra M, Hernández J, Ladrón E, Antolín E. Trastornos del estado de ánimo en el postparto. Rev Med Gral. 2017; 24: 452-456. [citado 15 abril 2022] . Disponible en: <http://semg.info/mgyf/medicinageneral/mayo-2000/452-456.pdf>
6. Vega J. Depresión postparto en el Perú. Rev. Med Hered 2018; 29: 207-210. Citado [15 Abril 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000400001
7. Acuña Alvarado A, Ramírez Zumbado E, Azofeifa Zumbado MF. Depresión postparto. Rev méd. sinerg. [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 23 de agosto de 2022];6(9):712. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/712>
8. Vega-Dienstmaier JM. Depresión postparto en el Perú. Revista Médica Herediana [Internet]. 4ene.2019 [citado 23ago.2022];29(4):207. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3444>
9. Acuña Alvarado A, Ramírez Zumbado E, Azofeifa Zumbado MF. Depresión postparto. Rev.méd. sinerg. [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 23 de

agosto de 2022];6(9):712. Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/712>

10. Ramos M, Rivera L. Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. *An Fac med.* 2022;83(1):19-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v83n1/1025-5583-afm-83-01-00019.pdf>
11. Romero-Torres G, Cherrez-Romer J, Barros-Monserrate G Psicoprofilaxis Obstétrica y su incidencia en la Depresión postparto en madres adolescente. *Red Med.Ciencia y Educación [Internet]* mayo 2020 [citado 19 agosto 2022]; 1(5):40-46. Disponible en:
<http://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/38/68>
12. Borges-Damas L, Sánchez-Machado R, Peñalver-Sinclair A, González-Portales A, Sixto-Pérez A. Psicoprofilaxis obstétrica: un camino ineludible para el logro del parto humanizado en Cuba. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]*. 2021 [citado 24 Ago 2022];46(3). Disponible:
<http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/607/617>
13. Caparros-González R, Romero-González B, Peralta Ramírez MI Depresión posparto, un problema de salud pública mundial [carta]. *Rev Panam Salud Publica.* 2018; 42:97. Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49117/v42e972018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
14. Domínguez M. Depresión Postparto importancia de la actuación de la matrona. *Rev científica-sanitaria SANUM.* [internet] 2021; 5(4):38-46. [citado 19 agosto 2022]. Disponible en:
https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n4_a5.pdf
15. Meza L, Novoa H, Torres J, Jáuregui V y col. Implementación de un modelo mixto de atención prenatal, presencial y virtual durante la pandemia COVID-19, en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, Perú. *Rev Perú Ginecol Obstet.* 2021;67(2). [Citado 19 agosto 2022]

Disponible:

<http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/2313>

16. OMS. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19[internet] 11 de marzo de 2020. [citado 18 abril 2022]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
17. Bautista-Valdivia J, Ramos-Zúñiga B, Ranauro-García M y Castañeda-Hernández E (2018): “La psicoprofilaxis obstétrica y estimulación perinatal temprana una alternativa terapéutica grupal para la disminución sintomatológica depresiva en madres adolescentes”, Revista Académica de Investigación, TLATEMOANI (abril 2018). Disponible en:
<https://www.eumed.net/rev/tlatemoani/27/psicoprofilaxis.html>
18. Meléndez M; Díaz M; Bohorjas L; Cabaña A; Casas J; Castillo M; et al. Depresión postparto y los factores de riesgo. *Salus*, vol. 21, núm. 3, septiembre-diciembre, 2017, pp. 7-12 Universidad de Carabobo Bárbula, Venezuela. [citado 19 agosto 2022] Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/3759/375955679003.pdf>
19. Ceriani-Cerna J. Depresión postparto, los riesgos y su temprana detección. *Rev. Arch Argent Pediat*[internet]. 2020[citado 18 agosto 2022]; 118(3):154-155. Disponible en:
<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/v118n3a01.pdf>
20. Garcia-Ceballos P, Romero-Urrea E, Mauquí-Troya S. (2022). Factores desencadenantes de la Depresión postparto en adolescente. Triggering factors of postbirth depression in adolescents: a pilot study. *Más Vida*, 2(2 Extraord), 27–35. [citado 23 Agosto 2022]. Disponible en:
<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/129/492>
21. Franco-Antonio, C., Santano-Mogena, E., Chimento-Díaz, S., Sánchez-García, P., & Cordovilla Guardia, S. (2022). A randomised controlled trial

evaluating the effect of a brief motivational intervention to promote breastfeeding in postpartum depression. *Scientific Reports*, 12(1), 1–10. Citado 22 agosto 2022. Disponible en:

<https://www.unex.es/organizacion/servicios-universitarios/servicios/comunicacion/archivo/2022/mayo-de-2022/9-de-mayo-de-2022/las-mujeres-que-lactan-mas-tiempo-tienen-una-mayor-proteccion-ante-el-desarrollo-de-una-depresion-posparto#.YwmMFXbMLrc>

