

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 OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN
PRENATAL

Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y su relación con el Apgar del recién nacido en primigestas del Hospital II-1. Chota, 2023

Línea de Investigación:

Obstetricia

Autoras:

Sánchez Díaz, Gladys
Talledo León, Amaresh Betania

Jurado Evaluador:

Presidente : Manta Carrillo, Yvonne Graciela

Secretario : Quiñones Vásquez, Ana María

Vocal : Vargas Gonzales, Ruth Araceli

Asesora:

Olivo Ulloa, María Luisa

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8300-0633>

TRUJILLO, PERÚ 2024

Fecha de sustentación: 04/11/2024

Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y su relación con el Apgar del recién nacido en primigestas del Hospital II-1. Chota, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.upao.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

4

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

apirepositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.upsb.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.untumbes.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Declaración de originalidad

Yo, María Luisa Olivo Ulloa, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia con mención en PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesora de la tesis titulada “**Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y su relación con el Apgar del recién nacido en primigestas del Hospital II-1. Chota, 2023**”, autoras: Gladys Sánchez Díaz y Amaresh Betania Talledo León, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 9 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (16 de noviembre del 2024)
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 14 de noviembre del 2024

Apellidos y nombres del asesor(a)

Ulloa Olivo, María Luisa

DNI: 18099192

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8300-0633>

FIRMA



Apellidos y nombres del autor(a)

Sánchez Díaz, Gladys

DNI: 43780610

FIRMA

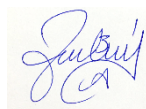


Apellidos y nombres del autor(a)

Talledo León Betania Amaresh

DNI: 72773054

FIRMA



DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a mis queridos padres y hermanos por confiar en mí y estar presentes en mi vida, a mis hijos por ser el impulso para realizar todas mis actividades, a mis amigas y colegas de trabajo por las facilidades que me brindaron.

Gladys Sánchez Díaz (tesista)

Al regalo más grande que Dios me dio, a mi hijo, la persona más importante de mi vida, que me motiva todos los días a esforzarme y seguir adelante.

Amaresh Betania Talledo León (tesista)

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a Dios que nos ha dado la fortaleza y sabiduría para culminar este trabajo de investigación. A nuestras familias por impulsarnos a mejorar cada día.

A la Universidad, a su excelente plana docente por habernos brindado conocimientos, experiencias, paciencia como profesionales que encaminaron esta investigación en la especialidad en Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación temprana.

Muchas gracias.

Las tesoristas

RESUMEN

Con objetivo de determinar la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y el Apgar del RN en primigestas del Hospital II-1Chota, 2023, se realizó una investigación de diseño no experimental, descriptivo, relacional, en una muestra no probabilística de 31 primigestas en fase activa que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, entre enero y febrero del 2023; el muestreo utilizado fue el no probabilístico. Para el análisis de los datos, se empleó el Chi cuadrado, el indicador de Somer, la correlación de Spearman. Los resultados indicaron que los RN de primigestas que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia tuvieron un puntaje de Apgar normal al minuto, con un 97% alcanzando un puntaje de 7-10, en contraste con aquellos que no recibieron la psicoprofilaxis. Las características sociodemográficas fueron similares en ambos grupos, destacando las mujeres jóvenes y con educación secundaria, aunque las primigestas sin psicoprofilaxis eran más urbanas. Además, la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia se relacionó con el Apgar del RN al minuto, presentando una significancia estadística de 0.001. En conclusión, la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia se relaciona con el Apgar al minuto.

Palabras clave: Emergencia, obstetricia, plan de parto, puntaje de Apgar, recién nacido.

ABSTRACT

In order to determine the relationship between emergency obstetric psychoprophylaxis and the Apgar score of primiparous women at Hospital II-1Chota, 2023, a non-experimental, descriptive, relational design research was carried out in a non-probabilistic sample of 31 primiparous women in the active phase who did and did not receive emergency obstetric psychoprophylaxis, between January and February 2023; the sampling used was non-probabilistic. For data analysis, the Chi square, the Somer indicator, and the Spearman correlation were used. The results indicated that primiparous women's RNs who received emergency obstetric psychoprophylaxis had a normal Apgar score at 1 minute, with 97% reaching a score of 7-10, in contrast to those who did not receive psychoprophylaxis. Sociodemographic characteristics were similar in both groups, with young women with secondary education standing out, although primigravidas without psychoprophylaxis were more urban. In addition, emergency obstetric psychoprophylaxis was related to the 1-minute Apgar score of the newborn, presenting a statistical significance of 0.001. In conclusion, emergency obstetric psychoprophylaxis is related to the 1-minute Apgar score.

Keywords: Emergency, obstetrics, birth plan, Apgar score, newborn.

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 su consideración la tesis titulada: PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA Y SU RELACIÓN CON EL APGAR DEL RECIEN NACIDO EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL II-1. CHOTA, 2023 con el fin de optar el TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL. trabajo apoyado en conocimientos y prácticas obtenidas durante nuestra vida y en la especialidad. Sometemos la presente tesis a su criterio y respectiva evaluación.

Trujillo, setiembre del 2024



Talledo León Betania Amaresh

72773054



Sánchez Diaz Gladys

43780610

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
PRESENTACIÓN.....	viii
ÍNDICE.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Problema de Investigación	12
a. Descripción de la realidad problemática.....	12
b. Formulación del problema.....	15
1.2. Objetivos	16
1.2.1.Objetivo general	16
1.2.2.Objetivos específicos.....	16
1.3. Justificación de la investigación.....	16
II. MARCO DE REFERENCIA	18
2.1. Marco teórico.....	18
2.2. Antecedentes del estudio	24
2.3. Marco Conceptual	27
2.4. Sistema de hipótesis	29
2.4.1.Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)	29
2.4.2.Hipótesis nula (Ho)	29
2.5. Variables e indicadores (Cuadro de operacionalización de variables) .	30
2.5.1.Tipos de variables	30
2.5.1.1. Variable dependiente.....	30
2.5.1.2. Variable independiente	29

III. METODOLOGÍA.....	31
3.1. Tipo y Nivel de investigación	31
3.2. Población y Muestra de estudio.....	31
3.3. Diseño de investigación.....	32
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación	32
3.5. Procesamiento y análisis de datos	34
3.6. Consideraciones éticas	35
IV. RESULTADOS	36
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	36
4.2. Docimasia de hipótesis	41
V. DISCUSIÓN.....	43
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS.....	58

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
TABLA IV-1: Apgar del RN en primigestas que recibieron la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el Hospital II-1Chota, 2023.	36
TABLA IV-2: Apgar del RN en primigestas que no recibieron la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el Hospital II-1Chota, 2023.	37
TABLA IV-3: Características sociodemográficas de las gestantes primigestas con y sin psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Hospital II-1 Chota, 2023.	38
TABLA IV-4: Apgar de los recién nacidos cuyas madres recibieron y no recibieron la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el Hospital II-1Chota, 2023.	40
TABLA IV-5: Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y el Apgar del RN en primigestas del Hospital II-1Chota, 2023.	41

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de Investigación

a. Descripción de la realidad problemática

La muerte materna se ha vuelto un problema grave dentro de la salud pública, según lo indica el estado actual del sector salud relacionado con temas maternos Perinatal, y aunque la tasa de mortalidad materna (TMM) pudo reducirse en estos últimos años, es importante dar a conocer la forma adecuada de prevenir y promocionar, de esta manera se cumplirá con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). De igual forma, el acceso al cuidado materno de calidad, podría presentar una reducción del 54 %, de tal forma, los programas que mayormente se realizan son los de Salud Materno Neonatal, Preparación Integral para el Parto (PIP) o Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO), realizándose de manera teórica, práctica y psicológica, durante el proceso del embarazo, parto y posparto, con el fin de lograr reducir el riesgo de muerte.¹

La Psicoprofilaxis obstétrica (PPO), viene a ser una herramienta que previene posibles riesgos durante el parto, siendo importante realizar ejercicios con profesionales aptos y capacitados, pues en un mundo cambiante, es necesario integrar este tipo de programas, con el fin de lograr un trabajo en equipo entre la asistida y el personal de salud, buscando el beneficio para el neonato y la madre; además, brindar una preparación conceptual y práctica, permite que el proceso sea ágil y armonioso.²

En la etapa gestacional, la futura madre vive cambios fisiológicos y naturales que en ocasiones no logra comprender, sobre todo cuando son primerizas, siendo más complicado para ellas saber actuar cuando comienzan las contracciones, es decir el trabajo de parto; un sondeo realizado sobre este tema, dio a conocer que menos del 20% de gestantes saben reconocer los signos de alarma en el embarazo, parto o puerperio; afectando al feto al momento del nacimiento.¹

A nivel internacional, la realidad indicada en líneas anteriores, permite reconocer la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica en emergencias, teniendo como objetivo instruir en conocimiento y práctica, con respecto a la forma de actuar de la gestante al momento de entrar en labor de parto, y así enfrentar de forma positiva y tranquila los cambios que se producen, salvaguardando la vida de la madre y el recién nacido.²

Es importante mencionar que la falta de atención en la gestación y trabajo de parto ocurre en países con bajo desarrollo económico, este es el caso de África subsahariana y Asia Meridional, donde el 99% de mortalidad materna corresponden a estos dos continentes, siendo más de la mitad para África y casi un tercio para Asia, entre las razones de muertes se tiene a la falta de asistencia, seguido de la falta de psicoprofilaxis obstétrica para afrontar adecuadamente el parto, es ahí donde se produce el punto de quiebre, es decir, las pacientes ponen en riesgo sus vidas y la de los bebés por no saber actuar al momento de las contracciones, sobre todo en primigestas adolescentes.³

En la evaluación realizada al recién nacido (RN), se logra conocer que la evaluación Apgar no se efectúa de manera oportuna, donde el neonato no es diagnosticado pertinentemente si presenta algún tipo de problema a causa del trauma sufrido durante el parto; cerca del 25% al 30% de neonatos mueren; es decir de 1000 nacidos mueren 23 RN en África; mientras que en Asia de 1000 mueren cerca de 38.⁴

Por otro lado, tan solo el 51% de mujeres que habitan en países con ingresos bajos se logran beneficiar de una atención especializada durante el parto y tan solo el 40% realizan las consultas recomendadas para un trabajo de parto adecuado; cabe mencionar también, que otros factores que inhiben la búsqueda de atención durante el embarazo y parto, son la pobreza, la distancia, la falta de información, la inexistencia de servicios adecuados y las prácticas culturales.³

