



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

**INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA PARA UN
PARTO NATURAL**

AUTOR:

JUAN CARLOS GUAMBUGUETE ARGUELLO

TUTORA:

OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO MSc.

GUAYAQUIL – SEPTIEMBRE - 2019



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

**INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA PARA UN
PARTO NATURAL**

AUTOR:

JUAN CARLOS GUAMBUGUETE ARGUELLO

TUTORA:

OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO MSc.

GUAYAQUIL – SEPTIEMBRE,2019



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

**INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA PARA UN
PARTO NATURAL**

AUTOR:

JUAN CARLOS GUAMBUGUETE ARGUELLO

TUTORA:

OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO MSc.

GUAYAQUIL – SEPTIEMBRE 2019



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

**TRABAJO DE INVESTIGACION PRESENTADO COMO REQUISITO
PARA OPTAR POR EL TITULO DE OBSTETRA**

**INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA PARA UN
PARTO NATURAL**

AUTOR:

JUAN CARLOS GUAMBUGUETE ARGUELLO

TUTORA:

OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO MSc.

GUAYAQUIL –SEPTIEMBRE 2019

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO:	INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA PARA UN PARTO NATURAL	
AUTOR:	GUAMBUGUETE ARGUELLO JUAN CARLOS	
TUTORA:	SARANGO INTRIAGO NORMA	
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
UNIDAD/FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS	
CARRERA:	OBSTETRICIA	
GRADO OBTENIDO:	TERCER NIVEL	
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS: 60
ÁREAS TEMÁTICAS:	PREVENCIÓN DEL RIESGO REPRODUCTIVO Y OBSTÉTRICO	
PALABRAS CLAVES	psicoprofilaxis, embarazadas, parto natural	
RESUMEN:	<p>El embarazo constituye un proceso en el que se desarrollan cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos en las embarazadas. La psicoprofilaxis obstétrica pretende ayudar a las gestantes a afrontar de mejor manera estos cambios. El presente trabajo tiene como objetivo evaluar los beneficios de un programa de psicoprofilaxis en embarazadas atendidas en el Hospital Básico San Vicente de Paul del 6 de marzo al 1 de julio del 2019. Para ello, se realiza una intervención a un grupo de embarazadas y se comparan los resultados con otro grupo de control. Como resultados se obtiene que más del 80,0% que recibieron el programa presentaron beneficios como el no uso de medicamentos, tiempo expulsivo menores a 25', parto eutócico, líquido amniótico claro y parto natural. De igual forma, se obtuvieron beneficios en los recién nacidos con más de un 85,0% de casos con APGAR al minuto y a los 5' mayor a 8.</p>	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR:	Teléfono: 0992136672	E-mail: jcarlosga82@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: NORMA SARANGO INTRIAGO	
	Teléfono: 0990091459	
	E-mail: norma.sarangoi@ug.edu.ec	



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

DIRECTIVOS

**Dr. Jorge Carvajal Andrade MSc.
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**Obst. Carmen Marín Soria MSc.
DIRECTORA DE CARRERA**

**Ab. Yuly Landázuri Charcopa
SECRETARIA GENERAL**

**Ing. Julio De la Torre Chávez
GESTOR DE TITULACIÓN**

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO MSc.** tutora del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **Sr. JUAN CARLOS GUAMBUGUETE ARGUELLO C.C 0202101036** con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **OBSTETRAS**.

Se informa que el trabajo de titulación: **INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA PARA UN PARTO NATURAL** ha sido orientado durante todo el tiempo de ejecución en el programa anti-plagio 'UNKURD' quedando el **3%** de coincidencia.

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis Carlos urkund fin 1.3 (1).docx (D54855225)
Submitted: 8/16/2019 5:46:00 PM
Submitted By: norma.sarangoi@ug.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

tesis Laura Molina.docx (D48616532)
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCEP_f04864a8f649b2780200e1f19e5f7485
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4603/Vidal_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/214/PAIMA-1-Trabajo-Actitud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
http://190.116.50.20/xmlui/bitstream/handle/UANCV/2188/T036_70290597_72371377.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Instances where selected sources appear:

10

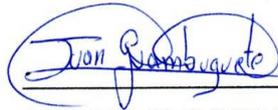


OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO MSc.
DOCENTE TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

C.C. 0700774417

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL
USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES
ACADÉMICOS**

Sr. JUAN CARLOS GUAMBUGUETE ARGUELLO C.C 0202101036, Certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **"INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA PARA UN PARTO NATURAL"**, es de nuestra absoluta propiedad, responsabilidad y según el **Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN**, autorizamos el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.



JUAN CARLOS GUAMBUGUETE

ARGUELLO CI: 0202101036

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación de tesis para optar el título de OBSTETRA, de la facultad de ciencias médicas de la universidad de Guayaquil

Certifico que he dirigido y revisado la tesis de pre-grado presentado por el Sr. JUAN CARLOS GUAMBUGUETE ARGUELLO, con C.I. 0202101036 cuyo tema de tesis es:

" INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA PARA UN PARTO NATURAL

Revisado y corregido el trabajo de titulación, se aprobó en su totalidad, lo certifico



OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO

MSc.

C.C. No. 0700774417



Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil 16 de septiembre 2019

CERTIFICACION DEL REVISOR

Habiendo sido nombrado **Obst. VICKY NAREA MORALES** docente revisor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación , elaborado por el Sr. **JUAN CARLOS GUAMBUGUETE ARGUELLO C.I.0202101036** con mi respectiva asesoría como requerimiento parcial para la obtención del título de **Obstetra** : tema **"INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA PARA UN PARTO NATURAL"** en la carrera de obstetricia Facultad de Ciencias Médicas, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes ,encontrándose apto para su sustentación

REVISOR (A) DEL TRABAJO DE TITULACION
OBST. VICKY NAREA MORALES. MSc.
C.I. 0916890262



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

Este trabajo de Graduación cuya autoría corresponde al Sr. Juan Carlos Guambugete Arguello ha sido aprobado, luego de su defensa publica, en la forma presente por el tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de Obstetricia como requisito parcial para optar por el título de Obstetra

DR. JORGE DAHER NADER

OBST. YAZMIN GRANDA BARBA

MSC GABRIEL MOREY LEÓN

DEDICATORIA

Principalmente a Dios, padres y hermanos por brindarme el apoyo incondicional en este proceso de formación para obtener uno de los anhelos más deseados.

JUAN CARLOS GUAMBUGUETE

AGRADECIMIENTO

A mis padres Germán y Luzmila y hermanos quienes con su esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar esfuerzo y constancia, y de no tener de las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

JUAN CARLOS GUAMBUGUETE

ÍNDICE GENERAL

Portada	i
Repositorio	iv
Directivos	v
Certificado porcentaje de similitud	vi
Licencia gratuita intransferible	vii
Certificado del tutor	viii
Certificado del tutor revisor	ix
Tribunal examinador de grado	x
Dedicatoria... ..	xi
Agradecimiento... ..	xii
Índice General.....	xiii
Resumen.....	xviii
Abstract.....	xix
Introducción	xx
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA.....	1
Planteamiento del problema de investigación.....	2
Sistematización del problema	2
Objetivos de la investigación	2
Justificación e importancia.....	3
Delimitación del problema.....	4
Premisas de la investigación	4
Operacionalización de las variables.....	4
CAPÍTULO II.....	6
MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.2. Marco conceptual	9
2.2.1. Psicoprofilaxis obstétrica.....	9
2.2.2. Trabajo de parto.....	12
2.3. Marco contextual	17
2.4. Marco Legal	17
CAPÍTULO III.....	20

METODOLOGÍA	20
3.1. Diseño de la investigación	20
3.2. Modalidad de la investigación.....	20
3.3. Tipos de investigación	20
3.4. Métodos de investigación	20
3.5. Técnicas de investigación.....	21
3.6. Instrumentos	21
3.7. Población y muestra	22
3.8. Análisis e interpretación de los resultados.....	23
3.9. Conclusiones y recomendaciones	29
CAPÍTULO IV.....	31
LA PROPUESTA	31
4.1. Título de la propuesta	31
4.2. Justificación de la propuesta.....	31
4.3. Objetivos de la propuesta	31
4.4. Aspectos teóricos de la propuesta.....	32
4.5. Descripción de la propuesta	32
4.6. Referencias bibliográficas.....	35
ANEXOS.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Beneficios o influencia de la psicoprofilaxis en las madres	24
Tabla 2. Beneficios de la psicoprofilaxis en los recién nacidos.....	25
Tabla 3. Edad materna por grupos	26
Tabla 4. Nivel educativo de las gestantes por grupo	27
Tabla 5. Número de partos por grupos	28
Tabla 6 .Implementación de la Propuesta.....	32
Tabla 7 .Actividades por sesiones	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Beneficios o influencia de la psicoprofilaxis en las madres	24
Gráfico 2. Beneficios de la psicoprofilaxis en los recién nacidos	25
Gráfico 3. Edad materna por grupos.....	26
Gráfico 4. Nivel educativo de las gestantes por grupo.....	27
Gráfico 5. Número de partos por grupos.....	28

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Evaluación de la propuesta.....	37
Anexo 2. Acuerdo del plan de tutoría.....	39
Anexo 3. Informe de tutoría.....	40
Anexo 4. Carta de autorización.....	41
Anexo 5. Fotos durante la aplicación de la propuesta.....	42
Anexo 6. Fotos de las tutorías	43

RESUMEN

El embarazo constituye un proceso en el que se desarrollan cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos en las embarazadas. La psicoprofilaxis obstétrica pretende ayudar a las gestantes a afrontar de mejor manera estos cambios. El presente trabajo tiene como objetivo evaluar los beneficios de un programa de psicoprofilaxis en embarazadas atendidas en el Hospital Básico San Vicente de Paul del 6 de marzo al 1 de julio del 2019. Para ello, se realiza una intervención a un grupo de embarazadas y se comparan los resultados con otro grupo de control. Como resultados se obtiene que más del 80,0% que recibieron el programa presentaron beneficios como el no uso de medicamentos, tiempo expulsivo menores a 25', parto eutócico, líquido amniótico claro y parto natural. De igual forma, se obtuvieron beneficios en los recién nacidos con más de un 85,0% de casos con APGAR al minuto y a los 5' mayor a 8.

