



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

TEMA

**“FACTORES ORGANICOS Y PSICÓGENOS QUE INFLUYEN
EN HIPODINÁMIA UTERINA DURANTE EL TRABAJO DE
PARTO”**

**TRABAJO DE TITULACION PRESENTADO COMO
REQUISITO PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA**

AUTOR

ANGEL DAVID BUSTE MACIAS

TUTOR

DR. LUIS HIDALGO HIDALGO MSC.

GUAYAQUIL - ECUADOR

AÑO

2017 – 2018

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	
FICHA DE REGISTRO DE TESIS	
TITULO Y SUBTITULO: “Factores orgánicos y psicógenos que influyen en hipodinámia uterina durante el trabajo de parto”	
AUTOR/ES: Angel David Buste Macias	REVISOR: Obst. María Palacios MSc.
INSTITUCION: Univ. De Guayaquil	FACULTAD: Ciencias Medicas
CARRERA: Obstetricia	
FECHA PUBLICACIÓN: Mayo del 2018	N. DE PAGS: 66
AREAS TEMATICAS: Salud Sexual y Reproductiva adolescente	
PALABRAS CLAVES: Orgánico – Psicológico - Hipodinámia – Adolescente	
<p>RESUMEN: Las hipodinámias uterinas son complicaciones del trabajo de parto que muy a menudo se observan en las salas de labor de las unidades operativas que brindan esta atención; Fisiopatológicamente se caracterizan como fallas o interrupciones en la conducción nerviosa adecuada entre la fibra muscular uterina y sustancias oxitócicas. Factores orgánicos y psicológicos que aparecen durante el trabajo de parto en especial de una adolescente son los responsables de la liberación de sustancias neurotransmisoras capaces de entorpecer la conducción nerviosa del reflejo de Ferguson fisiológico, traduciéndolo así en una hipodinámia uterina. En el siguiente trabajo investigativo se utiliza una metodología cuantitativa, tipo descriptivo y diseño de campo no experimental transversal, en donde los principales resultados arrojaron que el grupo etario de adolescente que presenta mayor porcentaje de hipodinámia uterina con el 49% es la etapa tardía, mostrando también relación con factores orgánicos como la nuliparidad en un 56%, psicológicos ante la percepción principalmente de miedo con el 32% y nerviosismo en el 23% teniendo así mayor porcentaje en presentar esta complicación.</p>	
N. DE REGISTRO (en base de datos):	N. DE CLASIFICACION:
DIRECCION URL (tesis en la web):	
ADJUNTO URL (tesis en la web):	
ADJUNTO PDF:	SI (✓) NO
CONTACTO CON AUTORES/ES:	Teléfono: 0960652397
	Correo: davidbustem@gmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCION:	Nombre:
	Teléfono:



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

CERTIFICADO DE PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado DR. LUIS HIDALGO HIDALGO MSc, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente proyecto ha sido elaborado por ANGEL DAVID BUSTE MACIAS con C.C. 0930721980, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de OBSTETRA.

Se informa que el proyecto **“FACTORES ORGÁNICOS Y PSICÓGENOS QUE INFLUYEN EN HIPODINÁMIA UTERINA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO”**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio URKUND quedando el 6% de coincidencia.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis Buste.pdf (D37411797)
Submitted: 4/10/2018 4:06:00 PM
Submitted By: gabriel.moreyl@ug.edu.ec

<https://secure.arkund.com/view/36744300-651425-589004>

**DR. LUIS HIDALGO HIDALGO MSc
DOCENTE TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN
C.C. 0905326773**



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

ANTIPLAGIO

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis Buste.pdf (D37411797)
Submitted: 4/10/2018 4:06:00 PM
Submitted By: gabriel.moreyl@ug.edu.ec
Significance: 6 %

Sources included in the report:

tesis.docx (D37311243)
1ER BORRADOR TESIS urkund.doc (D37383613)
PESANTES HUANCAYO ELIZABETH MICHELLE PARA URKUND.docx (D27436117)
<http://www.elcomercio.com/tendencias/relaciones-sexuales-son-vez-mas.html>
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf

Instances where selected sources appear:

23

DR. LUIS HIDALGO HIDALGO MSc
DOCENTE TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN
C.C. 0905326773



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

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Angel David Buste Macías con cedula de ciudadanía ecuatoriana N° 0930721980, egresado de la Carrera de Obstetricia , Facultad de Ciencias Médicas , Universidad de Guayaquil declaro que: El presente trabajo de investigación titulado **“Factores orgánicos y psicógenos que influyen en hipodinámia uterina durante el trabajo de parto”**, realizado en el hospital “Matilde Hidalgo de Procel” de la ciudad de Guayaquil en el periodo comprendido de 1 de noviembre del 2017 hasta 31 de enero del 2018, es de mi autoría y ha sido realizado bajo mi absoluta responsabilidad y con la supervisión del Dr. Luis Hidalgo Hidalgo Msc. en calidad de Tutor.

**ANGEL DAVID BUSTE MACÍAS
C.C. 0930721980**



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

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

Yo, **Ángel David Buste Macías** con **C.I. N° 0930721980**, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es “**Factores orgánicos y psicógenos que influyen en hipodinámia uterina durante el trabajo de parto**” son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

**ANGEL DAVID BUSTE MACÍAS
C.C. 0930721980**

*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 innovac 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 exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



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

CERTIFICADO DEL TUTOR

Dr. Luis Hidalgo Hidalgo Msc.

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación de tesis para optar por el título de OBSTETRA de la Universidad de Guayaquil.

CERTIFICO QUE: He dirigido y revisado la tesis de grado presentada por el Sr. Angel David Buste Macías con cedula de ciudadanía ecuatoriana N° 0930721980

CUYO TEMA DE TESIS ES: “Factores orgánicos y psicógenos que influyen en hipodinámia uterina durante el trabajo de parto”

Revisada y corregida que fue la tesis, se aprobó en su totalidad, lo certifico:

**DR. LUIS HIDALGO HIDALGO MSc
DOCENTE TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN
C.C. 0905326773**



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

CERTIFICADO DEL REVISOR

Obst. María Palacios Távara MSc

En mi calidad de revisor del trabajo de investigación de tesis para optar por el título de OBSTETRA de la Universidad de Guayaquil.

CERTIFICO QUE: He revisado la tesis de grado presentada por el Sr. Angel David Buste Macías con cedula de ciudadanía ecuatoriana N° 0930721980

CUYO TEMA DE TESIS ES: “Factores orgánicos y psicógenos que influyen en hipodinámia uterina durante el trabajo de parto”

Revisada y corregida que fue la tesis, se aprobó en su totalidad, lo certifico:

**OBST. MARÍA PALACIOS TÁVARA Msc
DOCENTE TUTOR REVISOR
C.C. 0925925844**



Universidad de Guayaquil

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

CERTIFICADO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Este Trabajo de Graduación cuya autoría corresponde al Sr. BUSTE MACIAS ANGEL DAVID ha sido aprobada luego de su defensa pública en la forma presente por el Tribunal Examinador de grado nominado por la Carrera de Obstetricia como requisito parcial para optar por el título de Obstetra

DRA. LIA PEREZ SCHWSS

OBST. JANETH-ERAZO MENDEZ MSc

OBST. EVELINA SANTOS PLAZARTE

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado principalmente a Dios porque sin su voluntad nada se podría realizar, por consiguiente a mis padres Angel y Sonia, no solo por brindarme su apoyo incondicional en la vida educativa, sino por ser motivo de orgullo y superación ante cualquier adversidad, mi inmenso respeto y admiración a ustedes padres, dos seres con maravillosos principios; A mis hermanos Adrián, Nayeli y Patricio que me enseñan a diario de mil maneras que por más diferencias que exista entre nosotros, siempre debemos permanecer unidos como familia.

Como no dedicar también a Evelyn que ha sabido apoyarme no solo como pareja sino con las palabras de apoyo y sentimentalismo optimista que la caracteriza de sobra. A la familia entera por su total apoyo y confianza depositada en mí y a todas las personas que han sido parte de mi formación profesional, millón gracias.

Muchas bendiciones a todos ustedes familia y amigos queridos.

AGRADECIMIENTO

Eternamente agradecido con Dios, mi familia en especial mis padres que son pilares fundamentales del hogar y de mi vida, ellos depositaron su confianza en mí y espero no haberlos defraudado en lo más mínimo.

Mis agradecimientos infinitos de igual manera a la Escuela de Obstetricia que me formo como profesional, a todos los docentes que sembraron desde una pequeña semilla hasta un gran bosque de conocimientos en mí

Agradezco de igual forma a todas las instituciones que abrieron sus puertas para que pudiese realizar mis pasantías y/o prácticas preprofesionales y a su vez a todos aquellos profesionales que supieron enseñar el diario vivir en la práctica hospitalaria, incluyo además al Dr. Luis Hidalgo Hidalgo Msc, tutor del trabajo de titulación y a la Obst. María Palacios Tavera MSc quien me ayudo con los detalles finales como Revisora.