En Latinoamérica, se producen en promedio 140 millones de nacimientos al año, presentándose riesgo de morbilidad y mortalidad durante el trabajo de parto, a causa de la inexperiencia de la madre al momento de dar a luz, generalmente se produce por hemorragias; además, la muerte del recién nacido también ocurre, siendo en promedio la cuarta parte de los casos al momento de la labor de parto; por ello, la OMS ha enfatizado la importancia de la atención durante el embarazo, donde la paciente reconozca las contracciones y conozca la forma de actuar cuando se producen.⁵

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), las gestantes adolescentes son las que presentan mayor riesgo de no recibir oportunamente las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica, las edades promedio de las pacientes oscilan entre los 15 a 19 años representando el 13.6%, incrementando aún más en aquellas que no recibieron estudios escolares (37.9%); la pobreza también se ha identificado como un factor que no permite la adecuada atención gestacional, 1 de cada 4 (24.9%) no acude a revisiones ni a las prácticas de psicoprofilaxis obstétrica, complicándose al momento del parto; en la selva ocurre lo mismo, sobre todo en zonas rurales donde 1 de cada 5 pacientes no cuentan con atenciones médicas (22.5%).⁶

En relación a ello, el Apgar es la evaluación realizada luego del parto, donde se ha podido conocer el estado de salud del recién nacido; en el Perú, se pudo conocer que existe una tasa alta de neonatos que presentan puntuaciones bajas de Apgar dentro del primer minuto, esto ha ocurrido sobre todo en zonas rurales e indígenas, donde la madre no asistía a sus consultas médicas, lo cual no facilitaba la enseñanza de las técnicas de respiración y pujo de manera oportuna; el 27% de neonatos presentaban distrés fetal a causa de ello.⁷

De acuerdo a lo revisado, en la ciudad de Chota ubicada en Cajamarca, no se brinda el servicio de psicoprofilaxis obstétrica, ya sea en el sector público o privado, ocasionando que las primigestas que ingresan en

trabajo de parto no sepan cómo actuar, generando con ello riesgo en la salud del bebé y de ellas mismas, a causa del miedo/temor, ansiedad y otras conductas que no son las idóneas para afrontar este proceso. La preocupación del riesgo recae sobre todo en el neonato quien presenta complicaciones al ser evaluado a través del Apgar.

Cabe resaltar que en los últimos meses de trabajo obstétrico realizado en el Hospital II-1 de Chota, se ha observado el tiempo de duración del trabajo de parto en primigestas, donde se ha registrado partos muy prolongado afectando al neonato, ya que se registraron Apgar bajos en varios casos; esto ocurre, a causa de la falta de experiencia para afrontar las contracciones, recayendo este problema en la teoría de Velcovsky, quien plasma la conjetura “temor – tensión – dolor”; la cual se puede afrontar con el método de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, donde se enseña como respirar adecuadamente y aquellas posiciones que permiten afrontar el dolor; ya que el autor reconoce que el proceso de parto es traumático si no se cuenta con los conocimientos necesarios para afrontarlo.⁶

De esta forma, nace la problemática del estudio, donde se buscó determinar cómo la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia se relaciona con el Apgar del RN en primigestas del Hospital II-1 Chota, 2023; ya que es ahí donde se ha observado esta realidad.

b. Formulación del problema

¿Existe relación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y el Apgar del RN en primigestas del Hospital II-1 Chota, 2023?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y el Apgar del RN en primigestas del Hospital II-1Chota, 2023.

1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar el Apgar del RN en primigestas que recibieron la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el Hospital II-1Chota, 2023.
- Determinar el Apgar del RN en primigestas que no recibieron la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el Hospital II-1Chota, 2023.
- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes primigestas con y sin psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Hospital II-1 Chota, 2023.
- Comparar el Apgar de los recién nacidos cuyas madres recibieron y no recibieron la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el Hospital II-1Chota, 2023.

1.3. Justificación de la investigación

Por conveniencia, el propósito de la tesis fue brindar conocimientos actuales a las obstetras, con respecto a la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y el Apgar del recién nacido (RN) en primigestas. Se hallaron resultados positivos, por lo que fue importante que se tomen en

consideración dentro del hospital de estudio, con el objetivo de minimizar el riesgo en la madre como en el recién nacido (RN).

Según la relevancia social, los resultados obtenidos, permitieron recomendar al final de la tesis, aquellas prácticas obstétricas a usar para minimizar los riesgos en el RN y la madre, siendo importante para minimizar cualquier dificultad que se presente en el parto.

En la implicancia práctica, la obtención de resultados favorables permiten reafirmar la idea de crear un plan que permita atender de manera eficiente a aquellas primigestas que no recibieron oportunamente la psicoprofilaxis obstétrica de rutina, con la finalidad de reducir los riesgos en el recién nacido.

Dentro del valor teórico, las fuentes revisadas permitieron obtener información de teorías, conceptos y definiciones que ayudaron a entender mejor la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y los resultados del Apgar en RN de gestantes primigestas, permitiendo luego comparar la información recolectada con los resultados que se obtuvieron en el estudio y así se realizó una correcta interpretación que dan respuesta a los objetivos de la investigación.

Para finalizar la utilidad metodológica, se centró en la aplicación de las fichas de recolección de datos para obtener la información necesaria que permitió determinar si existió relación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y el Apgar del RN en primigestas; por otro lado, la significancia que se obtuvo en las pruebas de hipótesis, permitió afirmar la relación entre las variables; siendo útil los resultados para determinar si es necesario establecer un plan adicional que permita atender eficientemente a este grupo de pacientes.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico

La profilaxis es un término que proviene del latín “*praevenire*”, lo cual significa prevención o “Yo tomo precauciones”; con ello, se puede interpretar que dentro del campo de la salud la profilaxis se refiere a la prevención que se tiene antes de que suceda la acción. De tal forma, la psicoprofilaxis obstétrica es un término que se refiere a la programación y preparación integral dentro del proceso de gestación, durante la labor de parto y post parto; siendo el fin, obtener las mejores condiciones de salud, tanto de la madre como del neonato; con ello, además se busca la reducción de la morbimortalidad.⁸

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS), indicó que la psicoprofilaxis obstétrica viene a ser una preparación que tiene en consideración los aspectos clínicos, realizando acciones integrales, de información, física y psicoactiva; siendo otro de los propósitos de la psicoprofilaxis obstétrica, alcanzar la recuperación y reintegración óptima de la madre a la vida cotidiana, además de incentivar el cuidado en salud reproductiva y sexual.⁹

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), argumenta que la psicoprofilaxis obstétrica, es una actividad importante, ya que permite brindar técnicas de relajación y afrontamiento del dolor durante el parto; la propuesta del uso de la psicoprofilaxis obstétrica recae en las bases cognitivas, psicológicas y físicas.^{10, 11}

En el aspecto cognitivo, se brinda a la futura madre los conocimientos necesarios para que conozcan y entiendan los aspectos anatómicos y fisiológicos que se relacionan con el proceso de parto, esto se realiza para que la gestante sienta tranquilidad y seguridad durante la etapa activa del parto; cabe mencionar que en las primigestas es importante brindar una orientación adecuada de la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica para que se efectuó adecuadamente el alumbramiento.¹²

En cuanto al aspecto psicológico, el apoyo emocional es importante en las primigestas, siendo el objetivo, que la pareja disfrute de la llegada del bebé; donde son importantes las palabras de aliento que permitan desligar aquellas emociones de inseguridad, estrés, miedo e ideas negativas; buscando fortalecer los lazos psico afectivos entre la madre y el neonato, es por ello que se realiza una estimulación psicológica temprana.¹²

Por último, se tiene al aspecto físico, donde los ejercicios gestacionales son importantes para un parto adecuado, a través de ellos se logra mejorar las condiciones del parto, obteniendo beneficios tanto corporales como mentales.¹² Es importante indicar que dentro del aspecto físico se realiza actividades respiratorias, de relajación neuromuscular, posiciones antálgicas, masajes y más.¹³

Los beneficios que trae consigo la psicoprofilaxis obstétrica, no se centra solo en la madre sino también en el recién nacido, ya que ayuda a disminuir la morbilidad y mortalidad, minimizando asfixias neonatales, traumatismos obstétricos, mejora el desarrollo psicomotor, entre otros aspectos más.¹⁴

Así también, es importante indicar que la psicoprofilaxis obstétrica de emergencias viene a ser la instrucción que se le brinda a la gestante para lograr un parto sano, el tiempo de esta enseñanza es corto, pues como se indica es de emergencia, por tal motivo se realiza faltado pocos días para el parto; además, es importante la aplicación de un programa intensivo que permita tranquilizar a la madre, buscando la colaboración y participación de la gestante con el personal de salud, también se instruye en el control emocional; es por ello, que la principal herramienta de la psicoprofilaxis de emergencia se refiere al "automatismo de la respuesta condicionada" para mejorar la actitud, rol activo y experiencia obstétrica en la madre.¹⁵

Además, dentro de las dimensiones se tiene a las técnicas de respiración para la relajación, donde se realizan diferentes procedimientos para una adecuada oxigenación de la madre y el feto, teniendo a la respiración

limpiadora, siendo una respiración exagerada y profunda, que se realiza a inicio y al final de cada contracción, inhalándose por la nariz y exhalándose por la boca, luego se tiene a la respiración profunda y abdominal, que se realiza mayormente en el proceso de parto, también está la superficial, aplicándose cuando las contracciones uterinas son muy intensas y se tiene la sensación de pujo.¹⁶

Otra técnica, son las posiciones antálgicas, siendo aquellas posiciones que permiten minimizar el dolor de las contracciones, entre ellas se tiene al decúbito lateral izquierdo, conocida como posición de costado izquierdo y la posición sentada, también se tiene a los masajes o contrapresión, entre ellos, está el masaje en la espalda, que se realiza en la zona lumbar y sacra al momento de producirse las contracciones.^{17, 18}

También se tiene a los masajes bloqueadores del dolor, dirigido al área supra púbrica que se realiza con la palma de la mano, área de la sínfisis púbrica realizándose con las yemas de los dedos, área de la ingle, que se realiza con el borde de las manos y área del saco, con puño cerrado y martilleos suaves.¹⁸

