



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE OBSTETRIZ**

**TEMA**

**PICOPROFILAXIS OBSTETRICA: CARACTERISTICAS Y BENEFICIOS EN  
LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS PIÑAS- MILAGRO,  
NOVIEMBRE 2023- ABRIL 2024.**

**AUTORAS**

**MORA RUIZ NOHELLY LISBETH**

**JIMENEZ PERALTA GINGER KATIUSKA**

**TUTOR**

**OBST. ANA MARIA PASOS BAÑO, PhD**

**BABAHOYO- LOS RÍOS- ECUADOR**

**2023**

## DEDICATORIA

A Dios, quien ha sido mi roca inquebrantable y mi refugio seguro en los momentos más difíciles de este viaje académico. En los profundos valles de desesperación y en las cumbres de la incertidumbre, su luz nunca dejó de brillar sobre mí. Fueron sus manos las que me sostuvieron cuando sentía que no podía más, y fue su voz la que susurró palabras de aliento cuando el desaliento amenazaba con derribarme. A mis padres, quienes siempre me han brindado su amor y apoyo incondicional. Aunque nuestro camino juntos no siempre ha sido fácil, su presencia ha sido una constante fuente de motivación e inspiración. Agradezco profundamente su sacrificio y confianza en mí a lo largo de esta etapa de mi vida. A mi mejor amiga, Melissa Pozo, cuya amistad ha sido un faro de luz en los días más oscuros. Con su presencia constante, sus palabras de aliento y su inquebrantable apoyo, ha sido mi roca y confidente en todo momento.

Con gratitud y reverencia, dedico este trabajo a ti, Dios misericordioso, y a todos aquellos que han sido mi fuerza y mi salvación en todo momento.

***Nohelly Lisbeth Mora Ruíz.***

## AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas que han sido fundamentales en este viaje:

A Dios, mi roca inquebrantable y mi guía constante, te doy gracias con todo mi corazón por tu amor y fortaleza incondicionales. En los momentos más difíciles, tu presencia ha sido mi consuelo y mi inspiración.

A mis padres, cuyo amor y apoyo, aunque silenciosos, han sido el motor que me han impulsado a seguir adelante, les estoy eternamente agradecida por su sacrificio y confianza en mí.

A mi mejor amiga, cuya amistad ha sido un faro de luz en los días más oscuros. Con su presencia constante, sus palabras de aliento y su inquebrantable apoyo, ha sido mi roca y mi confidente en todo momento. Tu presencia ha sido un regalo invaluable, y no podría haber llegado hasta aquí sin ti.

A mi compañera de Tesis, Ginger Jiménez, le agradezco sinceramente por su paciencia y comprensión durante mis momentos de perfeccionismo, los cuales sé que pueden ser intensos. Agradezco cada momento en el que nos hemos desafiado mutuamente para alcanzar nuestras metas. Tu compañerismo y amistad han dejado una huella imborrable en mi vida, y siempre recordaré con cariño los momentos que compartimos durante este viaje cargado de emociones.

A mis amigas que me regaló mi carrera universitaria, gracias por compartir risas, lágrimas y momentos inolvidables a lo largo de estos años. Su compañía ha hecho que este viaje sea aún más memorable y significativo.

Y finalmente, a mí misma, quiero tomarme un momento para reconocer y agradecerme por mi arduo trabajo, dedicación y perseverancia a lo largo de este viaje. Mi compromiso con la excelencia y mi pasión por el conocimiento fueron motores que me impulsaron a alcanzar este logro. Me comprometo a seguir creciendo, aprendiendo y desafiándome a mí misma en el futuro. Gracias, yo misma, por tu constancia y determinación inquebrantables. Este logro es tuyo, y estoy emocionada por ver donde me llevará este viaje de auto- descubrimiento y crecimiento continuo.

***Nohelly Lisbeth Mora Ruíz.***

## DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, que nos da sabiduría y fortaleza cada día de nuestras vidas, a mi Mama por su apoyo y amor incondicional durante todo este proceso desde principio a fin. A mi esfuerzo y dedicación durante el tiempo de vida Universitaria a pesar de las adversidades y de lo difícil que se pudo tornar salía adelante con el apoyo de mi familia. A mis hermanos y mis abuelos que son parte fundamental e importante en mi vida.

***Jiménez Peralta Ginger Katiuska***

## AGRADECIMIENTO

Al finalizar este arduo trabajo de investigación quiero extender mis más sinceros agradecimientos a Dios quien fue el principal protagonista en el desarrollo de esta tesis, quien con su amor incondicional ha sido nuestro refugio en tiempos difíciles.

A mi Madre quien ha sido pilar fundamental durante toda mi vida la mujer que me ha demostrado su apoyo y amor incondicional en lo que me he propuesto, su sacrificio de madre es inigualable, gracias a ella hoy veo convertirse en realidad una más de mis metas.

A mis hermanos que a pesar de las diferencias me brindan su apoyo, amor y comprensión en tiempos difíciles.

A mis abuelos por sus palabras que regocijan mi corazón por su tiempo y amor entregado durante toda mi infancia y mi adolescencia.

A mi novio Eder Campoverde quien durante 7 años me ha apoyado constantemente y ha sido mi fortaleza en momentos de fragilidad, quien con sus palabras y actos de amor me ha impulsado a lograr mis objetivos propuestos.

A mi compañera de tesis, Nohelly Mora agradezco su determinación, capacidad e inteligencia para sobrellevar este arduo trabajo de investigación. Agradezco su paciencia y compromiso ya que a pesar de lo difícil que se pudo tornar esta situación ha sido pieza importante durante este camino, a pesar de las diferencias nos mantuvimos fieles a nuestra amistad y compañerismo.

***Jiménez Peralta Ginger Katuska***

**TEMA**

PICOPROFILAXIS OBSTETRICA: CARACTERISTICAS Y BENEFICIOS EN  
LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS PIÑAS- MILAGRO,  
NOVIEMBRE 2023- ABRIL 2024.



## RESUMEN

La Psicoprofilaxis Obstétrica es una preparación integral, que se ofrece durante el embarazo, parto y/o postparto, el presente proyecto de investigación tiene como objetivo determinar las características y beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las pacientes atendidas en el centro de salud Las Piñas – Milagro, noviembre 2023 – abril 2024. La metodología que se aplicó fue de tipo descriptivo, no experimental, de cohorte transversal utilizando un enfoque cualitativo y cuantitativo. La información fue recolectada a través de una encuesta dirigida a un grupo específico de pacientes que participaron en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud Las Piñas- Milagro. La muestra estuvo constituida por 88 pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados de este estudio de investigación revelaron, una diversidad sociodemográfica, la edad promedio fue de 20 a 30 años con un 68%, nivel de educación secundaria completa o en curso con un 73% y el 46% solo contaba con un hijo. El cumplimiento de asistencia a las 6 sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica fue destacado como una característica relevante con un 69%. Se observaron beneficios maternos, como la reducción de la ansiedad durante el embarazo y parto en un 85% y 82% respectivamente, y neonatales como una menor necesidad de intervenciones médicas del recién nacido después del parto, con un 89%. Además, se encontró que el 85% de las pacientes que participaron en la Psicoprofilaxis Obstétrica mostraron una mayor tendencia al parto vaginal.

**PALABRAS CLAVES:** PICOPROFILAXIS – OBSTETRICA -  
CARACTERISTICAS -BENEFICIOS



## ABSTRACT

Obstetric Psychoprophylaxis is a comprehensive preparation that is offered during pregnancy, childbirth and/or postpartum. The objective of this research project is to determine the characteristics and benefits of Obstetric Psychoprophylaxis in patients treated at the Las Piñas health center – Milagro, November 2023 – April 2024. The methodology applied was descriptive, non-experimental, cross-sectional cohort using a qualitative and quantitative approach. The information was collected through a survey directed at a specific group of patients who participated in the Obstetric Psychoprophylaxis Program at the Las Piñas-Milagro Health Center. The sample consisted of 88 patients according to the inclusion and exclusion criteria. The results of this research study revealed a sociodemographic diversity, the average age was 20 to 30 years with 68%, the level of secondary education completed or in progress with 73% and the majority only had one child with the 46. %. Compliance with attendance at the 6 sessions of Obstetric Psychoprophylaxis was highlighted as a relevant characteristic with 69%. Maternal benefits were observed, such as reduced anxiety during pregnancy and childbirth by 85% and 82% respectively, and neonatal benefits, with a lower need for medical interventions of the newborn after delivery, with 89%. In addition, it was found that 85% of the patients who participated in Obstetric Psychoprophylaxis showed a greater tendency to vaginal delivery.

**KEYWORDS:** PICOPROPHYLAXIS – OBSTETRICS – CHARACTERISTICS – BENEFITS

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>I</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>II</b>
<b>TEMA.....</b>	<b>IV</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>V</b>
<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>VI</b>
<b>CAPITULO I .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1.3 Contexto internacional .....</b>	<b>2</b>
<b>1.1.4 Contexto nacional .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1.5 Contexto local y/o institucional .....</b>	<b>4</b>
<b>1.2 Situación problemática.....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Planteamiento del Problema .....</b>	<b>6</b>
<b>1.3.1 Problema General.....</b>	<b>6</b>
<b>1.3.2 Problemas Derivados.....</b>	<b>6</b>
<b>1.4 Delimitación de la Investigación.....</b>	<b>7</b>
<b>1.5 Justificación.....</b>	<b>7</b>
<b>1.6 Objetivos .....</b>	<b>9</b>
<b>1.6.1 Objetivo General.....</b>	<b>9</b>

1.6.2 Objetivos Específicos .....	9
<b>CAPITULO II .....</b>	<b>10</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
2.1 Marco teórico .....	10
2.1.1 Marco conceptual .....	28
2.1.2 Antecedentes Investigativos.....	31
2.2. Hipótesis .....	35
2.2.1 Hipótesis General.....	35
2.2.2 Hipótesis específica.....	35
2.3. Variables.....	35
2.3.1 Variable independiente .....	35
2.3.2. Variable dependiente .....	35
2.3.3. Variables intervinientes .....	35
2.3.4 Operacionalización de variables .....	36
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>39</b>
<b>3.METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....</b>	<b>39</b>
3.1 Método de investigación .....	39
3.2 Modalidad de investigación .....	39
3.3. Tipo de investigación.....	39
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	40

<b>3.4.1 Técnicas .....</b>	<b>40</b>
<b>3.4.2 Instrumento.....</b>	<b>40</b>
<b>3.5 Población y Muestra de Investigación .....</b>	<b>41</b>
<b>3.5.1 Población .....</b>	<b>41</b>
<b>3.5.2 Muestra.....</b>	<b>41</b>
<b>3.6 Cronograma del Proyecto .....</b>	<b>43</b>
<b>3.7. Recursos .....</b>	<b>45</b>
<b>3.7.1. Recursos humanos .....</b>	<b>45</b>
<b>3.7.2 Recursos económicos .....</b>	<b>45</b>
<b>3.8 Plan de tabulación y análisis .....</b>	<b>46</b>
<b>3.8.1 Base de datos .....</b>	<b>46</b>
<b>3.8.2 Procesamiento y análisis de datos .....</b>	<b>46</b>
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>47</b>
<b>4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>47</b>
<b>4.2 Análisis e interpretación de datos.....</b>	<b>66</b>
<b>4.3 Conclusiones .....</b>	<b>71</b>
<b>4.4 Recomendaciones.....</b>	<b>72</b>
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>73</b>
<b>5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN .....</b>	<b>73</b>
<b>5.1 Título de la Propuesta de Aplicación .....</b>	<b>73</b>

<b>5.2 Antecedentes .....</b>	<b>74</b>
<b>5.3 Justificación.....</b>	<b>75</b>
<b>5.4 Objetivos .....</b>	<b>76</b>
<b>5.4.1 Objetivos generales .....</b>	<b>76</b>
<b>5.4.1 Objetivos específicos .....</b>	<b>76</b>
<b>5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación .....</b>	<b>77</b>
<b>5.5.1 Estructura general de la propuesta.....</b>	<b>77</b>
<b>5.5.2 Componentes.....</b>	<b>78</b>
<b>5.6 Resultados esperados de la Propuesta de aplicación .....</b>	<b>79</b>
<b>5.6.1 Alcance alternativa.....</b>	<b>79</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>87</b>

## INDICE DE CUADROS

<b>Tabla 1:</b> Operacionalización de variables.....	36
<b>Tabla 2:</b> Cronograma del proyecto.....	43
<b>Tabla 3:</b> Recursos humanos .....	45
<b>Tabla 4:</b> Recursos económicos.....	45
<b>Tabla 5:</b> Edad materna.....	47
<b>Tabla 6:</b> Estado civil.....	48
<b>Tabla 7:</b> Nivel de instrucción .....	49
<b>Tabla 8:</b> Ocupación.....	50
<b>Tabla 9:</b> Paridad.....	51
<b>Tabla 10:</b> Número de sesiones de PPO .....	52
<b>Tabla 11:</b> Acompañamiento a las sesiones de PPO .....	53
<b>Tabla 12:</b> Duración de cada sesión de PPO .....	54
<b>Tabla 13:</b> Frecuencia de las sesiones de PPO.....	55
<b>Tabla 14:</b> Utilidad de las técnicas de relajación y respiración .....	56
<b>Tabla 15:</b> Reducción de la ansiedad durante el embarazo y parto.....	57
<b>Tabla 16:</b> Reducción del dolor durante el embarazo y parto .....	58
<b>Tabla 17:</b> Recuperación postparto .....	59
<b>Tabla 18:</b> Necesidad de intervención médica al recién nacido después del parto.....	60
<b>Tabla 19:</b> Peso del recién nacido .....	61
<b>Tabla 20:</b> Contacto piel a piel.....	62
<b>Tabla 21:</b> Tipo de parto .....	63
<b>Tabla 22:</b> Duración del trabajo de parto .....	64
<b>Tabla 23:</b> Complicaciones durante el parto .....	65
<b>Tabla 24:</b> Matriz de contingencia .....	87

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Porcentaje de edad materna .....	<b>47</b>
<b>Gráfico 2:</b> Porcentaje de estado civil .....	<b>48</b>
<b>Gráfico 3:</b> Porcentaje de nivel de instrucción.....	<b>49</b>
<b>Gráfico 4:</b> Porcentaje de ocupación.....	<b>50</b>
<b>Gráfico 5:</b> Porcentaje de número de hijos.....	<b>51</b>
<b>Gráfico 6:</b> Porcentaje de número de sesiones.....	<b>52</b>
<b>Gráfico 7:</b> Porcentaje de acompañantes a las sesiones de PPO.....	<b>53</b>
<b>Gráfico 8:</b> Porcentaje de la duración de cada sesión de PPO .....	<b>55</b>
<b>Gráfico 9:</b> Porcentaje de la frecuencia de las sesiones de PPO .....	<b>56</b>
<b>Gráfico 10:</b> Porcentaje de la utilidad de las técnicas de relajación y respiración .....	<b>56</b>
<b>Gráfico 11:</b> Porcentaje de pacientes con reducción de ansiedad durante el embarazo y parto	<b>57</b>
<b>Gráfico 12:</b> Porcentaje de pacientes con reducción del dolor durante el embarazo y parto.....	<b>58</b>
<b>Gráfico 13:</b> Porcentaje de pacientes con mejor recuperación postparto.....	<b>59</b>
<b>Gráfico 14:</b> Porcentaje de recién nacidos que requirieron intervención médica después del parto .....	<b>61</b>
<b>Gráfico 15:</b> Porcentaje del peso del recién nacido.....	<b>62</b>
<b>Gráfico 16:</b> Porcentaje de pacientes que tuvieron contacto piel a piel con el recién nacido. ....	<b>63</b>
<b>Gráfico 17:</b> Porcentaje de tipo de parto .....	<b>64</b>
<b>Gráfico 18:</b> Porcentaje de la duración total del trabajo de parto .....	<b>65</b>
<b>Gráfico 19:</b> Porcentaje de complicaciones durante el parto.....	<b>66</b>

## INTRODUCCION

El proyecto de investigación sobre Psicoprofilaxis Obstétrica: características y beneficios en las gestantes atendidas en el centro de salud Las Piñas- Milagro. Noviembre 2023- abril 2024 se desarrolló bajo tres lineamientos de investigación: la línea de investigación de la Senescyt que abarca todas las áreas de salud. El dominio de conocimiento institucional de la Universidad Técnica de Babahoyo que se enfoca en la salud humana y la línea de investigación de la carrera de Obstetricia que se enfoca en la salud sexual y reproductiva.

El objetivo de este estudio de investigación fue determinar las características y beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las pacientes atendidas en el centro de salud Las Piñas – Milagro con la finalidad de contribuir al conocimiento acerca de esta práctica de educación prenatal y su impacto en la salud materno-perinatal además de poder establecer la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios tanto maternos como neonatales.

El diseño que se aplicó en esta investigación fue de tipo observacional con una metodología descriptiva, no experimental, de cohorte transversal y un enfoque cualitativo y cuantitativa. El universo de estudio se conformó por las gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Piñas- Milagro durante el periodo noviembre 2023- abril 2024. Para la selección de muestra se utilizó una fórmula de muestra para poblaciones finitas. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento de estudio un cuestionario de preguntas estructurado por las variables de estudio y los resultados están presentados en tablas y gráficos estadísticos para facilitar la comprensión.

Los resultados obtenidos reflejaron que la mayoría de las participantes en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica se caracterizaron por presentar un rango de edad de 20 a 30 años representado por el 68%. Respecto al estado civil, la categoría más común fue la de unión libre con un 46%. En cuanto, a su nivel de instrucción, predominó la educación secundaria completa o en curso con el 73 %. En términos de ocupación, se encontró que la mayor parte de las pacientes eran amas de casas con el 33% y respecto al número de hijos, se encontró que el 46% de las pacientes fue su primer hijo.



La Psicoprofilaxis Obstétrica se caracterizó por la activa participación y cumplimiento significativo de las seis sesiones, representado por el 69% de las participantes quienes demostraron interés al asistir a las 6 sesiones programadas. En cuanto a la duración de las sesiones, se evidenció una preferencia por sesiones más largas, es decir de dos horas representado por el 67%. En términos de frecuencia, aproximadamente el 53% de las participantes optaron por sesiones cada quince días. Respecto a la utilidad de las técnicas aprendidas en el programa de educación prenatal, la gran mayoría las encontró muy útiles, con un 82% reportando beneficios significativos.

En cuanto a los beneficios maternos de la Psicoprofilaxis Obstétrica, se observaron resultados alentadores. Se registró una reducción significativa tanto en la ansiedad como en el dolor, con un 85% y 82% respectivamente. Además, un 56% de las mujeres experimentaron una recuperación postparto más rápida, mientras que un 18% informó de una recuperación con menos complicaciones físicas. En relación a los beneficios neonatales, se observaron resultados favorables en los recién nacidos. Estos incluyeron una menor incidencia de intervenciones médicas al neonato después del parto, representado por el 89%, un 81% de neonatos con un peso adecuado al nacer y un 82% se beneficiaron con el contacto piel a piel inmediato después del nacimiento.