Palabras claves: Psicoprofilaxis, obstétricas, parto natural

ABSTRACT

Pregnancy constitutes a process in which physiological, metabolic and morphological changes develop in pregnant women. Obstetric psychoprophylaxis aims to help pregnant women cope better with these changes. The purpose of this work is to evaluate the benefits of a psychoprophylaxis program in pregnant women treated at the San Vicente de Paul Basic Hospital from March 6 to July 1, 2019. To do this, an intervention is carried out on a group of pregnant women and They compare the results with another control group. As a result, it is obtained that more than 80.0% who received the program presented benefits such as the non-use of medications, expulsion time less than 25 ', eutocic delivery, clear amniotic fluid and natural birth. Similarly, benefits were obtained in newborns with more than 85.0% of cases with APGAR at minute and at 5 'greater than 8.

Keywords: Psychoprophylaxis, obstetricians, natural childbirth

INTRODUCCIÓN

Los primeros programas de psicoprofilaxis se dieron en Francia en el siglo XVII, sin embargo, no fue sino hasta principios del siglo XX donde se establecen las bases de una “educación maternal” basada en tratar de lograr que la mujer embarazada disminuya de forma progresiva la ansiedad y tensión y con ello adquiriera confianza y tranquilidad mental. Esta propuesta de relajación progresiva descrita por Jacobson es utilizada en la psicología moderna para tratar problemas de ansiedad, estrés y depresión (Guibovich, Morales, & Yábar, 2014).

Ante los altos índices de morbilidad y mortalidad materna-perinatal, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador presentó en el año 2014, la norma técnica de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal (MSP, 2014); documento que norma el control prenatal a mujeres embarazadas.

La psicoprofilaxis obstétrica es impartida en algunos centros de asistencia al parto en el país. Sin embargo, no se le da el seguimiento necesario por diversas razones como: el tiempo, la educación, la falta de personal capacitado y sobre todo el desconocimiento de las mujeres y todo el personal de salud acerca del tema.

De aquí que, que con la utilización de los programas profilácticos se persiguen tres objetivos fundamentales. El primero de ellos la preparación teórica que proporcione la información adecuada que rompa el mito preconcebido que existe alrededor de la gestación. En segundo lugar, estos programas tienen como objetivo un acondicionamiento físico que ayuden a la embarazada a tener una participación activa durante el parto, a través de actividades relacionadas a mejorar la respiración, relajación, corrección de posturas, etc. Finalmente, como un tercer objetivo se encuentra la preparación psicológica, integrada paralelamente a las anteriores; que

permitirá desarrollar la confianza necesaria para asumir el proceso de parto de forma natural y positiva.

Los programas psicoprofilaxis fueron utilizados en la obstetricia inicialmente con el objetivo de eliminar los dolores asociados al parto (Garcia, 2017); sin embargo, en la actualidad se ha demostrado que este objetivo es erróneo, ya que neurofisiológicamente el dolor existe y no puede ser suprimido durante el trabajo de parto. En realidad, lo que se busca es que la embarazada se prepare para afrontar este proceso y no convierta en sufrimiento los dolores que se producen.

La finalidad del desarrollo de esta investigación es que sirva como evidencia científica para otras investigaciones, que aporte información necesaria para mejorar e incentivar la participación de las gestantes a los programas de psicoprofilaxis obstétrica. Los resultados que se obtengan de esta investigación servirán como antecedentes científicos para la ayuda de otros trabajos de investigación relacionados. Así mismo permitirá hacerlo extensivo a todos los establecimientos de salud y contribuir a disminuir la morbimortalidad materno perinatal, teniendo un embarazo, parto y puerperio en óptimas condiciones.

El informe investigativo se estructura de la siguiente manera:

En el **capítulo I**, se plantea y describe el problema de investigación, luego se plantean los objetivos de la misma los cuales constituyen las metas a seguir en nuestro estudio. Finalmente se definen los elementos sobre la cual se justifica la investigación.

El **capítulo II**, establece el marco teórico, en la que se realiza un estudio de trabajos previos que sirven como antecedentes, especificando los resultados obtenidos en cada uno. En un segundo apartado se establecen los referentes teóricos asociados al parto y a la psicoprofilaxis obstétrica que constituyen las dos variables de estudio, con lo cual se dejan descritas las bases teóricas de la investigación. Luego, se describe el

marco contextual en el que se desarrolla la investigación; para ello se realiza una descripción del Hospital Básico San Vicente de Paul, misión y visión. En el último apartado se establecen el marco legal sobre el cual se basa la investigación.

El **capítulo III**, recoge la estrategia metodológica llevada a cabo, en la que se establece el diseño de investigación, tipo de investigación, métodos, técnicas e instrumentos. Además, se delimita la población y el método de muestreo estadístico. Una vez recolectado los datos, se procede al análisis de los mismos a través del uso de estadígrafos descriptivos, test de hipótesis, presentando la información en tablas de frecuencia y gráficos estadísticos. Al final del capítulo, se resumen las conclusiones y recomendaciones de la investigación en función de los objetivos establecidos.

El capítulo IV, se describe las sesiones de la propuesta de actividades psicoprofilácticas implementadas en las embarazadas y recursos a utilizar

CAPÍTULO I.

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema de investigación

La realidad socio- cultural de las gestantes de la comunidad de “Pasaje” en la que la mayoría de ellas tienen un bajo nivel educativo, determina un escaso conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica y además el desconocimiento sobre los beneficios que se obtiene al acudir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Durante la historia de la humanidad, un problema generalizado ha sido el dolor que experimenta la embarazada durante el trabajo de parto ya que muchas mujeres describen este dolor como uno de los más intensos que pueden experimentarse. El dolor es una experiencia sensorial y emocional muy compleja, displacentera, que se desencadena a partir de estímulos orgánicos y psicológicos, que hace que la parturienta pierda el control de su voluntad y se comporte de manera perjudicial para la integridad física del producto de la gestación y para su propia integridad física, hasta pone en riesgo la vida de ambos seres vivos. Ante esta realidad, muchas iniciativas se han desarrollado a través de la historia, para disminuir o controlar el sufrimiento materno y fetal causado por el dolor durante el trabajo de parto.

Diversas investigaciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica han demostrado que se consigue mejorar la actitud durante el momento del parto y una disminución del dolor durante este periodo de forma significativa. (Guerrero & Paguay 2013)

Por lo cual se plantea el siguiente problema: ¿Cuáles son los principales beneficios que se presentan en el trabajo de parto, al acudir a las sesiones de psicoprofilaxis en el hospital Básico San Vicente de Paul en el periodo de marzo – julio 2019?

1.2. Sistematización del problema

- 1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes que forma parte del estudio?
- 2) ¿Cómo influye el programa en la intervención para el beneficio de las madres que asisten al Hospital Básico San Vicente de Paul al momento del trabajo de parto?
- 3) ¿Es necesario talleres educativos psicoprofilácticos para mejorar el trabajo de parto natural en las gestantes que asisten al Hospital Básico San Vicente de Paul?

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica para un parto natural en gestantes atendidas en el Hospital Básico San Vicente de Paul en el periodo del 6 de marzo al 1 de julio del 2019.

Objetivos específicos

- 1) Establecer las características sociodemográficas de las gestantes como la edad materna, nivel educativo y número de partos.
- 2) Identificar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el proceso de trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital Básico San Vicente de Paul en el periodo del 6 de marzo al 1 de julio del 2019.
- 3) Aplicar un programa de intervención sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Básico San Vicente de Paul en el periodo del 6 de marzo al 1 de julio del 2019.

1.4. Justificación e importancia

La gestante necesita enfrentarse a su parto en las mejores condiciones posibles con una información que le haga consciente de su gran papel protagónico en el nacimiento de su hijo y gozar de los beneficios que brinda la preparación Psicoprofiláctica tanto a la madre y el niño por nacer, es importante realizar el presente trabajo de investigación para determinar la influencia, beneficios que se presentan en las pacientes que acudieron a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica, de las embarazadas que se les atendió el parto en el hospital Básico San Vicente de Paul en el periodo de marzo a julio 2019, lo cual me permitirá identificar los beneficios reales y concretos que brinda la Psicoprofilaxis Obstétrica tanto para la madre como para el recién nacido en el Hospital Básico San Vicente de Paul – Pasaje.

El trabajo de investigación se justifica con la finalidad de determinar la influencia, beneficios que se presentan en las gestantes que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis, durante el trabajo de parto, se lo realizo en el Hospital Básico San Vicente de Paul en el área de parto -pre parto y consulta externa.

La investigación es pertinente porque beneficiará a las gestantes de los sectores urbano - marginales de la comunidad de Pasaje y el Oro, al capacitarlas según la norma técnica de psicoprofilaxis obstétrica del MSP 2016, este estudio se realizó desde marzo – julio del 2019.

¿Para qué se debe realizar este trabajo de investigación?

Para disminuir los índices de cesáreas en la comunidad de Pasaje, el trabajo tiene una utilidad metodológica, por lo cual decidí realizar este trabajo de investigación y servirá para futuras investigaciones.

1.5. Delimitación del problema

- ✓ **Campo:** Salud
- ✓ **Área:** Prevención del riesgo reproductivo y obstétrico
- ✓ **Aspectos:** Psicoprofilaxis
- ✓ **Título:** Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica para un parto natural.
- ✓ **Propuesta:** Plan de talleres educativos psicoprofilácticos para embarazadas.
- ✓ **Contexto:** Hospital Básico San Vicente de Paul

1.6. Premisas de la investigación

La mayor aplicación de la psicoprofilaxis puede influenciar en morbilidad y mortalidad.