Así mismo, se tiene también las técnicas de pujo, teniendo aquellos pujos dirigidos y espontáneos, en el pujo dirigido, se le indica a la paciente el momento en que debe pujar, siendo pujos sostenidos, es decir se repiten cada 10 a 20 segundos, dentro de las contracciones; entre los consejos que dan las obstetras, se tiene: la contracción del abdomen, empujado hacia abajo, los pujos deben ser a la par de las contracciones, control adecuado de la respiración, donde se realiza la inspiración y espiración durante los pujos; es importante indicar que los pujos se realizan al soltar el aire por la boca.¹⁹

Cuando el pujo es espontáneo, la paciente siente la necesidad de pujar en el momento adecuado, siendo un pujo fisiológico, que se sigue por instinto natural, mayormente son cortos pero enérgicos, durando de 5 a 6

segundos, dentro de este tipo de pujo, se evidencia de 3 a 5 pujes por cada contracción.¹⁹

Ahora es imprescindible, indicar que dichas técnicas de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia son importantes no solo para la madre sino para el recién nacido, quien puede sufrir al momento del parto, si la madre no logra un adecuado puje durante la labor; por ello, luego de producirse el parto, la evaluación del “Aspecto, Pulso, Irritabilidad, Actividad y Respiración” (Apgar) es muy importante, ya que por medio de ella se conoce el estado de salud del neonato.²⁰

Por otro lado, el Apgar, se desarrolló en Virginia entre los años de 1950 y 1952, donde la prueba consistió en evaluar indicadores como la frecuencia del corazón, el esfuerzo respiratorio, tono muscular, reflejos y color; esta prueba se realizaba después del minuto de vida; además, la creadora pudo confirmar que, a través del Apgar, las técnicas de parto, como la espontánea, con fórceps o cesárea son importantes para la adecuada salud del recién nacido.²¹

Para evaluar el Apgar, se tenía en cuenta cinco factores, los cuales se calificaban en una escala del 0 al 2, donde 0 era el mínimo valor y 2 el máximo; el primer factor es el aspecto, donde se evaluaba el color de piel; el valor 2 consideraba el color normal por todo el cuerpo (manos y pies rosados), el 1 el color normal (manos y pies azulados) y 0 el color azul, grisáceo o pálido por todo el cuerpo; como segundo factor, se tiene el pulso o frecuencia cardíaca, donde 2 es una frecuencia normal (>100 latidos por minuto), 1 (<100 latidos por minuto) y 0 ausente.²² El tercer factor fue el de irritabilidad conocida como respuesta refleja, donde 2 se refiere a mostrar signos de llanto, tos o estornudo ante la estimulación, 1 muestra leve gesto facial o muecas discretas durante la estimulación y 0 no muestra respuesta ante la estimulación; el cuarto factor es la actividad (tono muscular), donde 2 se refiere a evidenciar movimientos espontáneos de manera activa, 1 brazos y piernas en flexión con un mínimo de movimiento y 0 sin movimiento, tono laxo; por último, el quinto factor es la respiración, donde

2 muestra ritmo y esfuerzo respiratorio normal con un adecuado llanto, 1 respiración lenta o irregular con un llanto débil y 0 llanto ausente sin respiración.²² La puntuación total del Apgar, permite conocer el estado de salud del recién nacido, donde una puntuación mayor a siete es reflejo de un neonato sano; además, el Apgar es evaluado en el primer y quinto minuto de haberse producido el nacimiento, donde el minuto 1 es sobre todo para conocer que tan bien toleró el neonato el proceso de nacimiento; es relevante indicar que una puntuación baja comúnmente se debe a embarazos de alto riesgo, cesárea, parto complicado a causa del desconocimiento para respirar y pujar, y parto prematuro.²³

Por otro lado, el parto es una de las variables, ya que a través del parto se logra evaluar el estado del RN; es así que existen teóricos como Platonov, Velcovsky, Nicolaiev, que mencionan que el parto es un proceso fisiológico, donde reconocen la teoría de los reflejos “temor – tensión – dolor”; pero ellos conciliaron que el dolor podría evitarse a través del método psicoterapéutico de analgesia en el parto; dentro de este método se tiene 4 etapas, siendo la primera, el condicionamiento de los reflejos, seguido de las técnicas de preparación como la respiración adecuada; luego se tiene también a la preparación de los servicios obstétricos y ginecológicos; por último, la evaluación de los resultados; con ello, los autores afirman que el trabajo de parto puede ser efectivo y no traumático si se realizan las 4 etapas de manera eficiente, beneficiando a la madre y el neonato.^{20, 24}

Cabe indicar que el trabajo de parto se focaliza desde el inicio de las contracciones uterinas regulares y la expulsión de la placenta, dentro de los periodos que tiene el trabajo de parto, se encuentran 3, en el primero, se inicia la dilatación completa, siendo la fase latente según Friedman, esta fase culmina cuando se alcanza de 3 a 5 cm de dilatación. Seguidamente, se tiene a la fase activa donde la dilatación se vuelve mayor y consecutiva; en mujeres primigestas la duración media es de 6 horas.²⁵ En el periodo 2, se produce la expulsión, viéndose efectuada cuando la dilatación del cuello uterino es completa, terminando con el nacimiento del bebé; el periodo 3,

se conoce como alumbramiento, produciéndose desde el nacimiento hasta la expulsión de membranas ovulares.²⁶

Las fases del trabajo de parto se dividen también en 4, en la primera se produce la dilatación, donde comienzan las contracciones uterinas, volviéndose cada vez más intensas hasta llegar al trabajo de parto; en la segunda fase se produce el periodo expulsivo donde se completa la dilatación del cuello uterino y culmina con el nacimiento, teniendo como duración entre 50 a 20 minutos, siendo a veces variable.²⁶ En la tercera fase, se produce el alumbramiento o placentación, dentro de esta fase se produce el nacimiento y la expulsión de la placenta, es aquí donde se puede producir hemorragias graves que son símbolo de muerte materna; es por ello, que el Minsa, da a conocer el uso de la oxitocina, para tener un alumbramiento auto dirigido, donde se minimice el riesgo por hemorragias^{26, 27}. De tal forma, dentro del trabajo de investigación no se considerará la evaluación de la fase de alumbramiento, ya que no permite contrastar adecuadamente si la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia funciona dentro de esta etapa del trabajo de parto.

En la cuarta fase, se tiene el puerperio inmediato al parto, el cual comprende las 2 primeras horas posteriores al parto, en ese tiempo se realiza la vigilancia de signos vitales, involución uterina y sangrado vaginal.²⁸ Dentro del estudio no se considerará tampoco la cuarta fase, pero si se evaluará el APGAR del recién nacido, siendo aquel score clínico que se le realiza al RN bajo 5 estándares que permiten conocer el estado general del neonato posterior al parto; esto se tendrá en cuenta, ya que si la mujer ha tenido complicaciones en el trabajo de parto por no tener un adecuado control del dolor, temor y tensión, el neonato se podría ver afectado.^{29,30}

Para finalizar, las características sociodemográficas serán consideradas una covariable; dentro de estas características, se evaluará la edad, el grado de instrucción, el estado civil y la zona de pertenencia, ya que la edad (adolescente, joven o adulta) puede influir al momento del parto, sobre todo

cuando no se cuenta con la experiencia y el desarrollo físico necesario en alguna de ellas; así mismo, los conocimientos según los estudios hechos también son importantes, a veces por desconocimiento no asisten a los talleres de psicoprofilaxis obstétrica y esto dificulta el buen desarrollo del parto, el estado civil también es relevante, pues una mujer soltera en ocasiones no lleva un control adecuado por diferentes aspectos, uno de ellos es el trabajo, por otro lado, una gestante casada o con conviviente puede no asistir por cuestiones de pareja, donde su pareja puede influir en sus decisiones para llevar los talleres de psicoprofilaxis obstétrica; por último, la procedencia también es relevante porque el lugar donde vive y el acceso al servicio de salud pueden dificultar el poder recibir la psicoprofilaxis obstétrica donde se explica la importancia de la sesión de psicoprofilaxis obstétrica antes que se produzca el parto.^{31,32}

2.2. Antecedentes del estudio

A nivel internacional, se encontraron los siguientes estudios:

Granados, G et al.³³, en Cuba, 2021. Caracterizaron al recién nacido después del parto en mujeres que no tuvieron una orientación oportuna de las técnicas de puje y respiración; por medio de un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, donde se evaluó a 88 neonatos de primigestas, dentro del periodo 2017 al 2018. Entre las conclusiones se tiene que la depresión severa predominó en la gran parte de neonatos, con un 56.8%; siendo las primigestas, mujeres en edad adolescente, las cuales no buscaron asistencia oportuna, donde se les pudiera brindar la orientación sobre la práctica de psicoprofilaxis obstétrica.

Rosado, A³⁴, en Guayaquil, 2021. Determinaron los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en gestantes primigestas de un centro de Salud; teniendo como diseño no experimental, observacional, descriptivo y transversal, participando 162 gestantes y utilizando la ficha de recolección de datos como instrumento. Entre las conclusiones se tiene que

el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en recién nacidos según prueba Apgar fue de 8 a 10 en el minuto uno (86.4%) y en el minuto 5 se obtuvo un porcentaje adecuado del 98.8%.

Nozar, M y Tarigo, J²³, en Uruguay, 2019. Determinaron los factores perinatales que influyen en la puntuación baja del Apgar en el minuto 5; a través de un estudio observacional, retrospectivo, donde se hizo uso de los casos y controles entre los años 2015 al 2016; participando 12528 recién nacidos. Entre las conclusiones, se evidenciaron 34 casos de neonatos con Apgar menor o igual a 5, teniendo entre sus causas la asfixia perinatal por las inapropiadas técnicas de pujo y respiración, esto ocurrió en primigestas; además, se presentó una significancia de $p = 0,0007$, afirmando la relación entre la falta de psicoprofilaxis obstétrica y el Apgar menor a 5.

Zambrano, K et al.³⁵, en Guayaquil - Ecuador, 2018. Describieron la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios durante el parto, mediante un estudio documental, donde se revisaron fuentes virtuales y actualizadas, siguiendo un análisis crítico de la información obtenida. Entre las conclusiones se tiene que la psicoprofilaxis obstétrica permitió reducir un 18.59% los riesgos en el embarazo; por otro lado, se produjeron en el 2017, 41 muertes maternas donde el parto fue por cesárea o vaginal, viviendo tan solo 33 RN con un Apgar normal de 7 a 10 puntos; por ello, es importante la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica, ya que es una herramienta educativa que permite un parto adecuado, minimizando los riesgos y muertes tanto en madres como en recién nacidos.