Finalmente, en relación al tipo de parto el 85% fueron de tipo vaginal, con una duración total del trabajo de parto adecuado con el 34% y la mayoría transcurrió sin complicaciones, alcanzando un 90%

En conclusión, la participación en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud Las Piñas-Milagro demostró ser altamente beneficiosa para el binomio madre e hijo. Ante estos resultados expuestos, se plantea realizar un Plan de Promoción del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y Acompañamiento de la pareja en el centro de Salud Las Piñas, Milagro.

## CAPITULO I

### 1. PROBLEMA

#### 1.1 Marco contextual

##### 1.1.2 Contexto mundial

La morbilidad y mortalidad materna y neonatal representa un problema de salud pública a nivel mundial. Según un informe establecido por la Organización Mundial de la Salud manifiesta que, en el mundo, cada día se producen alrededor de 800 muertes maternas asociadas principalmente a causas prevenibles durante el embarazo especialmente en aquellos países en desarrollo generando un impacto negativo a nivel social, familiar y económico. (OMS, 2023)

A nivel mundial, en el año 2020 la razón de mortalidad materna en países en desarrollo es de 230 por 100.000 nacidos vivos en relación a 12 por 100.000 nacidos vivos en países desarrollados. Mientras tanto, que la razón de mortalidad neonatal es de 27 muertes por cada 1000 nacimientos en países de bajos ingresos y de 3 muertes por cada 1000 nacimientos en países de altos ingresos. Todo esto representando indicadores de desigualdad e inequidad determinados por el contexto socioeconómico, educación y acceso a los servicios de salud. (OMS, 2020)

Es por esta razón, que como parte de los objetivos de desarrollo sostenible adoptado por las Naciones Unidas se encuentra la meta de garantizar una maternidad segura sustentada con un enfoque integral para el desarrollo pleno de la salud sexual y reproductiva para que en el año 2030 se reduzca la tasa de muerte materna a nivel mundial al menos hasta 70 por cada 100.000 nacidos vivos y la reducción de la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1000 nacidos vivos mediante la implementación de estrategias y programas de atención prenatal con un enfoque integral de servicios de salud de alta calidad. (ONU, 2023)

### 1.1.3 Contexto internacional

En América Latina y el Caribe, en el año 2022 la razón de mortalidad materna es de 68 por cada 100.000 nacidos vivos y la tasa de muerte neonatal de 7,7 por cada 1000 nacidos vivos siendo Haití el país que muestra la tasa de mortalidad materna más alta con 529 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, así como una alta tasa de mortalidad neonatal con 2.400 muertes por cada 100.000 nacidos vivos todo esto relacionado a factores sociodemográficos y socioeconómicos en relación a otros países con ingresos altos. (OPS, 2023)

De tal manera, que el Fondo de Poblaciones Unidas (UNFPA) menciona que a pesar que las cifras de mortalidad materna y neonatal en América Latina y el Caribe se han reducido en un 45% desde 1990 aún existen desafíos permanentes que se necesitan disminuir. Es por esta razón, que, en alianza de la Organización Panamericana de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Confederación Internacional de Matronas y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología a través de los años han ido trabajando en mecanismos que permitan la reducción de la muerte materna y neonatal mediante la implementación de estrategias con políticas y programas nacionales de acuerdo a cada región con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios maternos y neonatales con respeto e interculturalidad además de promover una atención materna integral con enfoque de educación prenatal, psicoprofilaxis obstétrica, apego y autonomía. (OPS, 2023)

De este modo, que la Confederación Internacional de Matronas, la cual trabaja estrechamente con la Organización Mundial de la Salud promueve el modelo de atención de partería basado en el respeto a la dignidad humana, compasión y promoción de los derechos humanos estableciendo que el embarazo y la maternidad deben ser un proceso fisiológico y como tal se debe promover a la información y apoyo a las mujeres para que asuman la responsabilidad acerca de su salud y la salud de su familia. Asimismo, la práctica de educación prenatal con el fin de brindar una preparación integral para un

embarazo, parto y postparto saludables y contribuir a la disminución en la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. (ICM, 2024)

#### **1.1.4 Contexto nacional**

En el año 2022, según el informe de la Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna se registraron alrededor de 119 muertes de las cuales el 84.87% pertenecen a muertes maternas dentro de los primeros 42 días del puerperio y el 15.12% después del periodo del puerperio. Mientras tanto, que la tasa de mortalidad neonatal es de 5,4 por cada 1000 nacidos vivos resultado final de una serie de factores determinantes asociadas al contexto socioeconómico, educación y acceso a servicios de salud pública. (Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2022)

No obstante, a pesar de que en Latinoamérica la tasa de mortalidad materna en los últimos 30 años se ha visto reducido en un 45%, Ecuador ocupa el cuarto lugar entre los países de América del Sur con mayor razón de mortalidad materna (96,30%) según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos especialmente asociadas a la edad materna joven <18 años con un porcentaje de nacimientos del 19.9% en relación a la edad materna de >35 años con 12.2% de nacimientos. (INEC, 2018)

De modo, que en el año 2008 el Ministerio de Salud Pública aprobó el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal que establece la implementación de la Norma de cuidado Obstétrico y Neonatal esencial (CONE) cuyo objetivo principal se basa en mejorar el acceso, oportunidad, continuidad, calidad del cuidado y atención del embarazo, parto y postparto, así como en el recién nacido con un enfoque integral e intercultural basado en la Ley Orgánica de Salud que establece el acceso universal, permanente, oportuno y de calidad de todos los servicios de salud con equidad y sin discriminación alguna. (MSP, 2013) (MSP, 2015)

La estrategia de Cuidados Obstétricos y Neonatales diseñada por el MSP, responde a los principios fundamentales de atención primaria los cuales se basan en la

cobertura y accesibilidad universal de los servicios de salud en el Marco del Modelo de Atención Integral orientada en la atención materna y neonatal mediante la educación prenatal, gimnasia obstétrica, asesoría de lactancia, planificación familiar y cuidados prenatales. (MSP, 2012)

La normativa ESAMyN establece objetivos específicos como: mejorar la calidad e integralidad de la atención prenatal, promover el parto humanizado, fomentar apoyar y proteger la lactancia materna para reducir la morbilidad y mortalidad materno y neonatal estableciendo pautas que aseguren un buen inicio a la vida con calidad, calidez, integralidad e interculturalidad. (MSP, 2016)

La Guía de maternidad segura y primera infancia fundamenta una atención prenatal de calidad con la finalidad de contribuir en proteger la salud materna y el bienestar fetal a través de la participación activa de la pareja y/o acompañante en programas de educación prenatal que permitan establecer un plan de urgencias/emergencias que se puedan presentar en el embarazo, educación para el parto y la lactancia materna. (MSP, 2017)

### **1.1.5 Contexto local y/o institucional**

El centro de Salud Las Piñas, es un centro de primer nivel de atención tipo A, ubicado en la provincia del Guayas, Cantón Milagro, parroquia Milagro y pertenece a una entidad contratante del Ministerio de Salud Pública en la Zona 5.

El centro de Salud Las Piñas se encarga de la atención y cuidado de salud de alrededor de 17.333 pacientes de acuerdo a los sectores pertenecientes al establecimiento de salud y diariamente recibe alrededor de 60 pacientes por emergencia y demanda espontánea y cuenta con un horario de atención de 8 horas, de lunes a viernes de 8: 00 am a 16: 30 pm. (MSP )

Este establecimiento de salud está conformado por un equipo multidisciplinario de 15 profesionales integrados por: 1 médico especialista en medicina general integral, 1

Obstetrix, 1 médico general, 2 médicos rurales, 1 licenciada de enfermería, 2 enfermeras rurales, 1 odontólogo, 2 personal de farmacia, 2 administradores en el área de estadística, 1 auxiliar de limpieza y 1 personal de seguridad.

La cartelera de servicios que ofrece este establecimiento de salud son:

- Departamento de estadística
- Medicina general
- Obstetricia
- Medicina general integral
- Farmacia
- Vacunación
- Odontología
- Laboratorio

## **1.2 Situación problemática**

A pesar de los avances de la atención materno-infantil a nivel mundial, la morbilidad y mortalidad materno neonatal continúan representando un desafío significativo en muchas regiones del mundo asociados al contexto sociodemográfico, socioeconómico y cultural y aunque se ha observado una reducción del 45% en estas tasas desde 1990 aún hay desafíos que se pretende eliminar para evitar que dicha tasa aumente nuevamente. (Romero-Guzmán , Muñoz-Monteroza , & Benitez-Cheij , 2020)

A nivel nacional, las tasas de muerte materna y neonatal en el Ecuador aún siguen siendo alarmantes representado por indicadores que reflejan inequidades sociales, pobreza y accesibilidad a los diferentes servicios de salud. Y a pesar de los esfuerzos realizados estas cifras subrayan la necesidad de adoptar enfoques más efectivos para mejorar la atención prenatal y reducir el riesgo de complicaciones que comprometan la salud y el bienestar general del binomio madre-hijo.

La Psicoprofilaxis Obstétrica ha emergido como una estrategia fundamental para la promoción de la salud materna y la prevención de complicaciones materno-perinatales. Sin embargo, su implementación y efectividad pueden verse afectadas por diversos factores como regionales, socioeconómicos y culturales.

Es por esta razón, que el Ministerio de Salud Pública ha reconocido la importancia de la Psicoprofilaxis Obstétrica como parte integral de las estrategias para mejorar la salud materna y neonatal. Sin embargo, para maximizar sus beneficios y asegurar una atención de calidad, es crucial abordar desafíos como la capacitación continua de los profesionales de salud y la promoción de partos humanizados. Asimismo, mediante un enfoque multidisciplinario y colaborativo, que involucre a los diferentes profesionales de salud, comunidades y autoridades sanitarias se podrá avanzar hacia una atención prenatal más efectiva y la reducción de la morbilidad y mortalidad materno- neonatal en el Ecuador. (MSP, 2015)

### **1.3 Planteamiento del Problema**

#### **1.3.1 Problema General**

¿Cuáles son las características y los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en las pacientes atendidas en el centro de salud las Piñas – Milagro, noviembre 2023 – abril 2024?

#### **1.3.2 Problemas Derivados**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes atendidas en el Centro de Salud las Piñas?
- ¿Cuáles son las características de la Psicoprofilaxis obstétrica en las pacientes atendidas en el centro de salud las Piñas?
- ¿Cuáles son los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en las pacientes atendidas en el centro de salud las Piñas?

- ¿Cuál es la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la vía del parto en las pacientes atendidas en el centro de salud Las Piñas?

#### **1.4 Delimitación de la Investigación**

Universo: Gestantes atendidas en el centro de salud Las Piñas- Milagro

Espacial: Centro de Salud las Piñas - Milagro

Temporal: noviembre 2023- abril 2024

#### **1.5 Justificación**

La psicoprofilaxis Obstétrica es considerada como una estrategia crucial en la reducción de la morbilidad y mortalidad materno- neonatal, una problemática persistente en la salud pública a nivel mundial. A pesar de los esfuerzos por disminuir estas cifras, las estadísticas revelan que la tasa de muerte materna y neonatal sigue siendo un tema preocupante, tanto a nivel global como en el Ecuador. (OMS, 2023)

En el Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas en el año 2022 registra una tasa de mortalidad materna de 33.9 por cada 100.000 nacidos vivos con una reducción de 9.6 puntos con relación al año anterior, todas estas muertes consideradas como alarmantes y están asociadas principalmente a causas obstétricas durante el embarazo, entre las que se destacan las siguientes: los Trastornos hipertensivos (26%), sepsis materna (10.24%), Hemorragias obstétricas (7.87%) y causas indirectas (42.51%) todas estas consideradas como muertes evitables. Mientras tanto, que en relación a las principales causas de muertes neonatales se mencionan las siguientes: Inmadurez extrema (18,22%), trastornos respiratorios específicos durante el periodo perinatal (15,63%), sepsis bacteriana del recién nacido (10,93%) y malformaciones congénitas (10,83%) las cuales reflejan desafíos en la atención perinatal y obstétrica. (MSP, 2022)

Asimismo, se ha reconocido que el tipo de parto se relaciona directamente a una de las principales causas de muertes maternas y neonatales relacionadas principalmente



por las complicaciones significativas que produce la cesárea en relación al parto. De este modo, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos menciona que en el 2022 se registraron alrededor de 177.185 nacidos vivos por tipo de parto vaginal el cual representa el 63.1% en el sector público, mientras tanto que en el sector privado se registró un total de nacidos vivos por tipo de parto cesárea alrededor de 63.914 que corresponde al 87.7%, lo que subraya la necesidad de abordar adecuadamente esta práctica de educación prenatal mediante la promoción de prácticas de parto seguras. (INEC, 2022)

En este contexto, la Psicoprofilaxis Obstétrica emerge como estrategia fundamental para mejorar la salud materno-infantil. Al abordar aspectos físicos, psicológicos, y emocionales del embarazo, parto y/o postparto. Asimismo, esta práctica puede contribuir significativamente a la reducción de complicaciones obstétricas, promoviendo un parto más seguro y como menor riesgo de morbilidad y mortalidad tanto para la madre como para el recién nacido.

Por lo tanto, este estudio de investigación se justifica en la necesidad de comprender las características y los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica, con el fin de informar y fortalecer las políticas y programas de salud materno-infantil a nivel nacional. Asimismo, al destacar los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica se puede promover su inclusión en la atención prenatal de manera regular además de aumentar la concientización entre los profesionales de salud y las gestantes sobre su importancia, lo que podría llevar a una mayor demanda y acceso a estos servicios durante el embarazo.

En última instancia, este trabajo de investigación tiene el potencial de ser una herramienta poderosa para mejorar significativamente los resultados de la salud materno- perinatal y contribuir a la reducción de la mortalidad materno y neonatal en el Ecuador.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo General**

Determinar las características y beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las pacientes atendidas en el centro de salud Las Piñas – Milagro, noviembre 2023 – abril 2024.

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

- Establecer las características sociodemográficas de las pacientes atendidas en el Centro de Salud las Piñas.
- Establecer las características de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las pacientes atendidas en el centro de salud Las Piñas.
- Identificar los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las pacientes atendidas en el centro de salud Las Piñas.
- Analizar la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la vía del parto en las pacientes atendidas en el centro de salud Las Piñas.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Marco teórico

La Psicoprofilaxis Obstétrica es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se ofrece durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en óptimas condiciones saludable y positiva en la madre y el neonato, forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz. (MSP, 2014).

Según Morales et al, en su trabajo Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos, menciona, que la psicoprofilaxis Obstétrica al ser una preparación integral que contempla individualización en la atención de cada gestante, debe ser con criterio clínico, enfoque de riesgo, ética y humanización. (Morales Alvarado, Sabrina; Guibovich Mesinas, Alex; Yábar Peña, Maribel, 2014)

Según (Martinez SA, 2021), en su trabajo sobre la psicoprofilaxis obstétrica La realidad actual, La psicoprofilaxis se divide de acuerdo con la etapa de preparación en

Psicoprofilaxis prenatal, es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva que se brinda durante la gestación, lo correcto es iniciarla entre el quinto y sexto mes de embarazo, pero hay que tener presente que nunca es tarde para realizarla

Psicoprofilaxis intranatal, es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva que se brinda durante el trabajo de parto, ya que por el periodo en que se efectúa, se da preferencia la información para una respuesta adecuada durante la labor

Psicoprofilaxis postnatal, es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva que se imparte después del parto durante el periodo de puerperio mediato hasta los primeros meses del periodo de lactancia exclusiva con la finalidad de alcanzar una

recuperación y reincorporación óptima de la madre, favoreciendo cuidados en su salud sexual y reproductiva

Psicoprofilaxis de emergencia, es la preparación brindada a la gestante a pocos días de la fecha probable de parto, o la que se da durante su labor de parto por lo que es importante la adecuación de un programa o sesión intensiva teniendo en cuenta las prioridades y buscar la tranquilidad necesaria, colaboración y participación de la paciente para mejorar su estado emocional

Psicoprofilaxis en situaciones especiales, preparación prenatal integral que se brinda en casos cuya gestación no cuenta en condiciones normales, por lo que, de acuerdo con cada situación especial, requerirá una atención acorde en las necesidades específicas de cada madre

Algunas situaciones especiales en donde se adopta este tipo de psicoprofilaxis son:

- Complicaciones médicas (HTA, Diabetes gestacional, Trabajo de parto prematuro, hemorragias, etc.)
- Discapacidades físicas
- Embarazo de alto riesgo, etc. (Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver, 2020)

### **Tipos De Preparación Para Psicoprofilaxis Obstétrica**

Preparación física, entreno que se ofrece a la gestante acorde con sus condiciones generales y obstétricas con el fin de obtener beneficios corporales y mentales ya que la alista para alcanzar una gestación, parto y recuperación en mejores condiciones por lo que a través de ejercicios gestacionales, técnicas de actividad respiratoria, técnicas de relajación neuromuscular, posiciones antálgicas y/o masajes localizados, entre otros

Preparación psicoafectiva, apoyo emocional que se brinda a la gestante/pareja gestante, pudiendo disfrutar la llegada del bebé sin miedos o ideas negativas, logrando, tranquilidad, seguridad y confort permanente, ayudando en el proceso de desvincular la manifestación de temor, tensión, dolor

Preparación teórica, información autentica y oportuna que se brinda a la gestante de conocer, informarse y entender aspectos relacionados con su jornada obstétrica, lo cual la ayuda a tener paz y confianza, empoderándola en cuanto a los cuidados de salud otorgándole una cultura de prevención. (Conde, 2020)

### **Dimensiones de la psicoprofilaxis obstétrica**

La Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, pretenden favorecer el desarrollo de tres dimensiones

#### **Dimensión actitudinal y emocional**

Está vinculada a cada fase del proceso del parto y el interés en aceptar los cambios propios del cuerpo, la sexualidad y la relación con la pareja, además de la habilidad para apoyar al recién nacido a crear un vínculo afectivo, así como para cuidar sus necesidades en un ambiente emocional positivo, como la aprobación de las implicaciones emocionales con el tipo de parto y la alimentación del recién nacido

#### **Dimensión comportamental**

Está vinculada al desarrollo de habilidades que permiten enfrentar de una manera eficiente el proceso de la gestación, parto y posparto; proyectando temores e incomodidad mediante técnicas de relajación, habilidades de relación y comunicación

#### **Dimensión cognitiva**

Está vinculada al proceso del nacimiento y sus implicaciones en las diferentes etapas: gestación, parto y posparto, entendiendo los signos de alarma, cuidados

especiales, señales del inicio de trabajo de parto, recuperación postnatal, plan de nacimiento entre otros componentes. (MSP, 2014)

### **Técnicas usadas en Psicoprofilaxis Obstétrica**

Técnicas de estimulación prenatal, se definen como el conjunto de procedimientos organizados para la estimulación de los sensorios fetales que permiten desarrollar los sentidos intraútero, favoreciendo el desarrollo mental y sensorial del neonato dependiendo de la etapa de maduración en la cual se encuentre el feto por lo que se caracterizan técnicas táctiles, auditivas, motoras y visuales

Técnicas de relajación, desempeñan un estado de reposo tanto físico como mental en la gestante, con el objetivo de hacerle ahorrar energía, alcanzando alivio de tensiones o molestias, mejorando su capacidad de concentración, pudiendo ser de manera profunda y progresiva (técnica de Jacobson y Shultz), utilizadas como técnicas básicas en sofrología, para un mejor autocontrol de las molestias

Técnicas de respiración, Mediante esta técnica se emplea la oxigenación pulmonar, que a su vez mejora la oxigenación celular en la madre y el neonato, dependiendo del momento y la necesidad de la gestante o puérpera, con lo cual logrará un mayor bienestar, tranquilidad, permitiendo la relajación y control de los dolores propios de cada fase de la gestación o trabajo de parto

Técnicas de vinculación prenatal, Actividad o dinámica que busca favorecer el vínculo afectivo en la gestante/pareja gestante de acuerdo a la llegada de su hijo, para que sea aceptada de manera natural, positiva, con acogida y amor. (MSP, 2015).