RESUMEN

Las hipodinámias uterinas son complicaciones del trabajo de parto que muy a menudo se observan en las salas de labor de las unidades operativas que brindan esta atención; Fisiopatológicamente se caracterizan como fallas o interrupciones en la conducción nerviosa adecuada entre la fibra muscular uterina y sustancias oitócicas. Factores orgánicos y psicológicos que aparecen durante el trabajo de parto en especial de una adolescente son los responsables de la liberación de sustancias neurotransmisoras capaces de entorpecer la conducción nerviosa del reflejo de Ferguson fisiológico, traduciéndolo así en una hipodinamia uterina. En el siguiente trabajo investigativo se utiliza una metodología cuantitativa, tipo descriptivo y diseño de campo no experimental transversal, en donde los principales resultados arrojaron que el grupo etario de adolescente que presenta mayor porcentaje de hipodinamia uterina con el 49% es la etapa tardía, mostrando también relación con factores orgánicos como la nuliparidad en un 56%, psicológicos ante la percepción principalmente de miedo con el 32% y nerviosismo en el 23% teniendo así mayor porcentaje en presentar esta complicación.

PALABRAS CLAVES: ORGÁNICO – PSICOLÓGICO - HIPODINÁMIA – ADOLESCENTE

ABSTRACT

The uterine hypodynamias are complications of labor that are very often observed in the work rooms of the operating units that provide this care; Pathophysiologically, they are characterized as failures or interruptions in the adequate nerve conduction between the uterine muscle fiber and oxytocic substances. Organic and psychological factors that appear during labor, especially in an adolescent, are responsible for the release of neurotransmitter substances capable of hindering the nerve conduction of the physiological Ferguson reflex, thus translating it into a uterine hypodynamic. In the following research work a quantitative methodology, descriptive type and transversal non-experimental field design was used, where the main results showed that the age group of adolescents with the highest percentage of uterine hypodynamic with 49% is the late stage, showing also related to organic factors such as nulliparity in 56%, psychological to the perception mainly of fear with 32% and nervousness in 23%, thus having a higher percentage in presenting this complication.

KEY WORDS: ORGANIC - PSYCHOLOGICAL - HIPODINÁMIA - ADOLESCENT

INDICE GENERAL

CONTENIDO

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA.....	II
CERTIFICADO DE PORCENTAJE DE SIMILITUD	III
ANTIPLAGIO.....	IV
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	V
LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS	VI
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	VII
CERTIFICADO DEL REVISOR.....	VIII
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL DE SUSTENTACION.....	IX
DEDICATORIA.....	X
AGRADECIMIENTO	XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT	XIII
INDICE GENERAL.....	XIV
INTRODUCCION	XVIII
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	- 1 -
Situación Conflicto.....	- 3 -
Delimitación Del Problema.....	- 3 -
Formulación Del Problema	- 3 -
Objetivos de la Investigación	- 4 -
Objetivo General	- 4 -
Objetivos Específicos.....	- 4 -
Hipótesis.....	- 4 -
Variables De La Investigación.....	- 5 -
Justificación.....	- 6 -
CAPITULO II MARCO TEORICO	- 7 -
Antecedentes.....	- 7 -
Hipodinámias uterinas	- 8 -
Mecanismos fisiológicos según Factores desencadenantes.....	- 16 -

CAPÍTULO III METODOLOGÍA INVESTIGATIVA	- 23 -
Metodología, tipo y diseño de la investigación.....	- 23 -
Técnicas De Recolección De La Información.....	- 23 -
Población y muestra.....	- 23 -
Criterios de inclusión y exclusión	- 25 -
Operacionalización de las variables.....	- 26 -
Técnicas para el procesamiento y análisis de resultados.....	- 27 -

CUADROS Y GRAFICOS

CAPITULO IV.....	- 29 -
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	- 29 -
DETERMINACION DE EDAD EN HIPODINAMIA UTERINA	- 29 -
CUADRO N° 1: Grupo etario con hipodinámia uterina	- 29 -
GRAFICO N° 1: Grupo etario con hipodinámia uterina.....	- 29 -
DETERMINACIÓN DE FACTORES ORGÁNICOS QUE INFLUYEN EN HIPODINÁMIA UTERINA.....	- 30 -
CUADRO N° 2: Paridad de las adolescentes con hipodinámia uterina.....	- 30 -
GRAFICO N° 2: Paridad de las adolescentes con hipodinámia uterina.....	- 30 -
CUADRO N° 3: Malformaciones uterinas	- 31 -
GRAFICO N° 3: Malformaciones uterinas.....	- 31 -
CUADRO N° 4: Sobredistención Uterina.....	- 32 -
GRAFICO N° 4: Sobredistención Uterina.....	- 32 -
DETERMINACION DE FACTORES PSICOLOGICOS DE HIPODINAMIA UTERINA	- 33 -
CUADRO N° 5: Sensación de emociones.....	- 33 -
GRAFICO N° 5: Sensación de emociones.....	- 33 -
Discusión.....	- 34 -
Conclusiones y Recomendaciones.....	- 36 -
Conclusiones	- 36 -
Recomendaciones.....	- 38 -
Referencias Bibliográficas.....	- 39 -

ANEXOS

ANEXOS.....	- 42 -
Cuestionario de encuesta utilizado para la obtención de información	- 43 -
Evidencia del trabajo de campo	- 44 -
Solicitud: Petición de información al Establecimiento de Salud	- 45 -
Cronograma de actividades del trabajo investigativo y de titulación.....	- 46 -
Árbol del Problema	- 47 -

INTRODUCCION

En el amplio campo de la ciencia, no todo está descrito como verdadero en su totalidad, y más cuando entramos al área de las ciencias de la salud, en donde diariamente se publican descubrimientos, actualizaciones y detalles, sobre todo en lo que concierne a tratamientos y conductas a seguir delante de ciertas patologías.

Siendo este un tema que en las salas de parto y parto sea moderadamente concurrido causa innovación, impacto y desafío a la comunidad que trabaja en pro de la salud, para conocer más acerca de ella.

Indiscutiblemente son las hipodinámias uterinas eventos relacionados exclusivamente al momento del trabajo de parto y parto, bien será al inicio del mismo o después de cursarlo con normal dinámica uterina.

El problema actual para el profesional de salud que está al frente del trabajo parto de una adolescente gestante, y que al mismo tiempo presente esta complicación, es saber tomar conductas y decisiones oportunas que sean dirigidas a dichos Factores Orgánicos y Psicológicos evidentes o pesquisados.

La realidad en las unidades operativas de salud de atención de parto para este tipo de complicaciones se fundamenta en el pobre interrogatorio realizado a la gestante, sin salvar el deficiente o insuficiente control prenatal orientado al momento del parto.

En su gran mayoría y sin otra causa fidedigna desencadenante se debe a factores de índole orgánicos o psicológicos como la edad, inexperiencia, poca preparación sobre el parto, miedo, nerviosismo, que interfieren de diversa manera

entorpeciendo una correcta conducción nerviosa y la retroalimentación del reflejo de Ferguson.

Este trabajo investigativo, está dirigido a beneficio de impartir conocimientos poco convencionales en particular a estudiantes de carreras de salud en general, a las especialidades en salud sexual y reproductiva, profesionales de la salud, y la comunidad en general bien que este inmersa o no en el ámbito de salud.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen muchas complicaciones que aquejan el trabajo de parto de las adolescentes atendidas en el Hospital “Matilde Hidalgo de Procel”, una de estas complicaciones responde al nombre de Hipodinámia Uterina, definida como la incapacidad del útero para mantener una dinamica contráctil y correcta que permita llevar un trabajo de parto normal y progresivo debido a las interacciones bioquímicas surgidas por factores asociado de tipo orgánicos como la edad que cursa con inmadurez de sus tejidos, nuliparidad u otras patologías que generan sobredistención uterina. Otro tipo de factores son los psicológicos repercutidos ya sea por un deficiente control y preparación prenatal que conlleva a la adolescente a presentar en el trabajo de parto emociones como el miedo, nerviosismo, ansiedad o angustia y como resultado la liberación de catecolaminas inhibitoras de la conducción del reflejo de Ferguson.

Teniendo en cuenta la experiencia vivida en las unidades operativas de atención de parto como es el Hospital “Matilde Hidalgo de Procel” en donde se ha observado el poco compromiso en determinar factores orgánicos o psicológicos que afecten la dinamica uterina progresiva y útil en la adolescente que cursa un trabajo de parto con distocia de contractibilidad reducida.

Según Unicef la adolescencia se establece entre los 10 y los 19 años, siendo esta etapa considerada de transición y de ritmo acelerado de crecimiento, desarrollo de los órganos, la etapa que se es más vulnerable a experimentar embarazos no deseados. (UNICEF, La adolescencia época de oportunidades, 2011, pág. 13)

Hasta el año 2015 en el Ecuador según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos reporta que en los últimos 10 años se produjo un incremento progresivo del 78% de partos en adolescentes que cursaban la edad comprendida entre los 10 y 14 años; mientras que en aquellas adolescentes que comprendían edades de 15 a 19 años fue del 11%, lo que se traduce a que la edad de adolescencia temprana es la más vulnerable. (UNICEF, Observatorio de derechos de la niñez y adolescencia, 2016)

El embarazo adolescente no planificado ha sido y es hoy en día significativamente un problema no solo de salud sino de tipo familiar, social y político que acarrea aún más otras complicaciones a lo largo de todo el periodo de gestación.

