



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE OBSTETRICIA**

“Beneficios maternos perinatales asociados a la  
psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el  
Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Prócel”

**TESIS DE GRADO**

Previa a la obtención del Título de:

**OBSTETRIZ**

AUTOR:

Lisset Katherine Flores Sarmiento

**GUAYAQUIL – ECUADOR**

**2017**



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE OBSTETRICIA**

“Beneficios maternos perinatales asociados a la  
psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el  
Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Prócel”

**TESIS DE GRADO**

Previa a la obtención del Título de:

**OBSTETRIZ**

LISSET KATHERINE FLORES SARMIENTO

TUTOR: LCDO. LENIN MENDIETA TOLEDO

GUAYAQUIL – ECUADOR

2017

## **APROBACION DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación, “Beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Prócel”, elaborado por la Sra. Lisset Katherine Flores Sarmiento, egresada de la Carrera de Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de Guayaquil, previo a la obtención del Título de Obstetrix, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la Apruebo en todas sus partes.

**Atentamente**

**Lcdo. Lenin Mendieta Toledo**

**TUTOR**

## **DEDICATORIA**

La tesis es dedicada a mi esposo Alex Acuña por su apoyo incondicional, a mi hijo Ibrahim por su amor; a mi madre y a mi padre por su ejemplo y fuerzas.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, a mi esposo Alex Acuña, a mi hijo Ibrahim, a mis padres Rosa Sarmiento y José Flores; y un agradecimiento especial a mi tutor, Msc. Lenin Mendieta por su dedicación y valioso soporte en la elaboración de esta tesis.

## **DECLARACIÓN EXPRESA**

“La responsabilidad del contenido de esta Tesis de Grado, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”

LISSET KATHERINE FLORES SARMIENTO



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS  
**CARRERA DE OBSTETRICIA**

“BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES  
ASOCIADOS A LA PSICOPROFILAXIS OBSTÈTRICA  
EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
MATERNO INFANTIL MATILDE HIDALGO DE  
PROCEL”

Tesis de Grado que se presenta como requisito para optar por el título de  
Obstetriz

Autora: LISSET KATHERINE FLORES SARMIENTO

C.I. 0927130963

**Tutor:** LCDO. LENIN MENDIETA TOLEDO

Guayaquil, Marzo del 2017.

## **CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor de Tesis de Grado, nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil.

### **CERTIFICO:**

Que he analizado el Proyecto de Grado presentado por la estudiante Lisset Katherine Flores Sarmiento, como requisito previo para optar por el título de Obstetrix, cuyo problema es:

“Beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Prócel”.

Considero aprobado el trabajo en su totalidad.

Presentado por:

Lisset Katherine Flores Sarmiento

Cédula de ciudadanía N° 0927130963

Tutor: Lcdo. Lenin Mendieta Toledo

Guayaquil, Marzo del 2017.



## INDICE

INDICE DE TABLAS.....	V
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT .....	X
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	4
EL PROBLEMA .....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
1.1.1 Ubicación del problema en un contexto.....	5
1.1.2 Situación Conflicto .....	7
1.1.3 Causas y Consecuencias del Problema .....	9
1.1.4 Delimitación del Problema.....	11
1.1.5. Formulación del Problema .....	12
1.1.6 Evaluación del Problema .....	12
1.2. OBJETIVOS .....	14
1.2.1. OBJETIVO GENERAL .....	14
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. ALCANCES DEL PROBLEMA.....	14
1.4. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA.....	15
CAPÍTULO II.....	17

MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL .....	17
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .....	18
2.2. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA .....	18
2.3. MARCO CONCEPTUAL .....	20
2.3.1. Psicoprofilaxis obstétrica (PPO) .....	20
2.3.2. Beneficios .....	22
2.3.3. Perinatal.....	22
2.4. FUNDAMENTACIÓN LEGAL .....	23
2.4.1. Declaración de Helsinki (Asamblea Médica Mundial, 2013).....	23
2.4.2. Estrategia Mundial de la salud de las mujeres y los niños, de la Secretaría General de las Naciones Unidas. ....	24
2.3.3. Resolución del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (2009) .....	24
2.3.4. Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).....	25
2.3.5. Ley Orgánica de Salud (Congreso Nacional del Ecuador, 2006). ..	26
CAPÍTULO III .....	28
METODOLOGÍA .....	28
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	29
3.1.1. Tipo de investigación. ....	29
3.1.2. Población y muestra .....	29
3.1.3. Criterios de inclusión.....	30

3.1.4. Criterios de exclusión.....	30
3.1.5. Instrumento de recolección de datos .....	31
3.1.6. Ubicación temporal y espacial .....	31
3.2. Cronograma de la investigación. ....	32
3.3. Recursos .....	32
CAPITULO IV .....	34
RESULTADOS .....	34
4.1. PROCESAMIENTO DE RESULTADOS .....	35
4.2. PERFIL DE GESTANTES EVALUADAS .....	36
4.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS POST PARTO.....	44
CAPITULO IV .....	46
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	49
ANEXO 1 .....	52
CÉDULA DE ENTREVISTA.....	52
ANEXO 2 .....	53
ANEXO 3 .....	54
CUESTIONARIO PARA EVALUAR RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÈTRICA. ....	54
ANEXO 4.....	55
CHARLA TEÓRICA PRÁCTICA SOBRE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA A GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL.....	55

ANEXO 5 .....	56
GESTANTE REALIZANDO ESFERODINAMIA EN SALA PREPARTO DEL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL.....	56

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Organización de pasos para la realización de tesis .....	32
Tabla 2. . Edades de pacientes evaluadas que aplicaron psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.....	36
Tabla 3. Paridad de pacientes evaluadas que aplicaron psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.....	37
Tabla 4. Estado civil de las pacientes evaluadas con psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017. ....	38
Tabla 5. Grado de instrucción de las pacientes evaluadas con psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.....	39
Tabla 6. Ocupación de las pacientes evaluadas con psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017. ....	40
Tabla 7. Participación de familiares o pareja en actividades de las gestantes que aplicaron psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017. ....	41
Tabla 8. Conocimiento previo sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes evaluadas en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.....	42

Tabla 9. Planificación de embarazo de las gestantes que aplicaron psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017. ....	43
Tabla 10. Ventajas al aplicar psicoprofilaxis obstétrica en etapa perinatal.....	44

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Charla teórica práctica sobre psicoprofilaxis obstétrica a gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel. ....	55
Ilustración 2. Gestante realizando esferodinamia en sala parto del Hospital Matilde Hidalgo de Prócel. ....	56

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Edades de pacientes evaluadas que aplicaron psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.....	36
Figura 2. Paridad de pacientes evaluadas que aplicaron psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.....	37
Figura 3. Estado civil de las pacientes evaluadas con psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.....	38
Figura 4. Grado de instrucción de las pacientes evaluadas con psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.....	39
Figura 5. Ocupación de las pacientes evaluadas con psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.....	40
Figura 6. Participación de familiares o pareja en actividades de las gestantes que aplicaron psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.....	41
Figura 7. Conocimiento previo sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes evaluadas en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.....	42
Figura 8. Planificación de embarazo de las gestantes que aplicaron psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.....	43



## RESUMEN

El propósito final de las obstetras y obstetras en el manejo clínico de las gestantes, es sin duda, que cuenten con una preparación integral durante el embarazo; es por esto que una de las herramientas que permite mejorar las condiciones físicas y emocionales de las parturientas es la psicoprofilaxis obstétrica. Debido a esto, este estudio tuvo como objetivo identificar los beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel, en el periodo comprendido entre septiembre de 2016 a febrero 2017. La investigación fue experimental, con razonamiento hipotético-deductivo; siendo la población total 486 mujeres que ingresan por mes, entre 16 a 19 años de edad a esta casa de salud por consulta externa, se utilizó la muestra probabilística, dando como resultado una muestra de 220 embarazadas. Los resultados pretenden beneficiar a estudiantes de obstetricia y docentes, con aportes teóricos, metodológicos y prácticos que dirijan a nuestra ciencia a tener una mayor cobertura.; posee relevancia social puesto que mediante la ejecución de esta herramienta se pueden reducir las cesáreas y posibles complicaciones en gestantes adolescentes. Se concluyó que los principales beneficios perinatales fueron un esfuerzo más eficaz de las gestantes, menor dolor durante el trabajo de parto, las embarazadas disfrutaron de una mejor gestación, percibieron un mejor vínculo afectivo con el recién nacido y hubo una reducción de inconvenientes al momento del parto, tales como, parto prolongado, desgarros en el canal de parto; evitando así peligrar la vida de la madre como del recién nacido.