### **Métodos alternativos para Psicoprofilaxis Obstétrica**

Los métodos alternativos para realizar psicoprofilaxis obstétrica incluye el uso de la calistenia en particular al inicio de la preparación física de la gestante acompañado de

la aromaterapia con el objetivo de fomentar la salud y el bienestar del cuerpo, la mente y las emociones para lograr el alivio de molestias, relajación, oxigenación además de favorecer el descanso adecuado de la embarazada mediante la masoterapia, musicoterapia y la esferodinamia con el fin de disminuir factores de riesgo y complicaciones tanto en la madre como en el neonato. (MSP, 2014)

### **Beneficios de los programas psicoprofilácticos.**

Según Zambrano et al, en su trabajo sobre Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante concluyeron que entre los principales beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica se encuentran la promoción del parto natural, la integración de la pareja y familia, el empoderamiento de la mujer y la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, por lo que el tema es de gran importancia para el fortalecimiento de los planes asociados ya que su conocimiento conducirá a las gestantes a una mayor participación, y, por ende, tendrán menor probabilidad de una complicación durante su embarazo y parto y mayor posibilidad de un término feliz en cuanto su gestación y un recién nacido sano. (Zambrano Macias, Kerly Bachita; Tórres Vasconez, María Paulina; Brito Martínez, Anay Teresita; Pazmiño Mera, Yesica Yadira, 2018)

Maribel Yábar en su trabajo sobre La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes Características y beneficios integrales refiere que la Psicoprofilaxis Obstétrica brinda una preparación integral al incluir información, entrenamiento físico y soporte psico-afectivo la gestante logrando motivación, tranquilidad y una perspectiva positiva, lo que se traduce en una palabra clave que es la seguridad, y esta a su vez, significa la posibilidad de aceptar y portar la experiencia de una maternidad de manera natural y positiva, impulsándola a participar activamente en todo el proceso, desarrollando autoestima, motivando su autocuidado y la identificación oportuna de signos de alarma, prevenir riesgos y complicaciones a través de hábitos y estilo de vida saludable, consiguiendo adaptación a los cambios y disminuyendo la ansiedad y temor en relación al parto. (Yabar, 2014).

Así mismo el Ministerio de Salud Pública a través de la Norma Técnica de Educación Prenatal menciona que la Psicoprofilaxis Obstétrica brinda múltiples beneficios a la gestante, el recién nacido, la familia e incluso al equipo de salud, ventajas que han sido resultados de investigaciones científicas, al extremo que la Organización Mundial de la Salud lo incluye en la lista de prácticas recomendables, como la importancia de la educación materna, por ello las ventajas para la madre son:

1. Disminución de la ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad
2. Respuesta oportuna durante las contracciones uterinas, empleando correctamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y otras técnicas de autoayuda
3. Ingreso oportuno al centro de atención.
4. Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto
5. Mayor confort y menor duración del tiempo en las diferentes fases de trabajo de parto
6. Mejor esfuerzo de la madre durante la segunda fase, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor
7. Disminución en el uso de fármacos
8. Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas
9. Manifestará menor incomodidad y dolor durante el trabajo de parto aplicando sus conocimientos, utilizando su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias
10. Elección de la posición del parto al momento del expulsivo
11. Aprenderá a disfrutar mejor de su gestación, parto y postparto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso
12. Incrementará las posibilidades de gozar de la jornada con participación de su pareja o acompañante, familiar, incluso durante todo el trabajo de parto



13. Propicia un mejor vínculo afectivo y apego precoz con el recién nacido, pudiéndolo disfrutar de manera natural, con criterios reales y positivos, sin perjuicios, ni especulaciones técnicas respecto de la estimulación.
14. Menor probabilidad de un parto por cesárea
15. Menor riesgo de un parto instrumentado
16. Recuperación más rápida, saludable y cómoda
17. Aptitud y actitud total para una lactancia natural
18. Menor riesgo de tener complicaciones como la depresión postparto
19. Mejor perspectiva y decisión sobre el ejercicio y cuidado de su salud sexual y reproductiva
20. Mayor posibilidad de éxito en la evaluación final de su gestación, parto, postparto y lactancia
21. Empoderamiento y respeto de los derechos de la gestante y del bebé
22. Empoderamiento y respeto de los derechos de la gestante, su pareja y bebé

Las ventajas para el recién nacido:

1. Óptimo crecimiento intrauterino
2. Mayor Vínculo Prenatal
3. Perspectiva adecuada sobre la estimulación intrauterina
4. Menor índice de sufrimiento fetal.
5. Menor índice complicaciones perinatales.
6. Menor índice de prematuridad
7. Mejor peso al nacer
8. Mejor puntuación de Apgar
9. Mayor éxito con la lactancia materna
10. Mejor crecimiento y desarrollo psicoafectivo

Las ventajas para el Equipo de Salud:

1. Trabajar en un ambiente con mayor armonía
2. Mayor confianza, comprensión y colaboración de la pareja gestante
3. Mejor participación en el trabajo y ahorro de recursos humanos
4. Ahorro de recursos materiales
5. Ahorro de tiempo
6. Disminución de riesgos maternos y perinatales
7. Mejor actitud y aptitud de todos
8. Ahorro de presupuesto
9. Promueve el parto institucionalizado en condiciones seguras a través de la información impartida de manera apropiada. (MSP, 2014).

Equipamiento y adecuación para el desarrollo de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Según (Yabar, 2014), para desarrollar las sesiones, se recomienda una ambientación adecuada de la sala de PPO, para que sea motivadora, estimulante y atractiva a las expectativas de las gestantes, con mensajes claros y agradables, esto estimulara, facilitara su atención y hace más sencillo el proceso informativo educativo, lo cual permite que conozca aspectos sobre su gestación, parto y post parto con naturalidad.

La Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, nos indica que las sesiones de PPO son de 6 para toda gestante, su pareja y/o su familiar teniendo en cuenta que para su ejecución se debe desarrollar:

- Valoración permanente del riesgo Obstétrico de la gestante, teniendo como instrumento de evaluación la Libreta de Salud Integral
- Pretest en la primera sesión
- Contenido teórico de acuerdo a la sesión programada

- Desarrollo de la preparación física de acuerdo a las condiciones obstétricas.
- Gimnasia gestacional, con calistenia previa.
- Ejercicios de relajación neuromuscular.
- Ejercicios de actividad respiratoria.
- Preguntas y respuestas (Retro alimentación).
- Post test en la última sesión.

Por otro lado, los profesionales Obstetricas y Obstetras deberán:

Verificar que la gestante no haya ingerido alimentos una hora antes de las sesiones

La captación de las gestantes para estas actividades se realizará a través de las consultas prenatales a partir del primer trimestre de gestación

Los horarios se adecuarán a la población objetivo y al contexto local.

La duración de cada sesión será de 2 horas

La selección de grupos se realizará teniendo en cuenta los antecedentes o factores de riesgo

Las sesiones se brindan cada 15 días hasta completar el mínimo de 6 sesiones en total.

Las sesiones deben ser sucesivas y continuas

Se debe reprogramar las sesiones faltantes, en los casos que no pudieron asistir la gestante

Las gestantes que acuden en la semana de su fecha probable de parto, pueden recibir de una a tres sesiones de PPO de emergencia

Las actividades se realizan a través de sesiones teórico-prácticas, incluyendo la gimnasia obstétrica

Las sesiones y novedades se registrarán en la Libreta de Salud Integral: Embarazo, niñez y adolescencia

Repasar los ejercicios anteriores al inicio de cada sesión.

Horario cómodo de las sesiones y de acuerdo con las necesidades de las gestantes

Realizar los ejercicios en series ya que sirven para hacer pausas y descansar durante el entrenamiento físico

Facilitar a la gestante la información y entrenamiento sobre las diferentes posiciones antálgicas, y posiciones para el parto, considerando sus patrones culturales

Desarrollar las dinámicas informativo-motivacionales sobre el vínculo afectivo prenatal, como acciones favorables de la estimulación prenatal.

Considerar en cada sesión, un espacio especial para aclarar dudas y reforzar los contenidos de la preparación integral

Reforzar en cada sesión el reconocimiento de los signos de alarma que pueden ocurrir en la gestación, el parto (pérdida de sangre, pérdida de líquido amniótico, falta de movimientos del bebe, contracciones uterinas antes de los 8 meses, señales de pre eclampsia, fiebre, dolor abdominal o pélvico muy intenso y que no calme), o el postparto (flujo maloliente, fiebre, hemorragia profusa vaginal, inflamación mamaria, ardor al orinar, entre otros). (MSP, 2014).

Para el desarrollo de la Gimnasia Obstétrica la sala de PPO debe contar con

Buena iluminación: natural o artificial, con intensidad manejable de acuerdo con el momento de la sesión

Buena ventilación: la cual puede ser natural. En temporada de mucho frío se sugiere airear la sala antes de iniciar la sesión, luego se puede mantener las ventanas juntas o cerradas

Espacio suficiente: de acuerdo con la cantidad de gestantes/parejas gestantes participantes, Se recomienda contar con un espacio mínimo de 2.5 metros cuadrados por pareja gestante

Servicios higiénicos (o muy cerca de la sala de PPO)

Privacidad, El ambiente destinado para desarrollar las sesiones de PPO no debería estar a la vista del público, Es recomendable que sea de uso exclusivo para las sesiones prenatales, No es prudente realizar las actividades de PPO en áreas de circulación general, como las salas de espera, que no califican para estas actividades. (MSP, 2014).

### **Contenido de las sesiones:**

Según la Norma Técnica de Educación Prenatal, el número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica serán de 6 con una duración de 2 horas en el desarrollo de los ejercicios, técnicas y métodos alternativos, con un máximo de 6 a 10 gestantes participantes. Menciona que el inicio de las sesiones de PPO es a partir de las 20 semanas hasta las 38 semanas de gestación con una periodicidad de cada 15 días. (MSP, 2015)

En dichas sesiones se describirán los temas tratados y las prácticas de los ejercicios realizados con el acompañamiento del profesional de la salud y/o familiar, asegurando la estabilidad de la gestante.

Primera Sesión: Educación Prenatal, cambios durante el embarazo y signos de alarma.

#### **Objetivos:**

Los objetivos de esta sesión son: incentivar, integrar e informar del Programa de Psicoprofilaxis, Estimulación Prenatal y los beneficios que ofrecen los mismos, instruir para que reconozca la anatomía del aparato reproductor, además de los cambios que experimentará durante el embarazo, explicar los signos de alarma y como enfrentarlos y capacitar para la gimnasia de ablandamiento.

### Actividad:

- Bienvenida
- Identificación
- Llenado de datos de registro de actividad y novedades en historia clínica
- Presentación de responsable y de integrantes del grupo
- Test de ingreso, mediante dinámicas de comunicación y dialogo.

### Teoría

En esta sesión se explicará a la gestante que es la educación prenatal su importancia y beneficios de la misma, además de orientar conocimientos sobre la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino, cambios fisiológicos durante el embarazo y los signos de alarma.

### Practica

En la práctica se realizará el uso de calistenia para una mayor concentración y motivación además de ejercicios de estiramiento y equilibrio con ayuda de las técnicas de respiración y relajación, así como el uso de métodos alternativos como: la musicoterapia, aromaterapia y esferodinamia para reducir tensiones y mejorar la circulación sanguínea en la madre.

### Segunda Sesión: Atención Prenatal

Los objetivos de esta sesión son: exponer como se logra una maternidad de manera segura y saludable a través de la atención prenatal, permitiendo la participación de la familia y su comunidad, aclarar hipótesis que se crean antes del embarazo sobre la maternidad y la crianza de un hijo e intensificar la importancia de reconocer los signos y síntomas de alarma del embarazo.

## Teoría

En esta sesión se tratará los objetivos de la atención prenatal, se explicará las molestias habituales y su relación con los cambios gestacionales, además de los cuidados especiales y como reducir molestias habituales con la importancia de la atención integral prenatal.

## Practica

En la práctica se hará uso de previa calistenia acompañado de la gimnasia obstétrica mediante ejercicios tales como: estiramiento lateral de columna, cuclillas, ejercicio de gato y de estiramiento localizado sentada, con la ayuda de los diferentes métodos y técnicas alternativos.

## Tercera Sesión: Preparación para el Parto

Los objetivos de esta sesión son: explicar a la paciente las características de las contracciones uterinas, para que sepan cómo diferenciarlas y su respuesta ante la presencia de estas, enseñar diferencias entre los dolores de parto, los temores de este y las molestias, establecer el inicio del trabajo de parto a través de sus signos y señales e identificar el momento en el cual acudir a la maternidad, exponer los beneficios del parto fisiológico, su proceso y el mecanismo de este, explicar a los padres a mantener un control de las contracciones del útero, comunicar la importancia de que se lleve a cabo el apego precoz que se realiza piel a piel entre la madre y el recién nacido, además del rol de la familia y la comunidad.

## Teoría

En esta sesión se tratará los objetivos de la atención prenatal, se explicará en que consiste el plan de parto para que tenga un enfoque intercultural que se acomode a cada paciente, como diferenciar las contracciones uterinas de otros cambios y como responder

ante su presencia además de cómo llevar el control de las mismas. Se puntualizará las señales de inicio de la labor de parto y en qué momento acudir al establecimiento de salud, las fases y los beneficios del parto natural, el afecto precoz piel a piel con la madre y el recién nacido además del rol de la pareja y la familia. Además, se llevará a cabo temas sobre la violencia de género para que las pacientes puedan denunciar estos casos a tiempo, se enseñará a la gestante sobre la alimentación adecuada para su embarazo y los cuidados e higiene que deberá tener durante el mismo.

### Practica

En la práctica se hará uso de previa calistenia acompañado de la gimnasia obstétrica mediante ejercicios tales como: elevación de cadera, ejercicio de Kegel; el cual fortalece los músculos perineales y ayuda a la gestante a tener mejor control sobre esta zona, acompañado de los diferentes métodos y técnicas alternativos.

### Cuarta Sesión: Atención del Parto y Contacto Precoz

Los objetivos de esta sesión son: educar a la paciente en el tema del parto y cada uno de períodos, comunicar a la gestante las diferentes posturas y tipos de parto, adecuándose interculturalmente a cada paciente, entrenar a las pacientes para el momento del parto, a que realicen las técnicas de relajación.

### Teoría

En esta sesión se la educará a la paciente para que sepa diferenciar los pródromos de parto, de la labor de parto junto a sus fases y señales; además, se perfeccionará los tipos de parto: vaginal y cesárea (generalidades). Las posturas del parto vaginal que pueden ser: horizontal, vertical, instintiva. Consideración de los técnicas y tipos de respiración y relajación.

### Métodos y técnicas alternativos (opcional)



Dentro de estos métodos y técnicas tenemos a la musicoterapia, la aromaterapia, la masoterapia, la aromaterapia, la cromoterapia y la visualización.

#### Practica

En la práctica se hará uso de previa calistenia acompañado de la gimnasia obstétrica mediante ejercicios tales como: Giro con flexión de columna, estiramiento lateral de miembros inferiores, balanceo de pelvis y posiciones durante el trabajo de parto, acompañado de los diferentes métodos y técnicas alternativos.

#### Quinta Sesión: Puerperio y Lactancia

Los objetivos de esta sesión son: educar a paciente, junto a su pareja y su entorno, a identificar las señales de peligro que se presentan en el puerperio, disciplinar a la gestante, su pareja y los miembros de su familia de los cuidados del neonato y sus signos de alarma, preparar a la paciente, su pareja y su familia sobre el rol de cada uno de ellos sobre su papel después del parto, brindar asesoría de planificación familiar e informar a los padres del apego precoz y la lactancia materna exclusiva a libre demanda.

#### Teoría

Esta sesión está relacionada con el puerperio, las características del cuidado del parto vaginal o cesárea y sus signos de alarma. Se menciona ya la puericultura, donde se enseñará de la higiene o baño en tina del recién nacido, el cuidado y limpieza del cordón umbilical y la importancia de las vacunas. Es importante en esta última sesión definir el papel que desempeña la pareja y la familia como apoyo psicológico después del parto para prevenir la depresión postparto, la sexualidad para programar su futura maternidad y paternidad de manera responsable, los beneficios de la lactancia materna y el cuidado del recién nacido.

#### Practica

En la práctica se hará uso de previa calistenia acompañado de la gimnasia obstétrica mediante ejercicios tales como: técnica y postura de amamantamiento, estiramiento a nivel del tronco, ejercicios postparto: periné, pectorales y abdominales acompañado de los diferentes métodos y técnicas alternativos.

#### Sexta Sesión: Preparación de la gestante con el ambiente del parto

Los objetivos de esta sesión son: educar a la paciente los espacios y el personal de salud que trabaja en el establecimiento de salud para que se familiarice con el mismo, valorar el respectivo proceso de la enseñanza y aprendizaje de cada una de las sesiones, disponer el maletín del parto y clausurar el programa.

#### Teoría

En esta sesión si estuviera la paciente en un establecimiento de salud que cuente con sala de parto, se le brindará una visita con guía del área física, que incluya obviamente la misma. Se repasará las rutinas realizadas anteriormente y se retroalimentará los conceptos básicos de la psicoprofilaxis obstétrica buscando la satisfacción completa de la usuaria.

#### Practica

En la práctica se hará uso de previa calistenia y refuerzo de ejercicios gestacionales, además de reforzar la importancia de la participación de la pareja y/o familiar para realizar ejercicios en casa, acompañado de los diferentes métodos y técnicas alternativos.