- 22.** Ventocilla D. “Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en Primigestas en clínica Lima 2017”. Tesis de postgrado. Universidad José Carlos Mariátegui. - Perú 2020. Citado [18 abril 2022]. Disponible en:

http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1440/Diana_trab-acad_t%c3%adtulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 23.** Pérez-Miranda Ortiz-Pinilla D, Niño-Mancera D et. Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la prevención de la depresión posparto: una revisión sistemática de los resultados en gestantes con y sin factores de riesgo. *Revista apoyada por los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander*. 2021;34(1):73-90 [citado 18 agosto 2022] Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v34n1/0121-0319-muis-34-01-73.pdf>

- 24.** Franco-Antonio, C., Santano-Mogena, E., Chimento-Díaz, S., Sánchez-García, P., & Cordovilla Guardia. A randomised controlled trial evaluating the effect of a brief motivational intervention to promote breastfeeding in postpartum depression. *Scientific Reports*, 2022. 12(1), 1–10. Disponible en:

<https://doi.org/10.1038/s41598-021-04338-w>

- 25.** Ghassabian A, Goldstein RB, Robinson SL, Vafai Y, Gilman SE, Yeung E. Yeung E. Trajectories of maternal post partum depressive symptoms. *Rev. Pediatrics*. 2020 Nov;146(5):20200857. doi: 10.1542/peds.2020-0857. PMID: 33109744. [citado 22 agosto] Disponible en:

<https://salud.nih.gov/articulo/la-depresion-posparto-puede-durar-anos/>

- 26.** Ambriz-López R, Flores -Vengas S, Soria- López J, et. Depresión posparto durante la pandemia de COVID-19. Rev Med Ginecol Obstet Mex 2022;90(1):8-20[citado 18 agosto 2022]. Disponible en:
<https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v90n1/0300-9041-gom-90-01-8.pdf>
- 27.** Gómez-Sánchez Lydia, García-Banda Gloria, Servera Mateu, Verd Sergio, Filgueira Ana, Cardo Esther. Beneficios del mindfulness en mujeres embarazadas. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2020 Mar [citado 2022 Ago20]; 80 (Suppl2): 47-52. Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000200011&lng=es.
- 28.** Fonseca C. Psicosis postparto. Rev.méd. sinerg. [Internet]. 1 de agosto de 2018 [citado 15 de junio de 2020];3(8):7 - 12. [Citado 15 Abril 2022]
Disponible:<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/134>
- 29.** Ramos A. Factores de Riesgo asociados a la Depresión Postparto en Puérperas del Hospital Goyeneche de la ciudad de Arequipa, 2022. Tesis de pregrado. Arequipa 2022.[citado 18 abril 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14227/MCrazean.pdf?sequence=1>
- 30.** Lara A, Navarrete L, Nieto L, et. Depresión posparto, un problema de salud pública que requiere de mayor atención en México. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. 2017[citado 14 abril 2022]p: 12-22. Disponible en:
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/280078/2-depresionpostparto.pdf>
- 31.** Ambe A. Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México. Rev Med Ginecol Obstet Mex. 2021; 89 (12): 927-936. [citado 18 abril 2022]. Disponible en: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/prevalencia-de-depresion-posparto-y-factores-asociados-en-usuarias-de-un-hospital-publico-de-acapulco-guerre>

- 32.** MINSA. Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación prenatal. Lima. 2011. Citado 15 de abril 2022 Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
- 33.** Arango Dávila CA, Rincón Hoyos HG. Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. Mar 2018[;47(1):[citado 15 abril 2022]10. Disponible:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502018000100046&lng=en
- 34.** Cuadros Alvares R, Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en primigesta de alto riesgo obstétrico en un Hospital nivel I de Lima Metropolitana agosto 2019. Tesis de post-grado. Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú. [Citado 18 abril 2022] Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3647/T061_09837069_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 35.** Rubio-Peralta F. Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en trabajo de parto de primigesta sin control prenatal en Hospital Cayetano Heredia. Tesis para obtener título de especialidad. Universidad Norbert Wiener. Lima- Perú 2018. [citado 10 abril 2022] Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1889/ESPECIALISTA%20-0Rubio%20Peralta%2c%20%20Flor%20de%20Mar%c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 36.** Vargas L. Impacto del programa educativo prenatal de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017. Tesis de maestría. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima- Perú 2019. Disponible en:
<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2955/VARGAS%20LAURA%20SOFIA%20RUTH%20-%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 37.** Mateo Y. Influencia de la educación Psicoprofiláctica Obstétrica de Emergencia en el desarrollo de habilidades procedimentales en las gestantes atendidas en el hospital Nacional Docente Niño “San Bartolomé”. Lima. 2018. Tesis de postgrado. Universidad San Martín de Porres. Lima – Perú 2018. [Citado abril 2022]. Disponible en https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4128/mateo_gye.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 38.** Quispe E. Depresión postparto y Factores Gineco-obstétricos y factores sociodemográficos asociados a puérperas en edad fértil ideal y edades extremas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital Emergencias Grau de Lima, noviembre a diciembre 2018. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. [citado 22 agosto 2022]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3636/1533_2019_quispe_huanca_el_facso_medicina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 39.** González-González A, Casado-Méndez P, Molero-Segrera M, Santos-Fonseca R, López-Sánchez I. Factores asociados a depresión posparto. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2019 [citado 22 Agosto 2022];23(6). Disponible: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6631>
- 40.** Córdova J. Factores asociados a depresión post parto en puérperas atendidas en Hospital II-2 Santa Rosa durante septiembre-diciembre 2017. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Piura. Piura- Perú 2018. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1175?show=full>
- 41.** Jiménez-Hernández G, Peña-Jaramillo Y, Ortega-Pérez M, et Factores asociados a depresión postnatal en puérperas de Antioquia, según escala de Edimburgo. Rev. Ciencia e innovación en salud. [Internet]. 2020 [citado 22 agosto 2022];84:285-296. Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3898/4706>