## **ABSTRACT**

The ultimate purpose of obstetricians and obstetricians in the clinical management of pregnant women is undoubtedly that they have a comprehensive preparation during pregnancy; It is for this reason that one of the tools that improves the physical and emotional conditions of the parturients is the obstetric psychoprophylaxis. Due to this, this study aimed to identify the perinatal maternal benefits associated with obstetric psychoprophylaxis in pregnant women treated at the Maternal and Child Hospital Matilde Hidalgo de Procel, from September 2016 to February 2017. The research was experimental, with Hypothetico-deductive reasoning; Being the total population 486 women who enter by month, between 16 to 19 years of age to this health home by external consultation, the probabilistic sample was used, resulting in a sample of 220 pregnant women. The results are intended to benefit obstetrics and teaching students, with theoretical, methodological and practical contributions that lead our science to have greater coverage. Has social relevance since, through the execution of this tool, cesarean sections and possible complications can be reduced in adolescent pregnant women. It was concluded that the main perinatal benefits were a more effective effort of pregnant women, less pain during labor, pregnant women enjoyed a better gestation, perceived a better affective bond with the newborn and there was a reduction of inconveniences at the time of Childbirth, such as, prolonged delivery, tears in the birth canal; Thus avoiding the life of the mother and the newborn.

## INTRODUCCIÓN

Esencialmente, la mujer tiene una primordial atención por su condición de gestante, la misma que demanda de cuidados perinatales apropiados que conserven su salud; debido a esto surge la psicoprofilaxis obstétrica a inicios del siglo pasado en Rusia, como una alternativa de preparación completa que beneficia tanto a la madre como al recién nacido, siendo los pioneros, los rusos Velvoski y Nicolaiev, seguidos de los franceses Lamaze y Vellay (Aguirre, 2012).

La aplicación de esta herramienta en gestantes es de gran importancia, puesto que reduce la intervención de partos por cesárea y beneficia a las gestantes especialmente adolescentes, ya que corren mayor riesgo de presentar determinadas complicaciones sino reciben un adecuado control prenatal.

A nivel nacional existen estudios previos sobre psicoprofilaxis en gestantes; Guerrero Oleas et al (2013), analizaron los beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Guano, abril 2012-2013; mientras, la Universidad Técnica del Norte, de la ciudad de Ibarra, implementó una guía práctica sobre consejería psicoprofiláctica dirigida a la mujer embarazada, en el Subcentro de Salud de El Tejar (Mora & Rivadeneira, 2013). Por otra parte, en el año 2015, se realizó un estudio sobre la aplicación de la psicoprofilaxis en mujeres embarazadas atendidas

en el Hospital Julius Doepfner, de la ciudad de Zamora, en la que se determinó que ninguna de las mujeres embarazadas atendidas en ese centro de salud aplicaban esta técnica debido al desconocimiento; así como también la casa asistencial no ofrecía este servicio (Cajamarca, 2016).

El estudio se enfocó en la ciudad de Guayaquil, en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo De Procel; debido a que no existen análisis contundentes sobre los beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en esta ciudad; para lo cual se trabajó con las siguientes interrogantes:

¿Si se ejecuta psicoprofilaxis obstétrica en mujeres gestantes este producirá menor grado de ansiedad en las gestantes, corta duración de la fase expulsiva, reducción de dolor durante el trabajo de parto?

¿Mediante que evaluación se analizarán los resultados de la aplicación de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes?

¿Los resultados obtenidos en la investigación están alineados con la literatura especializada?

La hipótesis que se planteó fue la siguiente: “Los beneficios materno perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas, son el incremento de partos naturales y reducción de inconvenientes al momento del

parto tales como partos prolongados y desgarros del canal de parto, evitando que peligren la vida de la madre como del recién nacido”.

A continuación se describen los capítulos que contiene esta tesis:

Capítulo I, se expone el planteamiento del problema, objetivos, causas, consecuencias, delimitación, formulación y evaluación del mismo; así como también los alcances, justificación e importancia de la problemática en estudio.

Capítulo II, se aborda el marco teórico, hipótesis, antecedentes del estudio, fundamentación teórica de psicoprofilaxis obstétrica, beneficios perinatales; la fundamentación legal internacional y nacional.

Capítulo III, se detalla la metodología, tipo, diseño y procesamiento de la investigación, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, instrumentos de recolección de datos, ubicación temporal y espacial.

Capítulo IV, se expone el análisis de resultados de la evaluación pre y post parto de la muestra estudiada.

Capítulo IV se detallan las conclusiones y recomendaciones de esta tesis.

**CAPÍTULO I**  
**EL PROBLEMA**

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.1 Ubicación del problema en un contexto**

El embarazo es una experiencia sublime que atraviesa la mujer; sin embargo la maternidad y el nacimiento conllevan al miedo en el proceso del parto; siendo el dolor que acompaña al trabajo de parto una de las principales preocupaciones de la gestante, llega en algunos casos a producir tensiones que aumentan a medida que se acerca el alumbramiento (Guerrero & Paguay, 2013).

Cabe destacar, que diversas investigaciones han demostrado que mediante la preparación psicoprofiláctica se han obtenido resultados favorables para la parturienta, ésta técnica permite un mejoramiento de la condición física de la gestante, brindándole mayor seguridad, sobre cómo actuar al momento del parto. Además, evita traumatismos como los desgarros y complicaciones de un parto prolongado (*ibídem*).

A nivel nacional existen estudios sobre psicoprofilaxis en gestantes; Guerrero Oleas et al (2013) analizaron los beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Guano, abril 2012-2013, donde observaron que el 98% de madres que aplicaron esta herramienta, no presentaron complicación alguna al momento del alumbramiento.

Mientras, la Universidad Técnica del Norte, de la ciudad de Ibarra, implementó una guía práctica sobre consejería psicoprofiláctica dirigida a la mujer embarazada, con el fin de contribuir al bienestar de la madre e hijo, en el Subcentro de Salud de El Tejar, esta herramienta fortaleció la atención de las usuarias en edad gestacional (Mora & Rivadeneira, 2013).

Por otra parte, en el año 2015, se realizó un estudio sobre la aplicación de la psicoprofilaxis en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Julius Doepfner, de la ciudad de Zamora, en la que se determinó que ninguna de las mujeres embarazadas atendidas en ese centro de salud aplicaban esta técnica debido al desconocimiento; así como también la casa asistencial no ofrecía este servicio (Cajamarca, 2016).

El estudio se enfocó en la ciudad de Guayaquil, la ciudad más poblada del Ecuador con 2'350.915 habitantes (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010), debido a que no existen análisis contundentes sobre los beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en esta ciudad.

La Urbe Porteña cuenta con 100 unidades operativas del Ministerio de Salud Pública, dentro de estas existen dos hospitales gineco-obstétricos: Mariana de Jesús y Matilde Hidalgo de Prócel (Ministerio de Salud Pública, 2016); el desarrollo de la investigación fue en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo



de Procel, que de acuerdo a información proporcionada por el Sr. Antonio Pita, Asistente de Estadística de la casa de salud en mención; desde enero hasta agosto del 2016 ha atendido a 4429 gestantes adolescentes.

Para esta investigación, se determinaron variables dependientes e independientes; la dependiente son los beneficios maternos perinatales, y la independiente, psicoprofilaxis obstétrica.

### **1.1.2 Situación Conflicto**

Fundamentalmente, la mujer tiene una primordial atención por su condición de gestante, la misma que requiere de cuidados perinatales adecuados que conserven su salud y la de su hijo; debido a esto surge la psicoprofilaxis obstétrica a inicios del siglo pasado como una alternativa de preparación integral que beneficia tanto a la madre como al recién nacido; técnica que se origina en Rusia, en el año 1947, siendo sus pioneros, el neuropsiquiatra Velvoski y el obstetra Nicolaiev, quienes emplearon por primera vez una técnica de atención del parto a la que nombraron método psicoterapéutico de analgesia en el parto (Aguirre, 2012).

SiIniesta, Coghen, & Bajo (2007) sostienen que: A principios del siglo XX con los estudios de Jacobson y de Dick Reads sientan las bases de la Educación Maternal, en la que promueven la relajación muscular para obtener la relajación del tono vegetativo, todo lo cual facilitaría la dilatación y el trabajo de

parto. Dick-Reads, observó cómo las mujeres sin miedos ni emociones negativas daban a luz mucho mejor, llegó a la conclusión de que el dolor era engendrado por el miedo, que desencadena mecanismos de defensa en forma de tensión muscular, formando así el triángulo dolor-miedo-tensión. Creó entonces un método educativo basado en tres puntos: información, relajación, mutua confianza entre el equipo asistencial y la mujer (pág. 333).