#### Clausura

En esta última sesión se realizará la clausura participativa con la presencia de Autoridades de la Unidad, padres y/o familiares. Además de la entrega de Diploma, materiales de apoyo y motivación para la gestante. (MSP, 2015)

### **Motivos para la interrupción de los ejercicios físicos**

Antes de iniciar la sesión de PPO, la Norma Técnica de Educación Prenatal recomienda, evaluar a la gestante para reducir cualquier riesgo en su actividad física. Asimismo, se debe considerar la posibilidad que la gestante presente algún signo o síntoma como por ejemplo un espasmo muscular (cuando no calienta adecuadamente), náuseas o vómitos (cuando ingirió alimentos en corto tiempo), lo que será motivo para la interrupción de los ejercicios físicos

Para la suspensión de los ejercicios hay que tener en cuenta la presencia de los siguientes signos o síntomas:

- náuseas y/o vómitos,
- mareos
- dolor de cabeza
- Hipertensión arterial
- Alteraciones en la visión
- Rigidez muscular
- Ansiedad excesiva
- Dolor pélvico o abdominal no controlado
- Edema generalizado
- Sensación de falta de aire.
- Sospecha de flebitis
- Escaso aumento de peso (menos de 1 kg. /mes en los últimos dos meses).
- Pérdida de líquido amniótico
- Pérdida de sangre por vagina.
- Falta de movimientos fetales

- Contracciones uterinas persistentes sugestivas de parto prematuro (más de 6-8 contracciones/hora).

### **Contraindicaciones:**

La PPO no tiene contraindicaciones, sin embargo, existen algunas limitaciones de tipo física o mental que dificulte alguna parte del proceso de la preparación integral, sin embargo la PPO es un deber y un derecho que toda gestante debe recibir para mejorar su calidad de vida y mejorar sus condiciones de salud en esta etapa tan importante de su vida, por ello tienen derecho a recibir información, motivación, seguridad y bienestar, y el profesional Obstetrix u Obstetra tendrá la disposición discrecional para reducir determinados contenidos en la preparación principalmente física, limitando o eliminando algunos ejercicios gestacionales por su característica, acción o impacto, lo cual podría ser de riesgo en determinadas situaciones especiales. (MSP, 2015).

Según la Norma Técnica de Educación Prenatal existen 2 tipos de contraindicaciones:

#### Contraindicaciones absolutas para la práctica de ejercicios físicos

La capacidad discrecional para reconocer el tipo y frecuencia de ejercicios gestacionales que no deberán realizar aquellas gestantes que estén en una situación especial de tipo médica, como por ejemplo, en presencia de una gestación múltiple, cardiopatía, nefropatía, determinados procesos infecciosos o inflamatorios, preeclampsia, placenta previa, incompetencia cervical, o portadora de cerclaje, antecedente de ruptura precoz de membranas, parto prematuro, sangrado vaginal, sospecha de sufrimiento fetal o retraso del crecimiento intrauterino u otras patologías obstétricas diagnosticadas (MSP, 2015)

## Contraindicaciones relativas para la práctica de ejercicios físicos

En general cualquiera que impida, dificulte u ocasione malestar, incomodidad y perjuicio a la gestante, la selección del tipo y frecuencia de ejercicio será con plena vigilancia y de acuerdo a la situación especial de tipo médica, como: gestación múltiple, enfermedad hipertensiva, arritmia cardíaca, anemia, diabetes, enfermedad pulmonar, obesidad o delgadez excesiva, tabaquismo, ingesta de alcohol, y antecedentes de prematuridad. (MSP, 2015)

### 2.1.1 Marco conceptual

#### Definiciones y conceptos

Apego. - Relación y vínculo estrecho afectivo que desarrolla el recién nacido con sus padres, lo cual influirá en su seguridad emocional, necesarios para un buen desarrollo de su personalidad

Aromaterapia. - Método mediante el uso de fragancias a través de aceites esenciales aromáticos (aceites extraídos de hojas, flores, troncos y raíces), con la finalidad de promover la salud y el bienestar del cuerpo, la mente y las emociones.

Calistenia. – Se emplea movimientos suaves, rítmicos y progresivos que se utiliza al inicio de la preparación física de la gestante con la finalidad de alcanzar un estiramiento natural para una mayor comodidad, elasticidad y flexibilidad durante los movimientos del entrenamiento físico.

Cromoterapia. - Tratamiento de diferentes patologías utilizando como agente físico terapéutico la interacción de longitudes de onda en regiones seleccionadas del espectro electromagnético con los sistemas biológicos.

Equipo didáctico básico de Psicoprofilaxis Obstétrica. - Llamado también Kit de PPO, es el conjunto de herramientas, piezas, objetos o productos que constituyen el material didáctico básico para facilitar el desarrollo de la sesión de PPO constituido por una colchoneta, dos almohadas y un cojín.

Esferodinamia. - Es una forma de entrenamiento físico con el uso de una pelota de plástico inflada con aire, con el fin de facilitar algunos movimientos y posturas que faciliten la preparación física prenatal y postnatal en la madre. (Conde, 2020)

Estimulación. - Es la transferencia de una acción que logra una respuesta a partir de los órganos de los sentidos.

Estímulo. - Agente o causa que provoca una reacción o una respuesta en el organismo o en una parte de él.

Estimulación intrauterina. - Es el uso de procesos, métodos, instrumentos y técnicas diversas con la finalidad de lograr una respuesta verdadera y objetiva en el feto.

Estimulación Prenatal. – Actividad que promueve y motiva en la madre el vínculo afectivo durante la gestación, propiciando sentimientos de aceptación, afecto y bienestar respecto de la llegada del recién nacido. El vínculo afectivo antenatal comprende un contacto activo con su entorno inmediato, en particular con la pareja, hijos y personas más cercanas. La Estimulación Prenatal forma parte de la preparación psicoafectiva de la Psicoprofilaxis Obstétrica.

Factores de riesgo. - es la característica o atributo cuya presencia se asocia con un aumento de probabilidades de padecer el daño, Ejemplo la desnutrición en la gestante lo cual condiciona entre otras, recién nacidos de bajo peso al nacer, anemia materna; por lo tanto, la mal nutrición es un factor de riesgo que se asocia a patologías tanto materna como neonatales, resulta que es un factor asociado que aumenta la probabilidad del daño.

Gestante. - Mujer en estado de gravidez, desde la fecundación hasta el parto.

Gimnasia Obstétrica. - Actividad física a través de ejercicios y movimientos generales y localizados que desempeña la gestante para lograr bienestar general, entre ellos: refuerzo de músculos, elasticidad de tejidos, flexibilidad de articulaciones, mejor oxigenación tanto pulmonar como celular, comodidad, entre otros. La gimnasia gestacional se debe realizar con prudencia y de acuerdo a las condiciones de la gestante.

Masoterapia. - Método alternativo mediante el uso de manipulaciones de los tejidos blandos del cuerpo ejercida especialmente con las manos, como modo más eficaz, cuya finalidad es lograr principalmente el alivio de molestias, relajación, mejorar la circulación y oxigenación, además de favorecer un descanso adecuado, el estado emocional y la disminución de la fatiga tanto física como emocional en la gestante o puerpera.

Musicoterapia. - Método alternativo terapéutico mediante el uso de estructuras musicales, tonos, sonidos, melodías y otros, con la finalidad de lograr motivación, relajación, meditación y estimulación durante la sesión de psicoprofilaxis obstétrica, logrando así un mejor estado psico-físico, optimizando el estado emocional, cognitivo y espiritual en la gestante o puerpera y su pareja durante su preparación.

Posiciones aconsejables. - Posturas recomendables para la madre por prevenir y reducir dificultades, incomodidades o perjuicios durante la evolución de su gestación.

Posiciones antálgicas. - Posturas que reducen la fatiga, incomodidad o dolor en el cuerpo o alguna sus partes.

Posiciones prohibidas. - Posturas no recomendables para la madre por sus probables riesgos o perjuicios.

Sesión prenatal. - Unidad de medida de cada atención de un programa de PPO en la cual se desarrolla el contenido de la preparación integral a la gestante o pareja gestante. Se denomina también: Consulta de PPO, dado que implica un diagnóstico obstétrico y un tratamiento de PPO individualizado de acuerdo a las condiciones exhaustivas de cada gestante

Vínculo prenatal. - Vínculo afectivo que se propicia en la gestante y pareja gestante respecto de la llegada de su hijo, para que sea asumida de manera natural, positiva, con acogida y apego.

Visualización. - Practica mediante el cual se crea mentalmente imágenes construidas en base a la motivación y pensamientos especialmente durante la relajación, para lograr un estado emocional más agradable, placentero y reconfortante. (MSP, 2014)

### **2.1.2 Antecedentes Investigativos**

(Tapia, 2022) en su tesis Beneficios Maternos- Neonatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica (Lima-Perú) estableció como objetivo principal en su trabajo de investigación evidenciar los beneficios materno-neonatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica a través de la evidencia científica y el problema general ¿Existirá una relación entre la Psicoprofilaxis Obstétrica y los beneficios materno-neonatales? La metodología de investigación que se utilizó en este trabajo de investigación fue de tipo cualitativo, bibliográfico, y retrospectivo. La muestra de estudio estuvo conformada por 50 pacientes. Como técnica de investigación se utilizó la investigación bibliográfica mediante artículos de investigación. Entre sus resultados obtuvo que entre los principales beneficios maternos que ofrece la Psicoprofilaxis Obstétrica se encuentran: la disminución de depresión post parto, menor tasa de cesáreas de emergencias, menor dolor, disminución de ansiedad y entre los beneficios neonatales se evidenció mejor APGAR al nacer y una menor tasa de complicaciones neonatales.

(Peñaherrea & Villamar, 2021) en su tesis Beneficios Maternos-Perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas (Guayaquil, Ecuador) plantearon como objetivo



del trabajo de investigación determinar los beneficios maternos- perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica y el problema general ¿De qué manera influye la Psicoprofilaxis Obstétrica en los beneficios maternos-perinatales en primigestas? La metodología de investigación que se aplicó en este estudio fue de tipo observacional, de cohorte transversal y descriptivo. La muestra de estudio estuvo conformada por 162 embarazadas. Para la obtención de los resultados se utilizó entrevistas, encuestas y ficha de recolección de datos como técnica de estudio y como instrumento un cuestionario de preguntas relacionada a las variables de estudio. Los resultados de este trabajo de investigación demostraron que, los principales beneficios maternos- perinatales fueron: la reducción de la etapa del trabajo de parto (<6 horas en la dilatación en un 71%, <20 minutos en el expulsivo en un 77.2%y <10 minutos en el alumbramiento en un 81.5%, además de presentar mejores condiciones favorables del recién nacido que de acuerdo con el puntaje del APGAR el 86.4% presentaron un Apgar en el primer minuto de 8-10 y a los 5 minutos con el 98.8%.

(Chávez & Rojas, 2023) en su tesis Caracterización de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud Chilca 2022 (Huancavelica-Perú) establecieron como objetivo de investigación determinar las características de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica. La metodología de investigación que se aplicó en este estudio fue de tipo descriptivo y transversal y el método fue inductivo. La muestra estuvo comprendida por un total de 28 gestantes. Para la obtención de los resultados se utilizó la encuesta como técnica de investigación y el instrumento de estudio fue un cuestionario de preguntas. Este trabajo de investigación tuvo como resultados, que entre las principales características de las pacientes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica fueron: el 3.6% <18 años, el 10.7% fueron >35 años, el 89.3% su estado civil fueron casadas, el 42.9% su nivel de educación fue la secundaria, el 75% su embarazo fue planificado, el 92.9% durante el embarazo tuvieron el apoyo de su pareja y familia, el 50% tuvieron de manera parcial el apoyo de su familia, el 60.7% participaron en la mayoría de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica y al 89.3% el uso de las técnicas como la relajación, respiración y los ejercicios fueron beneficios durante el proceso de parto. Al final de este trabajo de investigación las autoras concluyeron, que

la mayoría de las pacientes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica se caracterizaron por ser jóvenes, con educación secundaria, casadas, que recibieron apoyo durante su embarazo por su pareja y familia y que la mayoría recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica durante el embarazo la cual le ayudo de manera positiva durante el parto.

(Poma, 2023) en su tesis Efectos de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el trabajo de parto de mujeres embarazadas que recibieron atención en el Hospital Santa María del Socorro durante el periodo de enero a diciembre 2022 (Ica- Perú) el objetivo de su investigación fue determinar el efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el trabajo del parto y el problema general ¿Cuál es el efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el trabajo de parto? La metodología de investigación que se aplicó en este estudio es de tipo cuasi- experimental, retrospectiva, transversal y analítica. La muestra estuvo constituida por 190 embarazadas mediante un tipo de muestreo aleatorio simple. La técnica de estudio que se utilizo fue la documental, mediante la revisión de las historias clínicas y como instrumento de investigación se utilizó una ficha epidemiológica. Los resultados obtenidos en este trabajo de investigación demostraron, que aquellas pacientes que realizaron menos de 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica presentaron complicaciones como: periodo de dilatación prolongada en el 24.7%, periodos expulsivos prolongados en el 20%, desgarros vaginales en el 32.6% y tuvieron recién nacidos con un Apgar bajo al nacer en el 11.6%. Asimismo, se observó que un mayor porcentaje de mujeres embarazadas experimentaron un periodo de dilatación normal en el grupo recibió seis sesiones o más de psicoprofilaxis obstétrica, en comparación con el grupo que recibió menos de seis sesiones, con un 83.2% frente a un 67.4%, respectivamente. Se encontró que un mayor número de mujeres embarazadas tuvo un periodo de expulsivo normal en el grupo que recibió seis sesiones o más de Psicoprofilaxis Obstétrica, con un 89.5%, en comparación con el grupo que recibió menos de seis sesiones, con un 70.5%. También se encontró un mayor número de embarazadas que no presentaron desgarros vaginales en el grupo que recibieron 6 sesiones o más de psicoprofilaxis obstétrica, con el 77.9%, en relación con el grupo que recibieron menor a 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, con el 56.8%. Asimismo, se encontró que existió un mayor número de gestantes que tuvieron recién nacidos con un APGAR de 7 al minuto

de nacer en el grupo que recibieron 6 sesiones o más de psicoprofilaxis obstétrica, con el 93.7%, en relación al grupo que recibieron menor a 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, con el 83.2%. Concluyendo así, que los efectos que brinda la psicoprofilaxis obstétrica tiene un impacto positivo en el trabajo de parto disminuyendo el número de riesgos y complicaciones en la parte materna y neonatal.

(Daza, 2021) en su tesis Características del parto y de los recién nacidos en mujeres que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, ubicado en Tarma, durante el año 2019 (Lima- Perú) el objetivo de la investigación fue identificar las características del parto y el recién nacido en mujeres que recibieron psicoprofilaxis obstétrica. La metodología de investigación que se aplicó en este estudio de investigación es de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal, analítico, observacional. La muestra estuvo constituida por 35 embarazadas que recibieron las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo. Para la obtención de los resultados de este estudio se utilizó como técnica de investigación la recopilación documental e historias clínicas y como instrumento de investigación, se utilizó una ficha de registro. Los resultados de este estudio demostraron, que de las 35 pacientes que recibieron las 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica el 85.7% terminó su embarazo por parto vaginal y el 14.3% por cesárea programado producto a diagnósticos de macrosomía fetal, desproporción céfalo-pélvica y distocias de presentación. El 88.6% fueron parturientas con edades comprendidas entre 18 y 35 años y el 11.4% fueron <18 años. El 86.7% de parturientas la duración del trabajo de parto tuvo una duración de menos de 10 horas y el 13.3% más de 10 horas. El 86.7% no presentaron ninguna complicación obstétrica y el 13.3% presentaron alguna complicación obstétrica asociadas a desgarros vaginales y distocias funicular. Y el 100% de los recién nacidos pesaron entre 2500- 4000 gramos y no tuvieron ningún tipo de complicaciones. Concluyendo, que la psicoprofilaxis obstétrica aportó resultados favorables para el estado materno y neonatal disminuyendo la tasa de cesáreas y complicaciones.

## **2.2. Hipótesis**

### **2.2.1 Hipótesis General**

La Psicoprofilaxis Obstétrica en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Las Piñas se caracteriza por la implementación de las sesiones educativas durante el embarazo, lo que se relaciona con una reducción de la morbilidad y mortalidad materno y neonatal, mejorando la experiencia del parto y el bienestar del binomio madre- hijo

### **2.2.2 Hipótesis específica**

- Las pacientes atendidas en el Centro de Salud Las Piñas presentan una diversidad de características sociodemográficas entre las más relevantes son la edad, el nivel educativo y la paridad.

- Una de las principales características de la Psicoprofilaxis Obstétrica es el cumplimiento de asistencia de las pacientes.

- Uno de los beneficios maternos de la Psicoprofilaxis Obstétrica es la disminución de la ansiedad durante el embarazo y parto, y el beneficio neonatal es la reducción de la necesidad de intervenciones médicas después del parto.

- Las pacientes que realizan psicoprofilaxis obstétrica tienen mayor tendencia al parto vaginal.

## **2.3. Variables**

### **2.3.1 Variable independiente**

Psicoprofilaxis Obstétrica

### **2.3.2. Variable dependiente**

Características de la psicoprofilaxis obstétrica

Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica

### **2.3.3. Variables intervinientes**

Características sociodemográficas

### 2.3.4 Operacionalización de variables

Tabla 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICE
<b><u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u></b> PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA	La Psicoprofilaxis Obstétrica implica una preparación completa y holística, tanto nivel teórico como físico y emocional, proporcionado a lo largo del embarazo, parto y/o postparto. Su objetivo es lograr un proceso obstétrico óptimo y positivo tanto para la madre como el recién nacido, promoviendo una experiencia satisfactoria y feliz para ambos.	Cumplimiento con las sesiones programadas	Si No	Dicotómica nominal	% de pacientes que cumplieron o no con las sesiones de PPO durante el periodo de estudio
<b><u>VARIABLE DEPENDIENTE</u></b> CARACTERISTICAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA	Conjunto de cualidades o atributos observables y mediables relacionadas con la participación en la psicoprofilaxis obstétrica.	Número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica	1-3 4-5 >6	Cuantitativa Ordinal	% de pacientes que asistieron a las sesiones de PPO durante el periodo de estudio.
		Acompañamiento a las sesiones de PPO	Sola Pareja Familiar Otros	Cualitativa nominal	% de pacientes que tuvieron o no acompañamiento a las sesiones de PPO, durante el periodo de estudio.
		Periodicidad de las sesiones de PPO	Cada quince días Mensualmente Cada dos meses Ninguna	Cuantitativa ordinal	% de pacientes que asistieron a las sesiones de PPO durante el periodo de estudio en función a la periodicidad.