Situación Conflicto.

Originalmente, el problema de los embarazos adolescentes no deseados o no planificados ha existido siempre, todos los gobiernos a nivel mundial mediante entes reguladores de la salud pública y privada son los encargados en controlar y generar políticas de salud para disminuir dichos índices estadísticos y concomitantemente se reducen todos aquellos factores inmersos en la morbimortalidad perigestacional incluida aquellas distocias que se presentan durante el trabajo de parto como son las hipodinámias provocadas por factores orgánicos y psicológicos que se presentan en mayor incidencia en las adolescentes y nulíparas.

Delimitación Del Problema

Campo: Salud Adolescente

Área: Salud sexual y reproductiva

Aspecto: Metodológico e investigativo.

Tema: Factores orgánicos y psicógenos que influyen en hipodinámia uterina durante el trabajo de parto

Formulación Del Problema

¿Cómo influirán los factores orgánicos y psicológicos en la aparición de una hipodinámia uterina durante trabajo de parto de una adolescente?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

1. Determinar los factores orgánicos y psicológicos que influyen en la aparición de hipodinámias uterinas durante el trabajo de parto de las adolescentes atendidas en el Hospital “Matilde Hidalgo de Procel” en el trimestre comprendido entre 1 de noviembre del 2017 y el 31 de enero del 2018

Objetivos Específicos

1. Identificar el grupo etario de las adolescentes que cursen hipodinamia uterina en su trabajo de parto.
2. Determinar los factores psicológicos que influyen en la hipodinamia uterina durante en trabajo de parto de la adolescente.
3. Identificar las causas orgánicas que influyen en a hipodinamia uterina durante el trabajo de parto de la adolescente

Hipótesis

Los factores psicológicos estarían estrechamente relacionados con la aparición de hipodinamia uterina en el trabajo de parto de las adolescentes atendidas en el Hospital “Matilde Hidalgo de Procel”

Variables De La Investigación

Variable dependiente.

Hipodinámia uterina

Variable independiente.

Factores orgánicos (edad, paridad, órganos inmaduros o anómalos, sobredistención uterina.)

Factores psicológicos (miedo, nerviosismo, ansiedad, angustia)

Justificación

El presente trabajo tiene como justificación el estudiar principalmente la relación que existe entre los factores orgánicos y psicológicos que experimenta la adolescente en periodo de trabajo de parto y que son relacionados con la aparición de hipodinámias uterinas, todo esto con el fin de diagnosticar a tiempo, tomar correcciones específicamente de la etiología de una hipodinamia uterina, asegurar el manejo y la conducta a seguir por medio del profesional de salud evitando así un mal uso de fármacos oxitócicos innecesarios cuando esta no es la indicación terapéutica. Bibliográficamente será de utilidad para el estudiante cursante y profesional de la salud que se encuentra en las aulas de las instituciones académicas o en las salas de labor de parto de las entidades hospitalarias debido a la poca literatura existente acerca del tema se hace necesario hondar más en este tema tan concurrido en las salas tocoquirúrgicos de las unidades operativas de atención de parto.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes.

De por si los embarazos de los adolescentes son considerados de alto riesgo por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ya que acarrear un sin número de complicaciones debido a su inmadurez no solo estructural orgánica sino de tipo psicológica, causando como resultado un inminente daño a la sociedad y porvenir de la gestante. (MSP, 2014)

El estudio de los factores orgánicos y psicológicos que intervienen y que producen la hipodinámia uterina debido a su poca incidencia en la práctica clínica tiene muy poca literatura médica que lo avale.

Es decir, los pocos, pero en su totalidad de estudios o literatura que se refieren a esta complicación intraparto no detallan las conductas no invasivas y manejos sin fármacos para la corrección del problema que aqueja a la mujer en el momento del parto.

Antiguamente cuando no existía la oxitocina, era muy dificultoso para el profesional de salud encargado de asistir en trabajo de parto y parto de una mujer que cursara con hipodinámia uterina, ya que no se sabía en qué momento del proceso la mujer caería en estado de fatiga muscular extrema por causa de un trabajo de parto prolongado (Hipodinámia secundaria), llegando al caso de perder la conciencia.

Ya para el año 1953 Du Vigneaud químico estadounidense descubrió que se podía extraer oxitocina sintética purificada, descubrimiento por el cual se lo galardonó con el Premio Nobel dos años después. (The Editors of Encyclopaedia Britannica, 2013)

Con este paso en el campo de la obstetricia se logró un gran avance en el tratamiento del manejo intraparto y postparto.

En cuanto a estudios, literatura o documentación medica sobre los factores de tipo orgánicos y psicológicos influyentes en la aparición de hipodinámias uterinas existe muy poca, es de suponer debido a su fácil manejo con tratamientos oxitócico y a la respuesta que ofrece la fibra uterina a su aplicación o discontinuación del medicamento. (Sáez, 2008)

Aunque en dicha literatura se los menciona como causas o etiología, no se encontró estudios que reflejen su correcto manejo en base a la etiología que los provoca, pero aun procedimientos profilácticos prenatales.

Hipodinámias uterinas

La hipodinamia por si sola es considerada como un patrón irregular caracterizado por la disminución de fuerzas de tipo motora que solo la poseen dichos tejidos u órganos con capacidad contráctil.

En cuanto a Hipodinamia uterina la definimos como una condición clínica caracterizada por la disminución de las contracciones uterinas, que afecta tanto a la intensidad como a la frecuencia y a la duración de las mismas.

Conocidas también como distocia de la contractibilidad uterina disminuida, hipoinercia, disdinamia hipotónica, hipoactividad entre otras definiciones. (Schwarcz Ricardo, 2012)

Producida por efecto contráctil disminuido de la musculatura uterina lisa del útero, lo que desencadena signos en el patrón contráctil fácil de diagnosticar y bien definidos como actividad uterina disminuida en la intensidad conocida como Hiposistólia, breve duración de cada contracción conocida como Bradisistólia, por ende, aumento del intervalo en cada contracción llamado Bradisistólia pero que coincidentemente no se ven alterado el tono uterino que permanece entre los 6mm/Hg y los 12mm/Hg. (Rendon, 2013)

Clasificadas en dos tipos según el momento en el trabajo de parto en que se presenten, ya que según su etiología se hace difícil definir totalmente su clasificación al no poderse identificar cual sea la causa o las causas que lo estén provocando en el momento. (Juana María Vázquez Lara., 2017)

En cuanto a las hipodinámias que se presentan desde el inicio del trabajo de parto se denominan Hipodinámia Primitiva, la cual se relaciona y se lo atribuye son las causas funcionales o mecánicas. (Gueirsman, 2009)

Cuando se ven involucradas causas de carácter funcional, hablamos de inhibición psicógena y como base ponemos a consideración todos aquellos factores psicológicos que intervienen en el momento crucial del trabajo de parto y parto de las gestantes adolescentes, muchas de las cuales tiene características en común como nuliparidad,

falta de preparación prenatal para el parto, sesiones de Psicoprofiláxis nulas o mínimas, problemas dentro del entorno familiar, problemas sociales o de discriminación entre otros; de todos estos se extrae un consolidado y se llega a concluir que la gestante que posee los factores mencionados, genera episodios psicoemocionales como miedo, nerviosismo, angustia, ansiedad que son precursores de desencadenan en el organismo la estimulación de glándulas secretoras de catecolaminas, las cuales son inhibitoras de la función excitoconductor ejercida por la oxitocina al musculo uterino. (RAMÍREZ, 2011)

La otra causa de carácter funcional es desencadenada por la ocupación de órganos vecinos como el recto o la vejiga que no han sido evacuados totalmente, lo que básicamente provoca una inhibición refleja que se traduce a disminución del reflejo excitador de Ferguson. (Schwarcz Ricardo, 2012)

Las causas de tipo mecánicas tienen como base la disminución del reflejo retroalimentación de Ferguson ya que son netas disturbadoras de la conducción nerviosa, se relacionan con falta de apoyo de compresión de la presentación fetal hacia el cuello uterino, causada por cual sea la patología (Desproporción céfalo pélvica, presentaciones no encajadas), lo que provoca que el abombamiento de las membranas que posee un importante efecto dilatador en el cuello uterino no se desarrolle. (Cunningham, Leveno: Bloom, Hauth, Rouse, 2011)

Otras causas son la hipoplasia uterina, en cuanto a úteros con anomalías congénitas, desarrollo insuficiente de la musculatura uterina lisa o inmadurez debida a edades adolescentes muy jóvenes que no han cumplido su madurez orgánica.