Simultáneamente, en Rusia nace la Escuela Soviética de Psicoprofilaxis Obstétrica, donde se crea un método que consiste en un sistema de excitación (respuesta) ante una sensación (contracción); basándose en la relajación muscular, técnica respiratoria de pujo, ambiente especial y la presencia de la pareja (*Ibidem*).

A pesar de los años de aplicación de esta herramienta a nivel mundial, recién en el año 2014, en el Ecuador, a través del Ministerio de Salud Pública, se elaboró un borrador de la Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO), con el objetivo de ofrecer una preparación integral con calidad y calidez proyectada a la pareja y familia (Ministerio de Salud Pública, 2014); sin embargo, hasta el momento no ha sido promulgada en Registro Oficial.

Sin embargo, en nuestro país, se cuenta con Plan Nacional del Buen Vivir, Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural y el Plan Nacional de reducción acelerada de la mortalidad materna

neonatal; en los que se plantea mejorar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad de la atención de mujeres en edad fértil y neonatos; a través de sus redes provinciales de cuidados obstétricos en todo el país (*Ibidem*).

Debido a lo anteriormente expuesto, esta investigación evaluó los beneficios: menor grado de ansiedad, menor duración de la fase de dilatación, menor duración de la fase expulsiva, menor dolor durante el trabajo de parto, reducción de partos por cesàrea; que conlleva la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas adolescentes, herramienta fundamentada en bases teóricas internacionales.

### **1.1.3 Causas y Consecuencias del Problema**

Este instrumento de prevención en la atención obstétrica (Morales, Guibovich, & Yábar, 2014), brinda a la gestante los conocimientos sobre los cambios propios del embarazo; así como la ejecución de ejercicios de respiración, relajación física y mental y una gimnasia adecuada; procurando así una mejor actitud de la mujer en esta etapa tan importante de su vida reproductiva. No obstante en el Ecuador, hasta el momento no se ha aprobado mediante registro oficial alguna norma técnica que regule la aplicación de psicoprofilaxis obstétrica.

Siendo uno de los problemas latentes en el Ecuador, las altas tasas de cesáreas registradas a nivel nacional, esto conlleva a riesgos en las madres, tales como perforaciones de intestino o vejiga, los recién nacidos tienen mayor

probabilidad de desarrollar patologías como enfermedades alérgicas (Sarmiento, 2016).

En el año 2014, el índice de cesáreas se ubicó en 41%, esta cifra supera el índice de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que establece límites entre el 10 y 15%; siendo el Guayas, la provincia que registra la cifra más alta de cesáreas con 10.580 y los partos naturales suman 15.357 (INEC-MSP, 2015)

Por otra parte, según la Organización Mundial de la Salud, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las gestantes de 15 a 19 años en todo el mundo; enfrentándose los bebés de estas madres a un riesgo superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años (OMS, 2015).

Según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2015), nuestro país cuenta con 122.301 madres adolescentes; siendo Guayaquil, la segunda ciudad con mayor población de mujeres adolescentes con al menos un hijo nacido vivo.

Debido a lo antes expuesto, la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes es de gran importancia, puesto que reduce la intervención de partos por cesárea y beneficia a las gestantes adolescentes, ya que corren mayor riesgo de presentar determinadas complicaciones sino reciben un adecuado control

prenatal, tales como: trastornos hipertensivos durante el embarazo, hemorragia postparto, anormalidades de la dinámica del parto y distocia, sepsis puerperal (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Es por esto que esta investigación expone las ventajas perinatales de aplicar esta herramienta, que actualmente no se está aplicando en la totalidad de las unidades de salud públicas del Ecuador.

#### **1.1.4 Delimitación del Problema**

Para esta investigación se escogió el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo De Procel, ubicado en la ciudad de Guayaquil, en el Guasmo Sur, Calle O. Bucaram y Calle 29 de Mayo, donde se realizó la evaluación del programa de psicoprofilaxis obstétrico a embarazadas adolescentes entre septiembre del 2016 a febrero del 2017.

Se analizó la Constitución del Ecuador, Objetivos del desarrollo del milenio (OMS), tesis y papers internacionales y nacionales sobre psicoprofilaxis obstétrica, libros, diccionarios especializados; y borrador de Norma técnica de psicoprofilaxis obstétrica del Ministerio de Salud Pública, trabajo que fue autofinanciado por la propia investigadora.

Además, para esta investigación se contó con las siguientes interrogantes:

1. ¿Si se ejecuta psicoprofilaxis obstétrica en mujeres gestantes este producirá impactos perinatales positivos?
2. ¿Mediante que evaluación se analizará la aplicación de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes?
3. ¿Los resultados obtenidos en la investigación están alineados con la literatura especializada?

#### **1.1.5. Formulación del Problema**

Debido a lo antes expuesto, se formula la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Prócel?

#### **1.1.6 Evaluación del Problema**

A continuación se describen 6 aspectos que han permitido evaluar el problema de estudio:

Delimitado: El problema de estudio está siendo poco aplicado en el Hospital Matilde de Prócel, por lo que se realizó una evaluación pre y post parto de la aplicación de psicoprofilaxis obstétrica a mujeres adolescentes embarazadas

de 33 semanas de gestación, entre 15 de diciembre del 2016 a 15 de enero del 2017.

- Claro: Esta tesis fue redactada en forma precisa, de fácil comprensión para los estudiantes de obstetricia, profesionales de la rama médica y académicos.
- Evidente: Puesto que posee manifestaciones claras y observables de la necesidad de contar con esta herramienta en beneficio de la sociedad ecuatoriana.
- Relevante: Esta investigación es de relevancia debido al impacto social positivo que conlleva; además, de ser un significativo aporte para la comunidad educativa.
- Identifica los productos esperados: Es útil, ya que contribuye con una propuesta de aplicación de psicoprofilaxis obstétrica para ser aplicado no solo en el hospital de estudio, sino que puede ser utilizado a nivel nacional.
- Variables: Se identifican las variables con claridad, la independiente: beneficios maternos perinatales, y la dependiente psicoprofilaxis obstétrica.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL**

Identificar los beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Prócel, investigación realizada entre septiembre de 2016 a febrero 2017.

### **1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Ejecutar psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel.
2. Realizar evaluación pre y post parto de la aplicación de psicoprofilaxis obstétrica en la muestra estudiada.
3. Analizar los resultados obtenidos en la investigación con la literatura especializada y emitir conclusiones.

## **1.3. ALCANCES DEL PROBLEMA**

Debido a que las pacientes en su mayoría ya tenían conocimientos previos sobre psicoprofilaxis obstétrica, obtenidos en los subcentros de salud, se realizó una sesión compuesta por : una charla de 45 minutos de duración con los temas: Historia, definición, beneficios y contraindicaciones de la psicoprofilaxis. Y o la



fase práctica de 45 minutos, donde se enseñó ejercicios de respiración para relajación y físicos con balones y colchonetas.

Después, las gestantes aplicaron la esferodinamia en la sala parto y después del post parto, se llenó una matriz para evaluar los beneficios obtenidos.

Por otra parte, se considera que esta información es de interés colectivo, beneficia a distintos actores con aportes teóricos, metodológicos y prácticos. Los actores afectados fueron: parturientas, obstetras, estudiantes de obstetricia, docentes y enfermeros.

#### **1.4. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA**

El Ecuador es un estado social de derecho, que protege el matrimonio, la maternidad y el haber familiar, promoviendo la atención prioritaria, preferente y especializada para las mujeres embarazadas tanto en el ámbito público como privado (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Como parte del cuidado integral de las gestantes, la psicoprofilaxis obstétrica comprende un cúmulo de actividades, métodos y técnicas que se ofrecen a la embarazada, con la colaboración del padre y la familia (Aguirre, 2012).

La principal meta de los profesionales médicos en el manejo clínico de las gestantes, es que cuenten con una preparación integral del embarazo; es por esto que se ve la necesidad de aplicar psicoprofilaxis obstétrica, que permita mejorar las condiciones físicas y emocionales en la embarazada, herramienta que actualmente se está aplicando poco en el Hospital gineco-obstétrico Matilde Hidalgo de Prócel, por lo que se contó con las autorizaciones para realizar la evaluación en esta casa de salud.

El trabajo de investigación procura beneficiar a distintos actores, con aportes teóricos, metodológicos y prácticos que dirijan a nuestra ciencia a tener una mayor cobertura. Los estudiantes de obstetricia y docentes recibirán de este trabajo información pertinente sobre los beneficios que se obtienen con la aplicación de esta herramienta en gestantes adolescentes.