- 42.** Huete C. Relación entre asistir al curso de psicoprofilaxis obstétrica y el riesgo de presentar Depresión postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo de marzo- abril 2017. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú 2017. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6191/Huete_fc.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 43.** Saavedra K. Factores asociados a Depresión postparto en mujeres atendidas en el Hospital II -2 Santa Rosa durante septiembre-diciembre, 2015. Tesis de pregrado. Universidad Cesar Vallejo. Piura- Perú 2017. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/59/browse?rpp=20&offset=204&etal=-1&sort_by=1&type=title&starts_with=N&order=ASC
- 44.** Velasco L. Relación entre la disfunción familiar y la depresión postparto en puérperas del Hospital Belén de Trujillo 2019. Tesis de pregrado. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo –Perú 2019. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40284/Velasco_PLI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 45.** Hurtado W. Nivel socioeconómico bajo factor asociado a Depresión puerperal. Tesis de pregrado. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo-Perú 2017. Disponible en:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2641/1/RE_MED.HUMA_WALTER.HURTADO_NIVEL.SOCIOECONOMICO.BAJO_DATOS.PDF
- 46.** Vega J, De la Fuente E, Zimmerman M. Modelos de estudios en investigación aplicada: Conceptos y criterios para el diseño. Med Segur Trab 2008; 210(54): 81-88. Disponible en:
<http://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/38/68>
- 47.** Naciones Unidas. La Declaración Universal de Derechos Humanos. [Citado 23 agosto 2022] URL disponible en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

IX.ANEXOS



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD DE OBSTETRICIA

ANEXO N° 1

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., después de haber recibido orientación acerca del Trabajo de Investigación titulado: "PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DE EMERGENCIA EN LA DISMINUCIÓN DE LA DEPRESION POSTPARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CESAR VALLEJO MENDOZA, PROVINCIA DE SANTIAGO DE CHUCO, 2022", cuya autoras son las Obst. Quispe Rubio Laura y la Obst. Mendoza Herrera Liz quienes me han explicado la finalidad del estudio señalándome que la información que les proporcione será utilizada manteniendo mi identidad en reserva y anonimato, por tal motivo acepto ser encuestado(a) con el propósito de contribuir a la realización del estudio.

Así mismo precisó que podré retirarme en cualquier momento si lo considerase conveniente. Además, me señalaron que los resultados serán únicamente utilizados para fines de la investigación.

Huella digital



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD DE OBSTETRICIA

ANEXO N° 2

ESCALA DE DEPRESION POSTNATAL DE EDIMBURGO

N° Historia Clínica: _____

Nombre: _____ Dirección: _____

DNI: _____ Teléfono: _____

Fecha de su nacimiento: _____

F.U.R: _____ E.G: _____ F.P.P _____

Como Usted hace poco tubo un bebe, nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo. Por favor marque X la respuesta que más se acerca a como se ha sentido en los últimos 7 días:1. He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas

() Tanto como siempre () No tanto ahora () Mucho menos () No, no he podido

2. He mirado el futuro con placer

() Tanto como siempre () Algo menos de los que solía hacer () Definitivamente menos () No, nada

3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien

() Sí; la mayoría de las veces () Sí algunas veces () No muy a menudo () No, nunca