1.7. Operacionalización de las variables

La tabla 1, recoge la variable independiente y dependiente de nuestra investigación, así como la operacionalización de las mismas, expresada por la definición conceptual, definición operacional e indicadores.

Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
Psicoprofilaxis obstétrica	Conjunto de actividades tanto educativas como físicas que permiten la preparación integral de la gestante para afrontar el parto. Se determina en este caso por si se realizó o no.	Actividades educativas	Si No
		Actividades físicas	Si No
Parto natural	Representa la circunstancia en la que el bebé nace sin ayuda externa, el parto inicia de forma espontánea y existe una participación activa de la madre.	Tiempo del trabajo de parto	Número
		Nivel de dolor	Moderado/grave Muy intenso
		Inicio del parto	Oxitocina Fisiológico
		Tipo de parto	Natural Cesárea

Elaborado por: Juan Carlos Guambuquete Arguello

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Actualmente existen varias disímiles investigaciones acerca del tema tratado, y que constituyen contribuciones de gran importancia como antecedentes a nuestra investigación. A continuación, se mencionan algunos trabajos previos asociados al tema de estudio.

En la investigación realizada por Méndez (2015), titulada “psicoprofilaxis y complicaciones en el trabajo de parto”, el autor evalúa la influencia de la psicoprofilaxis en la reducción de complicaciones durante el trabajo de parto. Para ello, incluyeron mujeres que asistieron a un centro de Preparación Psicoprofiláctica, a las cuales se les aplicó un cuestionario. Los resultados encontrados muestran que las complicaciones que se presentaron no muestran relaciones estadísticamente significativas con el curso de psicoprofilaxis. Solo un pequeño porcentaje de mujeres con complicaciones tenían antecedentes patológicos que influyeron de alguna manera en el proceso del parto. Ese resultado indicó el carácter preventivo del curso de psicoprofilaxis durante el trabajo de parto.

Pomas & Rojas (2016), presentaron un trabajo de investigación en la Universidad Peruana del Centro; cuyo objetivo fue determinar los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el trabajo de parto y en el recién nacido que acuden a un programa de psicoprofilaxis en un Centro de Salud. Los autores realizaron un estudio con alcance descriptivo con un diseño no experimental de corte transversal, utilizando una muestra conformada por dos grupos, de 29 gestantes nulíparas y 36 gestantes multíparas, respectivamente. Para la recolección de los datos utilizaron un cuestionario, con datos extraídos historias clínicas y validado por expertos. Como resultados obtuvieron que existan beneficios significativos durante el proceso de trabajo de parto y recién nacido,

obteniéndose en un 72,4% del grupo de los nulíparas tiempos inferiores a 8 horas de duración del periodo de dilatación e inferiores a 6 horas en un 94,5% del segundo grupo. De igual forma se encontraron en el 95,5% menores índices de sufrimiento fetal con Apgar al minuto y en los todos los casos normales a los cinco minutos.

Por su parte Barrientos & Chapoñan (2017), presentaron un estudio que pretendía evaluar la relación de las gestantes que acudieron a un Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y el nivel de ansiedad desarrollado. La investigación se sustentó en un enfoque cuantitativo, alcance correlacional y diseño pre experimental en una muestra de 30 gestantes. El 47% recibieron una preparación psicoprofiláctica y el 53% restante no. Como resultados se obtuvo que al iniciarse el programa el 57% mostraba algún tipo de ansiedad; sin embargo, al terminar el programa, el 90% se encontraba dentro de los límites normales de ansiedad y solo el 10% restante tuvo ansiedad leve. De aquí que, los autores concluyen a través de la aplicación del test t-Student que existen diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos y, por ende, el programa de psicoprofilaxis fue efectivo para disminuir el nivel de ansiedad en las gestantes.

Rosales (2017), presenta un informe de investigación en la Universidad de Ambato, Ecuador; en el que se propone evaluar los resultados de aplicar un programa de psicoprofilaxis durante la gestación. Para ello, realiza una investigación observacional y alcance descriptivo, en la que se le aplican cuestionarios a embarazadas. Los resultados encontrados sustentan que en más del 50% de las gestantes se evidenciaron resultados positivos, sobre el parto normal, en una reducción del tiempo y dolor durante el parto.

Regalado (2017), en su informe de tesis presentada en la Universidad Católica del Ecuador cuyo título es “la psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido en tres centros de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas durante el periodo 2015”, analiza la

influencia que tiene actividades psicoprofilácticas en el resultado del parto de una muestra de embarazadas, y evalúan la aplicación de estas actividades se encuentran asociadas al estado que presentaron los recién nacidos. Como estrategia se desarrolló una investigación retrospectiva con diseño transversal en gestantes, divididas en dos grupos: expuestas y no expuestas. Según los resultados encontrados, las gestantes que asistieron al programa de psicoprofilaxis, no tuvieron complicaciones en el parto, siendo estos de forma natural.

García (2017), describen una investigación que tiene como objetivo principal determinar a través de un estudio de casos y controles la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la prevención de complicaciones maternas y neonatales, de los partos atendidos en un hospital. El grupo de casos estuvo conformado por 60 gestantes que recibieron sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y 120 que no recibieron los beneficios del programa. Como resultados se obtuvo que existiera un 11,2% de hemorragias postparto y solo dos de ellas estuvieron en el programa. De los cinco casos de rotura uterina, solo un caso recibió las sesiones de psicoprofilaxis. De igual forma, se encuentran porcentajes muy bajos de pacientes que recibieron las sesiones y presentaron desgarro perineal, neonatos con bajo peso al nacer, prematuridad y muerte neonatal.

Peña (2018), presenta un programa de psicoprofilaxis obstétrica con el fin de mejorar la calidad del servicio que reciben las madres gestantes atendidas en un Hospital. Para ello, se realizó una investigación cuantitativa que permitió recabar información mediante la aplicación de encuestas sobre la factibilidad de elaboración de dicho programa. La propuesta fue aplicada a una muestra de 60 pacientes entre los 14 y 45 años de edad, la misma que trajo resultados favorables en el trabajo de parto de dichas gestantes.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Psicoprofilaxis obstétrica

2.2.1.1. Conceptos generales

La psicoprofilaxis obstétrica se puede definir como aquellas actividades, métodos y procedimientos encaminadas a la preparación física y teórica e las embarazadas desde el proceso de gestación hasta el puerperio, ayudándole a desarrollar actitudes positivas y hábitos saludables.

La psicoprofilaxis nace en 1947 por las investigaciones realizadas por los científicos rusos Nicolaiev, Velvosky y Platonov, quienes eran discípulos del fisiólogo y psicólogo IvanPavlov, ganador del Premio Nobel de Medicina por sus resultados acerca de la actividad de los hemisferios cerebrales y los reflejos condicionados. Los autores se basaron en los resultados de su profesor para implementar en mujeres gestantes condicionamientos corticales para mejorar la atención de las mismas y eliminar el dolor asociado al parto (Regalado, 2017).

Sin embargo, estudios recientes han descrito que el nombre de "parto sin dolor", que se utilizaba por estos autores no es exacto pues realmente con el uso de estos métodos profilácticos no se puede eliminar el dolor del todo, sino que los beneficios están encaminados a las repercusiones en el ámbito psicológico que traen consigo una correcta educación en los temas del embarazo y una adecuada preparación física. Es por esto, en la actualidad se habla de "preparación psicoprofiláctica" (Méndez, 2015).

Cada vez se destinan mayores recursos para programas integrales que preparen desde el punto de vista educativo y físico a las gestantes en vista de un parto normal. Al disminuir el dolor fisiológico a través de las diferentes técnicas no farmacológicas, se beneficia la evolución del proceso de parto y se propicia un estado óptimo para el recién nacido; así como mejorar la satisfacción que experimentan las gestantes durante el trabajo de parto y del nacimiento.

Varios autores consideran que los resultados favorables se obtienen mediante la correlación de la actividad física y la preparación psicológica, no de forma independiente (Flores & Marín, 2013; Socorro & Garcia, 2013). De hecho, la tendencia en los programas psicoprofilácticos es la inclusión también del padre en los mismos para estrechar las relaciones de pareja.

Objetivos de la psicoprofilaxis obstétrica

Los principales objetivos de este método se pueden resumir a continuación:

- ✓ Conseguir que la futura madre y su familia alcance conocimientos teóricos sobre el proceso de parto.
- ✓ Involucrar a la familia en todo el proceso desde la gestación hasta el nacimiento del bebé, dándole un rol protagónico en el mismo.
- ✓ Crear las condiciones físicas y psicológicas para un embarazo saludable a través de ejercicios físicos, técnicas de respiración y relajación u otros métodos alternativos.
- ✓ Lograr una participación activa de las embarazadas durante el trabajo de parto, en vista a disminuir o evitar complicaciones.

Beneficios de los programas psicoprofilácticos

A continuación, se recogen algunos de los beneficios que existen al utilizarse los métodos psicoprofilácticos en programas para embarazadas (Guerrero & Paguay, 2013):

- ✓ Disminuir el tiempo del trabajo de parto y el dolor durante el mismo, mediante la participación activa de la embarazada.
- ✓ Reducir la probabilidad de complicaciones durante el trabajo de parto.
- ✓ Ayuda a tomar decisiones basadas en el conocimiento.
- ✓ El recién nacido logra un buen estado de salud y APGAR favorable.
- ✓ Beneficia a una lactancia materna buena.

- ✓ Trae consigo una mayor incidencia de partos naturales.
- ✓ Ayuda a fortalecer el rol del padre y la familia, ya que participan en las actividades.