Cabe indicar, que los estudiantes de obstetricia y áreas afines pueden emplear esta información y el programa como base para futuros trabajos de investigación. También posee relevancia social puesto que mediante la ejecución de esta herramienta se pueden reducir las cesáreas y posibles complicaciones en gestantes adolescentes.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL**

## **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

A continuación se exponen los antecedentes sobre psicoprofilaxis obstétrica que se han considerados válidos para el encuadre de esta tesis, los mismos que han sido utilizados como procedentes para el análisis del problema investigado.

## **2.2. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA**

La técnica psicoprofiláctica se origina en Rusia, en el año 1947, el neuropsiquiatra Velvoski y el obstetra Nicolaiev emplearon por primera vez una técnica de atención del parto a la que nombraron Método psicoterapéutico de analgesia en el parto (Aguirre, 2012).

En 1952, el francés Fernand Lamaze con el Dr. Pierre Vellay publican el libro “Parto sin dolor por el Método Psicoprofiláctico”, en el que propusieron el método parto indoloro, desarrollando una metodología de 8 sesiones, considerando una con la pareja, basadas en ejercicios de respiración y relajación, implantando la respiración jadeante para aliviar el periodo expulsivo (*ibídem*).

Después, a inicios de 1800, toma auge la hipnosis para aliviar el dolor de la parturienta, la técnica se basa en la fuerza de sugestión, a la que se añade los factores de relajación, concentración y motivación para la preparación del parto. Este método puede reducir la ansiedad, la tensión y el dolor, proporcionando a las

gestantes entendimiento de los cambios fisiológicos que se presentan durante el trabajo de parto (Salas, 2013).

En 1929, en el Hospital de Londres, el doctor G.D. Read, escribió múltiples experiencias sobre mujeres que habían aprendido siguiendo el método fisiológico del parto, y que en un 90 % habían logrado tener un parto natural. En 1932 logra que le publiquen su obra "Natural Childbirth" ("Parto natural"), diez años después publica "The Revelation of Childbirth" ("La revelación sobre el parto"), y en 1944 "Childbirth Without Fear" ("Parto sin miedo"). En sus escritos G.D. Read entiende que el parto es un fenómeno fisiológico al igual que otras grandes funciones de nuestro organismo y que el dolor es un producto de impulsos nerviosos y no fisiológicos (Cata, 2013, p.10).

A fines del siglo pasado, Ricardo V. Gavensky, médico argentino creador de la escuela sudamericana da a la psicoprofilaxis un enfoque más amplio, conectándolo con otras ramas de la medicina, aporta nociones de psicología, psicopatología e hipnosis (Aguirre, 2012).

Actualmente, las técnicas empleadas para la práctica de la preparación para el parto se basan en 4 escuelas tradicionales: la Inglesa (Grantly Dick Read) que propone el parto sin temor; la Soviética (Platonov, Velvovsky, Nicolaiev), que presenta el método parto sin dolor; la Francesa (Fernand Lamaze) que propone el parto sin dolor por el método psicoprofiláctico; y la Ecléctica

(Frederick Levoyer, Gavensky y otros), método que dirige su atención hacia el recién nacido, proporcionando las condiciones de un buen nacimiento, desde la óptica del recién nacido, mediante un parto sin violencia (*Ibidem*).

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

A continuación se presentan los términos básicos que se emplearon en el estudio:

#### **2.3.1. Psicoprofilaxis obstétrica (PPO)**

Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludable y positiva en la madre y bebé, forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz. Asimismo fortalece la participación y rol activo del padre. La PPO debe ejercerse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética. Asimismo, la PPO disminuye las complicaciones, y brinda una mejor posibilidad de una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal (Ministerio de Salud Pública, 2014, p. 14).

### **2.3.1.1. PPO Prenatal (PPO-PN)**

“Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación. El mejor momento para iniciarla es entre el quinto y sexto mes prenatal; Sin embargo, hay que tener claro que nunca es tarde para realizarla” (Morales , Guibovich, & Yábar, 2014, p.55).

### **2.3.1.2. PPO Intranatal (PPO-IN)**

“Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante el trabajo de parto. Por el período en que se realiza, priorizará la información técnicas de ayuda a la madre y persona que le brinde el acompañamiento, enfocado hacia una respuesta adecuada durante la labor. (*ibídem*).

### **2.3.1.3. PPO Postnatal (PPO-PTN)**

“Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda después del parto. Por lo general se da durante el período de puerperio mediato, pudiendo ampliarse hasta los primeros meses del período de lactancia exclusiva. Su finalidad es lograr la recuperación y reincorporación óptima de la madre promoviendo cuidados en su salud sexual y reproductiva” (*ídem*).

#### **2.3.1.4. Psicoprofilaxis de emergencia (PPO-EM)**

“Es la preparación brindada a la gestante faltando pocos días para la fecha probable de parto, o la que se ofrece a la parturienta durante su labor de parto” (*ibídem*).

#### **2.3.2. Beneficios**

Bien que se hace o se recibe (Real Academia Española, 2016).

#### **2.3.3. Perinatal**

Período anterior y posterior al nacimiento, aproximadamente desde la semana 28 de gestación hasta el séptimo día de vida (Universidad de Salamanca, 2014).

De acuerdo a Solís & Morales, los beneficios perinatales (etapas prenatal, intranatal y postnatal son las siguientes (2012):

- Mejor curva de crecimiento intrauterino.
- Mejor Vínculo Prenatal (EPN).
- Enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina
- Índice de sufrimiento fetal.
- Índice de complicaciones perinatales.
- Índice de prematuridad.



- Mejor peso al nacer.
- Mejor estado (apgar).
- Mayor éxito con la lactancia materna.
- Mejor crecimiento y desarrollo.

## **2.4. FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

Esta investigación se soportó en la siguiente legislación internacional:

### **2.4.1. Declaración de Helsinki (Asamblea Médica Mundial, 2013)**

Este documento describe los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, indica en Principios Generales lo siguiente:

“El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber” (p. 2).

Con respecto a la privacidad y confidencialidad menciona que se deben tomar toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal (p. 5).

Adicionalmente indica que la participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria, aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente (p.5).

#### **2.4.2. Estrategia Mundial de la salud de las mujeres y los niños, de la Secretaría General de las Naciones Unidas.**

Este documento señala lo siguiente:

“Concentrar la atención en los más vulnerables: Esta estrategia se concentra en el momento en que las mujeres y los niños son más vulnerables. El peor riesgo para las embarazadas y los recién nacidos se presenta durante el parto y en las horas y días que siguen. Las adolescentes también son vulnerables y debemos asegurarnos de que tienen control de las decisiones vitales que toman, incluyendo decisiones sobre su fecundidad” (Ki-moon, 2010, p.5).

#### **2.3.3. Resolución del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (2009)**

Se adoptó un dictamen histórico que reconoce de forma explícita la mortalidad materna prevenible como un tema de derechos humanos y señala el importante papel que podrían cumplir los órganos de vigilancia de los tratados y

los procedimientos especiales. Luego de esta resolución, se aprobó en julio del 2012, las orientaciones técnicas específicas para los responsables de la formulación de políticas y programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad materna, utilizando un enfoque basado en los derechos humanos (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

Por otra parte, esta investigación se soportó en la siguiente legislación nacional:

#### **2.3.4. Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)**

En la Sección cuarta: Mujeres embarazadas; Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

- No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
- La gratuidad de los servicios de salud materna.
- La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Por otra parte, el Artículo 359, prescribe que:

“El Sistema Nacional de Salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social”.

Además, el Artículo 360 señala que:

“El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud...”

### **2.3.5. Ley Orgánica de Salud (Congreso Nacional del Ecuador, 2006).**

En el Capítulo III, De la salud sexual y la salud reproductiva, el Art. 21 señala: “El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia”.

Esta ley menciona en el Art. 2, literal a) Maternidad: “Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal...”

#### **2.4. HIPÓTESIS**

La hipótesis que se manejó en esta investigación fue la siguiente: “Los beneficios materno perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas, son el incremento de partos naturales y reducción de inconvenientes al momento del parto tales como partos prolongados y desgarros del canal de parto, evitando que peligren la vida de la madre como del recién nacido”.

**CAPÍTULO III**  
**METODOLOGÍA**

### **3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La tesis tuvo un enfoque cuantitativo, puesto que se utilizó la recolección de datos para probar una hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico.

#### **3.1.1. Tipo de investigación.**

La investigación realizada fue la experimental, ya que se trabajó con variables para obtener respuestas en torno a la aplicación de Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes; se aplicó la observación, la experimentación, la comprobación.