A nivel nacional, se encontraron los siguientes estudios:

Chilipio, M et al.⁷, en Lima – Perú, 2021. Determinaron el Apgar bajo al minuto 5; a través de un estudio de caso – control, teniendo la participación de 889 neonatos entre el periodo 2009 al 2018. Se pudo concluir que un 11.9% presentaron un Apgar bajo; requiriéndose reanimación al minuto en el 21.4%, un 55% entre los 2 a 3 minutos y un 23.6% de 4 a 5 minutos; esto

se debió a factores como, ser primigestas, falta de conocimiento al respirar y pujar, falta de dilatación.

Tapia, P³⁶, en Lima – Perú, 2021. Identificar los aspectos positivos de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia; a través de un estudio retrospectivo, bibliográfico, donde se revisó revistas de los años 2011 al 2020, teniendo una muestra de 13 artículos. Entre las conclusiones se tiene que permite disminuir la depresión y stress tanto en madre como neonato; además de mantener un Apgar de 8 y 10 puntos.

Balladares, A y Erauste, A³⁷, Tumbes – Perú, 2020. Determinaron los beneficios maternos perinatales a través de la psicoprofilaxis obstétrica; el estudio fue descriptivo, cuantitativo, transversal, participando 32 gestantes y aplicando la ficha de recolección de datos como instrumento. Se concluye que entre el 72% al 81% de neonatos presentaron un APGAR normal; pues no hubo complicaciones durante el parto, manteniendo un tiempo y ritmo adecuado durante la técnica de puje y respiración en el 100% de las participantes.

Orellana, E³⁸, Cañete – Perú, 2020. Evaluó los beneficios de la madre y del recién nacido al hacer uso de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en primigestas adolescentes; por medio de un estudio descriptivo correlacional, transversal, donde participaron 90 primigestas. Entre las conclusiones se tiene que el 72.2% de gestantes si realizaron la psicoprofilaxis de emergencia no presentando riesgos en el parto, de tal forma, hay influencia, indicando en el chi cuadrado una alta significancia en la dilatación ($p=0,01$) y expulsión ($p=0,01$); además, se tuvo un Apgar adecuado; de tal forma, la psicoprofilaxis ofrece beneficios a la madre en torno a la duración de parto, favoreciendo a la salud del neonato.

Romero, Y³⁹, en Huancayo – Perú, 2019. Determinó los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en recién nacidos; a través de un estudio correlativo, cuantitativo, donde participaron 82 gestantes. Entre las conclusiones se tiene que la duración del periodo de dilatación fue menor

a 8 horas (50%) y de expulsión el 50% menor a 50 minutos; los beneficios en el neonato fueron del 98.8%, donde se tuvo un Apgar normal. De tal manera, la psicoprofilaxis obstétrica beneficia a gestantes con un menor tiempo de duración en el parto y recién nacidos con valores normales de Apgar.

Cuadros, R y Morales, S ⁴⁰, en Lima – Perú, 2019. Analizaron a una primigesta que no tenía preparación en psicoprofilaxis obstétrica. Siguiendo un modelo de estudio de caso. Entre los resultados, se evidenció que la gestante era adolescente y presentaba obesidad mórbida, en ese momento le brindaron la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, permitiendo que la salud de la madre y el feto sea adecuada, ya que le enseñaron a controlar la respiración, teniendo apoyo emocional y permitiendo con ello el cambio de actitud. Demostrándose que las técnicas enseñadas por medio de la psicoprofilaxis obstétrica permitieron un parto vaginal adecuado, con un RN saludable y un adecuado Apgar (8 puntos). De tal forma, se concluye que la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia es una herramienta útil para reducir el riesgo de muerte, permitiendo una mejor evolución durante el parto.

2.3. Marco Conceptual

Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia: Conocida como PPO EM, siendo la preparación para el parto de manera intensiva, donde se enseñan técnicas de respiración y posiciones cuando empieza la labor de parto.⁴¹

Apgar del recién nacido: Es aquella prueba que evalúa por medio de un score la salud del recién nacido, dentro de sus factores a evaluar se tiene al aspecto o color de piel, seguido del pulso o frecuencia cardiaca, la irritabilidad o reflejos, la actividad o tono muscular y la respiración.⁴¹

Alumbramiento: Se inicia con el nacimiento completo del neonato y culmina con la expulsión de la placenta y sus membranas.⁴¹

Periodo de dilatación: En este periodo comienzan las contracciones, expulsándose la mucosidad que protege al feto; la gestante siente un dolor en la espalda que se extiende hasta la parte baja del abdomen, produciéndose en ese momento la contracción.⁴¹

Periodo de expulsión: Una vez culminada la dilatación, se produce la salida del feto al exterior, a ello se le conoce como fase de expulsión.⁴¹

Preparación física: Es aquel entrenamiento que se les brinda a las gestantes de manera física, con el objetivo de preparar el cuerpo para el periodo de parto, es ahí donde se enseñan las actividades respiratorias y de relajación.⁴¹

Preparación psicoafectiva: Viene a ser el apoyo emocional, donde se les brinda a las gestantes palabras de aliento, con el objetivo de minimizar el nivel de ansiedad, miedo y estrés que puedan sentir en la labor de parto.⁴¹

Preparación teórica: A través de esta preparación, se les brinda a las gestantes la información real del proceso que se sigue durante el trabajo de parto, generando seguridad y prevención ante distintas situaciones.⁴¹

Primigestas: Son aquellas mujeres que viven su primera gestación.⁴¹

Puerperio inmediato al parto: Después del alumbramiento, la etapa del puerperio tiene una duración de dos horas, donde la madre está en observación para evitar complicaciones, como son las hemorragias.⁴¹

Técnicas de respiración: Conocida como TRs, a través de estas técnicas se enseñan las correctas formas de respirar, buscando la tranquilidad y comodidad de la gestante al momento de las contracciones.⁴¹

Trabajo de Parto: Inicia cuando el cuello del útero comienza a dilatarse, produciéndose las contracciones hasta llegar a la fase final, donde se produce el nacimiento.⁴¹

2.4. Sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)

La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia si tiene relación con el Apgar del RN en primigestas del Hospital II-1Chota, 2023.

2.4.2. Hipótesis nula (Ho)

La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia no tiene relación con el Apgar del RN en primigestas del Hospital II-1Chota, 2023.

2.5. Variables e indicadores (Cuadro de operacionalización de variables)

2.5.1. Tipos de variables

2.5.1.1. Variable dependiente

APGAR DEL RN:

Definición operacional. Mide la depresión respiratoria del recién nacido, llevada a cabo al primer y cinco después del parto, y que queda consignada en la historia clínica perinatal de la madre.

2.5.1.2. Variable independiente

Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.

Definición operacional. Es la preparación para el parto de manera intensiva brindada a la gestante del Hospital II-1 de Chota; donde se enseñan técnicas de respiración y de pujo, consignada en la lista de chequeo.

Variable	Definición operacional	Escala	Indicador	Categoría	Índice
Dependiente: APGAR	Mide la depresión respiratoria del recién nacido, llevada a cabo al primer y cinco después del parto, y que queda consignada en la historia clínica perinatal de la madre.	Intervalo	Puntuación del APGAR / Historia clínica materno perinatal	Normal: cuando la valoración alcanza de 7 – 10 de puntaje Depresión moderada: cuando la valoración alcanza de 4 – 6 de puntaje Depresión severa: cuando la valoración alcanza de 0 – 3 de puntaje	Si /No Si/No Si/No
Independiente: Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia	Es la preparación para el parto de manera intensiva brindada a la gestante del Hospital II-1 de Chota; donde se enseñan técnicas de respiración y de pujo, consignada en la lista de chequeo.	Ordinal	Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia / lista de chequeo	Con psicoprofilaxis: Aplicó correctamente las técnicas de respiración, la técnica de pujo y las posiciones antálgicas Sin psicoprofilaxis: no aplicó correctamente las técnicas de respiración, la técnica de pujo y las posiciones antálgicas	Si/No

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación

Fue de tipo descriptivo, de relación y nivel cuantitativa.

3.2. Población y Muestra de estudio

El universo estuvo conformado por un total de 184 historias clínicas de gestantes en fase activa entre primigestas y no primigestas entre enero y febrero del 2023.

La población estuvo compuesta por un total de 31 historias clínicas de primigestas en fase activa atendidas entre enero y febrero del 2023, que ingresaron al centro obstétrico y se les brindó Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia y 31 primigestas atendidas en esos mismos dos meses que ingresaron al centro obstétrico en fase activa y no se les brindó Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en el Hospital II-1 Chota de Cajamarca.

Por tal motivo, la población estuvo conformada por 62 historias clínicas de gestantes en fase activa primigestas con y sin psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.

Entre los criterios de selección, se tuvo como criterios de inclusión:

- Gestantes en fase activa que recibieron o no psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.
- Primigestas.

Entre los criterios de exclusión se tuvo:

- Historias incompletas de las gestantes en fase activa.

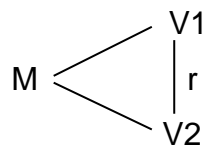
La muestra fue de 31 historias clínicas de primigestas en fase activa en labor de parto a las que se les brindó la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y 31 historias clínicas de primigestas en fase activa en labor de parto que no recibieron la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en ninguna etapa del embarazo, efectuándose en enero y febrero de 2023 Hospital II-1 Chota. Dicha muestra por ser pequeña, se utilizó el muestreo no probabilístico para conveniencia del estudio.

3.3. Diseño de investigación

Se tuvo un diseño no experimental, transversal.

No experimental, porque no se buscó manipular las variables, estudiándolas en su propio contexto y transversal porque se recolectó la información de cada primigesta en un único momento.

La representación simbólica del diseño es el siguiente:⁴²



Donde:

M : Muestra del estudio.

V1 : Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.

r : Relación.

V2 : Apgar del RN.

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica: La técnica que se utilizó fue el análisis de documentos.