2.2.1.2. Actividades realizadas en psicoprofilaxis

A continuación, se recogen algunas de las actividades que pueden incorporarse a un programa de psicoprofilaxis (MSP, 2015; Peña, 2018):

- ✓ **Esferodinamia:** utiliza esferas de distintos tamaños para corregir la postura, mejorar la movilidad, regular el estrés y aliviar tensiones.
- ✓ **Gimnasia obstétrica:** ejercicios suaves y específicos para embarazadas que tonifican, fortalecen los músculos para ayudar al trabajo de parto.
- ✓ **Musicoterapia:** se hace uso de la música y sus elementos, a través de la cual se atienden necesidades emocionales y sociales; mediante ello las embarazadas logran armonización psicofísica, lo cual trae beneficios tanto para ella como para el bebé.
- ✓ **Masoterapia:** se utilizan distintas técnicas de masaje terapéutico con fines curativos y relajantes, logrando un equilibrio emocional en las gestantes.
- ✓ **Técnicas de respiración:** constituye una respiración diafragmática ayudando a la relajación, tensión muscular, control de ansiedad e insomnio mediante la oxigenación de todo el cuerpo.

Otros métodos alternativos

- ✓ **Acupuntura:** utiliza agujas en puntos específicos del cuerpo para clamar o eliminar dolor. Puede ser utilizado también en las embarazadas para tratar problemas emocionales.
- ✓ **Cromoterapia:** es una terapia basada en el uso de los colores y su energía con fines curativos o complementos de tratamientos médicos. Puede ayudar a la gestante en su relajación y reducción de estrés.

- ✓ **Hidroterapia:** representa una terapia que emplea el agua con fines curativos. Esta terapia posee efectos beneficiosos para la gestante como la mejoría de la circulación, reduce el estrés, la ansiedad y facilita la respiración.
- ✓ **Reflexología:** es una terapia zonal que se basa en la estimulación de puntos energéticos específicos, llamados zonas reflejas ayudando a tratar disímiles patologías y calmar ansiedad u otros aspectos psicológicos.
- ✓ **Yoga:** Constituye una terapia integradora que permite elevar la producción de endorfinas, que a su vez funge como analgésico durante el parto. A través de las técnicas de manejo de la respiración, ayuda a las gestantes al control de la misma y del dolor durante el trabajo de parto. Además, permite mejorar el sueño de la embarazada ayudado a su descanso.

2.2.2. Trabajo de parto

El trabajo de parto se desencadena durante el noveno mes de embarazo como los fenómenos destinados a la expulsión del feto y su anexo, o la placenta por los órganos genitales de la madre. La fuerza necesaria para hacer posible este proceso la brinda el músculo uterino, mediante las contracciones que van impulsando el feto al exterior.

Se dice que el trabajo de parto empieza cuando el feto se encuentra en las condiciones físicas adecuadas para nacer, aunque también hay evidencias médicas de que una hormona llamada corticotropina, que se presenta en un nivel elevado semanas antes del parto es la que marca su inicio. Esta hormona también ayuda a determinar los partos prematuros ya que las mujeres comienzan a elevar sus niveles de corticotropina mucho antes de lo esperado (Cunningham, 2015).

2.2.2.1. Parto normal

Soldano (2004), señala que el parto normal como una de las experiencias más importantes en las mujeres, debido al esfuerzo y emociones que se desarrollan en este momento. A partir del penúltimo mes, las embarazadas empiezan a presentar contracciones uterinas provocando aumento de grosor en el cérvix. Estas contracciones van acreciéndose cada vez más durante el último mes, hasta que finalmente ocurre la expulsión del feto y la placenta. Este proceso ocurre debido a la actividad normal del organismo y no a través de la inducción por medio de medicamentos.

Según Murkoff (2014), el parto natural es aquel que se asiste con una mínima intervención por parte de los médicos, es decir aquellas que se encuentren totalmente justificadas o sean imprescindibles para resolver alguna complicación de la madre o feto.

Por otro lado, Smolen (2010), describe que el parto normal es aquel en el que la mujer da a luz sin haber recibido ningún tipo de preparación anteriormente y que no se utiliza ningún tipo de medicamentos. Sin embargo, algunos autores describen el parto normal cuando la madre esta despierta y totalmente consiente de su estado, y a la vez no ha sido necesaria la aplicación de ningún fármaco, esto no significa que no sientan dolor, sino que lo toleran de una mejor forma, ya que hay mujeres que tienen un umbral más alto de dolor que otras.

En los últimos años se ha incrementado la idea del parto en la casa a través de la asistencia de un especialista con la idea de evitar los trastornos desde el punto de vista afectivo que pueden darse en los centros hospitalarios y garantizar la intimidad y la compañía de los familiares. Sin embargo, esto puede conllevar algunas dificultades de índoles ambientales, estructurales e higiénicas, así como la intervención adecuada en casos de complicaciones.

Según Méndez (2015), la peculiaridad fundamental que posee un parto natural es el inicio espontáneo del mismo; sin inducción médica, el paciente evoluciona hasta el momento de dar a luz. Llegada esa fase, se anestesia y monitoriza la paciente, dejando que la misma sea la protagonista y dé a luz sin intervención médica.

Períodos del trabajo de parto

Según se describe en Cunningham (2015), podemos resumir el trabajo de parto en las siguientes fases:

- ✓ **Fase de dilatación.** Este periodo tiene una duración alrededor de seis a ocho horas en gestantes multíparas y aproximadamente entre ocho y doce horas en nulíparas. Se inicia con el primer dolor del parto y termina con la dilatación completa del cérvix.
- ✓ **Fase expulsiva.** Esta fase dura aproximadamente como promedio unos cincuenta minutos, aunque se extiende hasta aproximadamente dos horas en las nulíparas y como promedio de treinta minutos en las multíparas, llegando hasta una hora. Esta fase inicia con la dilatación completa del cérvix y concluye con la expulsión del feto, en un proceso de contracciones uterinas y voluntarias de los músculos del abdomen.
- ✓ **Fase de alumbramiento.** Este periodo transcurre entre cinco y treinta minutos, y es donde ocurre el desprendimiento de la placenta y las membranas del saco amniótico.

2.2.2.2. Complicaciones

Entre las complicaciones presentadas durante este proceso se pueden encontrar (Murkoff, 2014):

- ✓ **Aborto Espontáneo.** Es definido como la expulsión del feto en un proceso interrumpido antes de que este pueda salir con vida al exterior

de forma natural o provocada. Existe el aborto espontáneo temprano y el aborto espontáneo tardío.

- ✓ **Embarazo prolongado (embarazo postérmino).** Es el que dura más de 42 semanas. Los embarazos prolongados tienen el riesgo de macrosomía y el resultado es distocia de hombros y lesión fetal, aspiración de meconio, sufrimiento fetal intraparto y óbito. Los riesgos maternos comprenden, traumatismo, hemorragia, y anomalías en el trabajo de parto.
- ✓ **Preeclampsia.** Se define como el aumento inesperado de la presión sanguínea producto al proceso de embarazo, lo cual puede ser muy perjudicial para la misma y el feto.
- ✓ **Desprendimiento de la placenta.** Cuando hay un desprendimiento prematuro de la placenta de la pared interna del útero, lo cual puede provocar que el feto pierda la posibilidad de que le lleguen nutrientes y oxígeno.
- ✓ **Ruptura prematura de las membranas.** Constituye una complicación, relacionada al romperse la bolsa de agua antes del tiempo establecido, predisponiendo un parto pretérmino. Esto hace que aumente el riesgo de infección, un parto prematuro y riesgo de hemorragia intraventricular en el recién nacido.
- ✓ **Prolapso del cordón umbilical.** Es cuando el cordón umbilical cae por delante del bebé, el cual puede quedar atrapado durante el parto, provocando una compresión y como consecuencia la pérdida del suministro de oxígeno para el bebé.

La adecuada detección y control prenatal unida a una asistencia oportuna ayudan a disminuir estas complicaciones que pueden afectar de forma significativa e irreversible al bebé.

2.2.2.3. Factores psicosociales del puerperio

Gálvez et al. (2011) mencionan que en esta etapa pueden presentarse síntomas de depresión en la mujer debido al desprendimiento y la

sensación de vacío en su cuerpo luego de haber nacido el bebé. Esto es debido a que como se menciona anteriormente la madre tiende a separarse de su hijo no solo físicamente sino también psicológicamente, y la relación ya no es la misma debido a que ahora se encuentra frente al bebé y por lo tanto surgen muchas dudas las cuales generan ansiedad en ellas.

Suelen aparecer sentimientos confusos debido a que tras el nacimiento del bebé surge alegría, emoción, pero también supone una pérdida tanto para la madre como para el bebé por la separación, ya que ahora son seres individuales. Por eso se hace énfasis en que las vivencias que posee la madre durante el embarazo, el parto y el puerperio afectan al bebé de cierta manera, y la etapa en la cual la madre ya se encuentra junto al bebé es muy importante ya que marca el primer vínculo con la sociedad y de ello dependerán los vínculos que vayan surgiendo posteriormente.

Pueden darse también trastornos psicológicos posparto, entre ellos se encuentra la tristeza posparto que es un estado transitorio de reactividad emocional experimentada por la mitad de las mujeres en el transcurso de alrededor de la primera semana posterior al parto. El estado emocional que predomina es de alegría, pero presentan labilidad emocional, insomnio y más tendencia al llanto, irritabilidad y labilidad afectiva. Estos síntomas son transitorios y están presentes debido a la reacomodación bioquímica que sufre la mujer, aunque siempre debe estar en vigilancia (Sastre, 2015).

Otro padecimiento que puede surgir a raíz del puerperio es la depresión posparto, que es similar a la anterior solo que los síntomas deben estar presentes durante todo el día y por más de dos semanas de duración. Esta inicia en el transcurso de cuatro semanas luego del parto, aunque algunos opinan que ocurre en el transcurso de tres meses (Sastre, 2015).