		Duración de las sesiones de PPO		30 minutos 1 hora 2 horas Ninguna	Cuantitativa Ordinal	% de pacientes que asistieron a las sesiones de PPO durante el periodo de estudio en función a la duración.
		Técnicas de respiración y relajación de la PPO		Si No	Dicotómica nominal	% de pacientes que utilizaron o no las técnicas de la PPO durante el periodo de estudio.
<b><u>VARIABLE DEPENDIENTE</u></b>	Ventajas o resultados positivos que se esperan obtener al participar en la psicoprofilaxis obstétrica	<b>Beneficios maternos</b>	Reducción de la ansiedad materna	Si No	Dicotómica nominal	% de pacientes con o sin beneficios maternos de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el periodo de estudio.
BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA			Reducción del dolor	Si No	Dicotómica nominal	
			Mejor recuperación postparto	Si No	Dicotómica nominal	
			Tipo de parto	Parto vaginal Cesárea	Nominal	
			Reducción en las complicaciones obstétricas	Si No	Dicotómica nominal	
			Duración del trabajo del parto	<6 horas Entre 6-12 horas Mayor a 12 a 24 horas	Cuantitativa ordinal	

		<b>Beneficios neonatales</b>	Mejor estado del recién nacido (Apgar neonatal)	7-10 (Bueno) 4-6 (regular) 0-3 (bajo)	Cuantitativa ordinal	%de pacientes con o sin beneficios neonatales de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el periodo de estudio.
		Peso al nacer		Bajo peso al nacer (<2500 gramos) Peso adecuado: (2500-4000 gr) Peso elevado al nacer (>4000 gr)	Cuantitativa ordinal	
		Edad gestacional al nacer		Pre-término: <37 semanas A término: 37-41.6 semanas Pos-término: >42 semanas	Cuantitativa ordinal	
		Mejor vinculación y apego		Mejóó significativamente Mejóó ligeramente Sin cambio No mejoró	Ordinal	
<b><u>VARIABLE INTERVINIENTE</u></b>  <b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	Factores sociales y demográficos de las pacientes que participan o no en los programas de Psicoprofilaxis obstétrica.	Edad materna		14- 19 años 20-30 años >30 años	Cualitativa ordinal	% de pacientes que participaron o no en las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el periodo de estudio en función de las características sociodemográficas.
		Estado civil		Casada Unión libre Soltera Divorciada	Cualitativa Nominal	
		Nivel de Instrucción		Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Cualitativa Ordinal	
		Ocupación		Ama de casa Estudiante Trabajadora independiente	Cualitativa Nominal	
		Número de paridad		1 2 >3	Cuantitativa Ordinal	

## CAPITULO III

### 3.METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1 Método de investigación

Los métodos que se utilizaron para este trabajo de investigación fueron: el descriptivo y el observacional ya que se encargaban de describir las variables del estudio de acuerdo con las características y los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las pacientes sin modificarlas.

#### 3.2 Modalidad de investigación

Para el trabajo de investigación sobre Psicoprofilaxis Obstétrica: características y beneficios se realizó una investigación básica aplicada, descriptiva, observacional no experimental de tipo transversal, en la que no se modificaron las variables de estudio solo se las observó para determinar las características y los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica.

#### 3.3. Tipo de investigación

El trabajo de investigación acerca de Psicoprofilaxis obstétrica: características y beneficios en las gestantes atendidas en el centro de salud las Piñas- Milagro. Noviembre 2023 - abril 2024 fue de tipo:

Descriptivo:

Porque se describió las variables de estudio en cuanto a las características y los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica. Asimismo, se pudo determinar información acerca de alguna complicación o no durante el embarazo, tipo de parto, etc.

No experimental:

Este trabajo de investigación fue no experimental porque toda la recopilación de datos se llevó a cabo sin intervenir ni alterar ninguna variable de estudio. El



enfoque principal se centra en la descripción y análisis de las características y beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el grupo de estudio.

De cohorte transversal:

Fue de cohorte transversal porque este trabajo de investigación se realizó con las pacientes atendidas durante el periodo noviembre 2023 - abril 2024 y se intervino una sola vez durante el tiempo de investigación.

Cuali- Cuantitativo

Este trabajo de investigación fue cuantitativo ya que todos los resultados que se obtuvieron fueron analizados mediante tablas y gráficos estadísticos para facilitar su comprensión y cualitativo porque los resultados se basaron en la percepción de las usuarias acerca de la Psicoprofilaxis Obstétrica.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

#### **3.4.1 Técnicas**

Para la realización de este estudio de investigación se utilizó como técnica de estudio la encuesta.

#### **3.4.2 Instrumento**

Como instrumento de estudio se utilizó un cuestionario estructurado por una sección de información general que estuvo conformado por información sociodemográfica la cual permitió caracterizar a las pacientes, una sección en cuanto a las características sobre psicoprofilaxis obstétrica, otra sección sobre los beneficios maternos y neonatales y por ultimo una sección acerca de la relación entre la participación de la psicoprofilaxis obstétrica y la vía de parto de las usuarias todo esto con la finalidad de obtener una comprensión detallada de los efectos y la relevancia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el contexto de la salud materno-infantil.

### 3.5 Población y Muestra de Investigación

#### 3.5.1 Población

La población que se tomó en cuenta, estuvo compuesta por las gestantes atendidas en el centro de salud Las Piñas- Milagro en el periodo noviembre 2023-abril 2024, las cuáles fueron registradas en la base de datos, sumando un total de 113 gestantes.

#### 3.5.2 Muestra

Se utilizó un método de selección de muestra conocido como muestreo aleatorio simple, garantizando que cada individuo tuviera las mismas oportunidades de ser seleccionados, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N-1)e^2 + Z^2pq}$$

Donde:

n= tamaño de la muestra

N= Población total (113 gestantes)

Z= 1.96 (con un nivel de confianza del 95%)

p= proporción de la población que tiene la característica de interés (0.5 por defecto)

q= proporción complementaria (1-p)

e= grado de error (0.05)

$$n = \frac{113 (1.96)^2 \times 0.5 (1-0.5)}{(113-1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}$$

$$n = \frac{108.5252}{1.2404}$$

$$n = 88 \text{ pacientes}$$

Por lo tanto, se consideró que el total de la muestra estaría conformado por 88 pacientes.

**Criterios de inclusión**

- Pacientes que hayan asistido al menos a una o a todas las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Pacientes que deseen participar del estudio de manera libre y voluntaria dentro del periodo de investigación.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes que no hayan asistido a ninguna sesión de Psicoprofilaxis Obstétrica.





### 3.7. Recursos

#### 3.7.1. Recursos humanos

*Tabla 3: recursos humanos*

Recursos humanos	Nombres
Investigadores	Mora Ruiz Nohelly Lisbeth Jiménez Peralta Ginger Katiuska
Asesor del Proyecto de Investigación	Obst. Ana María Pasos Baño, PhD

**Elaborado por: Jiménez Ginger y Mora Nohelly**

#### 3.7.2 Recursos económicos

*Tabla 4: recursos económicos*

Recursos económicos	Inversión
Internet	30.00
Memoria USB	8.00
Alimentación	50.00
Movilización y transporte	50.00
Fotocopia final	20.00
Empastada	10.00
<b>Total</b>	<b>\$168.00</b>

**Elaborado por: Jiménez Ginger y Mora Nohelly**

### **3.8 Plan de tabulación y análisis**

#### **3.8.1 Base de datos**

Se obtuvo el permiso correspondiente al centro de salud Las Piñas-Milagro antes de iniciar la recolección de datos durante el periodo de estudio planteado, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión descritos. Se revisó la base de datos del centro de salud para identificar a las pacientes que habían participado en el programa y de esa forma aplicar la encuesta dirigida a las participantes. Se siguieron rigurosamente todas las pautas y regulaciones pertinentes para garantizar la privacidad y el anonimato de las pacientes involucradas en este estudio al utilizar consentimiento informado.

#### **3.8.2 Procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento y análisis de datos se llevó a cabo mediante la tabulación de los datos obtenidos en tablas estadísticas y gráficos de porcentaje en el programa Microsoft Excel.

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 Resultados obtenidos de la investigación

#### CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS PACIENTES

**Tabla 1. Edad correspondiente de las participantes según el grupo de edades**

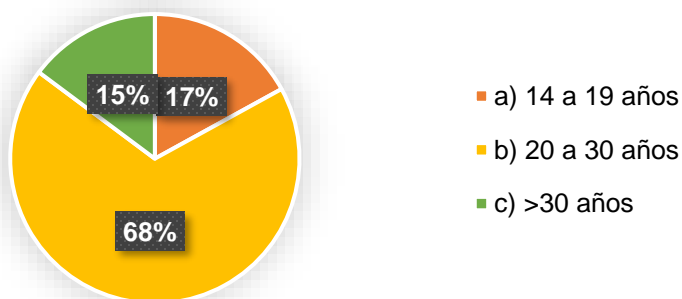
*Tabla 5: edad materna*

Edad	Cantidad	Porcentaje
14 a 19 años	15	17%
20 a 30 años	60	68%
>30 años	13	15%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas

**Elaborado:** Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

**Gráfico 1. Edad correspondiente de las participantes según el grupo de edades**



*Gráfico 1: porcentaje de edad materna*

**Análisis:** En Ecuador, según el Instituto Nacional de estadísticas y Censos la edad promedio de las mujeres embarazadas se sitúa típicamente en el rango de 25 a 29 años, representando aproximadamente el 12.40% de la población. Al contrastar estos datos con los resultados del estudio realizado en el Centro de Salud las Piñas- Milagro, se observó que de las 88 pacientes que participaron en el programa de Psicoprofilaxis



Obstétrica, el 68% tenía entre 20 a 30 años, el 17% se encontraban en el rango de edad de 14 a 19 años y el 15% correspondía a pacientes mayores de 30 años. Resultados que demostraron una distribución diferencial en la participación en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica según los grupos de edad, además proporcionó información como la edad materna influyó en la participación en el programa de educación prenatal.

**Tabla 2. Estado civil**

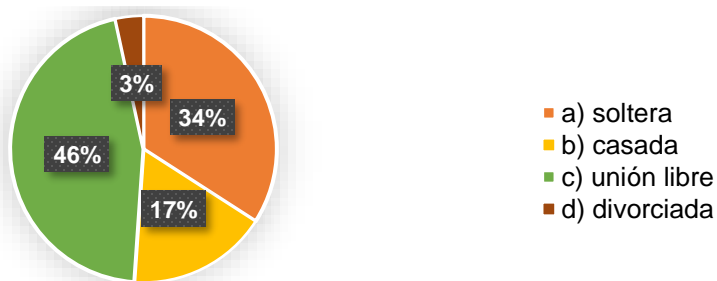
*Tabla 6: estado civil*

Estado civil	Cantidad	Porcentaje
Soltera	30	34%
Casada	15	17%
Unión libre	40	46%
Divorciada	3	3%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas

**Elaborado:** Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

**Gráfico 2. Estado civil**



*Gráfico 2: porcentaje de estado civil*

**Análisis:** En el Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos el 44.77% de las mujeres embarazadas son casadas, mientras que el 26.36% están en unión libre. Al contrastar estos datos con los resultados del estudio realizado en el Centro de Salud las Piñas- Milagro. Se observó que de las 88 pacientes que participaron en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, el 46% indicaron que su estado civil era de unión libre, seguido de un 34% que mencionaron que eran solteras, un 17% que estaban

casadas y solo una minoría, representado por el 3% mencionaron que estaban divorciadas. Estos resultados sobre el estado civil destacaron la diversidad de relaciones entre las mujeres embarazadas y resaltaron la importancia de una atención prenatal y perinatal adaptable a diversas situaciones familiares.

**Tabla 3. Nivel de instrucción**

*Tabla 7: nivel de instrucción*

Nivel de instrucción	Cantidad	Porcentaje
Primaria	8	9%
Secundaria	64	73%
Superior	16	18%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas

**Elaborado:** Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

**Gráfico 3. Nivel de instrucción**



*Gráfico 3: porcentaje de nivel de instrucción*

**Análisis:** En el Ecuador, según datos del informe del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos con relación al nivel de instrucción, indica que la mayoría de la población cuenta con estudios primarios, representando el 46.7%, seguido del 31.2% que cuenta con estudios secundarios. Al contrastar estos datos con los resultados del estudio realizado en el Centro de Salud las Piñas- Milagro. Se observó que de las 88 pacientes que participaron en el programa de Psicoprofilaxis, el 73%, tenían educación secundaria completa o en curso. Por otro lado, el 18%, contaba con educación superior y un porcentaje menor, equivalente al 9%, había completado únicamente la educación primaria. Estos hallazgos demostraron que un número considerable de participantes

tenían diferentes niveles educativos, lo que podría haber afectado su comprensión de la información brindada durante las sesiones de PPO, así como su capacidad para involucrarse activamente en el programa de educación prenatal.

**Tabla 4. Ocupación**

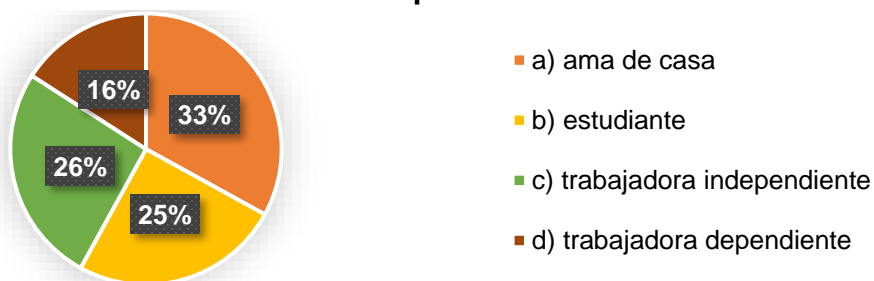
*Tabla 8: ocupación*

Ocupación	Cantidad	Porcentaje
Ama de casa	29	33%
Estudiante	22	25%
Trabajadora independiente	23	26%
Trabajadora dependiente	14	16%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas

**Elaborado:** Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

**Gráfico 4. Ocupación**



*Gráfico 4: porcentaje de ocupación*

**Análisis:** En el Ecuador, según el Instituto de Estadística y Censos, el 26.1% de las madres ecuatorianas son jefes del hogar, mientras que el 22.89% son trabajadoras y vendedoras en el sector comercial. Al contrastar estos datos con los resultados del estudio realizado en el Centro de Salud las Piñas- Milagro. Se observó que de las 88 pacientes que participaron en el programa de Psicoprofilaxis con relación a su ocupación, un tercio de las pacientes (33%) se identificaban como amas de casas, Asimismo, se encontró que un cuarto de las pacientes (26%) eran trabajadoras independientes,

seguidas de cerca por aquellas que eran estudiantes, representando el 25%, mientras que un 16% eran trabajadoras dependientes. Estos resultados demostraron una diversidad significativa en la ocupación de las participantes y subrayaron la importancia de adaptar los servicios de PPO de acuerdo a las diferentes ocupaciones y así garantizar una participación equitativa en la preparación prenatal.

**Tabla 5. Número de hijos**

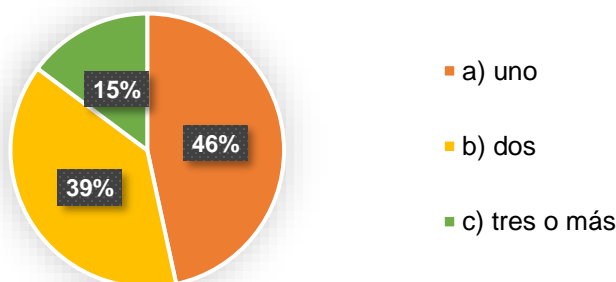
*Tabla 9: paridad*

Paridad	Cantidad	Porcentaje
Uno	41	46%
Dos	34	39%
Tres o más	13	15%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas

**Elaborado:** Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

**Gráfico 5. Número de hijos**



*Gráfico 5: porcentaje de número de hijos*

**Análisis:** en el Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, las mujeres ecuatorianas se caracterizan por ser madres jóvenes y tener dos hijos en promedio. Al contrastar estos datos con los resultados del estudio realizado en el Centro de Salud las Piñas- Milagro. Se observó que de las 88 pacientes que participaron en el programa de Psicoprofilaxis, con relación a su paridad. Los resultados demostraron que la mayoría de pacientes (46%) se caracterizaron por tener un hijo, seguidas por aquellas que tenían dos hijos (39%). Por otro lado, un pequeño porcentaje de pacientes (15%)

tenían tres o más hijos. Estos resultados demostraron, que la paridad o el número de embarazos previos representó una información relevante en la participación en el programa de PPO, hallazgos que sugieren la necesidad de desarrollar estrategias específicas para aumentar la participación en la Psicoprofilaxis Obstétrica, considerando las distintas experiencias de embarazos previo.

## CARACTERÍSTICAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

**Tabla 6. Número de sesiones**

*Tabla 10: número de sesiones de PPO*

Número de sesiones	Cantidad	Porcentaje
1-3 sesiones	13	15%
4-5 sesiones	14	16%
6 sesiones	61	69%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas

**Elaborado:** Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

**Gráfico 6. Número de sesiones**



*Gráfico 6: porcentaje de número de sesiones*

**Análisis:** De acuerdo con la norma técnica de educación prenatal establece que las sesiones deben llevarse a cabo de manera consecutiva y continua, con una duración de seis sesiones como mínimo para así promover una experiencia de aprendizaje efectiva y completa. Al contrastar esas recomendaciones con los resultados del estudio

realizado en el Centro de Salud las Piñas- Milagro, se observó que de las 88 pacientes que participaron en el programa de Psicoprofilaxis, con relación al número de sesiones se encontró una variación entre las diferentes categorías. Representando el 69% de pacientes, la mayoría que participaron y cumplieron con las 6 sesiones, seguidas de aquellas que asistieron entre 4 a 5 sesiones con un 16% y un pequeño porcentaje de pacientes (15%) que asistieron de 1 a 3 sesiones. Estos resultados demostraron una distribución variada en cuanto a la cantidad de sesiones y resaltaron la importancia de ofrecer programas de educación prenatal flexibles que se ajusten a las necesidades individuales de cada paciente para así garantizar una participación óptima en la preparación prenatal.