Instrumento: El instrumento fue la ficha de recolección de datos, donde se extrajo la información necesaria del partograma y la historia clínica

materno-perinatal. Además, la lista de chequeo fue el instrumento que permitió medir la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, donde se revisó las técnicas de respiración y la técnica de pujo durante el periodo expulsivo, permitiendo así describir cuando si se realizó la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y cuando no (Anexo 2).

Por ser una ficha de recolección de datos no se necesita validez y confiabilidad.

Procedimiento: Se solicitó el permiso al Hospital, para extraer la información necesaria de las primigestas y RN. Con respecto a la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia realizada a las pacientes, se tuvo las siguientes acciones:

- Se realizó una evaluación inicial de la gestante para determinar su estado de salud, etapa del embarazo y cualquier condición médica relevante. Esto tomó alrededor de 15 a 30 minutos, dependiendo de la complejidad del historial médico y las condiciones de salud de la gestante.
- Se proporcionó información detallada sobre el proceso del parto, las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y los beneficios de su práctica. Dedicando al menos 30 minutos a una hora para proporcionar información detallada y responder preguntas sobre las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.
- Se enseñó a la gestante técnicas de respiración adecuadas para el trabajo de parto, incluyendo la respiración abdominal y la respiración controlada. Durando alrededor de 15 a 30 minutos, con tiempo adicional para la práctica y la retroalimentación.
- Se enseñó técnicas de relajación y visualización para reducir la ansiedad y el estrés durante el trabajo de parto. Durando al menos 20 a 30 minutos.

- Se enseñó posturas y movimientos que ayuden a aliviar el dolor y faciliten el progreso del parto, como caminar, balancear la pelvis y adoptar posiciones cómodas. Tomó alrededor de 30 a 45 minutos, incluyendo tiempo para la práctica.
- Se brindó apoyo emocional continuo a la gestante, fomentando un entorno tranquilo y seguro. El tiempo de duración fue a lo largo del proceso de parto, adaptándose a las necesidades cambiantes de la gestante.
- Se monitoreó la respuesta de la gestante a las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica y ajustar el plan según sea necesario. Esto implica una evaluación continua y ajustes según sea necesario a lo largo del trabajo de parto.

Finalmente, se contó con toda la información por medio de una lista de chequeo ubicada dentro de la ficha de recolección de datos (Anexo 2), se realizó la tabulación que permitió crear las tablas y figuras que dieron respuesta a los objetivos del estudio y a la vez permitió contrastar la hipótesis.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Con respecto a la población, se eligió por medio del muestreo aleatorio simple, considerando el registro de enero y febrero de 2023 Hospital II-1 Chota. Una vez extraída la información, se crearon las bases de datos de cada variable en Excel, para luego procesarlas en el programa estadístico SPSS, a través de este programa se realizaron las tablas y figuras descriptivas e inferenciales, que permitieron dar respuesta a los objetivos y contrastar la hipótesis del estudio.

Para el análisis de los datos, se empleó la prueba del Chi cuadrado, por tener escalas diferenciadas (nominal, ordinal e intervalo); dentro de esta

prueba se evaluó el nivel de significancia, donde el p valor al ser $< 0,05$, permitirá aceptar la H_1 ; caso contrario se aceptará la H_0 .

Así mismo se utilizó al indicador de Somer, donde el valor encontrado debe ser $< 0,05$ para valorar la significancia, y para la correlación entre el Apgar del RN y la PPO E se utilizó la correlación de Spearman.

3.6. Consideraciones éticas

Al revisar las historias clínicas de las primigestas entre enero y febrero del 2023, se tuvo como consideraciones éticas el respeto y la privacidad, no considerando nombres y apellidos. Esto se realizó para hacer cumplir el principio de no maleficencia y beneficencia; ya que lo más importante del estudio son los datos de las variables. Seguidamente, el principio de justicia también se empleó, porque se considerarán los datos tal cual se obtengan, respetando lo registrado por el hospital. Con respecto al principio de autonomía, no se utilizó en las pacientes, porque no se trató con ellas, pero si se solicitó el permiso al hospital para extraer la información necesaria.⁴³

Adicionalmente, se realizó el parafraseo y las citas respectivas que sustenten de donde se extrajo la información que permitió construir la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla IV-1: Apgar del RN en primigestas que recibieron la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el Hospital II-1 Chota, 2023.

Con psicoprofilaxis		
APGAR - 1 min.	Nº	%
0 – 3	0	00,0
4 – 6	1	03,0
7 – 10	30	97,0
TOTAL	31	100,0
APGAR - 5 min.	Nº	%
0 – 3	0	00,0
4 – 6	0	00,0
7 – 10	31	100,0
TOTAL	31	100,0

Fuente: Base de datos de registros del HJSC.

En la tabla IV-1, se determinó el Apgar del RN en primigestas que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el Hospital II-1 de Chota, dando como resultado que en el Apgar que presentó el RN al minuto de nacido fue de 4 – 6 en 1 (3,0%) de ellos y de 7 – 10 en 30 (97,0%) de ellos; por otro lado, a los 5 minutos el Apgar fue de 7 – 10 en 31 (100,0%) de los RN, por tal motivo, se determinó que la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia ayuda en el nacimiento del RN, minimizando el riesgo por asfixia u otro tipo de complicación sobre todo al minuto de nacido.

Tabla IV-2: Apgar del RN en primigestas que no recibieron la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el Hospital II-1 Chota, 2023.

Sin psicoprofilaxis		
APGAR – 1 min.	Nº	%
0 – 3	0	00,0
4 – 6	5	16,0
7 – 10	26	84,0
TOTAL	31	100,0
APGAR – 5 min.	Nº	%
0 – 3	0	00,0
4 – 6	0	00,0
7 – 10	31	100,0
TOTAL	31	100,0

Fuente: Base de datos de registros del HJSC.

En la tabla IV-2, se determinó el Apgar del RN en primigestas que no recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el Hospital II-1 de Chota, dando como resultado que el Apgar que presentó el RN al minuto de nacido fue de 4 – 6 en 5 (16,0%) de ellos y de 7 – 10 en 26 (84,0%) de ellos; por otro lado, a los 5 minutos el Apgar fue de 7 – 10 en 31 (100,0%) de los RN, por tal motivo, se determinó que al no usar psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, el RN tiene mayor probabilidad de presentar asfixia moderada sobre todo al minuto de nacido.

Tabla IV-3: Características sociodemográficas de las gestantes primigestas con y sin psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Hospital II-1 Chota, 2023.

Características sociodemográficas	Gestantes primigestas			
	Con psicoprofilaxis		Sin psicoprofilaxis	
	Nº	%	Nº	%
Edad				
< de 15 años	1	03,0	1	03,0
15 - 19 años	18	58,0	11	35,0
20 - 24 años	7	23,0	9	29,0
25 - 29 años	4	13,0	7	23,0
30 a más años	1	03,0	3	10,0
TOTAL	31	100,0	31	100,0
Grado de instrucción				
Sin estudios	1	03.0	0	00.0
Primaria	8	26.0	5	16.0
Secundaria	18	58.0	16	52.0
Superior	4	13.0	10	32.0
TOTAL	31	100,0	31	100,0
Estado civil				
Soltera	4	13.0	2	06.0
Casada	3	10.0	8	26.0
Conviviente	24	77.0	21	68.0
Otros:	0	00.0	0	00.0
TOTAL	31	100,0	31	100,0
Zona				
Urbana	12	39.0	17	55.0
Rural	19	61.0	14	45.0
TOTAL	31	100.0	31	100.0

Fuente: Base de datos de registros del HJSC.

En la tabla IV-3, se identificó las características sociodemográficas de las gestantes primigestas con y sin psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Hospital II-1 Chota; en las pacientes con psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, se presentó como edad predominante las gestantes primigestas de 15 a 19 años (58.0%), teniendo un grado de instrucción predominante el de secundaria (58.0%), en el estado civil predominó el conviviente (77.0%) y en la zona predominó la rural (61.0%); por otro lado, en las pacientes sin psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, se tuvo como edad predominante de 15 – 19 años (35.0%), con un grado de instrucción predominante el de secundaria (52.0%), en el estado civil predominó el conviviente (68.0%) y en la zona rural el urbano (55.0%); de tal forma, se identificó que los aspectos sociodemográficos fueron similares en ambos grupos, diferenciándose solo en la zona, donde las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica fueron mayormente de zona rural y las gestantes sin psicoprofilaxis obstétricas fueron mayormente de la zona urbana.

Tabla IV-4: Apgar de los recién nacidos cuyas madres recibieron y no recibieron la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el Hospital II-1 Chota, 2023.

APGAR - 1 min.	Con psicoprofilaxis		Sin psicoprofilaxis	
	Nº	%	Nº	%
0 – 3	0	00,0	0	00,0
4 – 6	1	03,0	5	16,0
7 – 10	30	97,0	26	84,0
TOTAL	31	100,0	31	100,0

U de Mann-Whitney	APGAR – 1 min		
	Valor	Z	Sig.
	503,500	9,817	0.002

Fuente: Base de datos de registros del HJSC.

En la tabla IV-4, se comparó el Apgar de los recién nacidos cuyas madres recibieron y no recibieron la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el Hospital II-1 Chota; permitiendo indicar que en el Apgar hecho al minuto del nacimiento si se presentó diferencias, indicando que la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia si permite un parto adecuado donde el RN no sufra complicaciones relacionadas al asfixia o aspectos similares, la comparación por medio de la prueba U de Mann Whitney para dos muestras, indicó un Sig. < 0.01 siendo 0.002; de tal forma, se considera útil la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia dentro del primer minuto de vida del RN.

4.2. Docimasia de hipótesis

- H_0 : La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia no tiene relación directa con el Apgar del RN en primigestas del Hospital II-1 Chota, 2023.

$$p_1 = 0 \text{ y } p_5 = 0$$

- H_i : La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia si tiene relación directa con el Apgar del RN en primigestas del Hospital II-1 Chota, 2023.

$$p_1 > 0 \text{ y } p_5 > 0$$

Tabla IV-5: Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y Apgar del RN en primigestas del Hospital II-1 Chota, 2023

	Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia			
	Con		Sin	
	X^2	p	X^2	p
Apgar 1° minuto	11.674	0.001	155.00	0.373

Fuente: Base de datos procesado en el SPSS.