Se utilizó el razonamiento hipotético-deductivo. Además, se empleó muestras representativas y metodología cuantitativa para analizar los datos.

#### **3.1.2. Población y muestra**

El universo fueron las embarazadas atendidas en el Hospital, con 35 semanas de gestación en adelante, siendo la población total 486 mujeres que ingresan por mes, entre 16 a 19 años de edad a esta casa de salud por consulta externa. Se utilizó la muestra probabilística, el error máximo aceptable fue del 5%, el porcentaje estimado de la muestra fue del 50% y el nivel de confianza deseado fue del 95%; para lo cual se utilizó la siguiente fórmula:

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

En donde, N = tamaño de la población, Z = nivel de confianza, P = probabilidad de éxito, Q = probabilidad de fracaso D = precisión. Dando como resultado una muestra de 220 embarazadas. Sin embargo se trabajó con 200 adolescentes que tuvieron la predisposición de asistir a las charlas y practicar los ejercicios, 20 desistieron de participar.

### **3.1.3. Criterios de inclusión**

Mujeres gestantes de mínimo 35 semanas de gestación, y grupo hectáreo de mujeres de 16 a 19 años y que tuvieron por lo menos un control prenatal en el Hospital Matilde de Prócel.

### **3.1.4. Criterios de exclusión**

Mujeres en estado de gestación menores a 34 semanas y mayores de 20 años.



### **3.1.5. Instrumento de recolección de datos**

Para esta investigación se utilizó la técnica de la comunicación, mediante entrevista personal a gestantes de 35 semanas de gestación en adelante y posterior al parto.

Se elaboró un instrumento de entrevista (Ver Anexo 1), que fue aplicada a las embarazadas evaluadas y se culminó después de la fecha de parto. Lo materiales de verificación utilizados fueron: libros, cédulas de entrevista, proyector, USB, impresora, computador con internet, materiales de escritorio, etc.

### **3.1.6. Ubicación temporal y espacial**

Esta investigación se realizó entre septiembre del 2016 a febrero del 2017, la misma que se desarrolló en el Hospital Matilde Hidalgo De Prócel, ubicado en la ciudad de Guayaquil, en el Guasmo Sur, Calle O. Bucaram y Calle 29 de Mayo. De esta forma el estudio tiene un corte temporal longitudinal, porque dicha variable será estudiada antes, durante y después del parto.

### 3.2. Cronograma de la investigación.

°	ACTIVIDAD	MES						
		SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
	Recopilación de fuentes bibliográficas	X						
	Elaboración de Marco Teórico y conceptual		X					
	Elaboración de Marco Metodológico			X				
	Ejecución de psicoprofilaxis obstétrica.				X	X		
	Procesamiento de datos						X	
	Análisis de resultados						X	
	Redacción del borrador						X	
	Revisión y corrección del borrador						X	
	Presentación de tesis							X

**Tabla 1. Organización de pasos para la realización de tesis**

**Fuente: Elaboración propia.**

### 3.3. Recursos

#### 3.3.1. Humanos

- Investigadora
- Tutor
- Personal recolector: Investigadora, dos ayudantes y ocasionalmente

apoyo del personal de Obstetricia del Hospital Matilde de Prócel.

### **3.3.2. Físicos:**

En el desarrollo de esta tesis se utilizó cédulas de entrevista, en base a las cuales se elaboraron las tablas y gráficos, consentimiento informado para el desarrollo del PO (Ver Anexo 2), materiales de escritorio (lapiceros, lápices, borradores, etc.), laptop, proyector y balones de goma.

### **3.3.3. Institucionales:**

El Hospital Matilde de Prócel cuenta con infraestructura adecuada para el desarrollo de las entrevistas, que se llevaron a cabo en el salón de profesores.

### **3.3.4. Económicos:**

Los gastos que demandó el estudio fueron financiados íntegramente por la tesista.

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS**

#### **4.1. PROCESAMIENTO DE RESULTADOS**

Entre diciembre del 2016 a enero del 2017, se evaluaron a 200 gestantes, las cuales recibieron charlas teóricas prácticas sobre psicoprofilaxis obstétrica, donde se expusieron los siguientes temas:

- Historia de psicoprofilaxis
- Definición de psicoprofilaxis
- Beneficios de la psicoprofilaxis
- Contraindicaciones de la psicoprofilaxis

Con respecto a la fase práctica, se enseñaron ejercicios de respiración para relajación y físicos; así como también, aplicaron la esferodinamia en la sala parto.

Finalmente, después del alumbramiento se utilizó una matriz para determinar los beneficios que percibieron, basada en la propuesta de norma técnica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Ver Anexo 3).

## 4.2. PERFIL DE GESTANTES EVALUADAS

De las 200 embarazadas evaluadas, 60 gestantes poseen 16 años de edad (30%), 30 mujeres tenían 17 años y 18 años de edad respectivamente (30%), y 80 jóvenes contaban con 19 años de edad (40%).

Edad	No de Gestantes	Porcentajes
16 años	60	30%
17 años	30	15%
18 años	30	15%
19 años	80	40%

Tabla 2. . Edades de pacientes evaluadas que aplicaron psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.  
Fuente: Elaboración propia.

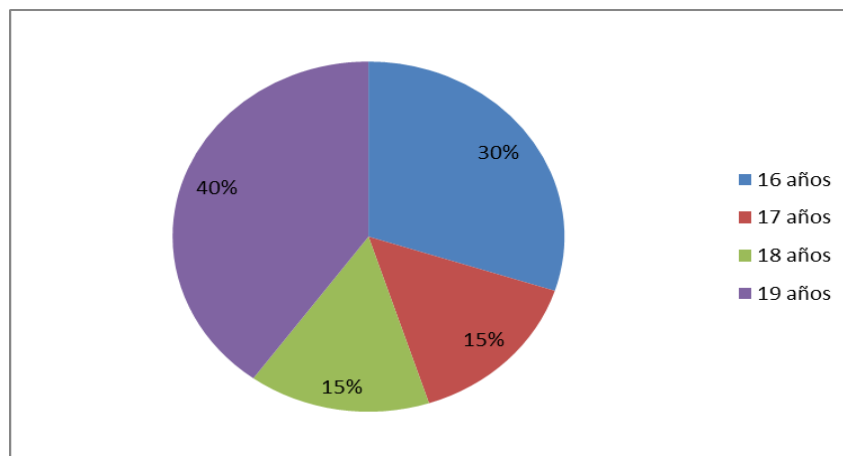


Figura 1. Edades de pacientes evaluadas que aplicaron psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.  
Fuente: Elaboración propia.

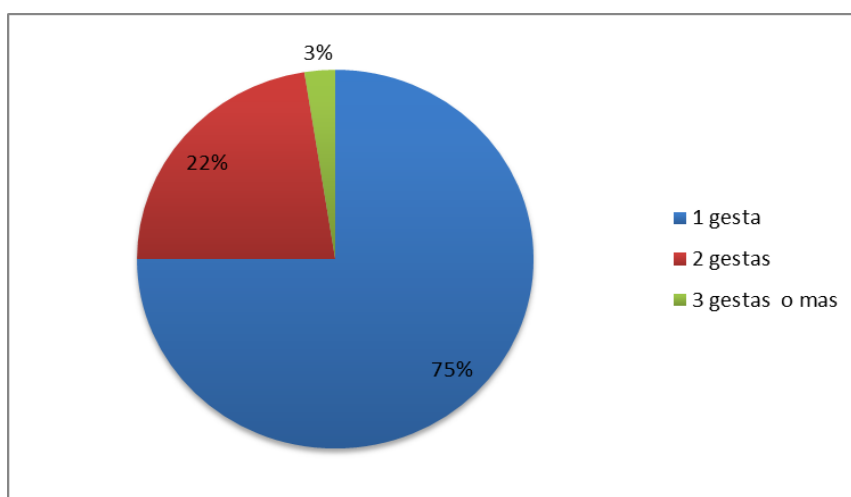
### Interpretación de resultado

La alta incidencia del embarazo en la adolescencia se debe a falta de comunicación, inseguridad y baja autoestima.

En cuanto a gestas previas, 150 mujeres evaluadas tuvieron 1 gesta previa (75%), 44 adolescentes tuvieron 2 gestas previas (22%) y sólo 6 jóvenes contaban con 3 gestas previas.

Paridad	No de Gestantes	Porcentajes
1 gesta	150	75%
2 gestas	45	22%
3 gestas o mas	5	3%

**Tabla 3. Paridad de pacientes evaluadas que aplicaron psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.**  
Fuente: Elaboración propia.