### Tabla 7. Acompañamiento a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica

Tabla 11: acompañamiento a las sesiones de PPO

Acompañamiento	Cantidad	Porcentaje
Sola	46	52%
Pareja	13	15%
Un familiar	18	20%
Un amigo/a	11	13%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas

**Elaborado:** Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

### Gráfico 7. Acompañamiento a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica

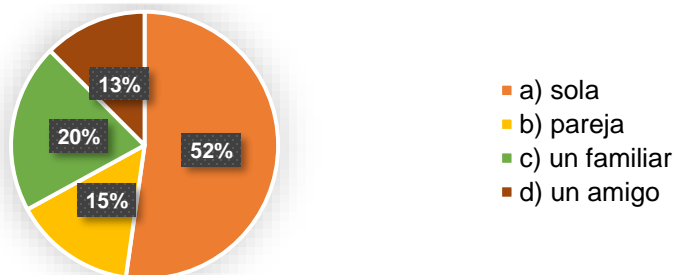


Gráfico 7: porcentaje de acompañantes a las sesiones de PPO

**Análisis:** De acuerdo con la norma técnica de educación prenatal recomienda la participación activa de la pareja en las sesiones del programa de PPO. Sin embargo, al contrastar esta recomendación con los resultados del estudio realizado en el Centro de Salud las Piñas- Milagro se observó que de las 88 pacientes que participaron en el programa de Psicoprofilaxis, con relación al acompañamiento de las pacientes durante las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica. Demostró, que la mayoría de las pacientes, el 52% asistieron solas. Mientras tanto, que un grupo mediano asistieron acompañadas por un familiar representadas por el 20%, seguidas de un porcentaje menor que estuvieron acompañadas por su pareja con el 15% respectivamente y el 13% estuvieron acompañadas por un amigo o amiga. Estos resultados indicaron una variedad significativa en el acompañamiento de las embarazadas durante las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica y resaltaron la importancia de fomentar la participación activa de las parejas en el proceso de la preparación prenatal, ya que su presencia puede aportar beneficios significativos en el bienestar emocional de la madre.

**Tabla 8. Duración de cada sesión de Psicoprofilaxis Obstétrica**

*Tabla 12: duración de cada sesión de PPO*

Duración	Cantidad	Porcentaje
30 minutos	10	11%
1 hora	19	22%
2 horas	59	67%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas

**Elaborado:** Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

**Gráfico 8. Duración de cada sesión de Psicoprofilaxis Obstétrica**



*Gráfico 8: porcentaje de la duración de cada sesión de PPO*

**Análisis:** De acuerdo con la norma técnica de educación prenatal, establece que las sesiones deben tener una duración mínima de dos horas para así permitir un tiempo adecuado y abordar los temas necesarios de manera completa y detallada. Al contrastar esta recomendación con los resultados del estudio realizado en el Centro de Salud las Piñas- Milagro, se observó que de las 88 pacientes que participaron en el programa de Psicoprofilaxis, con relación a la duración de las sesiones, el 67%, es decir la mayoría de pacientes optaron por sesiones de dos horas. Seguidas del 22% de las participantes que dedicaron una hora a cada sesión, mientras tanto, que un grupo pequeño de pacientes, equivalente al 11%, dedicó solo 30 minutos a cada sesión. Estos resultados demostraron una variedad significativa en la duración de las sesiones de PPO resaltando que mientras más largas sean las sesiones mayor posibilidad de mejorar significativamente la experiencia de aprendizaje entre las participantes.

**Tabla 9. Frecuencia a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica**

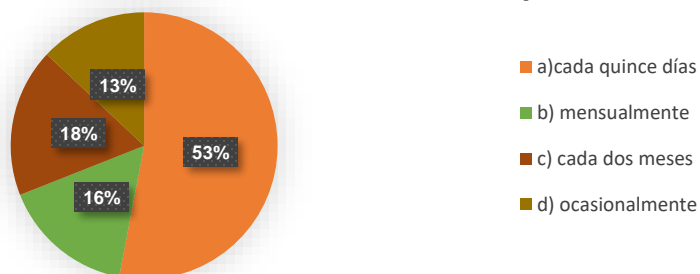
*Tabla 13: frecuencia de las sesiones de PPO*

Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Cada quince días	47	53%
Mensualmente	14	16%
Cada dos meses	16	18%
Ocasionalmente	11	13%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas

**Elaborado:** Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

**Gráfico 9. Frecuencia a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica**





*Gráfico 9: porcentaje de la frecuencia de las sesiones de PPO*

**Análisis:** De acuerdo con la norma técnica de educación prenatal, establece que la frecuencia de las sesiones debe ser de cada quince días. Al contrastar esta recomendación con los resultados del estudio realizado en el Centro de Salud Las Piñas-Milagro se observó que la mayoría de las pacientes siendo el 53% optaron por asistir cada quince días, un 18% de pacientes asistió a las sesiones cada dos meses, mientras que un grupo del 16% asistió mensualmente y un grupo del 13% asistieron ocasionalmente. Estos resultados demostraron que la mayoría de las pacientes asistieron con la frecuencia recomendada y se beneficiaron del programa de educación prenatal, lo que resalta la importancia del contenido y la calidad de las sesiones en la efectividad del programa.

**Tabla 10. Utilidad de las técnicas de relajación y respiración**

*Tabla 14: utilidad de las técnicas de relajación y respiración*

Utilidad	Cantidad	Porcentaje
Muy útiles	72	82%
Poco útiles	10	11%
No utilizó estas técnicas	6	7%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas

**Elaborado:** Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

**Gráfico 10. Utilidad de las técnicas de relajación y respiración**



*Gráfico 10: porcentaje de la utilidad de las técnicas de relajación y respiración*

**Análisis:** De acuerdo con la norma técnica de educación prenatal, establece que la aplicación de técnicas de relajación y respiración deben ser parte integral del programa para ayudar en la preparación emocional y física de la gestante durante el embarazo y el parto. Al contrastar esta recomendación con los resultados del estudio realizado en el Centro de Salud las Piñas- Milagro, demostraron, que de las 88 pacientes que participaron en el programa de Psicoprofilaxis, con relación a las técnicas de relajación y respiración, el 82% percibió las técnicas como muy útiles. Un pequeño porcentaje del 11% las consideró como poco útiles, mientras que un grupo aún menor del 7% mencionaron que no utilizaron estas técnicas. Estos resultados demostraron que la mayoría de participantes percibieron las técnicas de relajación y respiración como útiles durante su preparación prenatal y sugiere una alta eficacia percibida de estas técnicas en el contexto de la PPO, respaldando así su importancia.

### BENEFICIOS MATERNOS ADQUIRIDOS POR LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

**Tabla 11. Reducción de la ansiedad durante el embarazo y el parto**

*Tabla 15: reducción de la ansiedad durante el embarazo y parto*

Reducción de la ansiedad	Cantidad	Porcentaje
Si	75	85%
No	13	15%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas

**Elaborado:** Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

**Gráfico 11. Reducción de la ansiedad durante el embarazo y el parto**



*Gráfico 11: porcentaje de pacientes con reducción de ansiedad durante el embarazo y parto*

**Análisis:** De acuerdo con la norma técnica de educación prenatal, uno de los beneficios maternos es la disminución de la ansiedad durante el embarazo y parto. Al contrastar este beneficio con los resultados del estudio realizado en el Centro de Salud las Piñas- Milagro, demostraron, que de las 88 pacientes que participaron en el programa de Psicoprofilaxis, con relación a la disminución de la ansiedad, el 85% de participantes experimentaron una reducción en su nivel de ansiedad durante el embarazo y el parto, mientras que un grupo pequeño representado por el 15% indicó que no experimentaron esta reducción. Estos resultados indicaron que la Psicoprofilaxis tuvo un impacto positivo en la gestión de la ansiedad para la mayoría de las participantes, además resaltaron la importancia de enfoques personalizados en la atención prenatal para abordar a la ansiedad durante el embarazo.

**Tabla 12. Reducción del dolor durante el embarazo y el parto**

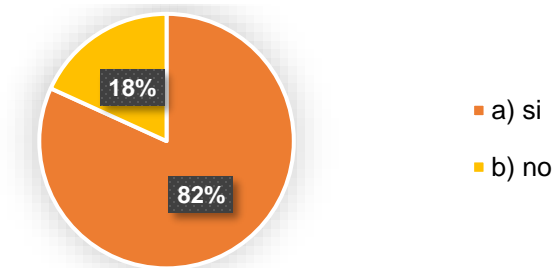
*Tabla 16: reducción del dolor durante el embarazo y parto*

Reducción del dolor	Cantidad	Porcentaje
Si	72	82%
No	16	18%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas

**Elaborado:** Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

**Gráfico N° 12 reducción del dolor durante el embarazo y el parto**



*Gráfico 12: porcentaje de pacientes con reducción del dolor durante el embarazo y parto*

**Análisis:** De acuerdo con la norma técnica de educación prenatal, otro beneficio materno es la disminución del dolor durante el embarazo y el parto. Al contrastar este beneficio con los resultados del estudio realizado en el Centro de Salud las Piñas-Milagro, se observó que de las 88 pacientes que participaron en el programa de Psicoprofilaxis, con relación a la disminución del dolor, el 82% mencionaron que experimentaron una reducción en el dolor durante el embarazo y el parto, mientras que un porcentaje menor representado por el 18% indicó que no experimentaron esta reducción. Estos resultados demostraron que la gran mayoría de las participantes experimentaron una disminución del dolor en el embarazo y parto. Además, resaltaron la efectividad del programa en la mitigación del dolor estableciendo que la PPO es una herramienta valiosa para mejorar la experiencia del parto para las gestantes.

**Tabla 13. Recuperación postparto**

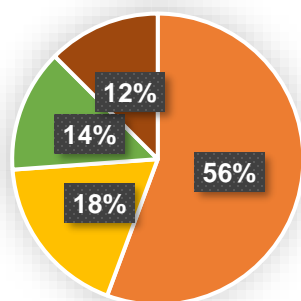
*Tabla 17: recuperación postparto*

Recuperación postparto	Cantidad	Porcentaje
Recuperación más rápida	49	56%
Recuperación con menos complicaciones físicas	16	18%
Ninguna mejora	12	14%
No está segura	11	12%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas

**Elaborado:** Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

**Gráfico13. Recuperación postparto**



- a) si, experimenté una recuperación más rápida
- b) si, experimenté menos complicaciones físicas
- c) no experimenté mejoras significativas en mi proceso de recuperación postparto
- d) no estoy segura acerca de que si experimenté mejoras en mi recuperación postparto

*Gráfico 13: porcentaje de pacientes con mejor recuperación postparto*

**Análisis:** De acuerdo con la norma técnica de educación prenatal, destaca que uno de los beneficios maternos es la contribución a una recuperación postparto más rápida y con menos complicaciones físicas. Al contrastar este beneficio con los resultados del estudio realizado en el Centro de Salud las Piñas- Milagro, se observó que de las 88 pacientes que participaron en el programa de Psicoprofilaxis, con relación a la recuperación postparto la mayoría de las pacientes, representadas por el 56%, experimentaron una recuperación más rápida en el proceso del postparto. Además, un porcentaje significativo, el 18%, reportó una recuperación con menos complicaciones físicas. Sin embargo, un pequeño grupo de pacientes, constituido por el 14%, indicó que no experimentaron mejoras significativas en su proceso de recuperación, mientras que otro grupo del 12% expresó incertidumbre sobre si experimentaron mejoras. Estos resultados demostraron que una proporción significativa de las participantes experimentaron una recuperación postparto rápida y sin complicaciones destacando la importancia en el apoyo a la salud materna y en la promoción del bienestar físico durante el periodo postparto.

### **BENEFICIOS NEONATALES ADQUIRIDOS POR LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA**

**Tabla 14. Necesidad de intervención médica del recién nacido después del parto**

*Tabla 18: necesidad de intervención médica al recién nacido después del parto*

<b>Intervención médica</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
No	78	89%
Si, asistencia respiratoria u otro tipo de intervención	10	11%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas

**Elaborado:** Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

### Gráfico N 14. Intervención médica del recién nacido después del parto

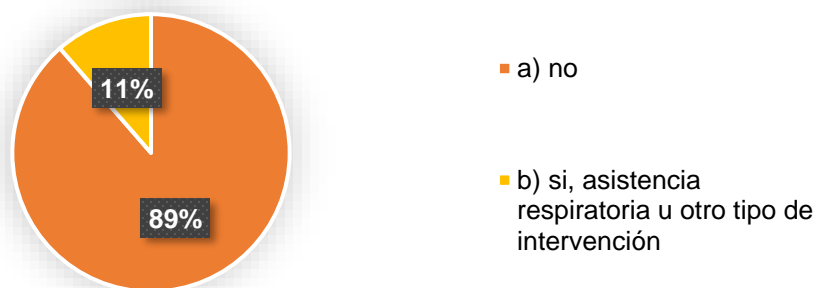


Gráfico 14: porcentaje de recién nacidos que requirieron intervención médica después del parto

**Análisis:** De acuerdo con la norma técnica de educación prenatal, menciona que uno de los beneficios neonatales es un menor índice de complicaciones perinatales. Al contrastar este beneficio con los resultados del estudio realizado en el Centro de Salud las Piñas- Milagro se observó que de las 88 pacientes que participaron en el programa de Psicoprofilaxis, con relación a la necesidad de intervención médica del recién nacido después del parto, el 89% no requirieron intervención médica inmediata después del parto. Sin embargo, un pequeño porcentaje (11%) necesitó algún tipo de intervención, como asistencia respiratoria u otro cuidado médico. Estos resultados demostraron que una proporción significativa de los neonatos no presentaron complicaciones después del parto destacando que la Psicoprofilaxis Obstétrica promovió un impacto positivo en la salud y el bienestar de los neonatos y resaltando la importancia de la atención prenatal adecuada para la obtención de resultados neonatales favorables.

### Tabla 15. Peso del recién nacido

Tabla 19: Peso del recién nacido

Peso del recién nacido	Cantidad	Porcentaje
Bajo peso al nacer (<2500 gramos)	6	7%
Peso adecuado (2500- 4000 gramos)	71	81%
Peso elevado al nacer (>4000 gramos)	11	12%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas

**Elaborado:** Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

**Gráfico N 15. Peso del recién nacido***Gráfico 15: porcentaje del peso del recién nacido*

**Análisis:** De acuerdo con la norma técnica de educación prenatal, destaca que uno de los beneficios neonatales es la contribución a un mejor peso al nacer. Al contrastar este beneficio con los resultados del estudio realizado en el Centro de Salud las Piñas- Milagro, se observó que de las 88 pacientes que participaron en el programa de Psicoprofilaxis, con relación al peso del recién nacido, el 81% de los neonatos presentaron un peso adecuado al nacer, otro porcentaje del 12% presentó un peso elevado al nacer y un pequeño porcentaje representado por el 7% tuvo un bajo peso al nacer. Los resultados mostraron que una proporción significativa de los neonatos tuvo un peso adecuado al nacer y más saludable lo que sugiere que la PPO contribuyó positivamente a mejorar el peso al nacer, además de resaltar la importancia de una atención prenatal adecuada para la promoción de resultados neonatales favorables, incluido el peso al nacer óptimo.

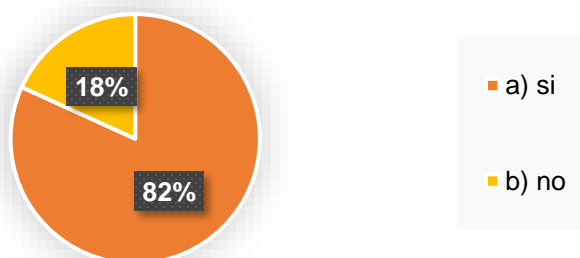
**Tabla 16. Contacto piel a piel***Tabla 20: contacto piel a piel*

Contacto piel a piel	Cantidad	Porcentaje
Si	72	82%
No	16	18%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas

**Elaborado:** Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

### Gráfico N 16. Contacto piel a piel



*Gráfico 16: porcentaje de pacientes que tuvieron contacto piel a piel con el recién nacido.*

**Análisis:** De acuerdo con la norma técnica de educación prenatal, reconoce el beneficio del contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido como una práctica positiva para promover el vínculo afectivo, lactancia materna temprana y el bienestar neonatal. Al contrastar este beneficio con los resultados del estudio realizado en el Centro de Salud las Piñas- Milagro, se observó que de las 88 pacientes que participaron en el programa de Psicoprofilaxis, con relación al porcentaje de pacientes que tuvieron contacto piel a piel con el recién nacido, el 82% de ellas reportó haber tenido contacto piel a piel con su recién nacido, mientras que el 18% no tuvo este contacto inmediatamente después del nacimiento. Los resultados demostraron que una proporción significativa de los recién nacidos se benefició del contacto piel a piel resaltando la importancia de su inclusión en la atención prenatal para la regulación de la temperatura, la estabilización de la frecuencia cardíaca y respiratoria además del fortalecimiento del vínculo emocional entre la madre e hijo.

### RELACIÓN CON LA VÍA DEL PARTO

**Tabla 17. Tipo de parto**

*Tabla 21: tipo de parto*

Tipo de parto	Cantidad	Porcentaje
Parto vaginal	75	85%
Parto por cesárea	13	15%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas

**Elaborado:** Jiménez Ginger/ Mora Nohelly



**Gráfico N 17. Tipo de parto***Gráfico 17: porcentaje de tipo de parto*

**Análisis:** De acuerdo con la norma técnica de educación prenatal, reconoce que un beneficio adicional del programa es la menor posibilidad de un parto por cesárea. Al contrastar este beneficio con los resultados del estudio realizado en el Centro de Salud las Piñas- Milagro, se observó que de las 88 pacientes que participaron en el programa de Psicoprofilaxis, con relación al tipo de parto, el 85% tuvieron partos vaginales, mientras que un menor porcentaje, el 15% tuvieron partos por cesáreas. Estos resultados demostraron que un porcentaje significativo de las participantes experimentaron un parto vaginal sin necesidad de cesárea, destacando que en la mayoría de las pacientes la PPO contribuyó de manera positiva a un menor número de cesáreas entre las embarazadas que participaron en el programa. Asimismo, estos hallazgos resaltaron la importancia de la preparación prenatal en la promoción de partos vaginales exitosos y en la reducción de la necesidad de cesáreas, cuando es posible y apropiado.

**Tabla 18. Duración del trabajo de parto***Tabla 22: duración del trabajo de parto*

Duración	Cantidad	Porcentaje
Menor a 6 horas	25	28%
Entre 6 a 12 horas	30	34%
Mayor a 12 a 24 horas	18	21%
No está segura	15	17%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas

**Elaborado:** Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

### Gráfico N 18. Duración del trabajo de parto

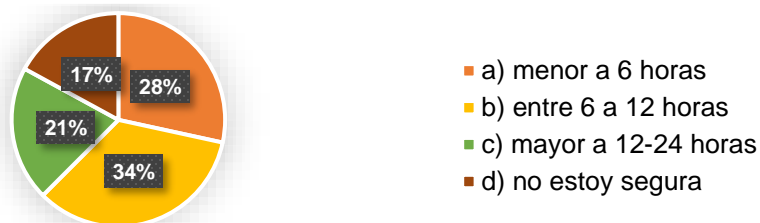


Gráfico 18: porcentaje de la duración total del trabajo de parto

**Análisis:** De acuerdo con la norma técnica de educación prenatal, reconoce que otro beneficio en relación al parto es una menor duración del tiempo total en el trabajo de parto. Al contrastar este beneficio con los resultados del estudio realizado en el Centro de Salud las Piñas- Milagro, se observó que de las 88 pacientes que participaron en el programa de Psicoprofilaxis, con relación a la duración total del trabajo de parto. Un porcentaje significativo representado por la mayoría (34%) tuvo una duración entre 6 a 12 horas, seguido de pacientes (28%) que experimentaron un trabajo de parto de menos de 6 horas, un pequeño porcentaje de pacientes (21%) reportó un trabajo de parto prolongado, de más de 12 a 24 horas. Sin embargo, es importante señalar que un menor grupo de pacientes (17%) expresó incertidumbre acerca de la duración de su trabajo de parto. Los resultados indicaron que, en promedio, el trabajo de parto tuvo una duración de 6 a 12 horas, lo que sugiere que la Psicoprofilaxis Obstétrica podría haber contribuido a un trabajo de parto de duración moderada para las mujeres embarazadas que participaron en el programa. Además, este descubrimiento resaltó la importancia de un trabajo de parto de duración adecuada para garantizar un parto más seguro y una recuperación más rápida.