Por procesos degenerativos del miometrio como úteros con adenomiomas, miomatosis que es fácil de suponer la interferencia que provocaran estos tumores en la conducción del mecanismo exitomotriz. La sobredistención uterina también en un desencadenante de hipodinámias y los vemos en casos de trabajo de parto en fase activa en poli hidramnios, gemelares o productos macrosomicos en madres que son sometidas a prueba de trabajo de parto. (Bejarano, 2011)

El cuadro clínico en la hipodinámia uterina se basa exactamente en medir con mayor precisión la dinamica uterina, a su vez pudiendo encontrarse distintos patrones clínicos de las contracciones entre algunos casos siendo las contracciones débiles o insuficientes que no superan los 20 mm/Hg de intensidad pero con un frecuencia entre las 3 y 5 contracciones consideradas normales; en otro caso la frecuencia puede encontrarse disminuida igual o menos a 2 contracciones en 10 minutos y la intensidad ser mayor a 45 mm/Hg; también se pueden encontrar casos en los que los dos parámetros se encuentre por debajo de lo normal y sea una marcada hipodinámia. (Lorusso, Jorge Gori / Roberto Castaño / Antonio, 2016)

La hipodinámia de tipo primaria según algunos de los parametros antes mencionados constituye a que la duración de parto sea prolongada, con consecuencias de agotamiento materno, mayor exposición al feto a la hipoxia por estancia en el canal pélvico, moldeamientos marcados en el recién nacido, fenómenos plásticos entre otras condiciones clínicas que aumentan la morbimortalidad materna fetal. (Berek, Jonathan S, 2013)

Cuando el personal se percata que hay un estancamiento en cuanto a las modificaciones cervicales por causa de la disminución de la dinámica uterina inmediatamente hay que pensar que cual sea el factor desencadenante, este debe identificarse y tratarse inmediatamente.

Clínicamente se diagnostica la detención del trabajo de parto cuando la intensidad de las contracciones desciende a menos de 15 mm/Hg aunque mantenga valores de frecuencia normales. Se puede ayudar percibiendo manualmente el tono uterino el cual se comprueba al palpase el útero flácido o apenas endurecido, teniendo en consideración que en manos con experiencia es posible detectar una contracción cuando la intensidad supera los 20 mm/hg, la duración esta alrededor de los 15 a 20 segundos y posee intervalos expandidos entre los 5 y 10 minutos. (Gueirsman, 2009)

Schwarcz, recomienda en su tratado de Obstetricia:

“...la prueba de la irritabilidad manual externa es negativa, esta consiste en provocar una respuesta contráctil franca (una contracción fuerte demás de 20 segundos de duración) mediante el masaje del útero a través de la pared abdominal...” (Schwarcz Ricardo, 2012)

Esta prueba permite estimar clínicamente el valor y capacidad de la musculatura uterina lisa y su respuesta al estímulo, ya que según Schwarcz todas las pruebas que generen actividad uterina y que el resultado sea menor a 100 unidades de Montevideo son clínicamente negativas, cual hecho ocurre en las hipodinámias.

Otra forma de corroborar la disminución de la dinámica uterina en el trabajo de parto es mediante la exploración ginecológica y obstétrica (Tacto Vaginal), ya que aquí se podrá percibir la poca o total falta de tensión que ejerce normalmente la presentación o

las membranas sea planas o abombadas sobre el cuello uterino en la contracción.
(Universidad de Guayaquil, 2015)

Cuando las membranas están integras es difícil pero posible percibir los fenómenos plásticos en el trabajo de parto prolongado con dinámica normal, pero en el trabajo de parto prolongado por hipodinámica uterina poco frecuente observarlo ya que no existe el cambio de presiones causal del tumor serosanguíneo o caput succedaneum
(Universidad de Guayaquil, 2015)

Cuando las membranas están rotas es difícil percibir la poca presión ejercida por la cabeza fetal en el cuello uterino y la ausencia de fenómenos plásticos fetales es signo claro de que existe una disminución de la intensidad por ende de la dinámica uterina.

El partograma es un instrumento útil para determinar si el trabajo de parto está detenido o demorado, puesto que sin este instrumento nos quedaría únicamente la clínica para evaluarlo; en cuanto a tiempo las modificaciones del cuello uterino progresan de acuerdo a la paridad de la gestante, en las nulíparas la velocidad promediada es de 1.2 centímetros por hora mientras que la velocidad promedio en multíparas es de 1.5 centímetros por hora. (Schwarcz Ricardo, 2012)

También hay que tener muy en cuenta la presentación y su descenso, y de igual forma podemos usar instrumentos como el partograma o la clínica.

El pronóstico de la hipodinámica uterina primitiva será bueno y favorable, si se diagnostica a tiempo, ya que las contracciones uterinas no son lo suficientemente intensas para generar un continuo efecto de hipoxia fetal, sin embargo, si la

hipodinámia es omitida o mal tratada conllevaría a un parto prolongado y a el cansancio materno lo que si significaría una causa materna afectada.

Con membranas integras el parto puede evolucionar normalmente estimulando la dinamica uterina, pero en casos de membranas rotas una vez transcurridas las 6 horas aumenta el riesgo de contraer una infección amniótica o coriónica, y pasada las 12 horas es aún más riesgoso y su pronóstico se torna reservado si se la está sometiendo a valoraciones ginecológicas y obstétricas repetitivas. (Cunningham, Leveno: Bloom, Hauth, Rouse, 2011)

Posterior al parto hay que tener siempre en consideración la poca capacidad que posee el útero de contraerse normalmente

En cuanto a la hipodinámia secundaria es aquella que ocurre posterior a una dinamica normal y favorable, pero que se complica son disminución o cese de las contracciones uterinas debido a un agotamiento extremo por parte de la madre, es muy probable que aparezca hacia la finalización de periodo de dilatación o entrada al periodo de expulsión del feto. (DeCherney, Alan H, 2014)

Lo más grave y que se debe toar decisiones rápidamente so aquella hipodinámias que se presentan por agotamiento tras un obstáculo como tumor que obstruye en el canal del parto no pesquisado ni diagnosticado, resistencia cervical o presentaciones anormales.

Los síntomas son súbitos, tras un trabajo de parto con dinamica normal la parturienta se nota muy exhausta y no colabora con los pujos, notablemente y clínicamente los

signos y síntomas son muy parecidos a los de la hipodinámia primitiva y se pueden usar igualmente instrumentos como el partograma o las exploraciones ginecológicas y obstétricas.

A través del tacto podemos encontrar elementos que nos permitirán tomar la decisión y diferenciar si es una hipodinámia secundaria o primitiva.

El edema de cuello súbito es un signo que nos ayuda a definir la hipodinámia secundaria, al igual si es el caso de la lucha contra una obstrucción en el canal del parto, la detención del descenso y la presencia de fenómenos plásticos son elementos de juicio para el diagnóstico. (Berek, Jonathan S, 2013)

El pronóstico dependerá de la causa y se determinará posterior al manejo que se le dé a la parturienta.

En casos suele el útero recuperar la dinamica normal posterior a un periodo de relajación y disminución de la contractibilidad, cuando la causa es de tipo mecánica se corrige con la supresión del obstáculo.

En cuanto al tratamiento dependerá del tipo de hipodinámia que se presente y en el momento que se presente, en los casos de una hipodinámia primaria, antes de entrar a lo farmacológico, este será de tipo etiológico, si es por inhibición refleja, se procederá a evacuar los órganos vecinos(vejiga y recto), se desprenderán las membranas si estas esta adheridas al orificio cervical interno, para así formar un abombamiento, si es por polihidramnios, se realizará una amniorexis teniendo en cuenta los posibles efectos adversos que se puedan desencadenar por la discontinuidad súbita de la bolsa

amniótica, si es por efectos psicoemocionales como el temor u otra emociones, se necesitar establecer una conversación y explicación de los procedimiento y tranquilizar a la parturienta, posterior a esto la administración necesaria de medicamentos si no se establece alguna de las causas mencionadas es con los conductores del trabajo de parto, en base a la estimulación de la dinamia uterina con oxitócico sintéticos, son los más utilizados por su acción muy tolerada en el organismo materno y por su gran similitud con los efectos de la oxitocina endógena. (Lorusso, Jorge Gori / Roberto Castaño / Antonio, 2016)

En cuanto al tratamiento basado en la hipodinámia secundaria igualmente es de tipo etiológico, pues a la que únicamente posee un cansancio exhaustivo se le realizará tocolisis para darle tiempo de reposo y luego estimular la dinamia, pero en aquel la que su causa sea por una obstrucción, se tendrá que decidir la vía de terminación del parto.

Mecanismos fisiológicos según Factores desencadenantes.

Es considerado un factor psicológico el inadecuado control prenatal, escaso o nulo del embarazo y más en las adolescentes, en un 80% motivado por la respuesta “este embarazo no fue planeado”. Evidentemente es un problema también social ya que interviene el estado de educación, status socioeconómico y sociocultural que puedan tener las adolescentes. (Monsalva, 2009)

Los Factores psicológicos son el conjunto de características y percepciones psicoemocionales que desencadenan reacciones capaces de provocar una respuesta del organismo. Todo tipo de pensamientos, sentimientos, actitudes u otras

características cognitivas o afectivas de una persona influyen en su comportamiento pleno.