**Figura 2. Paridad de pacientes evaluadas que aplicaron psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.**  
Fuente: Elaboración propia.

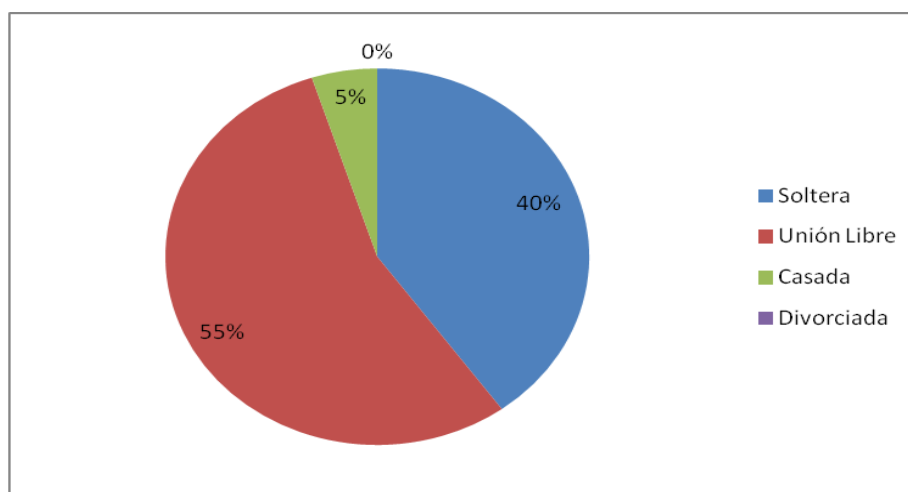
### Interpretación de resultados

La paridad en adolescentes se debe a la falta de conocimiento de métodos anticonceptivos y desinterés, puesto que no acuden a consultas de planificación familiar.

Con respecto al estado civil de las adolescentes evaluadas, el 40% eran solteras y el 55% tenían unión de hecho, tan sólo el 5% de mujeres eran casadas; dentro de la muestra estudiada no hubo casos de divorciadas.

Estado Civil	No de Gestantes	Porcentajes
Soltera	80	40%
Unión Libre	110	55%
Casada	10	5%
Divorciada	0	0%

**Tabla 4. Estado civil de las pacientes evaluadas con psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.**  
Fuente: Elaboración propia.



**Figura 3. Estado civil de las pacientes evaluadas con psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.**  
Fuente: Elaboración propia.

### Interpretación de resultados

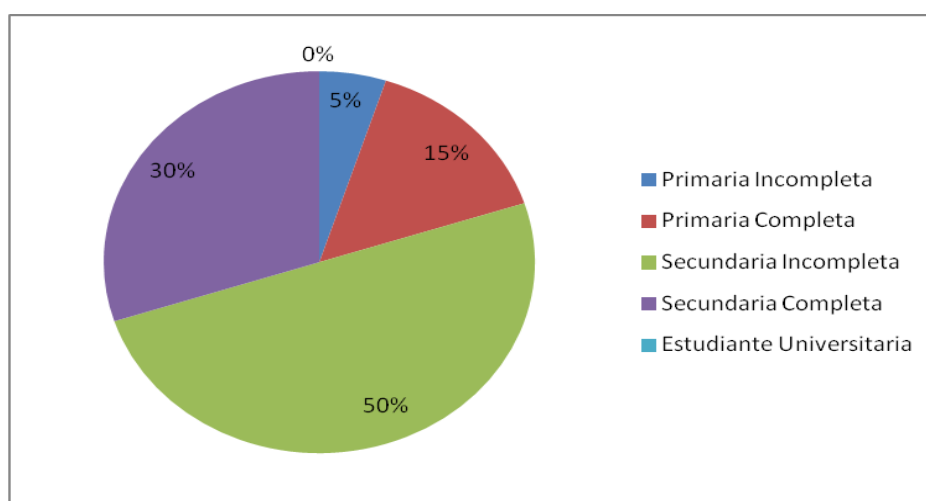
Las adolescentes en periodo de gestación pertenecen a un estrato social bajo, por lo que siguen el mismo patrón inculcados de sus familiares de mantener uniones libres.



Acerca del grado de instrucción, la mitad de las encuestadas tenía secundaria incompleta, el 30% de las adolescentes culminaron el bachillerato, seguidas de un 15% que tenían primaria completa y un 5 % contaban con primaria incompleta, no se evidenciaron casos de estudiantes universitarias.

Grado de Instrucción	No de Gestantes	Porcentajes
Primaria Incompleta	10	5%
Primaria completa	30	15%
Secundaria Incompleta	100	50%
Secundaria completa	60	30%
Estudiante universitaria	0	0%

**Tabla 5. Grado de instrucción de las pacientes evaluadas con psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.**  
Fuente: Elaboración propia.



**Figura 4. Grado de instrucción de las pacientes evaluadas con psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.**  
Fuente: Elaboración propia.

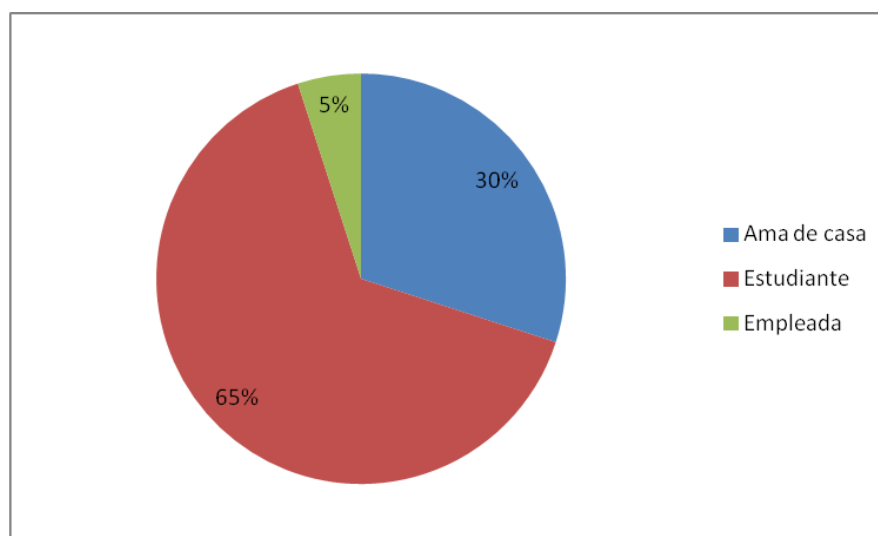
### Interpretación de resultados

Las adolescentes analizadas cursan o han cursado la secundaria en colegios fiscales, debido a su estrato social bajo.

En cuanto a la ocupación de la embarazadas, más de la mitad de las mismas (65%) continúan sus estudios en el colegio, el 30% son amas de casa y sólo un 5% trabajan de empleadas.

Ocupación	No de Gestantes	Porcentajes
Ama de casa	60	30%
Estudiante	130	65%
Empleada	10	5%

**Tabla 6. Ocupación de las pacientes evaluadas con psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.**  
Fuente: Elaboración propia.



**Figura 5. Ocupación de las pacientes evaluadas con psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.**  
Fuente: Elaboración propia.

### Interpretación de resultados

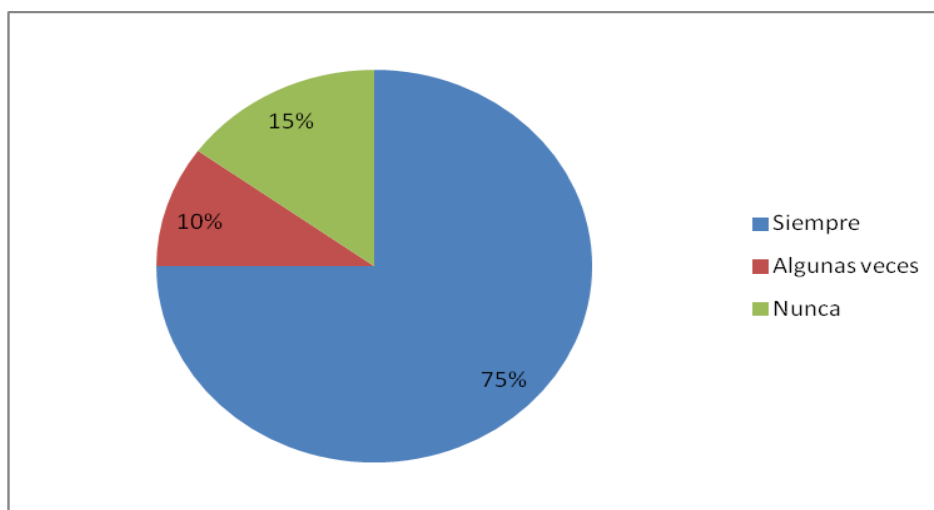
Las adolescentes que continúan cursando sus estudios durante sus periodos de gestación, los realizan por consejo de sus familiares. Las que se dedican al hogar, dejaron los estudios por falta de apoyo de sus parejas y desinterés personal.