Y por último se encuentra la psicosis posparto que es el trastorno puerperal más grave y este tiende a manifestarse dos semanas luego del parto. Los síntomas que presentan las mujeres son de confusión y desorientación, pero estos pueden estar entrelazados con síntomas de

lucidez y posiblemente estas mujeres también experimenten síntomas de depresión (Maldonado, 2011).

2.3. Marco contextual

El hospital básico San Vicente de Paul fue creado el 27 de octubre de 1938, actualmente dirigida por la Dra. Helen Ayala, corresponde al centro de coordinación del Área de Salud N°4, que abarca a los cantones Pasaje, Chilla y parte norte de Zaruma. Atiende a una población aproximada de 81.169 habitantes, con cuatro especialidades básicas como son pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna y cirugía, distribuidas dentro de su infraestructura.

La institución tiene como misión la salud, definida como un instrumento para el mejoramiento continuo del bienestar colectivo; así, el proceso organizativo, adaptado a las condiciones siempre cambiantes de la sociedad, sus organizaciones locales, provinciales y cantonales.

La presente investigación se realizó en el área de obstetricia del Hospital Básico San Vicente de Paul correspondiente al segundo nivel de atención de salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública y que se encuentra ubicado en las calles Avenida Quito y Sucre de la parroquia Ochoa León del cantón Pasaje, provincia de El Oro.

La visión del centro se basa en ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano, por medio de la promoción y protección de la salud, de la seguridad alimentaria, de la salud ambiental y del acceso permanente e interrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

2.4. Marco Legal

La investigación se fundamenta en las siguientes leyes.

En la Constitución del Estado ecuatoriano se señalan los siguientes artículos en referencia a salud de la población:

- ✓ **Art. 32.** “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.
- ✓ **Art 43.** “El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia derecho a:
 - No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
 - La gratuidad de los servicios de salud.
 - La protección prioritaria y cuidado de la salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto”.
- ✓ **Art 359.** “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.”
- ✓ **Art 360.** “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”.

El Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, manifiesta:

- ✓ Objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”
- ✓ Política 3.2. “ Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas”.

El Plan Nacional de Reducción Acelerada de Mortalidad Materna y Neonatal, en su componente Norma y Protocolo materno, publicado por el MSP mediante Acuerdo Ministerial No 00000474 del 20 de agosto de 2008, entre las actividades del Control Prenatal se describe la actividad 36 “Preparación para el parto” durante las semanas 34 a 40 de gestación, con instrucciones que deben aplicarse en los niveles I,II y III:

- “Programe con el paciente y su pareja el tipo de parto que se espera.
- Educación antenatal sobre las características del parto y su ocurrencia oportuna al lugar de atención, reduce el número de visitas por falso trabajo de parto.

CAPÍTULO III.

METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Observacional:

El diseño de la investigación es observacional porque es un estudio de carácter estadístico y demográfico, y éste se limita a medir las variables que define en el estudio, cuyo propósito se centra a conocer la influencia de la psicoprofilaxis en el trabajo de parto en las gestantes que fueron atendidas en el Hospital Básico San Vicente de Paul, en el periodo de marzo – julio de 2019.

3.2. Modalidad de la investigación

El presente estudio se basa en una modalidad mixta de investigación (cualitativa y cuantitativa). Inicialmente se utilizan métodos cualitativos para la recopilación, análisis y síntesis de la información bibliográfica con el objetivo de establecer los elementos teóricos de la propuesta. En segundo momento se utilizan métodos cuantitativos para analizar y comprobar datos e información concreta.

3.3. Tipos de investigación

El presente trabajo de investigación es un estudio de casos y controles. El propósito es poder comparar y determinar la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en los partos atendidos en el Hospital Básico San Vicente de Paul en el periodo de marzo a julio del 2019.

3.4. Métodos de investigación

Análítico-sintético: este método es utilizado en la determinación del marco teórico. A través del análisis y síntesis de las bibliografías

consultadas se extraen los antecedentes, marco teórico y marco legal que sustentan el estudio.

Inducción-deducción: este método nos permitió establecer los nexos y los diferentes puntos de vista teóricos acerca del tema de análisis, transitando de lo general a lo particular y viceversa. Constituyó una vía fundamental para realizar generalizaciones a través de elementos particulares.

Estadístico – matemático: este método fue utilizado a través de la medición cuantitativa de las variables de estudio por estadígrafos descriptivos, frecuencias absolutas y relativas.

3.5. Técnicas de investigación

- ✓ Observación
- ✓ Análisis documental

3.6. Instrumentos

Instrumentos de recolección

Para la recolección del dato primario se confeccionó un formulario diseñado al efecto donde se recogen las variables de estudio. La información obtenida a través de la observación y revisión documental procedente del departamento de estadística del hospital, libro de parto, historias clínicas; fue vertida en dicho instrumento lo cual permitió darle salida a cada uno de los objetivos propuestos.

Análisis de datos

La información obtenida mediante el formulario descrito será procesada a través de una base de datos utilizando el software de procesamiento estadístico Pasw Statistics (SPSS versión 24.0) para Windows.

En el análisis de los datos se realizará el análisis descriptivo de la muestra, organizándose los mismos en tablas de frecuencias y de contingencia, donde se usarán frecuencias absolutas (número de casos) y relativas (porcentajes), además de estadígrafos de tendencia central como media, y de dispersión como varianza y desviación estándar.

Para identificar diferencias significativas entre grupos para variables cualitativas se utiliza el test de independencia Chi Cuadrado; y en el caso de variables cuantitativas el test paramétrico t-Student. Para ambos casos se fija un intervalo de confianza del 95%, la significación estadística se podrá interpretar según el siguiente criterio:

- Si $p > 0,05$ no existen diferencias significativas.
- Si $p \leq 0,05$ diferencia significativa.

3.7. Población y muestra

Población

La población se encuentra conformada por las 200 gestantes atendidas en el Hospital Básico San Vicente de Paul en el periodo del 6 de marzo al 1 de julio del 2019.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyen las:

- ✓ Gestantes de 18 a más años.
- ✓ Gestantes atendidas en el Hospital Básico San Vicente de Paul en el periodo de estudio.
- ✓ Historia clínica con información completa.

Se excluyen las:

- ✓ Gestantes adolescentes.
- ✓ Diagnóstico prenatal de malformaciones congénitas.

- ✓ Mujeres con factores de riesgo obstétrico.
- ✓ Historia clínica con información requerida incompleta.

Muestra

El tamaño de la muestra fue calculado a través de la expresión que expresa el tamaño muestral utilizado en estudios de casos y controles, que se expresa por:

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2}\sqrt{2(1-\alpha)} + z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)})^2}{p_1 - p_2}$$

donde:

n : tamaño de la muestra

$z_{1-\alpha} = 1.96$; equivale a la probabilidad de tipo 1, a un 5%.

$z_{\beta} = 1.28$; equivale a la probabilidad de tipo 2, a un 10%.

$$p_1 = \frac{p_2}{(1-p_2) + \alpha p_2};$$

p_2 : proporción esperada de exposición en controles.

$\alpha = 1$; razón de la asociación.

De aquí que, la muestra estará conformada por 120 pacientes, de las cuales 60 serán los casos y los otros 60 serán los controles; haciendo una proporción del 1/1.

3.8. Análisis e interpretación de los resultados

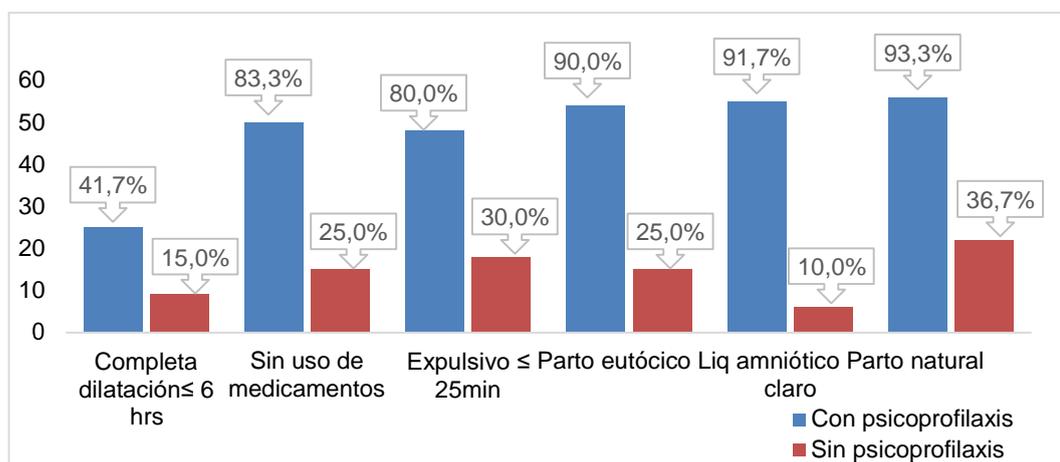
Tabla 1. Beneficios de la psicoprofilaxis en las madres

Variables maternas	Grupo				OR	p	IC95%
	Casos (con psicoprofilaxis)		Controles (sin psicoprofilaxis)				
	Nº	%	Nº	%			
Completa dilatación ≤ 6 hrs	25	41,7	9	15,0	4.05	0.00	1,68-9,71
Sin uso de medicamentos	50	83,3	15	25,0	15,0	0.00	6,12-36,7
Expulsivo ≤ 25min	48	80,0	18	30,0	9,33	0.00	4,03-21,6
Parto eutócico	54	90,0	15	25,0	27,0	0.00	9,67-75,3
Liq amniótico claro	55	91,7	6	10,0	33,0	0.09	11,13-97,8
Parto natural	56	93,3	22	36,7	24,2	0.00	7,16-75,8

Fuente: formulario de recolección

Elaborado por: Juan Carlos Guambuquete Arguello

Gráfico 1. Beneficios de la psicoprofilaxis en las madres



Fuente: formulario de recolección

Elaborado por: Juan Carlos Guambuquete Arguello

Análisis: Respecto al tiempo de dilatación en el 41,7% de las gestantes que recibieron la psicoprofilaxis tuvieron un tiempo menor a seis horas mientras un 15,0% en el grupo de control. Respecto al uso de medicamentos, se evidencia también un mejor resultado en el grupo de casos, con un 83,0% que no usó medicamentos. De igual forma se encontraron resultados satisfactorios que evidencian los beneficios en el grupo de mujeres que recibieron las actividades psicoprofilácticas en el tiempo expulsivo menor a 25 minutos, parto eutócico, líquido amniótico y parto natural con porcentajes entre el 80,0% y 94,0%.