Fisiológicamente, el efecto que producen los factores psicológicos en el organismo humano, son los responsables de algunas alteraciones que si no se manejan con el debido proceso íntegro y dirigido desencadenaran mayores problemas para el normal desarrollo del embarazo parto y postparto.

El nerviosismo, ansiedad, la edad, la nuliparidad, la poca preparación en el control prenatal sobre el parto, son factores que desencadenan emociones directamente asociadas con el miedo. (Sadler, 2015)

Biológicamente, el miedo consiste en un esquema de adaptación, y constituye a un mecanismo de defensa, desde ese punto de vista es considerado un sentido normal y beneficioso para la misma persona y para su especie; Neurológicamente, consiste en una forma antigua, primitiva y común del cerebro de un ser vivo, que se activa con la sensibilización de una amígdala localizada en el lóbulo temporal; Psicológicamente, es un estado emocional que provoca angustia en la persona y es necesario para que los organismos vivos se adapten al medio. (S/e, 2016)

Para algunos autores, el miedo no guarda relación alguna con mecanismos fisiológicos, sino que lo atribuyen únicamente a exteriorización de la conciencia.

El miedo se desata mediante mecanismos presentes tanto en el humano como en los animales, específicamente en el sistema límbico, que es el principal encargado de estabilizar y equilibrar todo tipo de emociones incluso en estados de sueño. Este

sistema capta y procesa toda información de los sentidos mediante estructuras llamadas amígdalas cerebrales. (LAZARUS, 2009)

Cuando este sistema capta la sensación de miedo, esta reacciona con enfrentamiento, paralización o huida.

Fisiológicamente el miedo produce cambios inmediatos como incremento del metabolismo celular, elevación de la presión arterial, aumento de la coagulación sanguínea, aumento de glucosa sanguínea y aumento de la actividad cerebral. (Cunningham, Leveno: Bloom, Hauth, Rouse, 2011)

A su vez el organismo deja en segundo plano aquellas funciones no esenciales, el eje hipotalámico-hipófiso-adrenal se pone en funcionamiento provocando que el corazón bombea a mayor velocidad la sangre y la hace fluir hacia extremidades especialmente a los músculos, las células cromafines de la medula adrenal y fibras postganglionares del sistema nervioso simpático empiezan a producir cantidades mayores de catecolaminas, todo esto se transporta en el torrente sanguíneo a cantidades por encima de lo normal principalmente la adrenalina, correspondiente a la categoría de las catecolaminas. (RAMÍREZ, 2011)

También el sistema dopaminérgico se pone en funcionamiento al cien por ciento y mediante su amplia red de comunicación con terminaciones nerviosas esparce dopamina a todo el cuerpo. La noradrenalina es un neurotransmisor químicamente parecido a la noradrenalina y la tirosina que guardan relación con la conducta del individuo ante un estímulo.

El eje hipotalámico-hipófiso-adrenal es el sistema hormonal que controla el estado de ánimo y la liberación ante estímulos psicológicos de catecolaminas.

Durante este estado de emoción si no se supera el ataque o la atención fijada en el peligro, el cuerpo genera una retroalimentación del miedo agravando aun el problema bioquímico.

Por otro lado, es indispensable, así como se conoce la fisiología provocada según los factores psicológicos, que el personal de salud calificado conozca la fisiología y bioquímica de los factores Orgánicos.

Eventos modificables o no modificables se pueden presentar en el trabajo de parto.

Como lo explica Reynolds en donde insiste que las contracciones del trabajo de parto normal se caracterizan por un gradiente de actividad miometrial en donde la intensidad máxima tiene predominio fúndico y dirección hacia en cérvix, consecuentemente Caldeyro & Barcia en al año 1950 en un estudio de Montevideo, Uruguay decidieron insertar pequeños globos en sitios del miometrio que generaran o entorpecieran el triple gradiente descendente, dando como resultado un cambio en el gradiente de actividad y una diferencia temporal en el inicio de cada contracción. (Science, 2013)

Progresivamente mientras se desencadena el trabajo de parto, hay factores que podrían entorpecer este proceso.

Cuando el tejido correspondiente al canal blando de una parturienta por lo general muy adolescentes, es muy fuerte o guarda cierta resistencia contra la elasticidad que se necesita, provocara mayor dolor, dato curioso que se relaciona con la inhibición de tipo refleja de la conducción nerviosa.

Igualmente existen otros factores que predisponen a la mala conducción nerviosa de las contracciones como son la sobredistención uterina, presente en embarazos gemelares, polihidramnios, tumoraciones, alterando la activación del complejo actino-miosina del miometrio y por ende su contracción será débil y su trabajo de parto será prolongado consecuencia de una dilatación lenta o detenida.

Las malas presentaciones o falta de apoyo de las presentaciones son desencadenantes de una hipodinámia porque no provocará la presión amniótica necesaria sobre el orificio cervical interno y por ende este último no se modificará de forma adecuada.

Marco conceptual

Adolescencia: La adolescencia se define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. (UNICEF, La adolescencia época de oportunidades, 2011)

Etapas de adolescencia: El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia y a partir de ahí se divide en 3 etapas: Adolescencia temprana de 10 a 13 años, Adolescencia media de 14 a 16 años, Adolescencia tardía de 17 a 19 años. (OMS, 2008)

Hipodinámia uterina: Condición clínica caracterizada por la disminución de las contracciones uterinas, que afecta tanto a la intensidad como a la frecuencia y a la duración de las mismas. (Schwarcz Ricardo, 2012)

Factores orgánicos: Son todas aquellas alteraciones, de tipo extrínsecas o intrínsecas adquiridas a lo largo de la vida o nacidas con ella, de presentación continua o intermitente, que se manifiestan como modificantes estructurales o funcionales del individuo. (S/e, 2013)

Factores Psicológicos: Son el conjunto de características y percepciones psicoemocionales que desencadenan reacciones capaces de provocar una respuesta del organismo. Todo tipo de pensamientos, sentimientos, actitudes u otras características cognitivas o afectivas de una persona influyen en su comportamiento pleno. (Daymaru Suarez, 2013)

Miedo: Sensación relacionada con situaciones desagradables, y que se manifiesta en los seres humanos y animales, ante la percepción de un asecho, inminente o futuro peligro, que amenaza ciertamente su equilibrio y tranquilidad de momentos. (ABC, s/e)

Nerviosismo: Es un estado emocional psíquico próximo a la ansiedad, caracterizado por un estado de excitación. El nerviosismo no siempre se puede detectar: a veces es

un estado interior. Está ligado a un estado de nervios cuyo origen no siempre es conocido y caso siempre se manifiesta físicamente con respiración rápida o entrecortada. (CCM, S/e)

Sobredistención uterina: Condiciones de origen orgánico en la que su caracterización está dada por el aumento de la elasticidad de las fibras musculares uterinas, provocando en ocasiones estados de disturbios de conducción nerviosa. (Kath. V, 2017)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA INVESTIGATIVA

Metodología, tipo y diseño de la investigación.

En el presente trabajo de investigación se utiliza metodología cuantitativa, tipo descriptivo y diseño de campo no experimental y transversal.

Técnicas De Recolección De La Información

1. Encuesta
2. Entrevista

El instrumento que se utilizó basado en los criterios de inclusión y exclusión de la población a estudiar fue la encuesta que contaba de 10 preguntas de las cuales todas fueron cerradas y con una sola opción correcta. Todo esto realizado mediante la entrevista directa con la muestra del propósito de la investigación.

Población y muestra

Población

En el presente trabajo investigativo, la población se direcciona únicamente a adolescentes entre los 14 y 19 años con diagnóstico de Puerperio que cursaron con hipodinámia uterina, con la característica común que hayan estado sometidas a trabajo de parto.

Datos estadísticos obtenidos y entregados previa solicitud por el departamento de admisión y estadísticas del hospital Matilde Hidalgo de Procél de la ciudad de Guayaquil en el trimestre comprendido del 1 de noviembre del 2017 al 31 de enero del 2018 indicaron que fueron 1209 adolescentes que cursaron con diagnóstico de hipodinamia uterina en su trabajo de parto.

Muestra

La selección de la muestra del total de la población se hará mediante muestreo probabilístico, aplicando la siguiente formula.

Fórmula para el cálculo de la muestra

$$n = \frac{PQ \times N}{(N - 1)E^2/K^2 + PQ}$$

n = Tamaño de la muestra.

PQ = Varianza poblacional, constante equivalente a 0.25

N = Población (1209).