En la tabla IV-5, se realizó la prueba de hipótesis general, con la finalidad de contrastar la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y el Apgar del RN en primigestas del Hospital II-1 Chota; es así que, con la prueba de Chi Cuadrado (X^2) se pudo conocer que hay relación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con el Apgar del RN al minuto, pues se presenta un $p < 0.01$ siendo 0.001, es decir, la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia si permite obtener resultados normales en el Apgar que presenta el RN al minuto de nacido. Por otro lado, sin la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia no se halló relación con el Apgar al minuto, presentando un $p > 0.05$ siendo 0.373, por tal motivo.

Prueba de Chi Cuadrado para contrastar la hipótesis general

Nivel de significación = 0.05

Sig₁ = 0.001

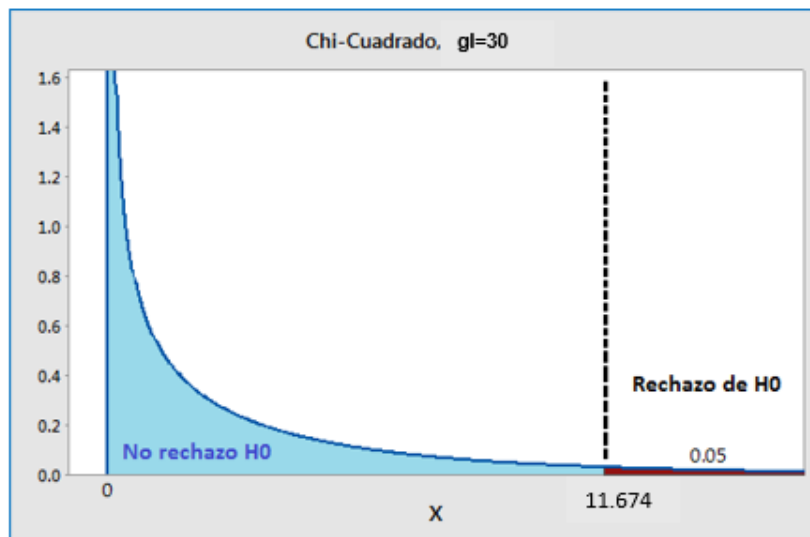
H0:	Independencia de variables (No relación)
H1:	Dependencias de variables (Relación)

Distribución:	Chi Cuadrado
Error :	0.05

Los valores de Sig. son menores a 0.05; se rechaza Ho; por tanto, la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia si tiene relación directa con el Apgar al minuto del RN en primigestas del Hospital II-1Chota, 2023, con un nivel de significación < 5%.

Se obtuvo la siguiente regla de decisión de la distribución Chi cuadrado:

Curvas de la docimasia de hipótesis estadística:



V. DISCUSIÓN

En la tabla IV-1 se dio respuesta al primer objetivo específico donde se determinó el Apgar del RN en primigestas que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el Hospital II-1 de Chota, dando como resultado que en el Apgar que presentó el RN al minuto de nacido fue de 4 – 6 en 1 (3,0%) de ellos y de 7 – 10 en 30 (97,0%) de ellos; por otro lado, a los 5 minutos el Apgar fue de 7 – 10 en 31 (100,0%) de los RN, por tal motivo, se determinó que la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia ayuda en el nacimiento del RN, minimizando el riesgo por asfixia u otro tipo de complicación sobre todo al minuto de nacido. Este resultado se asemeja al de Rosado, A³⁴, en Guayaquil, 2021, quien concluyó que el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en recién nacidos según prueba Apgar fue de 8 a 10 en el minuto uno (86.4%) y en el minuto 5 se obtuvo un porcentaje adecuado del 98.8%, siendo normal para el RN. Así mismo, se asocia al estudio de Zambrano, K et al.³⁵, en Guayaquil - Ecuador, 2018, quienes concluyeron que la psicoprofilaxis obstétrica permitió reducir un 18.59% los riesgos en el embarazo, manteniendo un Apgar normal de 7 a 10 puntos; de tal forma, es importante la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica, ya que es una herramienta educativa que permite un parto adecuado, minimizando los riesgos y muertes tanto en madres como en recién nacidos. Cabe indicar que la literatura también sostiene estos resultados hallados en la investigación, indicando que los beneficios que trae consigo la psicoprofilaxis obstétrica, no se centra solo en la madre sino también en el recién nacido, ya que ayuda a disminuir la morbilidad y mortalidad, minimizando asfixias neonatales, traumatismos obstétricos, mejora el desarrollo psicomotor, entre otros aspectos más.¹⁴

En base a los resultados y los estudios hallados, se puede indicar que la psicoprofilaxis obstétrica promueve un parto más controlado y menos estresante para la madre; pues el estrés materno durante el parto puede desencadenar respuestas fisiológicas que afectan el suministro de oxígeno al feto, al reducir el estrés y la ansiedad de la madre, la psicoprofilaxis obstétrica contribuye a un ambiente de parto más relajado, lo que a su vez puede minimizar el riesgo de complicaciones que afecten el suministro de oxígeno al

recién nacido. En resumen, al promover un entorno de parto más tranquilo, la psicoprofilaxis obstétrica puede ayudar a reducir la falta de oxígeno en recién nacidos al nacer.

Así mismo, en la tabla IV-2 se dio respuesta al segundo objetivo específico donde se determinó el Apgar del RN en primigestas que no recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el Hospital II-1 de Chota, dando como resultado que el Apgar que presentó el RN al minuto de nacido fue de 4 – 6 en 5 (16,0%) de ellos y de 7 – 10 en 26 (84,0%) de ellos; por otro lado, a los 5 minutos el Apgar fue de 7 – 10 en 31 (100,0%) de los RN, por tal motivo, se determinó que al no usar psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, el RN tiene mayor probabilidad de presentar asfixia moderada sobre todo al minuto de nacido. Los resultados hallados, son similares a los de Granados, G et al.³³, en Cuba, 2021, quienes concluyeron que la falta de psicoprofilaxis obstétrica produce depresión severa afectando a la gran parte de neonatos, con un 56.8%; siendo las primigestas, mujeres en edad adolescente, las más afectadas; por ello, es importante brindar orientación sobre la práctica de psicoprofilaxis obstétrica. Así mismo, se relaciona con los resultados de Chilipio, M et al.⁷, en Lima – Perú, 2021, quienes concluyeron que las primigestas que no recibieron psicoprofilaxis obstétrica tuvieron un 11.9% en el Apgar, considerando bajo; además, el 21.4% de recién nacidos requirieron reanimación al minuto de vida, un 55% a los 2 a 3 minutos y un 23.6% a los 4 o 5 minutos; de tal forma, la falta de conocimiento al respirar y pujar, se debe al desconocimiento en psicoprofilaxis obstétrica. Cabe indicar que con la literatura se fortalece la relación hallada, pues se indica que, al no efectuar psicoprofilaxis obstétrica en primigestas, se puede presentar asfixias neonatales, traumatismos obstétricos, entre otros aspectos más.¹⁴

En base a los discutido, se puede afirmar que la falta de psicoprofilaxis obstétrica puede ocasionar un aumento en el estrés materno durante el parto, lo que a su vez puede influir en la falta de oxígeno en recién nacidos; el estrés materno puede desencadenar respuestas fisiológicas que afectan el bienestar del feto, incluyendo el suministro de oxígeno. Además, la ausencia de preparación psicoprofiláctica puede contribuir a un ambiente de parto menos

controlado y más estresante, lo que aumenta el riesgo de complicaciones que afecten la salud del recién nacido. En resumen, la falta de psicoprofilaxis obstétrica puede estar relacionada con un mayor riesgo de estrés materno y complicaciones que afecten el suministro de oxígeno en recién nacidos al nacer.

Por otro lado, en la tabla IV-3 se dio respuesta al cuarto objetivo específico donde se identificó las características sociodemográficas de las gestantes primigestas con y sin psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Hospital II-1 Chota; en las pacientes con psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, se presentó como edad predominante las gestantes primigestas de 15 a 19 años (58.0%), teniendo un grado de instrucción predominante el de secundaria (58.0%), en el estado civil predominó el conviviente (77.0%) y en la zona predominó la rural (61.0%); por otro lado, en las pacientes sin psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, se tuvo como edad predominante de 15 – 19 años (35.0%), con un grado de instrucción predominante el de secundaria (52.0%), en el estado civil predominó el conviviente (68.0%) y en la zona, la urbana (55.0%); de tal forma, se identificó que los aspectos sociodemográficos fueron similares en ambos grupos, diferenciándose solo en la zona, donde las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica fueron mayormente de zona rural y las gestantes sin psicoprofilaxis obstétricas fueron mayormente de la zona urbana.

Los resultados guardan similitud en una parte del estudio hecho por Cuadros, R y Morales, S.⁴⁰, en Lima – Perú, 2019, quienes indicaron que las gestantes adolescentes son las que tienen mayor riesgo de presentar problemas en el parto, siendo la psicoprofilaxis obstétrica la que permite un parto vaginal adecuado, con un RN saludable y un adecuado Apgar (8 puntos). A la par de ello, se conoce que las características sociodemográficas son consideradas una co variable; dentro de este estudio, pues influye en las decisiones de la gestante para acudir a consultas médicas que permitan explicar la importancia de la sesión de psicoprofilaxis obstétrica antes que se produzca el parto.^{31,32} Además, la literatura sostiene que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), argumenta que la psicoprofilaxis obstétrica, es una actividad importante, ya que permite brindar técnicas de relajación y afrontamiento del dolor durante

el parto; la propuesta del uso de la psicoprofilaxis obstétrica recae en las bases cognitivas, psicológicas y físicas, cuidando y preservando la salud del RN y la madre sobre todo cuando es primigesta y presenta factores de riesgo como la edad.^{10, 11}

En base a ello, se puede afirmar que los factores sociodemográficos pueden influir en el acceso y la participación en programas de psicoprofilaxis obstétrica. Algunos de estos factores incluyen la edad, el nivel educativo, el estado civil y la ubicación geográfica. Las mujeres adolescentes que no conocen de la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica, comúnmente no participan en ella, pudiendo poner en riesgo la salud de su bebé y de ellas, esto se debe a su corta edad y a su inexperiencia, siendo la razón por la cual se considera a la edad importante como co variable; por otro lado, las mujeres con mayor nivel educativo tienden a tener más probabilidades de acceder a la psicoprofilaxis obstétrica y participar en ella. Además, la disponibilidad de programas de psicoprofilaxis obstétrica puede variar según la región o país e incluso la zona de residencia, lo que puede influir en la participación de las mujeres. Por lo tanto, los factores sociodemográficos es una co variable que puede desempeñar un papel importante en la accesibilidad y participación en la psicoprofilaxis obstétrica.