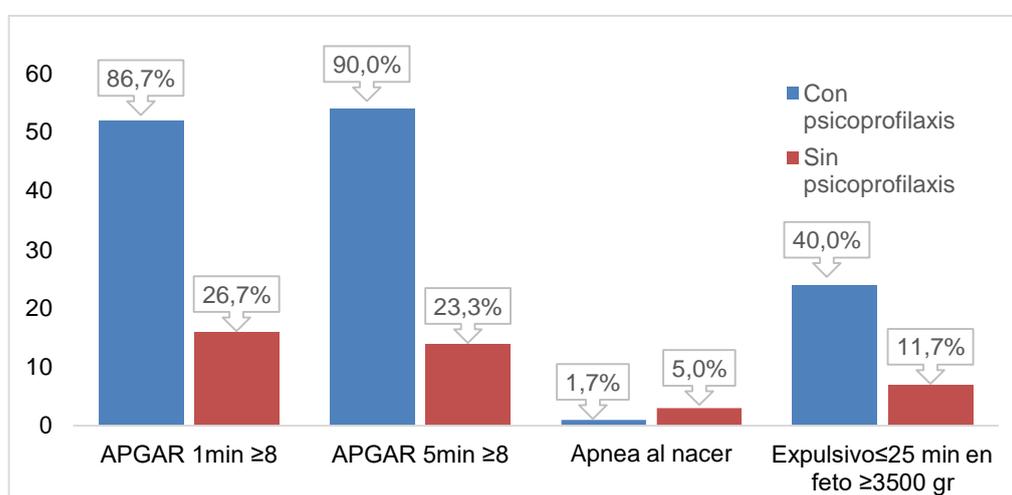
Tabla 2. Beneficios de la psicoprofilaxis en los recién nacidos

Variables del recién nacido	Grupo				OR	p	IC95%
	Casos (con psicoprofilaxis)		Controles (sin psicoprofilaxis)				
	Nº	%	Nº	%			
APGAR 1min ≥8	52	86,7	16	26,7	17,8	0.00	6,6-45,7
APGAR 5min ≥8	54	90,0	14	23,3	29,5	0.00	10,5-83,2
Apnea al nacer	1	1,7	3	5,0	0,32	0.30	0,03-3,19
Expulsivo ≤25 min en feto ≥3500 gr	24	40,0	7	11,7	5,05	0.00	1,97-12,9

Fuente: formulario de recolección

Elaborado por: Juan Carlos Guambuquete Arguello

Gráfico 2. Beneficios de la psicoprofilaxis en los recién nacidos



Fuente: formulario de recolección

Elaborado por: Juan Carlos Guambuquete Arguello

Análisis: Según se observa en el grupo de madres que recibieron el programa de psicoprofilaxis el 86,7% de los recién nacidos tuvo un APGAR al minuto mayor o igual a 8 y el 90,0% a los minutos. Sin embargo, son solo de un 26,7% y 23,3% en el grupo de control. En cuanto a la apnea al nacer son de 1,7% 5,0% lo cual a pesar de que existen mejores resultados en el grupo de casos, esta diferencia no es significativa. Finalmente, al evaluar el tiempo expulsivo en feto mayor o igual a 3500 gr se evidencia diferencias en los resultados de ambos grupos con un 40,0% en los casos y solo un 11,7% en los recién nacidos de madres del grupo de control.

Tabla 3. Edad materna por grupos

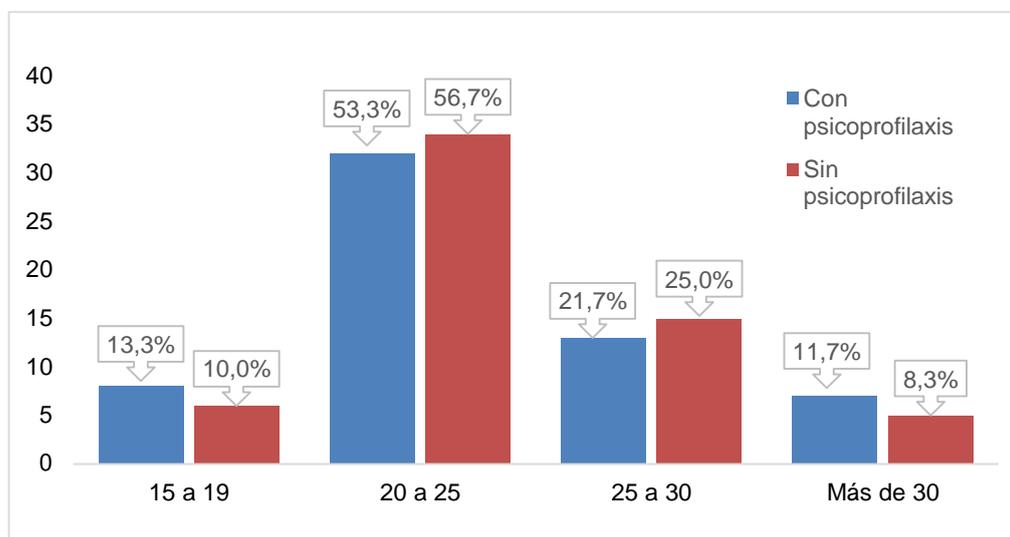
Edad materna	Grupo			
	Casos (con psicoprofilaxis)		Controles (sin psicoprofilaxis)	
	Nº	%	Nº	%
15 a 19	8	13,3	6	10,0
20 a 25	32	53,3	34	56,7
25 a 30	13	21,7	15	25,0
Más de 30	7	11,7	5	8,3
Total	60	100,0	60	100,0

$\chi^2 = 0,823$; $p = 0.844$

Fuente: formulario de recolección

Elaborado por: Juan Carlos Guambuquete Arguello

Gráfico 3. Edad materna por grupos



Fuente: formulario de recolección

Elaborado por: Juan Carlos Guambuquete Arguello

Análisis: En ambos grupos existió un predominio del rango de edad entre 20 a 35 años; representando el 53,3% para el grupo de mujeres a las que se le aplicó la profilaxis y un 56,7% para el que no se le aplicó la intervención. De forma general se puede decir que ambos grupos son homogéneos en cuanto a la distribución por edad, debidamente contrastado a través del test de independencia chi cuadrado ($p=0.84 > 0.05$).

Tabla 4. Nivel educativo de las gestantes por grupo

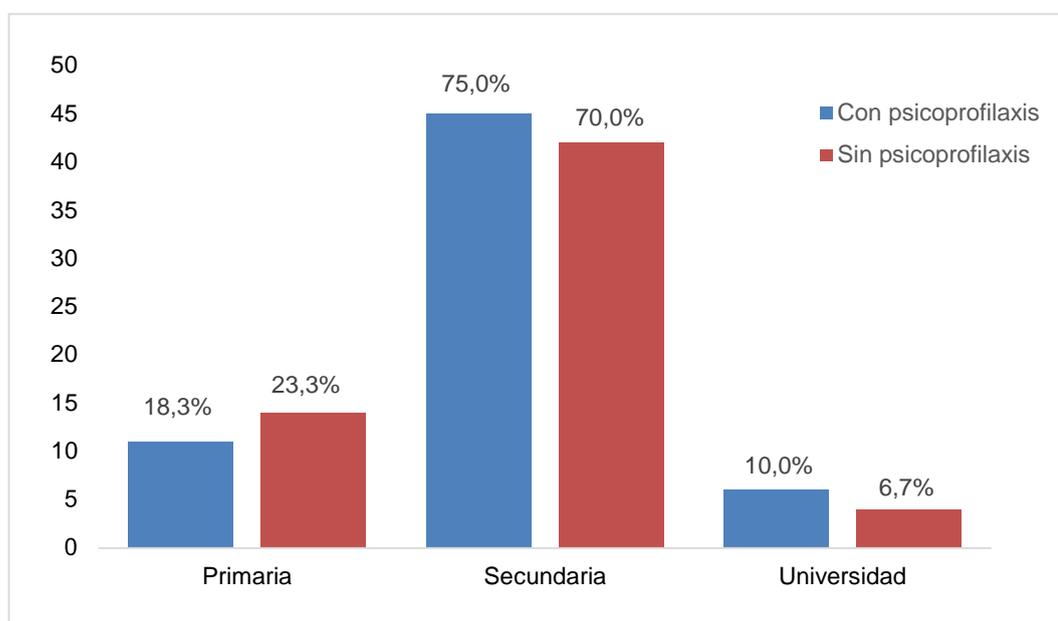
Nivel educación	Grupo			
	Casos (con psicoprofilaxis)		Controles (sin psicoprofilaxis)	
	Nº	%	Nº	%
Primaria	11	18,3	14	23,3
Secundaria	45	75,0	42	70,0
Universitaria	6	10,0	4	6,7
Total	60	100,0	60	100,0

$\chi^2 = 0,830$; $p = 0.6600$

Fuente: formulario de recolección

Elaborado por: Juan Carlos Guambuquete Arguello

Gráfico 4. Nivel educativo de las gestantes por grupo



Fuente: formulario de recolección

Elaborado por: Juan Carlos Guambuquete Arguello

Análisis: De igual forma en ambos grupos existió un predominio del nivel secundario, en un 75,0% y 70,0% respectivamente. A ello le sigue el nivel educativo primario con porcentajes de 18,3% y 23,3% respectivamente. Sin embargo, se puede constatar que los porcentajes son similares para ambos grupos en las mismas categorías ($p=0.66>0.05$), por lo que ambos grupos son homogéneos respecto al nivel de educación.