E = Error admisible que puede ir entre el 1% al 9% en este caso se utilizara una media de 5% (0.05)

K = Coeficiente de correlación de error, constante equivalente a 2

$$n = \frac{302.25}{(1208) 0.0025 + 0.25}$$

$$n = \frac{302.25}{3.02 + 0.25}$$

$$n = \frac{302.25}{3.27} = 92.43$$

Entonces n es igual a 92.43 que aproximado la muestra será de ≈ 92

La muestra usada en este trabajo de investigación es de 92 adolescentes entre los 14 y 19 años con diagnóstico de Puerperio

Separados por estratos de edad para su mejor estudio, siendo el intervalo de la clase el valor equivalente a 3 y la amplitud de la serie el valor equivalente a 2.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

Adolescentes entre los 14 y 19 años que fueron atendidas en el departamento tocoquirúrgico de ginecología y obstetricia del Hospital "Matilde Hidalgo de Procel" con diagnóstico de ingreso apto para someterse a trabajo de parto y parto en el periodo de 1 de noviembre del 2017 hasta el 31 de enero del 2018.

1. Adolescentes en periodo de puerperio fisiológico (Área de recuperación y alojamiento conjunto)
2. Adolescentes que cursaron con hipodinamia uterina durante su trabajo de parto.

Exclusión

1. Usuarías con diagnóstico de puerperio fisiológico menores de 14 años y mayores o iguales de 20 años
2. Adolescente en periodo de puerperio quirúrgico, sometida o no en un principio a prueba o trabajo de parto.

Operacionalización de las variables

Es el proceso de llevar una variable a un plano concreto, en pocas palabras es otorgarle una medición.

Esto nos ayuda para cuando otro investigador este frente al estudio de investigación, este le dé el mismo significado a los términos que el autor y así poder compararla con otras investigaciones, posterior evaluar los resultados.

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Dependiente La hipodinámia uterina.	Hipodinámia uterina: Condición clínica caracterizada por la disminución de las contracciones uterinas, que afecta tanto a la intensidad como a la frecuencia y a la duración de las mismas.	Hipodinámia uterina	Hipodinámia uterina	Cualitativa
Independiente los factores orgánicos y los factores psicológicos	Factores orgánicos: Son aquellas alteraciones, intrínsecas o extrínsecas, congénitas o adquiridas, de presentación continua o intermitente, que por sí mismas o por su relación	Factores orgánicos	Edad intraparto Paridad Malformación uterina Sobredistención	Cuantitativa Cuantitativa Cualitativa Cualitativa

	con otras, producen modificaciones estructurales, funcionales o ambas en el organismo.		uterina	
	Factores Psicológicos: Conjunto de características y percepciones psicoemocionales que desencadenan reacciones capaces de provocar una respuesta del organismo.	Factores Psicológicos	Miedo	Cualitativa
			Nerviosismo	Cualitativa
			Angustia	Cualitativa
			Ansiedad	Cualitativa

Técnicas para el procesamiento y análisis de resultados

Posterior a la recolección de la información mediante el instrumento de encuesta, se seguirán los siguientes pasos para garantizar su análisis y síntesis.

- Codificación
- Tabulación de respuestas obtenidas con los resultados tabulados
- Se elabora los cuadros estadísticos que contendrán gráficos tipo pastel con sus porcentajes.

Aplicaremos un análisis dinámico y sistemático que garantice la comprensión del problema planteado.

Como primer ítem se realizó la revisión y análisis de los instrumentos de recolección de información, su tabulación manual por grupos etarios previamente detallados y categorías según la variable de la interrogante.

A través de programas digitales como Microsoft Word y Excel 2016 y se procedió a la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos con los resultados tabulados; se realizaron gráficos de barras para la comparación de variables, porcentajes para observar y sintetizar. Todo esto con la finalidad de sustentar la información recolectada y determinar el cumplimiento de los objetivos planteados con antelación.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Análisis de resultados de las encuestas realizadas a las adolescentes entre los 14 y los 19 años de edad que se encontraban en periodo de puerperio que cursaron con diagnóstico de hipodinámica uterina en su trabajo de parto.

DETERMINACION DE EDAD EN HIPODINAMIA UTERINA

CUADRO N° 1: Grupo etario con hipodinámica uterina

Nº	VARIABLE	FRECUENCIA	%
1	Adolescentes entre 14 y <16 años	10	10,87
2	Adolescentes entre 16 y <18 años	37	40,22
3	Adolescentes entre 18 y <20 años	45	48,91
	TOTAL	92	100

Fuente: Datos Tabulados

Elaborado: Angel David Buste Macías, autor. (2018)

GRAFICO N° 1: Grupo etario con hipodinámica uterina



Fuente: Datos Tabulados

Elaborado: Angel David Buste Macías, autor. (2018)

Análisis e interpretación: Separados por grupo etario para su mejor estudio, siendo el intervalo de la clase el valor equivalente a 3 y la amplitud de la serie el valor equivalente a 2 según a regla de "STURGES". La muestra para el propósito de la investigación de adolescentes entre los 14 y <16 años corresponde a 10 y equivale al porcentaje menor del 11%; de adolescentes entre los 16 y <18 años corresponde a 37 y equivale al 40%; de adolescentes entre los 18 y <20 años corresponde a 45 y equivale al porcentaje mayor del 49%

DETERMINACIÓN DE FACTORES ORGÁNICOS QUE INFLUYEN EN HIPODINÁMIA UTERINA

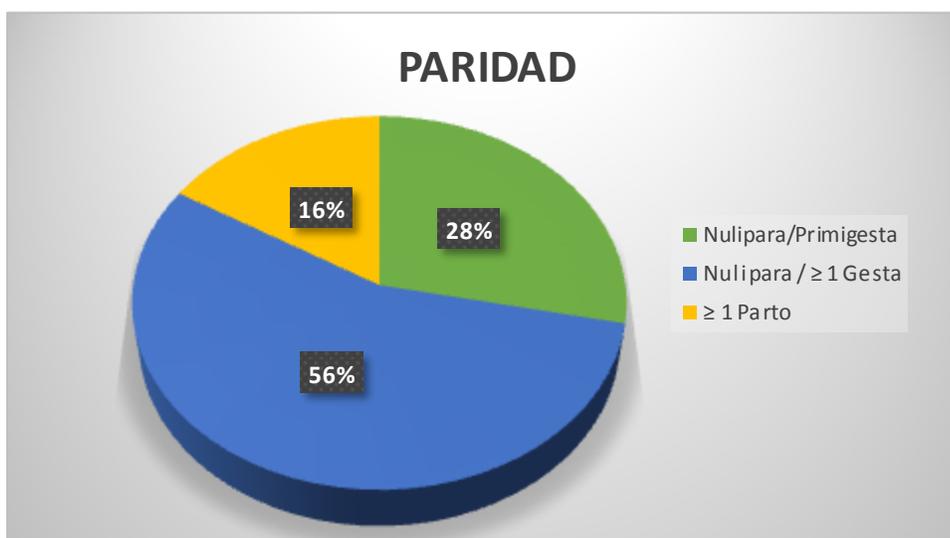
CUADRO N° 2: Paridad de las adolescentes con hipodinámia uterina

N°	PARIDAD	FRECUENCIA	%
1	Nulípara/Primigesta	26	28,26
2	Nulípara / ≥ 1 Gesta	51	55,43
3	≥ 1 Parto	15	16,30
	TOTAL	92	100

Fuente: Datos Tabulados

Elaborado: Angel David Buste Macías, autor. (2018)

GRAFICO N° 2: Paridad de las adolescentes con hipodinámia uterina



Fuente: Datos Tabulados

Elaborado: Angel David Buste Macías, autor. (2018)

Análisis e interpretación: La muestra para el propósito de la investigación de adolescentes entre los 14 y <20 respondió ante la encuesta que; 26 adolescentes no han estado embarazadas nunca y corresponden al 28% de la muestra; 51 adolescentes han estado embarazadas por una o más ocasiones, pero han sido abortos y nunca tuvieron un parto y corresponde al porcentaje mayor con el 56%; mientras que 15 adolescentes experimentaron el segundo o tercer parto y corresponde al porcentaje menor con el 16% de la muestra

CUADRO N° 3: Malformaciones uterinas

¿Padece usted de alguna malformación uterina?

Nº	MALFORMACION UTERINA	FRECUENCIA	%
1	Si	0	0
2	No	92	100
	TOTAL	92	100

Fuente: Datos Tabulados

Elaborado: Angel David Buste Macías, autor. (2018)

GRAFICO N° 3: Malformaciones uterinas



Fuente: Datos Tabulados

Elaborado: Angel David Buste Macías, autor. (2018)

Análisis e interpretación: Las adolescentes respondieron ante la encuesta que; nadie padece de malformaciones uterinas, y que el 100% de la muestra es de adolescentes que no padecen malformaciones.

CUADRO N° 4: Sobredistención Uterina

¿Tuvo usted alguna patología como polihidramnios (exceso de líquido amniótico), gemelar o miomas?