Además, el 75 % de las encuestadas fueron acompañadas por un familiar a las charlas de psicoprofilaxis obstétrica, así como también las acompañaron en los ejercicios psicoprofilácticos.

<b>Pareja o algún familiar participaron en actividades de la gestante</b>	<b>No de Gestantes</b>	<b>Porcentajes</b>
Siempre	150	75%
Algunas Veces	20	10%
Nunca	30	15%

**Tabla 7. Participación de familiares o pareja en actividades de las gestantes que aplicaron psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.**

Fuente: Elaboración propia.



**Figura 6. Participación de familiares o pareja en actividades de las gestantes que aplicaron psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.**

Fuente: Elaboración propia.

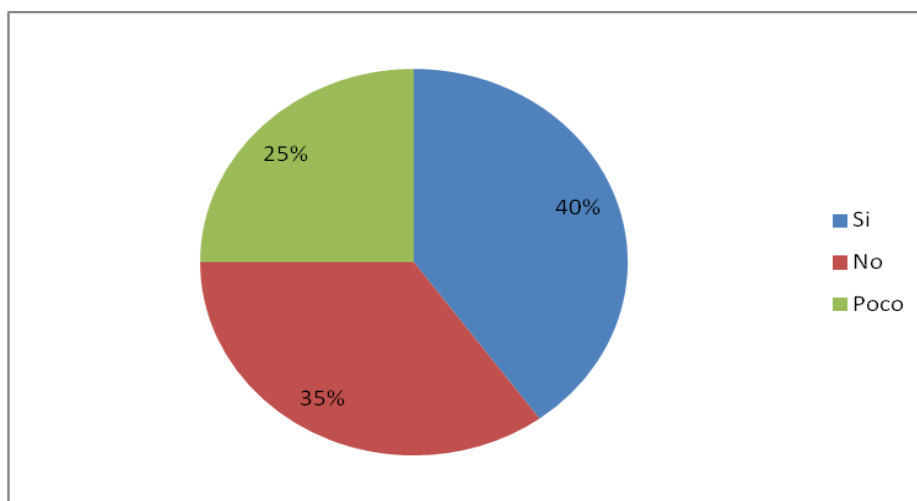
### **Interpretación de resultados**

En la mayoría de los controles prenatales las embarazadas van en compañía de sus madres, quienes las apoyan y están pendientes hasta la finalización del periodo de gestación.

Por otra parte, el 65% de las adolescentes embarazadas ya tenían conocimientos previos de psicoprofilaxis obstétrica, un 35 % no conocían el término.

<b>Conocimientos sobre Psicoprofilaxis obstétrica</b>	<b>No de Gestantes</b>	<b>Porcentajes</b>
Si	80	40%
No	70	35%
Poco	50	25%

**Tabla 8. Conocimiento previo sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes evaluadas en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.**



**Figura 7. Conocimiento previo sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes evaluadas en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.**

Fuente: Elaboración propia.

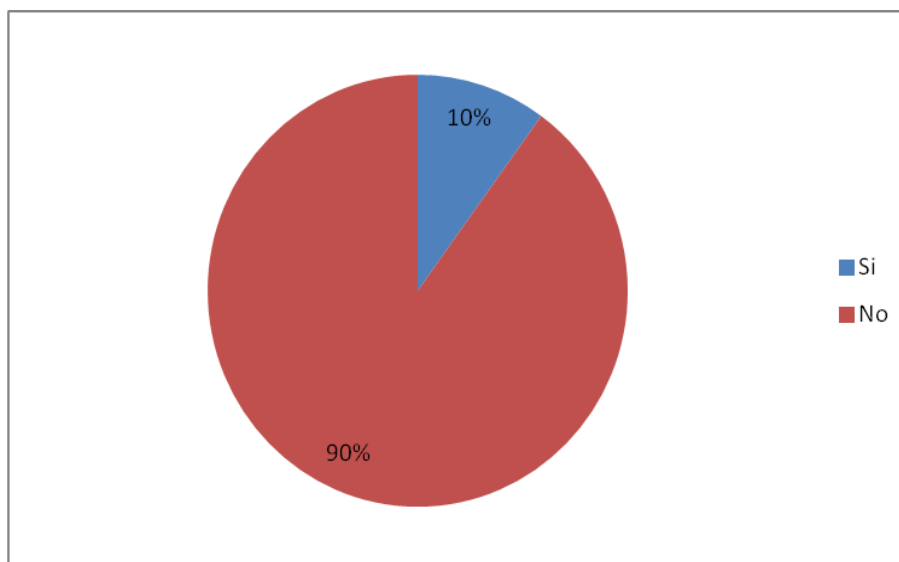
### **Interpretación de resultados**

Los controles prenatales los reciben en los centros de salud, donde se brindan charlas y se realizan actividades relacionadas a la psicoprofilaxis obstétrica.

En cuanto a la planificación del embarazo, el 90% de las gestantes evaluadas no planificaron tener un hijo, un 10 % si lo planificaron.

Planificación del Embarazo	No de Gestantes	Porcentajes
Si	20	10%
No	180	90%

**Tabla 9. Planificación de embarazo de las gestantes que aplicaron psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.**



**Figura 8. Planificación de embarazo de las gestantes que aplicaron psicoprofilaxis obstétrica en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre diciembre del 2016 a enero del 2017.**

Fuente: Elaboración propia.

### **Interpretación de resultados**

Esto se debe a la falta de conocimientos de métodos anticonceptivos, además la mayoría de las encuestadas pensaron que en la primera relación sexual no quedarían embarazadas, lo que evidencia la falta de conocimiento de su propio cuerpo.

### 4.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS POST PARTO

Posteriormente al alumbramiento, se evaluó las ventajas que obtuvieron al aplicar la psicoprofilaxis obstétrica, a continuación los resultados:

VENTAJAS ANALIZADAS	SI	NO
1. Percibieron menor grado de ansiedad, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad.	82%	18%
2. Obtuvieron adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.	77%	23%
3. Embarazadas que ingresaron al centro de atención, en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.	82%	18%
4. Parturientas que evitaron repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.	82%	18%
5. Gestantes que obtuvieron menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.	63%	37%
6. Tuvieron menor duración de la fase expulsiva.	82%	18%
7. Tuvieron menor duración del tiempo total del trabajo de parto promedio	82%	18%
8. El esfuerzo de la gestante fue más eficaz.	91%	9%
9. Embarazadas que presentaron complicaciones obstétricas.	5%	95%
10. Manifestaron menor dolor durante el trabajo de parto.	91%	9%
11. Disfrutaron mejor de su gestación y parto.	91%	9%
12. Percibieron mejor vínculo afectivo con el recién nacido.	95%	5%
13. Parto normal	82%	18%
14. Obtuvieron recuperación más rápida y cómoda.	82%	18%
15. Presentaron aptitud total para una lactancia natural.	82%	18%
16. Tuvieron depresión postparto.	9%	91%
17. Mejor perspectiva y decisión sobre el cuidado de su salud sexual y reproductiva	82%	18%

**Tabla 10. Ventajas al aplicar psicoprofilaxis obstétrica en etapa perinatal.  
Fuente: Elaboración propia.**

## **Interpretación de resultados**

El 82% de las gestantes evaluadas percibieron un menor grado de ansiedad, ingresaron al hospital con dilatación más avanzada, acelerando el trabajo de parto normal, obtuvieron menor duración de la fase expulsiva; y por ende la recuperación fue más rápida y cómoda.

El 95 % de las embarazadas con gestas previas percibieron una mejor gestación en relación a partos anteriores, debido a los nuevos conocimientos adquiridos y aplicados en su etapa perinatal.

Sólo un 5% de las adolescentes evaluadas sufrieron depresión postparto debido a que son consumidoras de sustancias estupefacientes, no cuentan con el apoyo de su pareja, problemas económicos, el embarazo no fue deseado.

Además, presentaron una buena aptitud para la lactancia manual, teniendo una mejor perspectiva y decisión sobre el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

Las embarazadas que presentaron complicaciones obstétricas fueron por hipertensión gestacional y diabetes gestacional.