Tabla 5. Número de partos por grupos

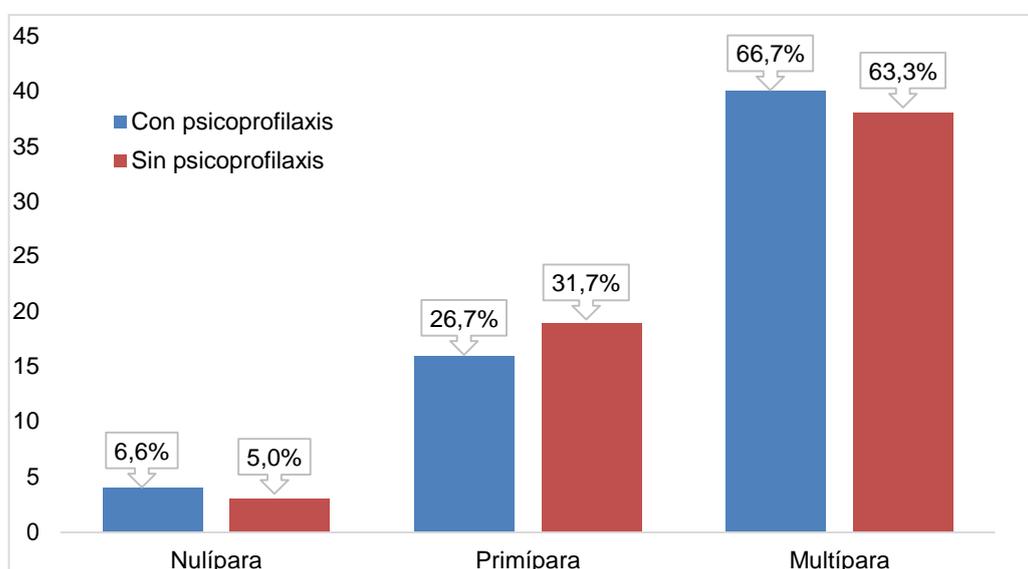
Números de partos	Grupo			
	Casos (con psicoprofilaxis)		Controles (sin psicoprofilaxis)	
	Nº	%	Nº	%
Nulípara	4	6,6	3	5,0%
Primípara	16	26,7	19	31,7%
Múltipara	40	66,7	38	63,3%
Total	60	100,0	60	100,0%

$\chi^2 = 0,3513$; $\chi = 0,7980$

Fuente: formulario de recolección

Elaborado por: Juan Carlos Guambuquete Arguello

Gráfico 5. Número de partos por grupos



Fuente: formulario de recolección

Elaborado por: Juan Carlos Guambuquete Arguello

Análisis: En ambos grupos existió un predominio de las múltiparas con un 66,7% en el grupo de casos y un 63,3% en el grupo de control. Luego en frecuencias relativas le siguen los casos de mujeres que han tenido un parto y en menos frecuencia aquellas que no han tenido parto todavía con un 6,6% y 5,0% respectivamente. De igual forma, se constata la homogeneidad de ambos grupos respecto a esta variable ($p=0,79 > 0,05$).

3.9. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Una vez aplicada la propuesta, y en función de los objetivos establecidos, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

- ✓ Con ayuda de las actividades de psicoprofilaxis las gestantes incrementaron su conocimiento sobre temas específicos del embarazo.
- ✓ Al aplicar el programa se lograron efectos positivos sobre las gestantes al disminuir el tiempo de dilatación completa en menos de 6 horas, así como el tiempo expulsivo en menos de 25 minutos.
- ✓ En las embarazadas que realizaron las actividades de psicoprofilaxis en más del 80% no se usaron medicamentos durante el parto y en más del 90,0% de los casos se tuvo un parto eutócico, líquido amniótico claro y un parto natural.
- ✓ El APGAR resultó ser estadísticamente significativo tanto al minuto como a los cinco minutos en el grupo de casos respecto al grupo de control, con porcentajes mayores al 85,0%.
- ✓ El tiempo expulsivo menor a 25 minutos en fetos mayores a 3500 gramos también resultó una variable significativa en el grupo de madres que recibieron el programa de psicoprofilaxis respecto al grupo que no recibió el mismo.
- ✓ Las actividades desarrolladas ayudaron a las embarazadas a mejorar su salud física y psicológica durante la gestación, así como el aumento de confianza y seguridad.

Recomendaciones

Luego de concluido el trabajo establecemos las siguientes recomendaciones:

- ✓ Motivar a las embarazadas atendidas en el Hospital a acudir a programas de psicoprofilaxis, para con ello lograr un cambio de actitud en las mismas, prevenir complicaciones durante el embarazo y facilitar el parto.
- ✓ Proveer información a las embarazadas sobre la importancia de la práctica de la psicoprofilaxis en el embarazo.

CAPÍTULO IV.

LA PROPUESTA

4.1. Título de la propuesta

Plan de talleres educativos psicoprofilácticos para embarazadas que asisten al Hospital Básico San Vicente de Paul durante el periodo del 6 de marzo al 1 de julio del 2019.

4.2. Justificación de la propuesta

La siguiente propuesta se justifica en la medida que pretende ayudar a las embarazadas que asisten al Hospital Básico San Vicente de Paul a prepararse tanto física como psicológicamente para el momento del parto y con ello disminuir complicaciones durante el mismo y aumentar la posibilidad de un parto anormal.

Esta propuesta tiene un aporte metodológico-practico al constituir un documento que puede servir de referencia al trabajo con las gestantes y al mismo tiempo provee resultados que enriquecen y avalan la teoría existente al respecto. Además, la misma cuenta con el basamento legal respectivo.

4.3. Objetivos de la propuesta

- ✓ Incrementar el conocimiento de las embarazadas sobre técnicas de psicoprofilaxis obstétrica que permita afrontar el embarazo con mejor actitud.
- ✓ Mejorar la salud física y psicológica durante la gestación.
- ✓ Mejorar la actividad durante el embarazo con vista a facilitar el parto, disminuyendo el tiempo y dolor durante el mismo.

4.4. Aspectos teóricos de la propuesta

El método psicoprofiláctico del parto provee conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología en el embarazo, así como del parto. En la capacitación en psicoprofilaxis se aprende la forma en que se vive un parto y los síntomas que lo anuncian, como contracciones además de las etapas del parto como la dilatación y expulsión. También se tratan temas de la vida diaria como la nutrición, luego se practicará, ejercicios, tipos de respiración durante el embarazo y relajación durante cada contracción.

4.5. Descripción de la propuesta

La propuesta se encuentra dividida en partes teórica y práctica. Por un lado, en la parte teórica se suministra información a la embarazada de forma clara y detallada sobre diferentes temas del embarazo, parto y la psicoprofilaxis. Esto se complementa con un conjunto de actividades físicas, basadas fundamentalmente en técnicas de respiración, relajación y gimnasia prenatal.

Tabla 6. Implementación de la Propuesta

Infraestructura	Sala con adecuada iluminación y ventilación
Mobiliario	Sillas, banca, colchoneta, almohada, pelota de Pilates, cinta.
Material educativo	Guía Psicoprofilaxis, CD.
Complementario	Televisión, Computador, CD de música.
Metodología	Las sesiones serán un promedio de 8 actividades, pudiendo ser modificadas de acuerdo a las características del medio.

Tabla 7.Actividades por sesiones

Objetivo	Actividades	
Sesión 1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dar a conocer a las gestantes los beneficios de la psicoprofilaxis. ✓ Despejar dudas sobre el embarazo y parto. ✓ Dar indicaciones para el ejercicio físico. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recepción y Bienvenida de las gestantes participantes. ✓ Brindar información sobre el parto. ✓ Dialogar sobre mitos y creencias sobre el embarazo. ✓ ¿Qué es la Psicoprofilaxis? y los objetivos de la misma. ✓ Valorar los beneficios de la psicoprofilaxis. ✓ Dialogar sobre el parto y sus fases. ✓ Indicaciones generales para acudir a ejercitarse la siguiente clase.
Sesión 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acondicionamiento físico a la mujer embarazada. ✓ Concientizar técnicas respiratorias durante el parto. ✓ Ampliar la capacidad respiratoria. ✓ Proporcionar flexibilidad, relajar y fortalecer la musculatura de las piernas. ✓ Fortalecer la pelvis 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ejercicio de calentamiento. ✓ Ejercicio de Respiración. ✓ Respiración limpiadora. ✓ Respiración de ritmo Lento. ✓ Respiración de ritmo modificado. ✓ Extensión y flexión de rodillas en forma alternada. ✓ Extensión simultánea de ambas rodillas y abducción simultánea de las piernas. ✓ Extensión de la rodilla con elevación del pie en forma alternada. ✓ Ejercicio de relajación.
Sesión 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acondicionamiento físico a la mujer embarazada. ✓ Ampliar la capacidad respiratoria. ✓ Proporcionar flexibilidad, relajar y fortalecer la musculatura de las piernas. ✓ Fortalecer y aumentar la elasticidad músculos de la columna, pecho y vientre. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ejercicio de Calentamiento. ✓ Ejercicios para piernas en posición de pie. ✓ Anteversión y retroversión pélvica. ✓ Posición del indio. ✓ Posición lateral con rodilla apoyada. ✓ Ejercicio de relajación
Sesión 4	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acondicionamiento físico a la mujer embarazada. ✓ Ampliar la capacidad respiratoria. ✓ Fortalecer y aumentar la elasticidad músculos de la columna, pecho y vientre. 	<p>Ejercicios posturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lateralización de la cabeza. ✓ Rotación de la cabeza. ✓ Flexión y extensión de la cabeza. <p>Estiramiento de columna:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ejercicio de relajación.