Nº	SOBREDISTENCION UTERINA	FRECUENCIA	%
1	Si	12	13,04
2	No	80	86,96
	TOTAL	92	100

Fuente: Datos Tabulados

Elaborado: Angel David Buste Macías, autor. (2018)

GRAFICO N° 4: Sobredistención Uterina



Fuente: Datos Tabulados

Elaborado: Angel David Buste Macías, autor. (2018)

Análisis e interpretación: Las adolescentes respondieron ante la encuesta que; 12 adolescentes si padecieron patologías que causaron sobredistención uterina y corresponde al 13% de la muestra, mientras que 80 adolescentes que corresponde al 87% no padecieron dichas patologías.

DETERMINACION DE FACTORES PSICOLOGICOS DE HIPODINAMIA UTERINA

CUADRO N° 5: Sensación de emociones

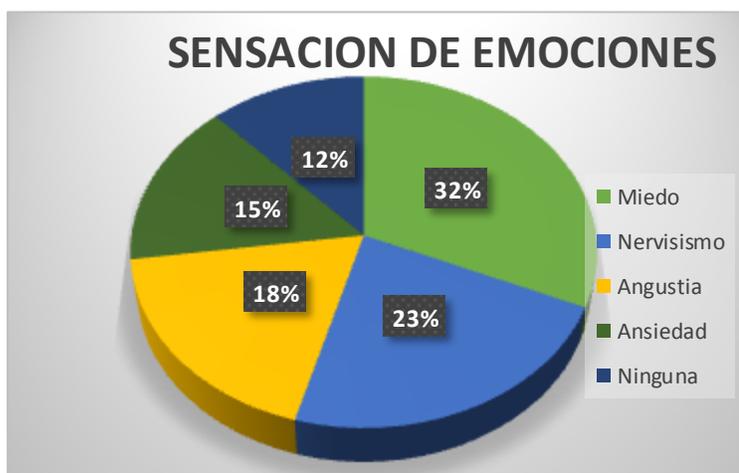
**¿En sala de labor de parto y parto, entre las emociones que logro sentir fue?
¿Señale solo una, la de mayor sensación?**

Nº	SENSACION DE EMOCIONES	FRECUENCIA	%
1	Miedo	29	31,52
2	Nerviosismo	21	22,83
3	Angustia	17	18,48
4	Ansiedad	14	15,22
5	Ninguna	11	11,96
	TOTAL	92	100,00

Fuente: Datos Tabulados

Elaborado: Angel David Buste Macías, autor. (2018)

GRAFICO N° 5: Sensación de emociones



Fuente: Datos Tabulados

Elaborado: Angel David Buste Macías, autor. (2018)

Análisis e interpretación: las adolescentes respondieron ante la encuesta que en área de labor de parto y parto tuvieron emociones como; 29 adolescentes correspondiente al porcentaje mayor del 32% tuvieron miedo, 21 adolescentes correspondiente al 23% tuvieron nerviosismo, 17 adolescentes correspondiente al 18% tuvieron angustia, 14 adolescentes correspondientes al 15% tuvieron ansiedad, mientras que 11 adolescentes correspondientes al porcentaje menor con el 12% no tuvieron ninguna de las emociones anteriores.

Discusión.

En el presente trabajo de investigación concordamos la relación entre algunos factores orgánicos como la edad extrema que demostró ser entre los 16 y los 19 años el mayor grupo que padece esta complicación, dado cierta similitud con el autor Ricardo Schwarcz en su 8va edición de libro de Obstetricia y que se torna a dicha variable como un factor responsable de una menor respuesta de la musculatura uterina inmadura ante la liberación plasmática exagerada pero necesaria de la oxitocina endógena.

Con respecto a la variable de paridad, aquellas adolescentes que no han tenido partos anteriores son la de mayor incidencia lo cual difiere o hace una abstención de mencionar el libro de Obstetricia de Ricardo Schwarcz. Sin embargo, en algunos artículos de la internet lo describen como un factor asociado a esta complicación.

En cuanto a las patologías antenatales que se relaciona con hipodinámia uterina según Williams en su libro de Ginecología y Obstetricia menciona aquellas que cursan con sobredistención uterina como el polihidramnios, fetos macrosomicos, embarazos múltiples que en el presente trabajo de investigación se corrobora su poca, pero existente relación siendo el resultado un 13% del total de la muestra.

El conocer la fisiología que ejerce la presencia de sustancia como los neurotransmisores de tipo catecolaminas en la sangre sobre los diferentes órganos del cuerpo, la presente investigación revela que solo un 12% de la muestra no tuvo sensaciones ligadas a la liberación de estas sustancias lo que la hace concordar con el libro de Ricardo Schwarcz en donde detalla que emociones psicológicas como el

miedo, nerviosismo entre otras son las causales de la liberación de estos neurotransmisores y por ende la inhibición de la conducción nerviosa normal que debe darse con la oxitocina y los receptores oxitócicos.

Conclusiones y Recomendaciones

Posterior al análisis, interpretación de los cuadros, gráficos realizados y los resultados obtenidos bajo mi autoría con apoyo estadístico del Hospital “Matilde Hidalgo de Procel”, se concluye lo siguiente:

Conclusiones

Que las adolescentes con propósito del estudio atendidas en el periodo de 1 de noviembre del 2017 hasta el 31 de enero del 2018 fueron 92 y que padecieron esta complicación durante el trabajo de parto.

La hipodinamia uterina es una complicación en el trabajo de parto presente y real que aqueja las salas tocoquirúrgicos del Hospital “Matilde Hidalgo de Procel”, siendo uno de los grupos más vulnerables el de las adolescentes con factores predisponentes como los orgánicos y los psicológicos.

Aunque es menor el porcentaje de hipodinamias uterinas en la adolescencia temprana y media, no se puede aislar o separarlo del grupo mayoritario, debido a que comparativamente el embarazo adolescente se presenta en mayor proporción después de los 15 años.

Los casos patológicos que representen una sobredistención uterina, son causales en mínima proporción de hipodinamias uterinas, así mismo teniendo en cuenta que en el presente trabajo de investigación esta variable solo apareció en un 13% del total de la muestra y que puede haber estado ligado a otra variable concomitante.

En las adolescentes que no cuentan con antecedentes de partos anteriores es más probable que ocurra una hipodinámia uterina. Razón por la cual se concluye que las primigestación o nuliparidad son factores predisponentes para una hipodinámia uterina en el trabajo de parto de adolescentes.

El miedo, nerviosismo, angustia y ansiedad sean causadas por la inexperiencia, poca preparación o simplemente sensaciones no controlables en el trabajo de parto son psicoemociones estrechamente relacionadas y que se ven en la mayoría de casos de hipodinámia estudiados.

Recomendaciones

Facilitar las medidas necesarias para evitar embarazo adolescente en todas sus etapas, haciendo mucho mayor énfasis en las escuelas y colegios que presenten mayor índice de embarazos estudiantiles.

Buscar y crear nuevos accesos a la información y capacitación, para que así el personal de atención prenatal de los centros de salud o instituciones de primer y segundo nivel sean más hábiles y expertos en el sondeo y reconocimiento de factores de riesgo que posean las adolescentes y que la lleven a generar complicaciones como la hipodinámia uterina en el trabajo de parto. Así mismo se tome con mayor responsabilidad la visita domiciliaria a embarazadas de alto riesgo como las adolescentes, y que realice se garantice su preparación psicoemocional para el parto.

Capacitar al personal de salud de instituciones de atención de parto para el manejo trato y comprensión de una adolescente que cursa con trabajo de parto y que presenta factores predisponentes de hipodinámia uterina

El sistema nacional de salud deberá realizar un protocolo de atención medico clínico y profiláctico para el manejo de las hipodinámias uterinas según los factores orgánicos y psicológicos que se presentan en el trabajo de parto, en especial de las adolescentes.

Referencias Bibliográficas

- Bejarano, C. R. (2011). Distocias por tumor previo al parto: útero doble. Lima-Peru: S/e.
- Berek, Jonathan S. (2013). journal.com. Obtenido de <https://www.journal.com.ar/9788415684015/Berek+y+Novak+Ginecolog%C3%A1a+15%C2%BA/>
- Cunningham, Leveno: Bloom, Hauth, Rouse. (2011). Obstetricia de Williams. Mc Graw Hill.
- Daymaru Suarez. (2013). Tesis Factores psicosociales que influyen en las conductas agresivas de niños y niñas. Recuperado el 2018, de <http://repository.unad.edu.co:8080/bitstream/10596/2311/1/43667679%20-%2043300255.pdf>
- DeCherney, Alan H. (2014). Diagnosticos y tratamietos GinecoObstetricos (11° Ed). Mexico: McGraw Hill Mexico.
- Gueirsman, S. (2009). DISTOCIAS POR DISMINUCION DE LA CONTRACTILIDAD CON TRIPLE GRADIENTE DESCENDENTE CONSERVADO . Obtenido de <http://rginecoobstetricia.blogspot.com/2009/11/alteraciones-del-trabajo-de-parto.html>
- Hernandez, R. (2012). Metodologia de la Investigacion. Cataluña: Mc Graw Hill.
- HMHP. (2013). Historia del hospital. (M. d. Ecuador, Editor, & Dirección Nacional de Comunicación, Imagen y Prensa) Recuperado el 16 de Enero de 2018, de Hospital Matilde Hidalgo de Procel: <http://www.hmhp.gob.ec/index.php/hospital/historia>
- Juana María Vázquez Lara. (2017). www.ingesa.msssi.gob.e. (©. I. Sanitaria, Ed.) Obtenido de 2ª edición: PDF http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Manual_obstetricia_ginecologia.pdf
- LAZARUS, R. S. (2009). Psicoemociones. Revista Latinoamericana de Psicología.
- Lorusso, Jorge Gori / Roberto Castaño / Antonio. (2016). Ginecologia de Gori 3era Edicion. Panamericana.