### Tabla 19. Complicaciones durante el parto

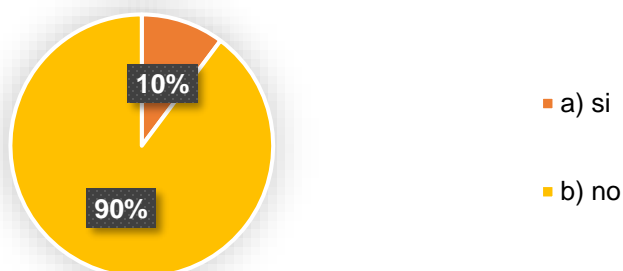
Tabla 23: complicaciones durante el parto

Complicaciones	Cantidad	Porcentaje
Si	9	10%
No	79	90%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas

**Elaborado:** Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

### Gráfico N 19. Complicaciones durante el parto



*Gráfico 19: porcentaje de complicaciones durante el parto*

**Análisis:** De acuerdo con la, norma técnica de educación prenatal, un beneficio que destaca es un menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas durante el parto. Al contrastar este beneficio con los resultados del estudio realizado en el Centro de Salud las Piñas- Milagro, se observó que de las 88 pacientes que participaron en el programa de Psicoprofilaxis, con relación al porcentaje pacientes con complicaciones obstétricas, el 90% no tuvo complicaciones, mientras, que el 10% experimentó complicaciones durante el parto. Esto sugiere que la mayoría de las pacientes no experimentaron complicaciones durante el parto, lo que indicó una experiencia obstétrica relativamente positivo dentro del grupo estudiado.

#### 4.2 Análisis e interpretación de datos

La Psicoprofilaxis Obstétrica es un programa integral que ha mostrado ser muy útil para disminuir los riesgos para la salud tanto de la madre como el recién nacido, al mejorar la vivencia del parto, prevenir complicaciones obstétricas y fomentar el bienestar general. Es por esta razón, que se llevó a cabo este trabajo de investigación con el objetivo de determinar las características y beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Las Piñas en el periodo noviembre 2023-abril 2024, con la participación de 88 pacientes que realizaron Psicoprofilaxis Obstétrica durante su embarazo de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Durante el análisis de datos se pudo observar que, los datos sociodemográficos revelaron una diversidad en el perfil de las pacientes que participaron en el Centro de Salud Las Piñas, durante el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica. Se observó que la mayoría de las pacientes se encontraban en el rango de edad de 20 a 30 años representado por el 68%. Respecto al estado civil, la categoría más común fue la de unión libre con un 46%. En cuanto, a su nivel de instrucción, predominó la educación secundaria completa o en curso con el 73 %. En términos de ocupación, se encontró que la mayor parte de las pacientes eran amas de casas con el 33% y respecto al número de hijos, se encontró que el 46% de las pacientes fue su primer hijo. En relación con los datos sociodemográficos de las pacientes que participaron en este programa de educación prenatal sugieren que la Psicoprofilaxis Obstétrica es accesible y atractivo para mujeres de diversos perfiles sociodemográficos.

Cabe destacar, que los hallazgos de esta investigación están respaldados por investigaciones previas. Chávez y Rojas en su tesis de Posgrado Características de las mujeres embarazadas que participaron en las sesiones de psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud Chilca durante el año 2022 mediante la revisión de 28 registros estadísticos demostraron que, las gestantes de dicha investigación se caracterizaron por ser jóvenes, convivientes, con educación secundaria completa y con participación en la mayoría de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica. (Chávez & Rojas, 2023)

En cuanto a los datos recopilados de este trabajo de investigación, la Psicoprofilaxis Obstétrica se caracterizó por la activa participación y cumplimiento significativo de las seis sesiones, representado por el 69% de las participantes quienes demostraron interés al asistir a las 6 sesiones programadas. Sin embargo, se observó una menor proporción de acompañamiento, ya que la mayoría de las participantes optaron por ir solas en un 52% respectivamente. En cuanto a la duración de las sesiones, se evidenció una preferencia por sesiones más largas, es decir de dos horas representado por el 67%. En términos de frecuencia, aproximadamente el 53% de las participantes optaron por asistir a las sesiones recomendadas es decir cada 15 días. Respecto a la utilidad de las técnicas aprendidas en el programa de educación prenatal, la gran mayoría las encontró muy útiles, con un 82% reportando beneficios significativos.

Estos hallazgos resaltan la efectividad y relevancia de las características de la Psicoprofilaxis Obstétrica y a pesar de algunas variaciones en las preferencias de asistencia y la frecuencia de las sesiones, los resultados reflejaron una aceptación y percepción positiva del programa de educación prenatal.

En una investigación realizado por (Correa, 2018), sobre la Atención Prenatal y Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida durante el periodo de enero a junio 2018. Los resultados mostraron una alta tasa de participación en el uso del servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica, con un 48.3% en el cumplimiento de 6 o más sesiones. Este hallazgo es consistente con los resultados obtenidos en nuestra investigación, donde también se observó una participación activa de las pacientes. Además, ambos estudios destacan la percepción positiva de las mujeres respecto a la utilidad de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la preparación para el parto. En conjunto, ambas investigaciones sugieren que la Psicoprofilaxis Obstétrica es una intervención valiosa que puede mejorar la experiencia del parto y promover el bienestar materno e infantil en una variedad de contextos comunitarios.

En cuanto a los resultados obtenidos sobre los beneficios maternos de la Psicoprofilaxis obstétrica asociados con la participación en el programa. Se observó, una reducción significativa tanto en la ansiedad como en el dolor durante el embarazo y el parto, con porcentajes del 85% y 82%, respectivamente. Esto sugiere que las técnicas enseñadas durante las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica fueron efectivas para ayudar a las mujeres a gestionar mejor tanto el aspecto emocional como físico del embarazo y parto. En lo que respecta a la recuperación después del parto, la mayoría de las mujeres informaron mejoras notables, con un 56% experimentando una recuperación rápida y un 18% experimentando menos complicaciones físicas. Estos resultados demuestran que la Psicoprofilaxis Obstétrica puede tener efectos positivos no solo durante el embarazo y el parto, sino también en el proceso de recuperación posterior.

Estos hallazgos son congruentes con la investigación de (González, 2019) sobre Efectos positivos de la Psicoprofilaxis Obstétrica durante el embarazo en mujeres atendidas antes del parto en el Hospital Correa Cornejo Yaruqui, durante el año 2019. La investigación reveló una disminución significativa en la presentación de claves

obstétricas con el 90%. Además, se observó una reducción del miedo durante el parto con el 88%, y la disminución de la ansiedad con el 53%

En cuanto a los beneficios del neonato, los resultados demostraron que, en término de intervenciones médicas, se encontró que la mayoría de recién nacidos, el 89% no requirieron intervención médica inmediata después del parto, mientras que un 11% de los neonatos necesitaron algún tipo de intervención médica, como asistencia respiratoria u otro tipo de cuidado médico. En cuanto al peso del recién nacido, la mayoría de los neonatos, el 81% tuvieron un peso adecuado al nacer, lo que sugiere un desarrollo fetal saludable en las mujeres que participaron en el programa de PPO. Además, se observó un porcentaje significativo de mujeres del 82% que tuvo contacto piel a piel con el recién nacido después del parto, lo que está asociado con una serie de beneficios para salud del neonato, como una mejor regulación de la temperatura y respiración, así como una mayor probabilidad de éxito en la lactancia materna.

Estos hallazgos se relacionan con la investigación realizada por (Romero, 2016) sobre Efectos positivos de la Psicoprofilaxis Obstétrica en mujeres embarazadas y recién nacidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca durante el periodo julio-diciembre 2016. Sus resultados demostraron, que 98.8% de los neonatos tuvieron un Apgar normal, también se observó un mayor contacto precoz entre la madre y el neonato, lo que reforzó la importancia de las prácticas de cuidado temprano en el vínculo madre-hijo y el desarrollo neonatal.

En cuanto al tipo de parto, la mayoría de las mujeres que participaron en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica tuvieron un parto vaginal (85%) lo que sugiere una tasa relativamente alta de partos sin complicaciones, representado por el 90%. La duración del trabajo de parto también varió, con un 28% de las mujeres experimentando un trabajo de parto de menos de 6 horas, un 34% de 6 a 12 horas y un 21% de más de 12 a 24 horas.

En conjunto, estos hallazgos respaldan la idea de que la participación y el cumplimiento en los programas de Psicoprofilaxis Obstétrica puede mejorar la experiencia del parto y reducir el riesgo de complicaciones del mismo tanto para la madre como el recién nacido, confirmando así la hipótesis inicial y subrayando la importancia

de la Psicoprofilaxis Obstétrica como una intervención eficaz en el cuidado prenatal y el bienestar materno- infantil.

(Peñaherrea & Villamar, 2021) en su investigación sobre Beneficios maternos-perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Centro de Salud tipo C “Recreo II coinciden en gran medida con los resultados obtenidos en este trabajo de investigación, reforzando así la efectividad de la PPO en diferentes contextos de atención obstétrica.

En particular, Peñaherrera & Villamar demostraron que la participación en el programa de educación prenatal resultó en una reducción en la duración de las etapas del trabajo de parto así como partos eutócicos sin complicaciones. También observaron una menor incidencia de desgarros perineales junto con una menor cantidad de evaluaciones previas al parto.

En síntesis, tanto el estudio de estos autores como de este trabajo de investigación proporcionaron evidencia sólida sobre los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica tanto para las madres como para los recién nacidos, respaldando la importancia de esta intervención prenatal en la atención obstétrica.

### 4.3 Conclusiones

El trabajo de investigación se realizó con un total de 113 pacientes, lo que representó el 100% de la población total. El 22% (25 pacientes) no participó, mientras que el 78% (88 pacientes) sí lo hizo. Las participantes obtuvieron beneficios maternos como perinatales. Sin embargo, se desconoció el motivo por el que el 22% de las pacientes no participaron. Esto da rienda a realizar futuras investigaciones para identificar los factores que influyen en la inasistencia y falta de interés, con la finalidad de mejorar e incrementar la participación en estos programas de educación prenatal, con el objetivo de mejorar la salud materna y neonatal.

En cuanto a los resultados relacionados a las características sociodemográficas de las participantes, reflejaron que el 68% tenían entre 20 a 30 años, con un estado civil de unión libre del 46%, un nivel de educación de secundaria completa o en curso con un 73%. Además, muchas se desempeñaban como amas de casas en un 33% y tenían solo un hijo, con un 46%.

Entre las características de la Psicoprofilaxis Obstétrica se evidenció que el 69% de las pacientes se caracterizaron por el cumplimiento de las 6 sesiones del Programa de educación prenatal. Además, se registró una diversidad en cuanto a quién acompañó a las pacientes durante las sesiones, siendo la mayoría, el 52% quienes asistieron solas. En cuanto, a la duración de las sesiones, la mayoría optó por sesiones de dos horas con el 67% respectivamente. La frecuencia de asistencia a las sesiones fue del 53%, es decir la mayoría de pacientes optaron por sesiones cada quince días y en cuanto a la percepción de las técnicas utilizadas, el 82% las percibió como muy útiles.

En relación con los beneficios maternos de la Psicoprofilaxis Obstétrica, se observaron resultados alentadores. Se registró una reducción significativa tanto en la ansiedad como en el dolor, con un 85% y 82% respectivamente. Además, un 56% de las mujeres experimentaron una recuperación postparto más rápida, mientras que un 18% informó de una recuperación con menos complicaciones físicas. En cuanto a los beneficios neonatales, se observaron resultados favorables en los recién nacidos. Estos incluyeron una menor incidencia de intervenciones médicas al neonato después del parto, representado por el 89%, un 81% de neonatos con un peso adecuado al nacer y un 82% se beneficiaron con el contacto piel a piel inmediato después del nacimiento, Estos factores contribuyeron a optimizar el desarrollo saludable del recién nacido y garantizaron una lactancia materna sin complicaciones. Finalmente, en relación al tipo de parto el 85% fueron de tipo vaginal, con una duración total del trabajo de parto adecuada con el 34% y la mayoría transcurrió sin complicaciones, alcanzando un 90%.



#### 4.4 Recomendaciones

- A los profesionales de la salud del Centro de Salud Las Piñas incentivar a la capacitación continua sobre programas educativos como lo es la PPO con el objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad materno-neonatal.
- Para las gestantes, fomentar la Psicoprofilaxis Obstétrica durante los controles prenatales de manera regular para que puedan acceder a los beneficios que esta conlleva a lo largo del embarazo, parto y postparto.
- Se recomienda promover la importancia del acompañamiento de la pareja durante las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica, mediante estrategias que incentiven una mayor participación. Esto no solo proporcionará a la mujer embarazada una sensación de seguridad y confianza adicionales, sino que también contribuirá a fortalecer el vínculo emocional entre el recién nacido y sus progenitores.
- Brindar orientación a las embarazadas sobre la importancia de asistir regularmente a todas las sesiones del programa para la preparación del parto y su adecuada duración. El propósito es favorecer un parto vaginal sin complicaciones y mejorar los resultados tanto para la madre como para el recién nacido.
- Para las pacientes con mayor riesgo obstétrico se recomienda programar las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica con la mayor flexibilidad posible. Esto incluye la selección de manera cuidadosa del tipo y frecuencia de los ejercicios, con la vigilancia especial y adaptada a la situación médica de cada paciente.
- Para las gestantes con cesárea anterior se recomienda proporcionar información sobre la posibilidad de un parto vaginal, considerando el tiempo y el número de cesáreas previas. Esto a través de una educación adecuada durante el control prenatal, lo que puede contribuir a un embarazo, parto y postparto sin complicaciones.

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN**

#### **5.1 Título de la Propuesta de Aplicación**

Plan de Promoción del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y Acompañamiento de la pareja en el centro de Salud Las Piñas, Milagro.

## 5.2 Antecedentes

El Ministerio de Salud Pública ha implementado proporcionar a las mujeres un apoyo integral durante el embarazo, el parto y el periodo posterior a este, con el objetivo de reducir los riesgos de enfermedades y muertes tanto para la madre como el recién nacido. Esto implica brindar una atención completa, de calidad y empática, dirigida también a la pareja y la familia. Por esta razón, es fundamental contar con profesionales de la salud debidamente capacitados, siguiendo pautas específicas para la implementación y seguimiento para el abordaje de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica y Educación Prenatal.

Mediante la investigación realizada en el centro de salud Las Piñas – Milagro durante el periodo noviembre 2023-abril 2024, se observó que, de 113 pacientes atendidas, el 78% es decir 88 de ellas asistieron al programa de psicoprofilaxis obstétrica siendo el 69% quienes cumplieron con las 6 sesiones establecidas mientras que el 31% solo realizaron de 1 a 5 sesiones. La mayoría de las pacientes se encontraban en el rango de edad de 20 a 30 años con el 68%. En cuanto a los beneficios se observó una reducción significativa de la ansiedad como del dolor durante el embarazo y el parto con porcentajes del 85% y 82%, así como una recuperación postparto más rápida con un 56%.

Además, la mayoría de recién nacidos, el 89% no requirieron intervención médica inmediata después del parto. Por lo que la mayoría de las mujeres que participaron en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica (85%) tuvieron un parto vaginal sin complicaciones alcanzando un 90%.

### 5.3 Justificación

La Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal contribuye una preparación integral a la gestante y su pareja, lo cual fomenta la participación activa, el acompañamiento y apoyo continuo de la pareja a lo largo de todo el proceso obstétrico (embarazo, parto y/o postparto) otorgándole a la gestante una actitud positiva, sin temor y en condiciones saludables, forjándoles una experiencia satisfactoria en la madre y el neonato.

Entre los resultados obtenidos en el trabajo de investigación, se observó que el 52% de las pacientes no tuvieron acompañamiento durante la realización de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica es decir asistieron solas, mientras que la mayoría de pacientes representaban un estado civil de unión libre, con un 46%, teniendo como ocupación ama de casa representando el 33%.

Con la realización de la presente investigación se pudo determinar las características y beneficios de realizar Psicoprofilaxis Obstétrica, la propuesta teórica se plantea con la finalidad de fomentar una mayor acogida por parte de las gestantes y la participación activa de la pareja destacando la importancia de conocer la ocupación de la misma para flexibilizar horarios que faciliten el acceso al programa de PPO y gestionar la participación del club de embarazadas en horarios no laboral es decir los días sábados tomando en cuenta la frecuencia recomendada por la norma técnica de educación prenatal y así obtener mayor participación y acompañamiento por parte de la madre y la pareja.

## **5.4 Objetivos**

### **5.4.1 Objetivos generales**

Fomentar la participación activa de las mujeres embarazadas y sus parejas en los programas de Psicoprofilaxis Obstétrica para mejorar la experiencia del parto y promover la salud materno-infantil en el Centro de Salud Las Piñas-Milagro.

#### **5.4.1 Objetivos específicos**

- Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la Psicoprofilaxis Obstétrica y promover la comprensión de su relevancia durante el embarazo y parto.

- Informar a las pacientes y a sus parejas sobre los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica, resaltando la importancia de reducir el estrés prenatal y fomentar una preparación efectiva para el parto.

- Facilitar el acceso a los programas de Psicoprofilaxis Obstétrica para las pacientes y sus parejas, promoviendo la disponibilidad de recursos y la organización de sesiones educativas accesibles y efectivas en el Centro de Salud Las Piñas.

## **5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación**

### **5.5.1 Estructura general de la propuesta**

- Capacitar al personal de salud en la comunicación efectiva y el cuidado individualizado durante el control prenatal, con el fin de fomentar la participación activa de las mujeres gestantes en la Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Organizar sesiones prácticas donde las parejas puedan participar activamente en las sesiones de PPO, resaltando la importancia de su presencia y apoyo.
- Implementar campañas de promoción en medios de comunicación locales, redes sociales y sitios web del centro de salud para aumentar la visibilidad de la Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Crear material promocional atractivo y educativo sobre Psicoprofilaxis Obstétrica resaltando sus beneficios para la salud materna y neonatal, por medio de folletos, afiches, videos, infografías y distribuirlo en el Centro de Salud, centros comunitarios o lugares estratégicos de la zona.
- Organizar sesiones educativas regulares sobre Psicoprofilaxis Obstétrica dirigidas a las gestantes y sus familias, con la participación de profesionales de salud y testimonios de mujeres que han participado en programas anteriores.
- Colaborar con líderes comunitarios, grupos de mujeres e instituciones locales para organizar eventos y actividades de promoción en la comunidad.
- Organizar eventos comunitarios, ferias de salud para brindar información y realizar sesiones educativas sobre Psicoprofilaxis Obstétrica.