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo

() No, para nada () Casi nada () Sí, a veces () Sí a menudo

5. He sentido miedo y pánico sin motivo alguno

() Sí, bastante () Sí a veces () No, no mucho () No, nada

6. Las cosas me oprimen o me agobian

() Sí la mayor parte de la veces () Sí a veces () No, casi nunca () No, nada

7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir

() Sí, la mayoría de las veces () Sí, a veces () No muy a menudo () No, nada

8. Me he sentido triste y desgraciada

() Sí, casi siempre () Sí, bastante a menudo () No muy a menudo () No, nada

9. He sido tan infeliz que he estado llorando

Sí, casi siempre Sí, bastante a menudo Solo en ocasiones No, nunca

10. He pensado en hacerme daño a mí misma

Sí, bastante a menudo A veces Casi nunca No, nunca



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD DE OBSTETRICIA

ANEXO N° 3

FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Necesitamos de su gentil colaboración respondiendo las siguientes preguntas de manera sincera y teniendo en cuenta que los datos se mantendrán en estricta reserva ya que la encuesta es anónima y solo se utilizarán los datos con fines de la investigación:

INSTRUCCIONES

Lea atentamente las siguientes preguntas y responda o marque según sea correcto para usted.

1. Edad

18-22 () 23-27 () 28-32 () 33-37 () 38-42 ()

2. Estado civil:

Casada () Conviviente () Soltera () Otros (_____)

3. Grado de Instrucción

Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior () Superior no Univ. ()

4. Ocupación:

Ama de Casa () Estudiante () Empleada () Otros ()

5. Lugar de Procedencia

Urbano () Marginal ()

6. Ingreso Económico:

Menor a 950 soles mensuales () Mayor a 950 soles mensuales ()

7. Número de hijos

Primer Hijo () Más de un Hijo ()

8. Tipo de Parto

Vaginal () Cesárea ()

9. Complicaciones en el embarazo

Si () No ()

10. Siente tener apoyo familiar

Si () No ()

11. Siente tener apoyo de su pareja

Si () No ()

12. Este embarazo ha sido planificado

Si () No ()

13. Recibió Psicoprofilaxis de Emergencia

Si () No ()



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD DE OBSTETRICIA

ANEXO N° 4

verificación del cumplimiento de las Actividades durante la sesión		
Técnica de relajación	Si	No
Logra tranquilizarse con la musicoterapia		
Logra visualizar a su bebé en cada contracción		
Logra una relajación superficial		
Logra una relajación profunda y progresiva		
Técnica de respiración	Si	No
Respiración Torácica		
Respiración Abdominal		
Respiración Jadeante		
Reparación de expulsión o pujo sostenido		
Técnica de calistenia	Si	No
Realiza ejercicios sencillos de calentamiento		
Realiza libres movimientos		
Ejercicios de esferodinamia		

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0511-2022-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 12 de octubre de 2022

VISTO: el Oficio electrónico N° 787-2022-DASE-UPAO presentado por el señor Director de la Segunda Especialidad Profesional, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio electrónico N° 787-2022-DASE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis presentado por las ~~Docentes~~ LAURA SUSANA QUSPE RUBIO y LIZ MARIEL MENDOZA HERRERA, alumnas de la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia con mención en ~~Psicoprofilaxis~~ Obstetricia y Estimulación Prenatal, asesoradas por Ms. YVONNE GRACIELA MANTA CARRILLO; solicita la aprobación e inscripción de su proyecto de tesis titulado **EFECTO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA EN LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CESAR VALLEJO MENDOZA PROVINCIA DE SANTIAGO DE CHUCO, 2022** así como el nombramiento de su asesora.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software ~~Turnitin~~ TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de un (01) año durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Entiéndolo a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: AUTORIZAR la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **EFECTO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA EN LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CESAR VALLEJO MENDOZA PROVINCIA DE SANTIAGO DE CHUCO, 2022** en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la de la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia, con el N° 005-2022 de fecha 12 de octubre de 2022.

SEGUNDO: DECLARAR expeditas a las ~~Docentes~~ LAURA SUSANA QUSPE RUBIO y LIZ MARIEL MENDOZA HERRERA, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el periodo de un (01) año.

TERCERO: DESIGNAR como asesora del Proyecto de Tesis a la Ms. YVONNE GRACIELA MANTA CARRILLO, quien está obligada a presentar a la Dirección Académica de la Segunda Especialidad Profesional, los informes mensuales del avance respectivo.

CUARTO: DISPONER que el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las ~~Docentes~~ y la Asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE!



C. DECANO DEL DECANATO
C. DECANO D.F.


Dr. Jorge López Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Ms. Pablo Chona Mogollón
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Trujillo

Av. América Sur 3345 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: (+51) 1 9298 60999 - Anexo 3345
E-mail: info_upao@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

EVIDENCIAS DE LA EJECUCION



HOSPITAL CÉSAR VALLEJO MENDOZA
Provincia de Santiago de Chuco



Tópico de emergencia de ginecología y obstetricia



Sala de dilatación