Sesión 5	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fortalecer y dar elasticidad al suelo pélvico. ✓ Ampliar la capacidad respiratoria. ✓ Fortalecer y aumentar la elasticidad músculos de la columna, pecho y vientre. ✓ Concientizar técnicas respiratorias durante el parto. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ejercicio de suelo pélvico sobre balón sentada. ✓ Ejercicio para la columna dorsal. ✓ Recostada en posición de parto común. ✓ Encogimiento. ✓ Cucullas. ✓ De lado. ✓ Circunferencias. ✓ Ejercicio de relajación.
Sesión 6	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ampliar la capacidad respiratoria. ✓ Fortalecer y aumentar la elasticidad músculos de la columna, pecho y vientre. ✓ Concientizar técnicas respiratorias durante el parto. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ejercicio de respiración. ✓ Rotación de hombros. ✓ Flexión de tronco. ✓ Flexión alternada. ✓ Rotación de la columna. ✓ Elevación de las piernas. ✓ Ejercicios resistidos ✓ Ejercicio de relajación
Sesión 7	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fortalecer y dar elasticidad al suelo pélvico. ✓ Ampliar la capacidad respiratoria. ✓ Fortalecer y aumentar la elasticidad músculos de la columna, pecho y vientre. ✓ Concientizar técnicas respiratorias durante el parto. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ejercicio de respiración y estiramiento. ✓ Elongación de la columna. ✓ Ejercicios de circulación. ✓ Ejercicio del suelo pélvico en cuadrupedia. ✓ Ejercicio a gatas. ✓ Balanceo de la Pelvis. ✓ Elevación de la pelvis. ✓ Ejercicio de Kegel. ✓ Ejercicio de relajación
Sesión 8	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ampliar la capacidad respiratoria. ✓ Fortalecer y aumentar la elasticidad músculos de la columna, pecho y vientre. ✓ Concientizar técnicas respiratorias durante el parto. ✓ Concientizar técnicas para pujo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ejercicios de respiración ✓ Ejercicio de contracción del abdomen. ✓ Ejercicio del gato. ✓ Ejercicio de elevación del tronco desde prono. ✓ Elevación de tronco desde lateral. ✓ Ejercicio de desequilibrio sobre el balón. ✓ Respiración y Parto.

4.6. Referencias bibliográficas

- Barrientos, S., & Chapoñan, C. (2017). Relación de las gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis obstétrica y el nivel de ansiedad en el Hospital Sagaro. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes.
- Flores, J. A., & Marín, G. (2013). Beneficios maternos y perinatales de la Psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipolito Unanue . Lima: Universidad Privada Sergio Bernales SA.
- García, V. (2017). Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la prevención de complicaciones materna y neonatales de los partos atendidos en el Hospital Regional de Loreto de enero a diciembre del 2016. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.
- Gardeña, G. (2011). Psicoprofilaxis obstétrica: su influencia durante la labor de parto en el Hospital Uldarico Rocca Fernandez. Rev Per Obst Enf, 133-139.
- Guerrero, J., & Paguay, C. (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.
- Guibovich, A., Morales, S., & Yábar, M. (2014). Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horiz Med, 53-57.
- Méndez, M. d. (2015). Psicoprofilaxis y complicaciones en el trabajo de parto. Quetzalteango: Universidad Rafael Landívar.
- Morales, S., García, Y., Agurto, M., & Benavente, A. (2014). La Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal en diversas Regiones del Perú. Horizonte Médico, 42-48.
- MSP. (2014). Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal . Quito: Ministerio de Salud Pública.
- MSP. (2015). Norma técnica de educación prenatal. Quito: Dirección nacional de calidad de los servicios de salud.
- Murkoff, H. (2014). Qué se puede esperar cuando se está esperando. Barcelona: Planeta.

- Peña, S. (2018). Propuesta de plan de implementación del programa de psicoprofilaxis-servicio de obstetricia. Chiclayo: Universidad César Vallejo.
- Poma, R. d., & Rojas, F. N. (2016). Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en la C.S Chupaca de julio a diciembre 2015. Huancayo: Universidad Peruana del Centro.
- Regalado, J. (2017). La psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido en tres centros de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsachilas durante el periodo 2015. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Reyes, M. (2004). Psicoprofilaxis obstétrica asociado a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal. Enero-Diciembre 2002. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Rosales, C. Y. (2017). Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Rubio, F. d. (2018). Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en trabajo de parto de primigesta sin control prenatal en Hospital Cayetano Heredia. Lima: Universidad Norbert Wiener.
- Socorro, G., & GARCIA, K. (2013). Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal. *Rev Sanid Milit Mex*, 106-114.
- Solis, H., & Morales, M. (2012). Impacto de la Psicoproflaxis Obstétrica en la reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal. *Rev Horiz Med*, 47-50.
- Yábar, M. (2014). La Psicoproflaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. *Horiz Med*, 39-44.

ANEXOS

Anexo 1. Evaluación de la propuesta



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación	INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA PARA UN PARTO NATURAL		
Nombre del estudiante (s)	JUAN CARLOS GUAMBUGUETE ARGUELLO		
Facultad	CIENCIAS MÉDICAS	Carrera	OBSTETRICIA
Línea de Investigación	PREVENCIÓN DEL RIESGO REPRODUCTIVO Y OBSTÉTRICO	Sub-línea de investigación	
Fecha de presentación de la propuesta del trabajo de titulación		Fecha de evaluación de la propuesta del trabajo de titulación	
ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	
Título de la propuesta de trabajo de titulación	X		
Línea de Investigación / Sublíneas de Investigación	X		
Planteamiento del Problema	X		
Justificación e importancia	X		
Objetivos de la Investigación	X		
Metodología a emplearse	X		
Cronograma de actividades	X		
Presupuesto y financiamiento	x		

X	APROBADO
	APROBADO CON OBSERVACIONES
	NO APROBADO

OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO MSc.



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación	INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA PARA UN PARTO NATURAL		
Nombre del estudiante (s)	JUAN CARLOS GUAMBUGUETE ARGUELLO		
Facultad	CIENCIAS MÉDICAS	Carrera	OBSTETRICIA
Línea de Investigación	PREVENCIÓN DEL RIESGO REPRODUCTIVO Y OBSTÉTRICO	Sub-línea de investigación	
Fecha de presentación de la propuesta del trabajo de titulación		Fecha de evaluación de la propuesta del trabajo de titulación	

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de titulación	X		
Línea de Investigación / Sublíneas de Investigación	X		
Planteamiento del Problema	X		
Justificación e importancia	X		
Objetivos de la Investigación	X		
Metodología a emplearse	X		
Cronograma de actividades	X		
Presupuesto y financiamiento	x		

<input checked="" type="checkbox"/>	APROBADO
<input type="checkbox"/>	APROBADO CON OBSERVACIONES
<input type="checkbox"/>	NO APROBADO


 OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO MSc.

Anexo 2. Acuerdo del plan de tutoría

1) Características sociodemográficas

- ✓ N° HC:
- ✓ Edad materna:
 - 15 a 19 años
 - 20 a 25 años
 - 25 a 29 años
 - Mas de 30 años
- ✓ Nivel de educación: Primaria____ Secundaria____
Universitaria____ otras _____
- ✓ Número de partos: nulípara____ primípara____ multípara _____

2) Datos asociados al parto

- ✓ Tiempo de trabajo de parto: _____
- ✓ Nivel de dolor: Moderado/grave____ Muy intenso _____
- ✓ Inicio del parto: Oxitocina____ Fisiológico _____
- ✓ Tipo de parto: Natural____ Cesárea _____

Anexo 3. Informe de tutoría

Anexo 3. Informe de tutoría



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE OBSTETRICIA

Guayaquil, 15 de agosto del 2019

Sr. /Sra. OBST. CARMEN MARIN SORIA MSc
DIRECTOR (A) DE LA CARRERA DE OBSTETRICIA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS UNIVERSIDAD
DE GUAYAQUIL

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA PARA UN PARTO NATURAL** del estudiante **JUAN CARLOS GUAMBUGUETE ARGUELLO**, indicando ha (n) cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el (los) estudiante (s) está (n) apto (s) para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO MSc

C.C. 0700774417

Anexo 4. Carta de autorización



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE OBSTETRICIA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Hospital San Vicente de Paúl
Dirección

Oficio Nro. MSP-CZ7-HB-SVP-2019-0049-O

Pasaje, 16 de agosto de 2019

Asunto: AUTORIZACION DE PROYECTO DE TESIS

Señor
Juan Carlos Guambuguete Arguello
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ7-HB-SVP-2019-0143-E, mediante la cual solicitan permiso para realizar su proyecto de investigación en nuestra institución, esta dirección AUTORIZA su petición para realizar su proyecto de tesis con el tema "INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA PARA UN PARTO NATURAL", se brindara la facilidades para el desarrollo del mismo

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Dra. Carmen Johanna Ariopajas Guapuzano
DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, SUBROGANTE

Referencias:
- MSP-CZ7-HB-SVP-2019-0143-E

Anexos:
- solicitud_de_proyecto_de_tesis_juan_guambuguete_103.pdf

Avenida Quito y Sucre
Pasaje – Ecuador • Código Postal: 070104 • Teléfono: 593 (07) 2915 175 • www.salud.gob.ec

Anexo 5. Fotos durante la aplicación de la propuesta



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE OBSTETRICIA



Anexo 6. Fotos de las tutorías



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE OBSTETRICIA