### 5.5.2 Componentes

TEMA	ACTIVIDAD	RECURSOS	TIEMPO	LUGAR	PARTICIPANTES
Sensibilización sobre la importancia de la PPO y el acompañamiento de la pareja	Sesiones informativas para pacientes y sus parejas	Material educativo (folletos, presentaciones)	1 hora (por sesión)	Sala de espera del Centro de Salud.	Personal de salud, pacientes y sus parejas.
Seminarios sobre atención centrada e individualizada y comunicación efectiva a la paciente.	Capacitación del personal de salud.	Material didáctico, presentaciones, videos, etc.	2 horas	Oficina de la directora del Centro de Salud	Personal de salud
Situaciones de simulaciones durante el parto y apoyo emocional	Sesiones prácticas para parejas	Maniqués para prácticas de parto, pelotas de ejercicios para técnicas de relajación y respiración.	2 horas (por cada sesión)	Centros comunitarios	Personal de salud, pacientes y sus parejas.
Desarrollo de recursos educativos personalizados para promover la salud materna y perinatal.	Creación de material educativo personalizado	Material digital: Computadoras, teléfonos, impresoras.	2 semanas (para producción)	Centro de salud	Personal de salud
Charlas sobre Psicoprofilaxis Obstétrica	Organizar eventos comunitarios y ferias de salud para brindar información y charlas sobre Psicoprofilaxis Obstétrica	Material educativo, equipo de presentación (carteles, imágenes, videos)	Variable	Comunidad local	Personal de salud, miembros de la comunidad.

## **5.6 Resultados esperados de la Propuesta de aplicación**

### **5.6.1 Alcance alternativa**

La Psicoprofilaxis Obstétrica contribuye a múltiples beneficios maternos y neonatales mediante la preparación integral a la gestante y su pareja, haciéndolos participes durante el embarazo, parto y la etapa postparto como una experiencia natural y positiva, lo que impulsa una sólida base para prevenir y promover estilos de vida saludables. Es así que la finalidad de la propuesta es promover la participación activa de la gestante y su pareja en los programas de PPO, además de impartir la importancia y los beneficios de la realización de la misma.

- La propuesta tiene como objetivo facilitar el acceso a los programas de PPO teniendo en cuenta la disponibilidad de la gestante y su pareja fomentando el acompañamiento y la participación activa durante las sesiones.
- Incrementar el número de usuarias que asisten al programa de PPO y así mejorar el acompañamiento por parte de la pareja.
- Mantener la vía del parto siendo la principal la vía vaginal.
- Fomentar el contacto piel a piel inmediatamente después del parto y el inicio temprano de la lactancia materna exclusiva sin complicaciones.
- Presentar la propuesta teórica al equipo multidisciplinario de los profesionales de la salud del centro de salud Las Piñas-Milagro, para así mejorar la atención y distribución de los programas de PPO con la finalidad de incentivar la realización del mismo en un ambiente acogedor y atractivo a las expectativas de las gestantes.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chávez, A., & Rojas, M. (2023). *Caracterización de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud Chilca 2022 (Titulo de especialista en Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal con adecuación intercultural, Universidad Nacional de Huancavelica)*. Repositorio institucional. Obtenido de <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/unh/5607>
- Conde, J. S. (2020). *Psicoprofilaxis obstetrica para matronas (Especialista en enfermeria Obstetrico-Ginecologica)*. Salamanca.
- Correa, E. (2018). *Psicoprofilaxis Obstétrica y atención prenatal en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida Enero- Junio del 2017 (Tesis para optar el titulo de especialista en Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal, UNH)* . Repositorio institucional. Obtenido de <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bfdf5c9e-7f77-4def-8284-a523cc85f1af/content>
- Daza, M. (2021). *Características del parto y el recién nacido en parturientas que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma durante el año 2019 (Título de especialista en psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, UNW)*. Repositorio institucional. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5171>
- Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica . (2022). *Gaceta Epidemiológica de muerte materna y neonatal SE 1 A SE 52* . Quito, Ecuador. .

Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2021). *Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 20 Ecuador*. Quito, Ecuador.

González, J. (2019). Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en mujeres preparto atendidas en el Hospital Alberto Correa Cornejo Yaruqui, 2019 (Trabajo de Grado previo a la Obtención del título de Licenciada en enfermería, Universidad Técnica del Norte). *Repositorio institucional*.

ICM. (2024). *International Confederation of Midwives. Philosophy and Model of Midwifery Care*.

INEC. (2018). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Registros Estadísticos de Nacidos Vivos Metodología*.

INEC. (2022). *Instituto nacional de estadística y censos. Boletín nivel de instrucción*. Quito, Ecuador.

INEC. (2022). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Registro Estadístico de Defunciones Generales*. Quito, Ecuador.

INEC. (Junio de 2023). *Estadísticas Vitales*. Obtenido de Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2022.

INEC. (Septiembre de 2023). *Registro Estadístico de Defunciones Generales 2022*. Obtenido de Ecuador en cifras.

INEC. (Septiembre de 2023). *Registro Estadístico de Defunciones Generales 2022*. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Quito- Ecuador. Obtenido de Ecuador en cifras.

Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver. (6 de octubre de 2020). *Embarazo de alto riesgo: Lo que debe saber*. Obtenido de <https://magazine.medlineplus.gov/es/art%C3%ADculo/embarazo-de-alto-riesgo-lo-que-debe-saber>

Martínez SA, & Karchmer KS. (2021). Psicoprofilaxis Obstetrica. La realidad actual. *Acta méd. Grupo Ángeles, 19(3)*, 361-367. doi:10.35366/101728

Martinez SA, K. K. (2021). Psicoprofilaxis Obstetrica. La realidad actual. (Acta Med Grupo Angeles.2021). *Acta méd. Grupo Ángeles, 19(3)*, 361-367. doi:10.35366/101728

Morales Alvarado, S., Guibovich Mesinas, A., & Yábar Peña, M. (Octubre de 2014). Psicoprofilaxis Obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. *Horizonte Médico (Lima), 14(2)*, 53-57. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4.pdf>

Morales Alvarado, Sabrina; Guibovich Mesinas, Alex; Yábar Peña, Maribel. (Octubre de 2014). Psicoprofilaxis Obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. *Horizonte Médico (Lima), 14(4)*, 53-57.

MSP . (s.f.). *Ministerio de Salud Pública. Centro de Salud Tipo A Las Piñas*. Quit, Ecuador.

MSP. (2008). *Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal*. Quito, Ecuador.

- MSP. (2012). *Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural*. Quito, Ecuador.
- MSP. (2013). *Ministerio de Salud Pública. Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud*. Quito, Ecuador.
- MSP. (2014). NORMA TECNICA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y ESTIMULACION PRENATAL. 1-48.
- MSP. (2014). *Norma Tecnica de Psicoprofilaxis Obstetrica y Estimulacion Prenatal*. . Quito, Ecuador.
- MSP. (2015). *Ministerio de Salud Pública. Ley Orgánica de Salud* .
- MSP. (septiembre de 2015). *Ministerio de Salud Pública. Norma Técnica Educación Prenatal para el Sistema Nacional de Salud*. Quito, Ecuador.
- MSP. (Septiembre de 2015). Norma Tecnica Educacion Prenatal para el Sistema Nacional de Salud. *Direccion Nacional de Calidad de los Servicios de Salud*, 1-60.
- MSP. (Septiembre de 2015). *Norma Tecnica Educacion Prenatal para el Sistema Nacional de Salud*. Quito, Ecuador.
- MSP. (2016). *Ministerio de Salud Pública. Establecimientos de Salud Amigos de la madre y del niño (ESAMyN)* . Quito, Ecuador .
- MSP. (2017). *Ministerio de Salud Pública. De la concepción a los 5 años- Maternidad Segura y primera infancia*. Quito- Ecuador.

- MSP. (2022). *Ministerio de Salud Pública. Gaceta Epidemiológica de Muerte Neonatal SE1 a SE 39*. Quito, Ecuador.
- OMS. (2020). *Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos*.
- OMS. (19 de 05 de 2023). Estadísticas sanitarias mundiales 2023: seguimiento de la salud para los ODS y objetivos de desarrollo sostenible. *Innovacion para la vida*, 1-119.
- OMS. (2023). *Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna*.
- ONU. (2023). *Organización de las Naciones Unidas. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*.
- OPS. (2023). *OPS y socios lanzan campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe*.
- OPS. (2023). *OPS y socios lanzan campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe*.
- Peñaherrea, A., & Villamar, D. (2021). *Beneficios Maternos- Perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en Primigestas (Título profesional de Obstetra, Universidad de Guayaquil)*. Repositorio institucional. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/62341>
- Peñaherrera, G., & Villamar, D. (2021). *Beneficios maternos- perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas [Tesis para la Obtención del título de*

*Obstetrix, Universidad de Guayaquil*]. Repositorio institucional. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/62341>

Poma, T. C. (2023). *Efectos de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro enero a diciembre 2022 (Título profesional de Médico Cirujano, Universidad Nacional "San Luis Gonzaga")*. Repositorio institucional. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4489>

Romero, Y. (2016). *Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la gestante y el recién nacido en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca, Julio-Diciembre 2016. (Título para optar segunda especialidad en alto riesgo Obstétrico, Universidad Peruana de los Andes)*. Repositorio institucional.

Romero-Guzmán , I., Muñoz-Monteroza , D. I., & Benitez-Cheij , L. (22 de abril de 2020). Experiencia familiar frente a la muerte materna. *Rev. cienc. cuidad.*, 17(2), 44-52. doi:<https://doi.org/10.22463/17949831.1887>

Solano Honores, J., Ávalos Layana, M. A., Narea Morales, V. E., & Catro Méndes, S. (2022). Criterios y procedimientos actuales para la atención del trabajo de parto. *Revista de Producción, Ciencias e Investigación, CIDEPRO, Ecuador*, 6(43), 189-198. doi:<https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss43>.

Tapia, P. (2022). *Beneficios Maternos-Neonatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica. (Tesis de segunda especialidad, Universidad Norbert Wiener)*. Repositorio institucional. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6373>

YABAR, M. (06 de 2014). La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes:.  
*Scielo*, 14(2), 6.

Yabar, M. (06 de 2014). *La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales*. Lima, Peru: Horizonte Medico.

Zambrano Macias, K. B., Tórres Vasconez, M. P., Brito Martínez, A. T., & Pazmiño Mera, Y. Y. (2018). Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento.*, Volúmen 2(3), 244-259. doi:10.26820/recimundo/2.(3).julio.2018.242-259

Zambrano Macias, Kerly Bachita; Tórres Vasconez, María Paulina; Brito Martínez, Anay Teresita; Pazmiño Mera, Yesica Yadira. (2018). *Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante*. Guayaquil, Ecuador.  
doi:10.26820/recimundo/2.(3).julio.2018.242-259

## ANEXOS

### MATRIZ DE CONTINGENCIA

*Tabla 24: matriz de contingencia*

<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>
¿Cuáles son las características y los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en las pacientes atendidas en el centro de salud las Piñas – Milagro? Noviembre 2023 – abril 2024?	Determinar las características y beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las pacientes atendidas en el centro de salud Las Piñas – Milagro. Noviembre 2023 – abril 2024	La Psicoprofilaxis Obstétrica en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Las Piñas se caracteriza por la implementación de sesiones educativas durante el embarazo, lo que se relaciona con una reducción de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, mejorando la experiencia del parto y el bienestar del binomio madre- hijo.
<b>Problemas Derivados</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Específicas</b>
¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes atendidas en el centro de salud las Piñas?	Establecer las características sociodemográficas de las pacientes atendidas en el Centro de Salud las Piñas.	Las pacientes atendidas en el Centro de Salud Las Piñas presentan una diversidad de características sociodemográficas entre las más relevantes son la edad, el nivel educativo y la paridad
¿Cuáles son las características de la Psicoprofilaxis obstétrica en las pacientes atendidas en el centro de salud las Piñas?	Establecer las características de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las pacientes atendidas en el centro de salud Las Piñas.	Una de las principales características de la Psicoprofilaxis Obstétrica es el cumplimiento de asistencia de las pacientes



<p>¿Cuáles son los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en las pacientes atendidas en el centro de salud las Piñas?</p>	<p>Identificar los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las pacientes atendidas en el centro de salud Las Piñas.</p>	<p>Uno de los beneficios maternos de la Psicoprofilaxis Obstétrica es la disminución de la ansiedad durante el embarazo y parto, y el beneficio neonatal es la reducción de la necesidad de intervenciones médicas después del parto.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la vía del parto en las pacientes atendidas en el centro de salud Las Piñas?</p>	<p>Analizar la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la vía del parto en las pacientes atendidas en el centro de salud Las Piñas.</p>	<p>Las pacientes que realizan psicoprofilaxis obstétrica tienen mayor tendencia al parto vaginal.</p>

**Elaborado por: Jiménez Ginger y Mora Nohelly**

## ANEXO

### FORMATO DE CUESTIONARIO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**CARRERA DE OBSTETRICIA**

### ENCUESTA

**TEMA: PICOPROFILAXIS OBSTETRICA: CARACTERISTICAS Y BENEFICIOS EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS PIÑAS-MILAGRO. NOVIEMBRE 2023-ABRIL 2024.**

#### **INSTRUCCIONES:**

- Por favor, marque la opción que mejor describa su situación.
- Lea atentamente y responda con la mayor honestidad posible este cuestionario que es de carácter ANONIMO, garantizándole que la utilización de la información obtenida solo será utilizada para fines científicos.

#### **1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA PACIENTE**

##### **1. Edad:**

- a) 14 a 19 años
- b) 20 a 30 años
- c) > 30 años

##### **2. Estado civil:**

- a) Casada
- b) Unión libre
- c) Soltera
- d) Divorciada

**3. Nivel de educación:**

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) secundaria
- d) superior

**4. Ocupación:**

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajadora independiente

**5. ¿Cuántos hijos ha tenido usted hasta ahora?**

- a) Uno
- b) Dos
- c) Tres o más

**2. CARACTERISTICAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA**

**6. ¿A cuántas sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica asistió durante su embarazo?**

- a) Entre 1 a 3 sesiones
- b) Entre 4 a 5 sesiones
- c) Más de 6 sesiones

**7. ¿Recibió usted acompañamiento durante las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica durante su embarazo? Si es así, ¿Quién la acompañó? Por favor seleccione la opción que corresponda**

- a) Sola
- b) Mi pareja
- c) Un familiar
- d) Un amigo/a

**8. ¿Cuánto tiempo dedicó a cada sesión de Psicoprofilaxis Obstétrica a la que asistió durante su embarazo?**

- a) 30 minutos
- b) 1 hora
- c) 2 horas

**9. ¿Con qué frecuencia asistió usted a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) durante su embarazo?**

- a) Semanalmente

- b) Cada dos semanas
- c) Mensualmente
- d) Ocasionalmente

**10. ¿Cuál fue su percepción sobre la utilidad de las técnicas de respiración y relajación enseñadas durante la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO)?**

- a) Muy útiles
- b) Pocos útiles
- c) No utilice estas técnicas

### **3. BENEFICIOS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA (BENEFICIOS MATERNOS)**

**11. ¿Experimentó una disminución en su nivel de ansiedad durante el embarazo y el parto?**

- a) Si
- b) No

**12. ¿Experimentó una disminución en la intensidad del dolor tanto durante el embarazo como en el parto?**

- a) Si
- b) No

**13. ¿Experimentó una reducción en el uso de fármacos durante el trabajo de parto después de haber recibido psicoprofilaxis obstétrica?**

- a) Si
- b) No

**14. ¿Experimentó alguna mejora en el proceso de recuperación postparto? Por favor, seleccione las opciones que corresponda:**

- a) Si, experimenté una recuperación más rápida
- b) Si, experimenté menos complicaciones físicas
- c) No experimenté mejoras significativas en mi proceso de recuperación postparto
- d) No estoy segura acerca de que si experimenté mejoras en mi recuperación postparto

### **BENEFICIOS NEONATALES**

**15. ¿Requirió el recién nacido alguna intervención médica inmediata después del parto?**

- a) No

b) Si, asistencia respiratoria u otro tipo de intervención.

**16. ¿Qué peso obtuvo el recién nacido?**

- a) Bajo peso al nacer (<2500 gramos)
- b) Peso adecuado: (2500-4000 gr)
- c) Peso elevado al nacer (>4000 gr)

**17. ¿Se produjo contacto piel a piel con su recién nacido inmediatamente después del parto?**

- a) Si
- b) No

**4. RELACION CON LA VIA DEL PARTO**

**18. ¿Qué tipo de parto tuvo?**

- a) Parto Vaginal
- b) Parto por Cesárea

**19. En relación con su experiencia de parto, ¿Cuánto tiempo aproximadamente duró el trabajo de parto desde el inicio de las contracciones hasta el momento del nacimiento?**

- a) Menor a 8 horas
- b) Entre 8 a 12 horas
- c) Mayor a 20 horas
- d) No estoy segura

**20. ¿Tuvo algún problema o complicación relacionada con el parto?**

- a) Si
- b) No

Milagro, 20 de Marzo del 2024

Estimada Dra.

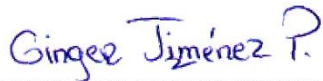
Paola Matamoros

**DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD LAS PIÑAS**

En su despacho.

De nuestras consideraciones:

Nosotras, Ginger Katuska Jiménez Peralta con cedula de identidad N° 120700477-9 y Nohelly Lisbeth Mora Ruiz con cedula de identidad N° 125141419-7, Egresadas de la Carrera de Obstetricia cohorte Septiembre 2022-Agosto 2023, por medio de la presente solicitamos la autorización para la realización del proyecto de investigación titulado: **"PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA: CARACTERISTICAS Y BENEFICIOS EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS PIÑAS-MILAGRO EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2023 ABRIL 2024.** Para la obtención del título de Obstetrix, de los cuales se obtendrá datos estadísticos para el respectivo trabajo de titulación.



-----  
Ginger Katuska Jiménez Peralta

C.I. 120700477-9



-----  
Nohelly Lisbeth Mora Ruiz

C.I. 125141419-7



-----  
Dra. Paola Matamoros.  
**DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD**

Matamoros Vera Jessica Paola  
**MEDICO**  
Reg sanit. # 15355  
Libro. IV Folio: 079 No. 079  
Direccion: Distrital C9047 Milagro - Salud