- Monsalva, A. M. (2009). Embarazo Adolescente - Promocion y prevencion. Obtenido de trabajosocialudla.files.wordpress.com:
<https://trabajosocialudla.files.wordpress.com/2009/11/embarazo-adolescente.pdf>
- MSP. (1 de 1 de 2014). <http://www.salud.gob.ec>. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec>:
<http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GUIA-SUPERV-ADOLESCT-Editogran1.pdf>
- OMS. (2008). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- RAMÍREZ, J. (2011). <https://www.uv.es>. Recuperado el 23 de 4 de 2018, de [https://www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20-30%20\(2008\).pdf](https://www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20-30%20(2008).pdf)
- Rendon, S. G.-M. (28 de 11 de 2009). Alteracionde del Trabajo de Parto. Obtenido de <http://rginecoobstetricia.blogspot.com/2009/11/alteraciones-del-trabajo-de-parto.html>
- S/e. (16 de 6 de 2013). Factores Organicos. Obtenido de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Organicos/30553883.html>
- S/e. (2016). elemnabarzo.net. Obtenido de Factores que influyen en el parto: factores psicológicos: <https://elembarazo.net/factores-que-influyen-en-el-parto-factores-psicologicos.html>
- Sadler, M. (12 de 2015). Fear of childbirth: I do not imagine the ideal birth, I imagine the worst of births. Recuperado el 2018, de https://www.researchgate.net/publication/287661072_El_temor_al_parto_Yo_no_me_imagino_el_parto_ideal_yo_me_imagino_el_peor_de_los_partos_Fear_of_childbirth_I_do_not_imagine_the_ideal_birth_I_imagine_the_worst_of_births
- Sáez, T. B. (10 de 1 de 2008). DISTOCIAS DINÁMICAS: CONDUCTA. Obtenido de <http://www.hvn.es>:
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/cr08.distocias_dinamicas.pdf
- Schwarcz Ricardo. (2012). Obstetricia. S/e: El ateneo.

Science. (1 de 2013). Neurobiología del Miedo. Recuperado el 2018, de <http://www.science-meets-society.com/wissenschaft-gesellschaft/neurobiologia-del-miedo/trackback/>

The Editors of Encyclopaedia Britannica. (1 de 1 de 2013). BRITANNICA. Obtenido de <https://www.britannica.com/biography/Vincent-du-Vigneaud>

UNICEF. (2011). La adolescencia época de oportunidades. Infancia.

UNICEF. (1 de enero de 2016). Observatorio de derechos de la niñez y adolescencia. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/http---www.bibliotecaunicef.org-wp-content-uploads-2013-11-Edna2011_web.pdf

Universidad de Guayaquil. (2015). DOCSITY. Recuperado el 2018, de <https://www.docsity.com/es/hipodinamia-uterina-obtetricia/2447453/#>

ANEXOS

Cuestionario de encuesta utilizado para la obtención de información



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

TEMA:
FACTORES ORGÁNICOS Y PSICÓGENOS QUE INFLUYEN EN HIPODINAMIA UTERINA
DURANTE EL TRABAJO DE PARTO DE LAS ADOLESCENTES ENTRE LOS 14 Y 19
AÑOS.

HOJA DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN

DIRIGIDA A PACIENTES ADOLESCENTES ENTRE LOS 14 Y 19 AÑOS EN PERIODO DE PUERPERIO

EDAD INTRAPARTO:

PARIDAD: G() P() C() A()

1. ¿CUANTOS CONTROLES PRENATALES SE REALIZÓ EN TODO EL EMBARAZO?

NINGUNO___ POCOS (1-3)___ ALGUNOS (4-8)___ TODOS (9-12)___

2. ¿PADECE USTED DE ALGUNA MALFORMACION UTERINA?

NO___ SI___ ¿CUAL? _____

3. ¿TUVO USTED ALGUNA PATOLOGÍA COMO POLIHIDRAMNIOS (EXCESO DE LIQUIDO AMNIOTICO), GEMELAR O MIOMAS?

¿NO___ SI___ CUAL? _____

4. ¿ACUDIÓ USTED A ALGUNA SESIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA O DE EJERCICIOS PELVICOS

NO___ SI___

5. ¿RECIBIO USTED ALGUNA ASESORIA O CAPACITACIÓN POR PARTE DEL PROFESIONAL DE SALUD DE LA ATENCIÓN PRENATAL SOBRE CÓMO SERÍA EL PARTO?

NO___ SI___

6. ¿SI LA RESPUESTA ANTERIOR FUE SI: ¿REALIZO Y RECORDÓ LO APRENDIDO EN LA SOCIALIZACIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO?

NO___ SI___

7. ¿EN SALA DE LABOR DE PARTO Y PARTO, ENTRE LAS EMOCIONES QUE LOGRO SENTIR FUE? SEÑALE SOLO UNA, LA DE MAYOR SENSACIÓN

MIEDO___ NERVIOSISMO___ ANGUSTIA___ ANSIEDAD___ NINGUNA___

Evidencia del trabajo de campo



Solicitud: Petición de información al Establecimiento de Salud

Guayaquil, 14 de marzo del 2018

Dra. Ana Mejía

DIRECTORA

HOSPITAL MATERNO INFANTIL "DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL"

En su despacho. -

De mis consideraciones:

Me dirijo a usted de manera muy respetuosa, yo **BUSTE MACIAS ANGEL DAVID** con cedula de ciudadanía ecuatoriana N° **0930721980**, en calidad de Interno de obstetricia cursante del ciclo presente, para solicitarle se me facilite información, datos estadísticos sobre la totalidad de: **embarazadas adolescentes entre los 14 y 19 años cumplidos atendidas en labor de parto y sala de parto desde el 1 de noviembre al 28 de febrero del 2018** y realizar además encuestas directas a las pacientes de la institución.

La información será utilizada para la elaboración de gráficos estadísticos de mi proyecto de tesis.

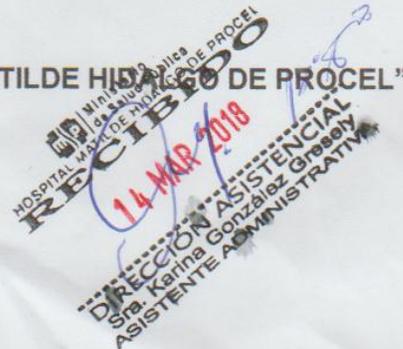
De antemano y esperando una respuesta favorable, quedo muy agradecido por la atención prestada a la presente.

Atentamente:



BUSTE MACIAS ANGEL DAVID

Ci. **0930721980**



Cronograma de actividades del trabajo investigativo y de titulación

ACTIVIDADES	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Aprobación del tema de investigación	✓											
Elaboración del anteproyecto	✓											
Entrega de anteproyecto para su revisión		✓										
Replanteamiento del problema y del objetivo general		✓										
Hipótesis y revisión de encuestas			✓									
Revisión de variables				✓								
Elaboración y revisión del marco teórico					✓							
Realización de las encuestas y su discusión						✓						
Revisión de trabajo de campo						✓						
Revisión de conclusiones y recomendaciones							✓					
Revisión de gráficos estadísticos							✓					
Últimas revisiones de las conclusiones y recomendaciones								✓				
Revisión de los últimos detalles de la entrega del tema de sustentación								✓				
Supervisión de los resultados de la propuesta									✓			
Entrega del Informe Final de trabajo de investigación										✓		
Corrección del Informe Final de trabajo de investigación											✓	
Asignación de delegados a tribunales.												✓
Notificación de fecha de sustentación												✓
Sustentación del informe final del investigación.												✓

Árbol del Problema

EFFECTOS

CONSECUENCIAS

Potencial riesgo para presentar hipodinámia uterina.

Resistencia de órganos pélvicos a la asimilación de las sustancias oxióticas endógenas

No existe buena asimilación de las sustancias oxióticas endógenas y los receptores oxióticos

Interrupción de la normal conducción de reflejos nerviosos (Reflejo de Ferguson).

Liberación de sustancias como catecolaminas que interrumpen la conducción nerviosa normal

FACTORES ORGÁNICOS Y PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE HIPODINÁMIAS UTERINAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO DE LAS ADOLESCENTES

CAUSAS

Embarazos no deseados o no planificados en las adolescentes.

Nuliparidad

Sobredistensión uterina

Falta de desarrollo de las estructuras y órganos sexuales

Sensación de psicoemociones