**CAPITULO IV**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**



La aplicación de psicoprofilaxis obstétrica permitió la preparación teórica, y física en adolescentes, culminando su periodo de gestación de una manera satisfactoria. Sin embargo, se considera que no se fortaleció la parte psicoafectiva con las parejas porque en su mayoría no las acompañaron durante el proceso, debido a que son sustentos del hogar y se encontraban en sus jornadas laborales; así como también el machismo y desinterés. Por lo tanto no se fortaleció la participación y rol activo del padre que es mencionado en la definición dada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Las 200 gestantes que aplicaron psicoprofilaxis obstétrica si percibieron impactos perinatales positivos, mediante la evaluación pre y post parto, se pudo determinar que los principales beneficios fueron los siguientes:

- El esfuerzo de la gestante durante el alumbramiento fue más eficaz.
- Manifestaron menor dolor durante el trabajo de parto.
- Disfrutaron mejor de su gestación y parto.
- Percibieron mejor vínculo afectivo con el recién nacido.
- El 82% de las gestantes evaluadas tuvieron parto normal, existiendo reducción de inconvenientes al momento del parto que peligran la vida de la madre como del recién nacido.

Cabe recalcar, que los beneficios percibidos fueron los que determina el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Además, el balón para ejercicios en el

área de parto, ayudó a disminuir el dolor mediante la relajación de la región pélvica y ayudó al progreso del parto.

Adicionalmente, se recomienda:

1. Que se ejecute la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel de manera permanente e interrumpida.
2. Que exista una mayor flexibilidad de horarios para las charlas teóricas prácticas, con la finalidad de incentivar la participación de las parejas.
3. Que se difundan los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica a través de los medios de comunicación tales como televisión, radio y prensa escrita; con la finalidad de conseguir mayor percepción de su importancia por parte de las gestantes.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, C. R. (2012). *Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal*.  
Chimbote, Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote.
- Asamblea Médica Mundial. (2013). *Declaracion de Helsinki - Principios Eticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Helsinki: World Medical Association Inc.
- Cajamarca, M. (2016). *Aplicación de la Psicoprofilaxis en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Julius Doepfner de la Ciudad de Zamora, 2015*.  
Zamora: Universidad Nacional de Loja.
- Cata Saltos, A. (1 de Junio de 2013). La terapia gineco-obstétrica y el parto en mujeres gestantes de 18 a 40 años de edad en la red de emergencias médicas Rhapy Medical en la ciudad de Ambato en el periodo diciembre 2011 – junio 2012. *La terapia gineco-obstétrica y el parto en mujeres gestantes de 18 a 40 años de edad en la red de emergencias médicas Rhapy Medical en la ciudad de Ambato en el periodo diciembre 2011 – junio 2012*. Ambato, Tungurahua, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
- Guerrero, J. E., & Paguay, C. V. (2013). *Beneficios Materno Perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Guano, Abril 2012-2013*. Quito: Universidad Central del Ecuador.

- INEC-MSP. (2015). *Informe de la investigación anual a través de la búsqueda activa de casos de muerte materna y calidad del dato*. Quito: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos - Ministerio de Salud Pública.
- Iniesta, S., Coghen, I., & Bajo, J. (2007). En *Fundamentos de Obstetricia* (pág. 333). MADRID: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Ecuador en Cifras*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/guayas.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (Octubre de 2014). Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. *Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal*. Quito, Pichincha, Ecuador: Dirección Nacional de Normalización.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (20 de AGOSTO de 2016). *GEOSALUD*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/publico/dniscg/geosalud/gui/>
- Mora, K., & Rivadeneira, F. (2013). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre consejería psicoprofiláctica a embarazadas, al cliente interno y externo del Subcentro de Salud del Tejar, Provincia de Imbabura en el período junio - octubre del 2013*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte.
- Morales , S., Guibovich, A., & Yábar, M. (2014). Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. *Horiz Med*, 53-57.
- OMS. (1 de Noviembre de 2015). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Mortalidad Materna: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (1 de Septiembre de 2013). Salud reproductiva y maternidad saludable. Legislación nacional de conformidad con el derecho internacional de . *Salud reproductiva y maternidad saludable. Legislación nacional de conformidad con el derecho internacional de* . Washington, Estados Unidos: Cooperación Española (AECID).

Salas, F. (1 de Marzo de 2013). Aplicar psicoprofilaxis obstetrica en primigestas añosas, propuesta de un protocolo de manejo, hospital dra. Matilde hidalgo de procel, de septiembre 2012 a febrero 2013. Guayaquil, Guayas, Ecuador: Universidad de Guayaquil.

Sarmiento, S. (5 de Noviembre de 2016). Ventajas y desventajas de una cesárea. (L. Flores, Entrevistador)

Solis, H., & Morales, S. (2012). Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. *Rev Horiz Med*, 49-52.

Universidad de Salamanca. (2014). *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico*. Salamanca: Universidad de Salamanca.

## ANEXO 1

### CÉDULA DE ENTREVISTA

1.- Edad: \_\_\_\_\_

2.-Paridad (no se considera actual embarazo)

1\_\_\_ 2\_\_\_ 3\_\_\_ 4+\_\_\_\_\_

3.-Estado Civil:

Soltera sin pareja estable. \_\_\_\_\_ Divorciada o separada \_\_\_\_\_ Conviviente

Soltera con pareja estable. \_\_\_\_\_ Viuda \_\_\_\_\_ casada \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

4.-Grado de Instrucción:

Analfabeta \_\_\_ Primaria Completa \_\_\_ Primaria Incompleta \_\_\_

Secundaria completa \_\_\_ Secundaria incompleta\_\_\_

Universidad incompleta\_\_\_

5.-Ocupación

Ama de casa \_\_\_\_\_ Profesional \_\_\_\_\_ Empleada de hogar \_\_\_\_\_

Empleo estable\_\_\_\_\_

Comercio informal \_\_\_ Empleo provisional\_\_\_ Comercio formal \_\_\_

Otro\_\_\_\_\_

6.- ¿Su pareja y/o algún familiar participa activamente con Ud. En todas las actividades y/o eventos relacionados a su embarazo?

Siempre\_\_\_\_\_ Algunas veces\_\_\_\_\_ Nunca\_\_\_\_\_

7.- ¿Sabía Ud. de la existencia del programa de Psicoprofilaxis obstétrica?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ Algo \_\_\_\_\_

8.-El embarazo actual fue:

Planificado Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

9.- ¿Aceptaría Ud. participar del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ No sabe\_\_\_\_\_

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tesista: Lisset Flores de Acuña

Título de la Tesis: “Beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel”

---

*Se me ha solicitado participar en una investigación que tiene como objetivo identificar los beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel, en el periodo comprendido entre agosto de 2016 a febrero 2017.*

---

Al participar de la investigación, tengo total conocimiento de su propósito y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice sólo con fines académicos.

Estoy en conocimiento de que:

1. Con mi participación se asegura la privacidad y confidencialidad.
2. Preguntas más específicas respecto a mi participación serán respondidas por la tesista responsable de este estudio.
3. Yo podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento.
4. Los resultados de este estudio pueden ser publicados con propósitos académicos, pero mi identidad no será revelada.
5. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido obligada.

.....

TESISTA RESPONSABLE

.....

GESTANTE PARTICIPANTE

### ANEXO 3

## CUESTIONARIO PARA EVALUAR RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÈTRICA.

VENTAJAS ANALIZADAS	SI	NO
1. La gestante percibió menor grado de ansiedad, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad.		
2. Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.		
3. Ingresó al centro de atención, en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.		
4. Evitó repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.		
5. Obtuvo menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.		
6. Tuvo menor duración de la fase expulsiva.		
7. Tuvo menor duración del tiempo total del trabajo de parto promedio		
8. El esfuerzo de la madre fue más eficaz.		
9. Presentó complicaciones obstétricas.		
10. Manifestó menor dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.		
11. Aprendió a disfrutar mejor de su gestación y parto.		
12. Mejor vínculo afectivo con el bebé.		
13. Parto normal		
14. Recuperación más rápida y cómoda.		
15. Aptitud total para una lactancia natural.		
16. Menor riesgo a tener depresión postparto.		
17. Mejor perspectiva y decisión sobre el cuidado de su salud sexual y reproductiva		



## ANEXO 4

### CHARLA TEÓRICA PRÁCTICA SOBRE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA A GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL.



Ilustración 1. Charla teórica práctica sobre psicoprofilaxis obstétrica a gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel.

Fuente: Elaboración propia.

## **ANEXO 5**

### **GESTANTE REALIZANDO ESFERODINAMIA EN SALA PREPARTO DEL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL.**



**Ilustración 2. Gestante realizando esferodinamia en sala parto del Hospital Matilde Hidalgo de Prócel.**