También, en la tabla IV-4 se dio respuesta al tercer objetivo específico donde se comparó el Apgar de los recién nacidos cuyas madres recibieron y no recibieron la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el Hospital II-1 Chota; permitiendo indicar que en el Apgar hecho al minuto del nacimiento si se presentó diferencias, indicando que la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia si permite un parto adecuado donde el RN no sufra complicaciones relacionadas al asfixia o aspectos similares, la comparación por medio de la prueba U de Mann Whitney para dos muestras, indicó un Sig. < 0.01 siendo 0.002; de tal forma, se considera útil la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia dentro del primer minuto de vida del RN. El resultado se asocia al de Tapia, P³⁶, en Lima – Perú, 2021, quien identificó los beneficios maternos neonatales de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia; concluyendo que la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia permite disminuir la depresión y stress tanto en madre

como neonato; además de mantener un Apgar de 8 y 10 puntos, es decir hay una significancia $< 0,05$. Así mismo, se relaciona con Cuadros, R y Morales, S.⁴⁰, en Lima – Perú, 2019, quienes concluyeron que la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia es una herramienta útil para reducir la muerte materna y neonatal, las primigestas que no pasan por esta actividad, a veces presentan complicaciones tanto en ellas como en el RN ($p < 0,05$). Además, la literatura fortalece lo indicado, señalando que la puntuación total del Apgar, permite conocer el estado de salud del recién nacido, donde una puntuación mayor a siete es reflejo de un neonato sano, permitiendo ello, los conocimientos adecuados de la madre al momento de pujar y respirar; por otro lado, una puntuación baja comúnmente se debe a embarazos de alto riesgo, cesárea, parto complicado a causa del desconocimiento para respirar y pujar, y parto prematuro.²³ Es así que, la adaptación de un programa permite mantener la tranquilidad de la gestante durante el parto, facilitando el trabajo de los profesionales de la salud.¹⁵

Con ello, se puede aseverar que los resultados identificados son similares a otros estudios, en base a ello, las mujeres que han pasado por psicoprofilaxis obstétrica tienden a experimentar un parto más controlado, con menor estrés y ansiedad, como resultado, es probable que estas mujeres tengan un menor riesgo de complicaciones relacionadas con el estrés materno durante el parto, por otro lado, las mujeres que no han tenido psicoprofilaxis obstétrica pueden enfrentar un mayor riesgo de estrés materno durante el parto, lo que puede influir en la respuesta fisiológica y emocional del recién nacido al nacer. En resumen, la preparación psicoprofiláctica puede contribuir a un parto más tranquilo y controlado, lo que beneficia tanto a la madre como al recién nacido.

Por último, se realizó la prueba de hipótesis general, con la finalidad de contrastar la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y el Apgar del RN en primigestas del Hospital II-1Chota; es así que, con la prueba de Chi Cuadrado se pudo conocer que hay relación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con el Apgar del RN al minuto, pues se presenta un $p < 0.01$ siendo 0.001, es decir, la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia si permite obtener resultados normales en el Apgar que presenta en RN al minuto

de nacido. Por otro lado, no se halló relación con el Apgar a los 5 minutos, presentando un $p > 0.05$ siendo 0.513, por tal motivo, se deduce que es indistinto el uso de la psicoprofilaxis obstétrica con el Apgar que presenta el RN a los 5 minutos del nacimiento. Dicho resultado se asemeja al de Nozar, M y Tarigo, J²³, en Uruguay, 2019, quienes concluyeron que se presentó como causas por falta de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica, la asfixia perinatal por las inapropiadas técnicas de pujo y respiración, esto ocurrió en primigestas; por otro lado, las que si tuvieron conocimientos en psicoprofilaxis obstétrica presentaron un parto adecuado, donde el RN no presentó complicaciones graves; de tal forma, se tuvo una significancia de $p = 0,0007 < 0,01$, afirmando la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y el Apgar menor a 5. A la par de ello, se relaciona con Orellana, E³⁸, Cañete – Perú, 2020; entre las conclusiones de este estudio se tuvo un chi cuadrado igual a 0,01, presentando un buen puntaje Apgar al minuto y a los cinco minutos ($p > 0.05$); de tal forma, la psicoprofilaxis obstétrica ofrece beneficios a la madre en torno a la duración de parto, favoreciendo a la salud del neonato. De tal forma, la relación entre psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y el Apgar del neonato si existe, siendo significativa; además, en el aspecto conceptual, se fortalece la relación identificada, pues en la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia se hacen uso de técnicas de respiración para la relajación, donde se realizan diferentes procedimientos para una adecuada oxigenación de la madre y el feto¹⁶; esto también se sostiene en lo indicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), quien argumenta que la psicoprofilaxis obstétrica, es una actividad importante, ya que permite brindar técnicas de relajación y afrontamiento del dolor durante el parto; la propuesta del uso de la psicoprofilaxis obstétrica recae en las bases cognitivas, psicológicas y físicas, cuidando y preservando la salud del RN y la madre.^{10, 11}

Cabe indicar que la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia se relaciona con el puntaje de Apgar al minuto del recién nacido (RN) porque prepara a la madre para el parto, influyendo en la respuesta inmediata del RN tras el nacimiento. Sin embargo, no se relaciona significativamente con el puntaje a los 5 minutos, ya que en este momento el estado del RN está más influenciado por intervenciones médicas, factores ambientales y la variabilidad individual del

recién nacido, que pueden afectar su adaptación al entorno extrauterino de manera independiente a la preparación psicológica de la madre ⁴⁴.

De tal forma, la psicoprofilaxis obstétrica está estrechamente relacionada con la salud del recién nacido debido a su capacidad para reducir el estrés materno, promover un ambiente de parto tranquilo y proporcionar apoyo emocional; estos factores pueden influir en el bienestar del bebé al nacer, pues minimiza el impacto del estrés materno en el desarrollo fetal y en la experiencia de parto. En resumen, la preparación psicoprofiláctica contribuye a un inicio más saludable de la vida del recién nacido al promover un entorno de parto más positivo y menos estresante para la madre, demostrándose ello en los resultados obtenidos.

CONCLUSIONES

- El Apgar del RN en primigestas que recibieron la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el Hospital II-1Chota, 2023, fue normal en el 97,0%.
- El Apgar del RN en primigestas que no recibieron la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el Hospital II-1Chota, 2023, presentó depresión moderada en un 16,0%.
- Las características sociodemográficas de las gestantes primigestas con y sin psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, fueron, la edad de 15 - 19 años (Con=58.0%) y (Sin=35.0%), instrucción secundaria (Con=58.0%) y (Sin=52.0%), estado civil conviviente (Con=77.0%) y (Sin=68.0%), zona rural (Con=61.0%) y zona urbana (Sin=55.0%).
- Al comparar el Apgar al minuto de los recién nacidos se evidenció mayor porcentaje de depresión moderada en las gestantes primigestas que no recibieron la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.
- La relación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y el Apgar al minuto del RN en primigestas del Hospital II-1Chota, 2023; presentó una relación significativa, siendo $p = 0.001 < 0.01$.

RECOMENDACIONES

- El sector salud debe concientizar a la población de zonas urbanas y rurales a través de talleres educativos, orientación y consejería acerca de la importancia y beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, dado que la psicoprofilaxis obstétrica contribuye en la reducción de la tasa de morbimortalidad materna y perinatal.
- Es necesario la sensibilización del profesional de salud que realiza atención integral a las gestantes, médicos y obstetras, en relación al programa de psicoprofilaxis obstétrica. A fin de que se le confiera valor e importancia, dado que va a promover el cuidado integral de la gestante, por ende, se tendrá una mejor calidad de vida para ella y su recién nacido.
- Al ministerio de Salud y servicios de salud con mayor nivel resolutiva que se habilite el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, para la correcta atención de la gestante.
- Se recomienda al personal de obstetricia la realización de investigaciones enfocadas a la creación de programas preventivos, con el fin de apoyar a las gestantes primigestas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cerquín I. Efectividad del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el conocimiento sobre embarazo, parto y puerperio. Primigestas del Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2020. 2021. Perú: Tesis para obtener el título de obstetra. Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad ciencias de la salud. Escuela profesional de obstetricia.
2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Borges L., Sánchez R., Peñalver A., González A. y Sixto A. Obstetric Psychoprophylaxis: An Unavoidable Path to Achieving Humanized Childbirth in Cuba. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2020; 46(3): 1-20. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/607>
4. Gómez, F. Guías clínicas del departamento de neonatología. Hospital Infantil de México. 2019; 31(2): 50-71. <http://himfg.com.mx/des/planeacion/guiasclinicasHIM/Gmobimortalidad.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Ministerio de Salud. Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
7. Chilipio, M., Atencio, K. y Santillán, J. Predictores perinatales de APGAR persistentemente bajo a los 5 minutos en un hospital peruano. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2021; 21 (1): 40 – 49. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-40.pdf>
8. Borges L., Sánchez R., Sixto A., Valcárcel N. y Peñalver A. Teoría Fundamentada aplicada al estudio del cuidado humanizado a la mujer durante el parto. Revista Cubana de Enfermería. 2019; 35(4): 1-3. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2745/509>

9. Guerra C. Nivel de satisfacción de mujeres embarazadas en el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional de Enseñanza de la Madre San Bartolomé. 2016. Perú: Tesis para obtener el grado de obstetra. Universidad Nacional de San Marcos. Facultad ciencias de la salud. Escuela profesional de obstetricia.
10. Poma R. y Rojas F. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S de Chupaca de julio a diciembre 2015. Huancayo: Universidad Peruana Del Centro. Facultad ciencias de la salud. Escuela de Obstetricia.
11. Paima J. Actitud de las gestantes en trabajo de parto preparadas en psicoprofilaxis obstétrica, hospital Iquitos Cesar Garayar Garcia, Junio - Noviembre 2015. Iquitos 2016: Tesis pre grado. Universidad Científica Del Perú. Facultad De Ciencias De La Salud. Carrera Profesional De Obstetricia.
12. Ccanto M. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2016. [Tesis de especialidad]. Huancavelica 2018: Universidad Nacional De Huancavelica. Facultad de ciencias de la salud. Programa de segunda especialidad.
13. Barrientos S. Relación de las gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis obstétrica y el nivel de ansiedad en el Hospital SAGARO – 2017. Tumbes 2018: Tesis pre grado. Universidad nacional de Tumbes. Facultad ciencias de la salud. Escuela de obstetricia.
14. Dios D. y Paredes M. Percepción de la calidad de atención y abandono de gestantes al programa de psicoprofilaxis obstétrica hospital SAGARO II -1 Tumbes 2017: [Tesis pre grado]. Universidad nacional de Tumbes. Facultad ciencias de la salud.
15. Morales A, Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horiz. Med. [Internet]. 2014 Oct [citado 2019 Sep 21]; 14(4):53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172755
16. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica ASPPO. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. 4° Edición. Lima. ASPPO. 2016
17. Villar R. Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en puérperas en el cono sur de Lima – 2015. Rev. Per Obst. Enf. 2017; 3(2). 52-26.

18. Mongrut S. Tratado de Obstetricia normal y patológica. Quinta Edición.
19. Morales S., Guibovich A. y Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horizonte Médico. 2014; 14(4). 53-57.
20. García, M et al. Considerations on the family obstetric psychoprophylaxis. Revista Médica Electrónica. 2020; 42 (6): 1-15. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v42n6/1684-1824-rme-42-06-2659.pdf>
21. Gesteiro, E., Muniz, F., Perea, S., Espárrago, M. y Bastida, S. Investigadores en Pediatría y Neonatología rendimos homenaje a la Dra Virginia Apgar. Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR. 2019; 4 (3): 387-397. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7016277>
22. Acero, S., Ticona, M., Huanco, D. Perinatal outcome of newborns with low Apgar score, at the Hospital Hipólito Unanue Tacna-Peru, 2002-2016. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2019; 65 (1): 21-26. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v65n1/a04v65n1.pdf>
23. Nozar, M., Tarigo, J. y Fiol, V. Factors Associated with Low Apgar Score in the Maternity of Pereira Rossell Hospital. Anales de la Facultad de Medicina. 2019; 6 (1): 1-10. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/afm/v6n1/2301-1254-afm-6-01-63.pdf>
24. Ministerio de Salud. Guía de procedimientos asistenciales: Atención del Parto. Hospital Nacional Dos de Mayo. 2022. Disponible en: http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emitidas/r_dir/2022/03%20Marzo/RD_071_2022_D_HNDM.pdf
25. Tafur M. Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de marzo a mayo del 2015: [Tesis de titulación]. Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4398/Tafur_r_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Farai E. Método Psicoprofiláctico del parto sin dolor. Rev. Med Hond. 2018; 26(3):69-81.
27. Psicoprofilaxis Obstétrica, módulos de captación. Ministerio de Salud. 2017.
28. MINSA. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Lima, 2016.

29. Ministerio de Salud. Manual MSD. Trabajo de Parto. 2021. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/parto-normal/trabajo-de-parto#:Minsa>
30. Solis H. y Morales S. Obstetric Psychoprophylaxis impact on reducing morbidity and mortality maternal and perinatal. Rev. Horiz Med. 2018. Abril - Junio; 12 (2): 49-52.
31. Chamorro E y Posso D. Valoración de no inferioridad del score de reanimación y adaptación neonatal frente al puntaje de apgar en recién nacidos del servicio de neonatología del Hospital General Enrique Garcés durante el año 2018 y 2019. 2020: [Tesis de especialidad]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Medicina. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18383/Tesis%20Pediatria%20C3%ADa%20Apgar%20vs%20NRAS%20Chamorro%20y%20Posso2R.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Zorrilla G. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores junio – agosto 2015. 2016: [Tesis de titulación]. Universidad San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2275/zorrilla_g.pdf?sequence=3&isAllowed=y
33. Granados, G., Vázquez, G., La Rosa, J., Calás, J. y Santana, M. Caracterización de recién nacidos con depresión cardiorrespiratoria del Hospital Ginecobstétrico “Fé del Valle Ramos”, Granma. Revista Información Científica. 2021; 100 (4): 1-12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551768187008/551768187008.pdf>
34. Rosado, A. Beneficios maternos-perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en primigestas. 2021 [Tesis de Especialidad]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/62341/1/CD%20808-%20PE%20C3%91AHERRERA%20AGUILAR%20GEANELLA%20ALEJANDRA%20%3B%20VILLAMAR%20ALEJANDRO%20DIANA%20RAFAELA.pdf>
35. Zambrano K., Tórres M., Brito A. y Paztiño Y. Obstetric psychoprophylaxis and its benefits for the pregnant. Recimundo. 2018; 2(3): 242-259.

36. Tapia, P. Beneficios maternos-neonatales de la psicoprofilaxis obstétrica. 2021. [Tesis de Especialidad]. Universidad Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6373/T061_09877022_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Balladares, A. y Erauste, A. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Regional II-2. 2020. [Tesis de Especialidad]. Universidad Nacional de Tumbes. Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2194/TESIS%20-%20BALLADARES%20Y%20ERAUSTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Orellana, E. Beneficios para la madre y el recién nacido que brinda la psicoprofilaxis obstétrica en primigestas adolescentes del hospital Rezola de Cañete 2019. 2020. [Tesis de Especialidad]. Universidad Privada Sergio Bernales. Facultad de Obstetricia. Disponible en: http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/224/1/TESIS_ORELLANA%20LOPEZ%20ELIANA%20THALIA.pdf
39. Romero, Y. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante y el recién nacido en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca diciembre 2016. 2019. [Tesis de Especialidad]. Universidad Peruana los Andes. Disponible en: http://www.informatica.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1131/TA037_20060144_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Cuadros R. y Morales S. Emergency obstetric psychoprophylaxis in high-risk obstetric in a Level I Hospital of Metropolitan Lima, August 2018. Rev Int Salud Materno Fetal. 2019; 4(1): 15. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/126/129>
41. OPS. OMS. BIREME. Descriptores en Ciencias de la Salud. 2020. Disponible en: <https://decs2020.bvsalud.org/>
42. Hernández S. y Mendoza, P. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill; 2018.
43. Trapaga M. La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. Investigación Materno Infantil [Internet]. 2018 [citado 27 Set 2022]; 9(2):

53 – 59. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>

44. Kattwinkel J. Part 7: Neonatal Resuscitation: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*; 2016; 132(18), S204-S241. DOI:10.1161/CIR.0000000000000257

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento informado

La presente investigación es conducida por las investigadoras Gladys Sánchez Díaz y Amaresh Betania Talledo León, estudiantes de la Segunda Especialidad de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo. El objetivo de la investigación es: Determinar la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y el Apgar del RN en primigestas del Hospital II-1 Chota, 2023.

Señora, luego de haberle explicado el objetivo y la forma de cómo se desarrollará la presente investigación, si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá participar realizando las actividades y ejercicios correspondientes a la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Toda la información será trasladada a un cuestionario. Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso la perjudique en ninguna forma. Si alguna de las actividades o preguntas durante la investigación le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a las investigadoras o de no hacerlas o responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informada de que la meta de este estudio es: Determinar la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y el Apgar del RN en primigestas del Hospital II-1 Chota, 2023.

Me han indicado también que tendré que realizar algunas actividades y responder algunas preguntas en un cuestionario.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre de la Participante

Firma de la Participante

Anexo 2

Ficha de recolección de datos

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Id:

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad:

Grado de instrucción:

Sin estudios (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior (4)

Estado civil:

Soltera (1) Casada (2) Conviviente (3) Otros (4)

Zona:

Urbana (1) Rural (2)

II. DATOS OBSTÉTRICOS

● Edad gestacional:

● N° APN:

● TRABAJO DE PARTO:

Periodo de dilatación:

< 6 horas (1) > 6 horas (0)

Periodo de expulsión:

< 50 min (1) > 50 min (0)

Uso de medicamentos:

No (1) Si (0)

III. DATOS DEL RECIÉN NACIDO

- **Apgar al minuto:**

Normal (7 – 10 pts) (2)

Depresión moderada (4 – 6 pts) (1)

Depresión severa (0 – 3 pts) (0)

- **Apgar a los 5 minutos:**

Normal (7 – 10 pts) (2)

Depresión moderada (4 – 6 pts) (1)

Depresión severa (0 – 3 pts) (0)

IV. DATOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA

Lista de chequeo: (Marca con una X según sea el caso)

Verificación del cumplimiento de las actividades		
Técnicas de respiración	SI	NO
Aplicó correctamente las técnicas de respiración		
Técnicas de pujo	SI	NO
Aplicó correctamente la técnica de pujo		
Posiciones antálgicas	SI	NO
Adopta posiciones antálgicas durante el trabajo de parto		

Fuente: Astudillo A, Benítez M. Preparación psicoprofiláctica utilizada por las primigestas durante el trabajo de parto en el servicio de obstetricia del Hospital Universitario de Caracas durante el segundo semestre del 2005 [Tesis]. Caracas: Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina; 2005 (43).

Observaciones:

Anexo 3

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0018-2023-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 05 de enero de 2023

VISTO: el Oficio electrónico N° 1063-2022-DASE-UPAO cursado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio electrónico N° 1063-2022-DASE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis presentado por las Obstetras GLADYS SÁNCHEZ DÍAZ y AMARESH BETANIA TALLEDO LEÓN, alumnas de la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia con mención en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal; titulado PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA Y SU RELACIÓN CON EL APGAR DEL RN EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL B-ICHOTA, 2023, así como el nombramiento de su asesora M^l. MARÍA LUISA OLIVO ULLOA.

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

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

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: AUTORIZAR la inscripción del Proyecto de Tesis titulado PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA Y SU RELACIÓN CON EL APGAR DEL RN EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL B-ICHOTA, 2023, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia, con el N° 002-2023, de fecha 05 de enero del 2023.

SEGUNDO: DECLARAR expeditas a las Obstetras GLADYS SÁNCHEZ DÍAZ y AMARESH BETANIA TALLEDO LEÓN, 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 M^l. MARÍA LUISA OLIVO ULLOA, 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 Licenciadas y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



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



M^l. Pablo Chura Noguera
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Cc: DASE, Asesora, Intermedios, Jurídico



UPAO

Av. América Sur 3145 - Urb. Miraflores - Trujillo
Teléfono: (+51) (044) 604491 - Anexo 3341
E-mail: secre@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

Anexo 4

APLICACIÓN DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA

