

Beneficios y dificultades de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes de la comunidad de Progreso, Guayas

Benefits and difficulties of obstetric psychoprophylaxis in pregnant women of the community of Progreso, Guayas

Vicky Edita Narea Morales¹; Alicia Elizabeth Requena Vera²;
Katherine Ángela Rodríguez Baño³; Gabriel Emilio Jiménez Valle⁴;
{vicky.naream@ug.edu.ec; alicia.requenav@ug.edu.ec;
katherine.rodriguezba@ug.edu.ec; gabriel.jimenezv@ug.edu.ec}

Fecha de recepción: 19 de marzo de 2020 — **Fecha de aceptación:** 7 de abril de 2020

Resumen: El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar los beneficios y dificultades de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes de la comunidad de Progreso Guayas–Ecuador 2018; el diseño del estudio: no experimental, caso controles, retrospectivo. La población la constituyen todas las mujeres en edad fértil del territorio de Progreso–Guayas, que estuvieron embarazadas durante el periodo de estudio que fue del 1 de enero al 31 de diciembre 2018. La muestra estuvo conformada por 80 gestantes nulíparas y multíparas que asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Como instrumento de recolección de datos se utilizó la ficha recolección de datos. Se obtuvieron los siguientes resultados: sí existen beneficios significativos con las gestantes que acudieron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica; con una adecuada asistencia de las gestantes con un 70% cumplieron todas las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, con un tiempo menor o igual a 6 horas de duración del periodo de dilatación en un 46.43%; con un periodo expulsivo menor de 25 minutos en un 76.79%; más partos eutócicos en el 82.14% de las gestantes que cumplieron las sesiones de PPO, el 78.57% de los casos no requirieron medicamentos en la fase de dilatación; APGAR al minuto, mayor de 8 en un 96.43%, APGAR y a los 5 minutos en un 98.21%. Sólo el 1.78% de los recién nacidos de las madres del grupo de los casos tuvo apnea y en fetos de 3500 gms o más, el 40% tuvo un expulsivo no mayor de 25 minutos.

Palabras clave — *Psicoprofilaxis obstétrica, gestante, parto obstétrico.*

¹Obstetra, Maestra en Salud Pública con Mención en Salud Familiar y Comunitaria. Universidad de Guayaquil-Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Obstetricia.

²Obstetriz, Magíster en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva. Universidad de Guayaquil-Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Obstetricia.

³Obstetra. Universidad de Guayaquil-Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Obstetricia.

⁴Obstetra. Universidad de Guayaquil-Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Obstetricia..

Cómo citar:

Narea Morales, V. E., Requena Vera, A. E., Rodríguez Baño, K. A., & Jiménez Valle, G. E. (2020). Beneficios y dificultades de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes de la comunidad de Progreso, Guayas–Ecuador 2018. Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación, 4(33), 30-40. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss33.2020pp30-40>

Abstract: The objective of this research was to determine the benefits and difficulties of Obstetric Psychoprofilaxis in pregnant women at the community Progreso 2018. The study design: Non-experimental, case controls, retrospective. Materials and methods: The population includes all women of physical age in the territory of Progreso - Guayas, who were pregnant during the study period from January 1 to December 31, 2018. The sample consisted of 80 pregnant nulliparous women and multiparas who attended the sessions of Obstetric Psychoprofilaxis, who met the inclusion and exclusion criteria. As an instrument for data collection. The following results were obtained: that there are significant benefits with the pregnant women who attended the psychoprofilaxis obstetric sessions; with an adequate attendance of the pregnant women, 70% fulfilled all the Psycho-prophylaxis sessions, with a time less than or equal to 6 hours of the period of dilation in 46.43%; with an expulsive period of less than 25 minutes in 76.79% More births in the 82.14% of pregnant women who completed the PPO sessions, 78.57% of the cases did not require drugs in the dilatation phase; Apgar at minute, greater than 8 in 96.43%, apgar and at 5 minutes in 98.21%. Only 1.78% of newborns of mothers of the group of cases had apnea and in fetuses of 3500 gms or more, the 40% had an expulsive no greater than 25 minutes.

Keywords — Psychoprofilaxis obstetric, pregnant, delivery obstetric, natural childbirth.

INTRODUCCIÓN

La psicoprofilaxis obstétrica es un conjunto de actividades, métodos y técnicas, ligadas a brindar preparación a la gestante, durante todo el proceso del embarazo, parto y puerperio, con participación del padre y la familia.

Un parto psicoprofiláctico es un “parto preparado” mediante clases, lecturas y prácticas que le dan a la madre los conocimientos, y las habilidades para manejar la ansiedad y el dolor. La pareja se involucra en la preparación e interacciona con otras parejas durante las clases. Experimenta una vivencia completa, responsable y gratificante del nacimiento de su bebé.

El principal objetivo de la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal es preparar a la gestante y su pareja, de manera integral. Es decir, física, cognitiva y psicológicamente, a través de actividades educativas, técnicas de relajación neuromuscular, técnicas de actividad respiratoria, ejercicios gestacionales, posiciones antálgicas, técnicas de autoayuda y estimulación prenatal, acorde a sus condiciones obstétricas, para lograr en la gestante conocimientos, actitudes y prácticas saludables, que permitan su participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, parto, posparto y lactancia, de esta manera, mejorar su calidad de vida y condiciones generales y obstétricas.

En Ecuador, la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, ya cuenta con algunas experiencias exitosas, como en el Hospital Cayambe (Quito), donde desde el 2011 se brinda talleres de preparación prenatal integral, lo que nace de la necesidad de ofertar un servicio con calidad, además de reducir el temor de las madres respecto del proceso de parto, entre otros beneficios. Asimismo, se han logrado importantes aportes en otros establecimientos como en Puenbo, Archidona (Guayaquil: Area 16– Daule), Guayaquil (Centro de Salud N° 12 y N° 13), Cuenca (Centro de Salud San Joaquín, Centro Materno-Infantil Pucará, Subcentro de Salud del Valle-Distrito de salud 2, Subcentro de Salud N° 3 de Quingeo) y en Cotacachi (Hospital Cotacachi), donde se brinda la preparación prenatal de manera individual y grupal, con enfoque prioritario de género, familiar, comunitario e intercultural, consiguiendo potenciar la atención integral de la mujer desde la concepción hasta la etapa posnatal, a partir del equipo de obstetras como el recurso humano profesional idóneo para ser un eslabón significativo entre la población y la atención primaria,

traduciéndose en una estrategia que contribuye con la reducción de las cesáreas y de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

DESARROLLO

En la Ciudad de Guayaquil, en el Hospital gineco obstétrico Enrique Sotomayor, al ver la afluencia de embarazadas se creó e inauguró en el año 2012 el programa prenatal psicoprofilaxis obstétrica que tuvo como objetivo optimizar los niveles de atención a la gestante, fortalecer la relación madre-hijo y el desarrollo de un embarazo saludable.

Una fracción no determinada de las cesáreas se producían por la falta de una preparación adecuada de las embarazadas, lo que genera temor y desconocimiento que les impide tener un parto natural. El incremento de las cesáreas genera un gasto adicional al estado, a la familia, prolonga la estancia hospitalaria e incrementa la morbilidad obstétrica. El año 2011 la tasa de cesáreas en el Ecuador fue de 28.9%, cuando las recomendaciones internacionales indican que no se debe sobrepasar del 15%, motivo por el cual se debe implementar una estrategia que fortalezca la atención del parto normal disminuyendo el riesgo de complicaciones. En el año 2012 el Hospital Maternidad Sotomayor ubicado en 6 de Marzo y Ayacucho declaró el año de humanización sobre la atención binomio madre-hijo el mismo que tiene como misión enseñar a las mujeres a que asuman la decisión de ser madres con amor y no con temor al parto. Para ello, la psicoprofilaxis obstétrica es una valiosa herramienta de control prenatal que debe ser integral, transfiriéndole a la gestante el conocimiento científico para su preparación teórica, física y psico-afectiva que dan como resultado partos saludables.

En el año 2014 se implementó en Ecuador la Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal del Ministerio de Salud Pública. Su objetivo general es fortalecer el Sistema de Salud con un documento que guíe las acciones que deben cumplirse en las unidades de salud para brindar la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal a las gestantes, como parte de su atención integral, con enfoque familiar, comunitario e intercultural, garantizando una atención de calidad y mejorando los indicadores de salud, contribuyendo con la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en el Ecuador. Sus objetivos específicos: aplicar la Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal para guiar las acciones de preparación integral de las madres gestantes; brindar a la gestante y su pareja una preparación integral, teórica, física y psicoafectiva con enfoque familiar, comunitario e intercultural; definir los elementos conceptuales y metodológicos de los procesos de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal; describir los contenidos de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal que preparen integralmente a la gestante y su pareja, además de fortalecer el vínculo afectivo prenatal entre los padres y respecto de la llegada de su hijo.

La gestante necesita enfrentarse a su parto en las mejores condiciones posibles con una información que le haga consciente de su gran papel protagónico en el nacimiento de su hijo, y gozar de los beneficios que brinda la preparación psicoprofiláctica tanto a la madre y el niño por nacer, es importante realizar el presente trabajo de investigación “Beneficios y dificultades de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes de la comunidad de Progreso Guayas–Ecuador 2018, el cual permitirá identificar los beneficios reales y concretos que brinda la psicoprofilaxis obstétrica tanto para la madre como para el recién nacido, en la comunidad de Progreso, Guayas–Ecuador.

La presente investigación es trascendente porque los hallazgos de este estudio permitirán proponer alternativas para mejorar y continuar las técnicas establecidas en la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica en Ecuador, también porque permitirá identificar aquellos factores

asociados a la participación activa de la parturienta con preparación de psicoprofilaxis obstétrica y la importancia de preparar profesionales para desarrollar esta actividad.

El alcance de la presente investigación es para todas las mujeres en edad fértil que están embarazadas entre el primero de enero y el 31 de diciembre del año 2018, que acudieron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en la comunidad de Progreso.

La limitación principal ha sido la dificultad para ubicar a las madres en sus domicilios: sus horarios de labores, lo disperso y difícil acceso de sus domicilios fue el principal motivo de prolongación del trabajo de campo de la investigación. Una segunda limitación ha sido que los convivientes de las pacientes algunas veces no les permiten acudir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. La tercera limitación es la distancia geográfica al vivir en Ecuador, contribuyó a dilatar la duración en la ejecución del informe de investigación.

El objetivo es determinar los beneficios y dificultades de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes en la comunidad de Progreso, Guayas–Ecuador 2018.

METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio no experimental de tipo transversal, cuantitativo.

La metodología es de diseño no experimental, casos y controles, prospectivo, descriptivo, la muestra estuvo constituida por 80 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

En los criterios de inclusión, se integra a las gestantes cuyo parto fue eutócico, feto único, las gestantes que acudieron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

En los criterios de exclusión se descarta a las mujeres con embarazo múltiple, gestante que presente riesgo obstétrico, embarazo interrumpido por aborto o las gestantes que no cumplen los criterios de inclusión.

RESULTADOS

A continuación se muestran los resultados y análisis de los datos, presentados a través de tablas y gráficos en relación al objetivo general y los objetivos específicos del estudio. Se basan en 80 gestantes que participaron del trabajo de investigación, se agruparon en dos grupos: el grupo de los casos al que correspondieron 56 gestantes y el grupo de los controles, las que correspondieron 24 gestantes.

Tabla 1. Distribución de características socio–demográficas de las gestantes

CRITERIO	SEIS A MÁS SESIONES DE PPO				p valor
	SI (n=56)		NO (n=24)		
	Nº	%	Nº	%	
Mayor al promedio de edad	27	48.21	13	54.16	0.4305
Procedencia Cerecita	49	87.5	20	83.3	0.3461
Analfabeta/Primaria	19	33.92	6	25	0.1637
Casada/Conviviente	52	92.85	22	91.6	0.533

Fuente: Ficha de recolección de datos de la autora

En la tabla 1 se tiene que el 48.21% de quienes realizaron seis o más sesiones de PPO (grupo de estudio), estuvieron por encima del promedio de edad, que fue 26 años. En el grupo que no llegó a seis sesiones de PPO (grupo control), el 54.16% estuvieron por encima de la edad promedio. Ambos porcentajes no tienen diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$), por lo que se pueden considerar semejantes.

En cuanto a grado de instrucción, el 33.92% del grupo de estudio era analfabeta o solo tenía primaria. En el grupo control, el 25% igualmente eran analfabetas o solo tuvieron estudios primarios. Ambos porcentajes no tienen diferencia estadística ($p > 0.05$), por lo que lo mismo que la variable anterior, pueden considerarse similares.

Respecto a la variable estado civil, en el grupo de estudio, el 92.85% eran casadas o convivientes mientras que en el grupo control el 91.6% tenían esta misma condición. Ambos porcentajes no tienen diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$), por lo que igualmente pueden considerarse similares. Todo ello permite afirmar que ambos grupos: el grupo de estudio y el grupo control, son similares. Es decir, son comparables. Por lo tanto los siguientes análisis estadísticos realizados en ellos, son pertinentes.

Tabla 2. Aceptación de las gestantes que acuden a las sesiones de PPO, por parte de las participantes, según grupos de edad

GRUPOS DE EDAD	NÚMERO DE SESIONES DE PPO							Total
	2	3	4	5	6	7	8	
14 a 19 años	0	0	3	0	13	1	3	20
20 a 29 años	0	0	6	5	18	2	4	35
30 a 39 años	2	1	2	3	11	0	3	22
40 años a más	0	0	2	0	0	0	1	3
TOTAL	2	1	13	8	42	3	11	80

Fuente: Ficha de recolección datos de la autora

En la tabla 2 se puede observar que conforme se tiene más edad, es menor el porcentaje de gestantes que completan las seis sesiones de PPO que establece la Norma Técnica de PPO y EP del Ecuador: el 100% de las gestantes menores de 20 años lo cumplen; el 68.5% de las gestantes entre 20 y 29 años; el 63.63% en las gestantes entre 30 y 39 años de edad; el 33.33% de las gestantes de 40 años a más lo cumplen.

Tabla 3. Aceptación de las gestantes, acuden a sesiones de PPO, según número de partos previos

GESTA	SEIS A MÁS SESIONES DE PPO		Total
	NO	SÍ	
0	6	20	26
2	7	16	23
3	7	13	20
4	2	4	6
5	1	2	3
6	1	1	2
TOTAL	24	56	80

Fuente: Ficha recolección datos de la autora

En relación al objetivo específico número 2, sobre la aceptación de las gestantes que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, el 76.92% de quienes era su primer embarazo, cumplieron con todas las sesiones de PPO; el 69.56% de quienes ya tenían dos embarazos previos culminaron las sesiones de PPO; el 65% de aquellas que ya tenían tres embarazos previos, completaron sus sesiones de PPO; de las gestantes que tuvieron 4 ó 5 embarazos previos, el 66.66% completó sus sesiones de PPO y solo el 50% de quienes ya tenían cinco embarazos previos, las completaron.

Se observa entonces que tanto la edad como la paridad de la paciente, influyen inversamente en el cumplimiento del número de sesiones de PPO establecida en la Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal del Ecuador.

Tabla 4. Los beneficios que obtienen las embarazadas que realizan las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica a lo largo de su gestación

VARIABLES DE LA MADRE	SEIS A MÁS SESIONES DE PPO				OR	I.C. 95%		p valor
	SÍ (56)		NO(24)			L.I.	L.S.	
	N°	%	N°	%				
Completa dilatación en hasta 6 hs	20	35.714	5	20.83	2.11	1.12	3.97	0.016
Sin uso de medicamentos	44	78.57	12	50	3.64	1.98	6.80	0.00000025
Expulsivo menor a 25´	43	76.79	10	41.67	4.63	2.51	8.53	0.000000142
Parto eutócico	46	82.14	11	45.83	6.27	3.22	12.20	0.0000001
Líqu. Amniótico claro	55	98.21	23	95.83	2.39	0.41	14.07	0.4369

Fuente: Ficha recolección de datos de la autora

Las variables en las que sí se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas, al comparar los dos grupos de gestantes, fueron:

- a. Completa dilatación en menos de 6 horas, con un Odds Ratio de 2.11 (I.C. al 95% 1.12–3.97) y un valor p menor de 0.05. Este OR significa que en aquellas mujeres que completaron las seis sesiones de psicoprofilaxis tienen 2.11 veces probabilidad que su dilatación se complete en hasta 6 hrs.
- b. Trabajo de parto con menor uso de medicamentos. Con un Odds Ratio de 3.64 (I.C. al 95% 1.977–6.801) y un p valor altamente significativo. Indica que la gestante que no usó medicamentos durante su trabajo de parto, tiene 3.6 veces la probabilidad que haya culminado todas sus sesiones de PPO.
- c. Expulsivo con una duración menor de 25´. Con un Odds Ratio de 4.63 (I.C. al 95% 2.513–8.534) y un p valor altamente significativo. Indica que aquella gestante que logra un periodo expulsivo menor a 25´ tiene 4.63 veces la probabilidad que haya completado sus seis sesiones de PPO.
- d. Parto eutócico con un Odds Ratio de 6.27 (I.C. al 95% 3.224–12.2) y un p valor altamente significativo. Indica que si una gestante tiene parto eutócico, existen 6.27 veces de probabilidad que haya culminado todas las sesiones de PPO.

Donde no se encontraron diferencia en ambos grupos es en lo que respecta al tiempo de dilatación y al color de líquido amniótico durante el expulsivo.

Tabla 5. Beneficios que obtienen los recién nacidos de madres que reciben 6 a más sesiones de psicoprofilaxis obstétrica

VARIABLES DEL RECIEN NACIDO	SEIS A MÁS SESIONES DE PPO				OR	p valor	I.C. 95%	
	SÍ		NO				L.I.	L.S.
	N°	%	N°	%				
APGAR AL 1' ≥ 8	54	96.43	18	75	9.00	0.0000091	2.853	28.41
APGAR A LO 5' ≥ 8	55	98.21	18	75	18.29	0.00000458	3.898	85.81
APNEA AL NACER	1	1.78	4	16.67	0.09	0.000319	0.0188	0.4366
EXPULSIVO MENOR A 25', EN FETO ≥ 3500 gms	12	40	1	11.11	5.33	0.000002318	2.543	11.19

Fuente: Ficha de recolección de datos de la autora

En esta tabla se muestran resultados en ambos grupos respecto a variables relacionadas con el recién nacido. El 96.43% (54/56) de todas las gestantes que culminaron sus sesiones de PPO, tuvieron a sus hijos con un APGAR al minuto, óptimo, entre 8 y 10 puntos. Esto mismo ocurre en solo el 75% del grupo control (madres con menos de 6 sesiones de PPO). La diferencia de ambos porcentajes sí es estadísticamente significativa ($p > 0.05$) y se obtuvo un Odds Ratio de 9. Es decir, ante un recién nacido con APGAR al minuto igual o mayor de 8, es 9 veces probable que su madre haya tenido sesiones completas de PPO.

El 98.21% (55/56) de todas las gestantes que culminaron sus sesiones de PPO, tuvieron a sus hijos con un APGAR a los cinco minutos, óptimo, entre 8 y 10 puntos. Esto mismo ocurre en solo el 75% del grupo control (madres con menos de 6 sesiones de PPO). La diferencia de ambos porcentajes sí es estadísticamente significativa ($p > 0.05$) y se obtuvo un Odds Ratio de 18.29. Es decir, ante un recién nacido con APGAR a los cinco minutos igual o mayor de 8, es 18.29 veces probable que su madre haya tenido sesiones completas de PPO.

Respecto al apnea al nacer, se encontró que las sesiones de PPO tienen un efecto protector: en los recién nacidos que no presentan apnea, hay 99.1% de probabilidad, que su madre haya cumplido el programa completo de PPO. La diferencia entre los dos grupos evaluados, es altamente significativa.

Finalmente, al seleccionar los fetos de mayor peso, y comparar la duración del periodo expulsivo de sus madres en ambos grupos, sí se encuentra diferencia estadísticamente significativa: el 40% de todas las gestantes que habían cumplido sus sesiones de PPO, pudieron expulsar en menos de 25' al feto de 3500 gms o más, lo que ocurrió en solo el 11.11% en quienes no completaron las sesiones de PPO. El Odds Ratio obtenido es 5.33, lo que indica que si un feto de 3500 gms o más, nace en menos de 25' de tiempo de expulsivo, es 5.33 veces probable que su madre haya tenido por lo menos seis sesiones de PPO.

Tabla 6. Dificultades que presentan las gestantes para realizar las sesiones de psicoprofilaxis

	SEIS O MÁS SESIONES DE PPO			
	SÍ		NO	
	N°	%	N°	%
Sin dificultades	32	57.14	2	8.33
Horarios inadecuados	11	19.64	20	83.33
Ambientes inadecuados	4	7.14	0	0.00
Falta de confort o comodidad	7	12.50	0	0.00
Falta de compromiso de parte de la pareja	2	3.57	2	8.33
TOTAL	56	100	24	100

Fuente: Ficha de recolección de datos de la autora

De las 80 gestantes que se incluyeron en el presente estudio, 34/80 representan el (42.5%) refirieron no haber tenido dificultades para asistir a las sesiones de PPO.

De las 80 gestantes, 46 no refirieron dificultades, la primera causa, con una frecuencia de 67.39%, fue del horario inadecuado (31/46). La segunda dificultad fue falta de confort o comodidad con una frecuencia de 15.22%. En tercer y cuarto lugar, con porcentajes similares, 8.7%, se mencionó ambientes inadecuados y falta de compromiso de parte de la pareja.

Tabla 7. Cumplimiento de sesiones de PPO según número de gestas y estado civil

SEIS A MÁS SESIONES	ESTADO CIVIL	GESTA						Total
		0	2	3	4	5	6	
CASOS	casada	1	1	0	0	1	0	3
	conviviente	16	15	13	4	0	1	49
	soltera	3	0	0	0	1	0	4
	TOTAL	20	16	13	4	2	1	56
CONTROLES	casada	0	0	1	1	0	1	3
	conviviente	5	7	5	1	1	0	19
	soltera	1	0	1	0	0	0	2
	TOTAL	6	7	7	2	1	1	24
Total	casada	1	1	1	1	1	1	6
	conviviente	21	22	18	5	1	1	68
	soltera	4	0	1	0	1	0	6
	TOTAL	26	23	20	6	3	2	80

Fuente: Instrumento de recolección de datos de la autora

El 7.14% (4/56) de las mujeres que cumplieron todas las sesiones de PPO-los casos-fueron solteras. El 8.33% (2/24) de las mujeres que no cumplieron todas las sesiones de PPO-los controles -fueron solteras.

Es más frecuente que quienes abandonan la PPO sean solteras, aunque la diferencia entre ambos porcentajes no sea significativo ($X^2: 0.9599$; $p=0.7080$).

También se observó que tanto en los casos como en los controles, mientras más hijos tenga la madre, menor es el número de sesiones de PPO que completa: El 87.5% de los casos no tenían más de 3 hijos. El 83.3% de los controles no tenían más de 3 hijos. Sin embargo, la diferencia entre ambos porcentajes, no es significativa ($X^2:0.4106$; $p:0.3461$).

Tabla 8. APGAR al minuto según duración del expulsivo en casos y controles

SEIS A MÁS SESIONES	EXPULSIVO MENOR A 25'	APGAR AL MINUTO IGUAL O MAYOR DE 8		Total
		NO	SÍ	
CASOS	SÍ	2	41	43
	NO	0	3	3
	CESÁREA	0	10	10
	TOTAL	2	54	56
CONTROLES	SÍ	1	9	10
	NO	3	0	3
	CESÁREA	2	9	11
	TOTAL	6	18	24
Total	SÍ	3	50	53
	NO	3	3	6
	CESÁREA	2	19	21
	TOTAL	8	72	80

Fuente: Ficha de recolección de datos de la autora

En el cuadro se observa que de las 43 gestantes que completaron las sesiones de PPO—los casos—el 95.35% lograron que el producto de la gestación tenga un APGAR al minuto de nacido igual o mayor a ocho. En quienes no completaron—los controles—el 90% de ellas tuvieron un producto de la gestación con un APGAR al minuto de nacido igual o mayor a ocho. La diferencia entre ambos porcentajes es no significativo ($X^2: 1.394; p= 0.1192$).

También se observa que de todos los casos, el 17.85% terminó en cesárea mientras que en los controles las cesáreas fueron en el 28.57%. Sin embargo la diferencia entre ambos porcentajes no es significativo ($X^2: 2.65; p= 0.052$).

DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación Beneficios y dificultades de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes de la comunidad de Progreso; Guayas–Ecuador 2018; en la cual participaron 80 gestantes que cumplieron con el criterio de inclusión y exclusión, se agruparon en dos conjuntos: el grupo de los casos al que correspondieron 56 gestantes y el grupo de los controles, al que correspondieron 24 gestantes.

En los resultados de la investigación se observó que sí existen beneficios en las madres gestantes de la comunidad de Progreso, durante el proceso de trabajo de parto, con un menor tiempo de dilatación, menor tiempo en el periodo expulsivo, con un tipo de parto eutócico en su mayoría y presentándose menos complicaciones tanto en gestantes nulíparas como en multíparas, concordando con el investigador Rocío del Pilar Poma Capcha y Fanny Neida Rojas Carhuamaca.

El 61,5% de las gestantes acudieron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. El periodo de dilatación fue menor de 8 horas en un 72.4% de las nulíparas y menor de 6 horas 94.4% entre las multíparas. El periodo de expulsión fue menor de 20 minutos en un 83.3% en multíparas, y menor de 60 minutos en el 100% de nulíparas en 100%. Entre las que cumplieron con las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, el 89.2% tuvieron parto eutócico y menor índice de sufrimiento fetal en el 95.4%.

Los resultados de la variable trabajo de parto con menor uso de medicamentos indica que la gestante que no usó medicamentos durante su trabajo de parto, tiene 3.6 veces la probabilidad que haya culminado todas sus sesiones de PPO. Similar resultado en la investigación realizada por Zurita Muñoz Milagros realizada en el Hospital Vitarte Lima-Perú 2015 (9), encontró que parte de los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica es que en el 100% de las gestantes no se usó medicación analgésica ni anestésica.

En relación al expulsivo, encontramos que un periodo expulsivo menor a 25' tiene 4.63 veces la probabilidad que haya completado a sus seis sesiones de PPO. Similar hallazgo tuvo Zurita Muñoz Milagros en la investigación realizada en el Hospital Vitarte Lima-Perú 2015 (9), en la cual encontró que el 100% de gestantes nulíparas tuvo una duración del periodo expulsivo menor a 50 minutos y el 96.15% de gestantes nulíparas tuvo una duración del periodo expulsivo menor a 20 minutos. Similar hallazgo en la investigación realizada por Poma Capcha Rocío del Pilar y Neida Rojas Fanny (10) en la que encontró que el periodo de expulsivo fue menor de 20 minutos en un 83.3% en multíparas.

La variable parto eutócico, el presente hallazgo indica que, si una gestante tiene parto eutócico, existe 6.27 veces de probabilidad que haya culminado todas las sesiones de PPO. Similar resultado encontró Zurita Muñoz Milagros en su investigación en la que el 73.2% de gestantes tuvo parto eutócico (9). Hallazgo similar en la investigación realizada por Poma Capcha Rocío del Pilar y Fanny

Neida Rojas (10), que las gestantes que cumplieron con las sesiones de psicoprofilaxis, el 89.2% tuvieron parto eutócico.

En relación al APGAR al minuto en este estudio se encontró que el 96.43% (54/56) de todas las gestantes que culminaron sus sesiones de PPO, tuvieron a sus hijos con un APGAR al minuto, óptimo, entre 8 y 10 puntos. Esto mismo ocurre en solo el 75% del grupo control (madres con menos de 6 sesiones de PPO). La diferencia de ambos porcentajes sí es estadísticamente significativa y se obtuvo un Odds Ratio de 9. Es decir, ante un recién nacido con APGAR al minuto igual o mayor de 8, es 9 veces probable que su madre haya tenido sesiones completas de PPO.

CONCLUSIONES

1. En relación a las características socio demográficas que presentan las gestantes el 72.86% (34/70), tienen entre 20 y 39 años de edad. El 97.14% proceden de zona rural. 65.71% tienen educación primaria, 4.29% son analfabetas y 30% con estudios de secundaria. El 81.43% tiene conviviente.
2. Existe un alto grado de aceptación estimado como el cumplimiento de todas las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, fue en el 87.14% (61/80) de las participantes.
3. Los beneficios observados en el presente estudio, sobre la labor de parto, fueron: periodo de dilatación más corta ($p=0.016$; OR 2.11); menor uso de medicamentos en el periodo de dilatación y expulsivo ($p=0.025 \times 10^{-5}$, OR=3.64); periodo expulsivo más corto ($p=0.014 \times 10^{-6}$, OR=4.63), mayor porcentaje de partos eutócicos ($p=0.01 \times 10^{-5}$; OR=6.27).
4. El beneficio observado en el presente estudio, sobre el recién nacido, fue un mejor APGAR al primer minuto de vida ($p=0.091 \times 10^{-4}$, OR=9).
5. El 42.50% de las participantes (34/80), refirió no tener dificultades para el cumplimiento de las sesiones de PPO, del total de participantes que refirieron tener alguna dificultad, el 56.76% manifestó acerca de los horarios inadecuados; 18.92% refieren falta de confort o comodidad, 10.81% expresó la falta de compromiso de sus parejas e igualmente un 10.81% refieren ambientes inadecuados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rosales D. Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo, Centro de Salud Ambato - Ecuador Tesis Bachillerato. Universidad Técnica de Ambato Ecuador 2017. 86 pp
2. Regalado J. La Psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido .Estudio comparativo en tres centros de salud: Augusto Egas, Los Rosales y la Concordia de la provincia de Santo Domingo de los Tsachilas, durante el periodo 2015. Tesis para segunda especialidad. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ecuador, 2017. 70 pp.
3. Játiva M. Aplicación de la Psicoprofilaxis y su importancia en el parto natural en el Centro de Salud N° 3 de Ambato. Tesis de Bachillerato. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador, 2015. 192 pp.
4. Guerrero J, Paguay C. Aplicación de la Psicoprofilaxis y su importancia en el parto natural en el Centro de Salud N° 3 de Ambato. Tesis de Bachillerato. Universidad Central del Ecuador. Ecuador, 2013. 213 pp.
5. Barrientos S, Chapoñan C. Relación de las gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis

- obstétrica y el nivel de ansiedad en el hospital Sagaro – 2017. Tesis para grado de bachillerato, Universidad Nacional de Tumbes. Perú, 2017. 63 pp.
6. Huete C. Relación entre asistir al curso de psicoprofilaxis obstétrica y el riesgo de presentar depresión post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo de marzo – abril 2017. Tesis para grado de bachillerato. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú, 2017. 62 pp.
 7. García V. Influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en la prevención de complicaciones maternas y neonatales, de los partos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, de Enero a Diciembre del 2016. Tesis para grado de Bachiller. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Perú, 2017. 61pp.
 8. Zorrilla G. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores Junio – Agosto 2015. Tesis para Bachillerato. Universidad San Martín de Porres. Perú, 2016. 60 pp.
 9. Zurita M, Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido, Hospital Vitarte - Lima –Perú. Tesis Bachillerato. Universidad Alas Peruanas. Perú 2015.
 10. Poma R, Rojas, F. Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstetrica en gestantes durante el proceso de parto y en el recién nacido en el C.S de Chupaca de julio a diciembre 2015. Tesis para bachillerato. Universidad Peruana del Centro. Perú, 2015. 78 pp.
 11. Méndez M. Psicoprofilaxis y complicaciones en el trabajo de parto (estudio realizado en mujeres que asistieron al Centro de Preparación Psicoprofiláctica de Aída Castillo de Mazariegos de la Cabecera de Quetzaltenango). Tesis Bachillerato. Universidad Rafael Landívar. Guatemala 2015. 86 pp.
 12. Aguilar M. Resultados perinatales en el momento del parto de las mujeres que recibieron el programa de estimulación prenatal, Hospital clínico San Cecilio-España. Tesis Bachillerato. Universidad de Granada, España 2012. 2102-2112 pp.
 13. Gonzalez J, Fernandez B, Gomez J. Historia del alivio del dolor del parto en España. *An Real Acad Med Cir Vall* 2015; 52: 71-84.
 14. Ruiz L, Gonzalez H. El empleo de la Hipnosis en el manejo y alivio del dolor durante el parto: revisión de la literatura. *Rev Dig de Med Psicossom y Psicoter*. Vol. 4 (2014). Pp 1-18
 15. Fujihara S, Tsukisawa M. Introduction of the psychoprophylactic method and its influence on the prenatal care program for institutional parturition in Japan: the practice in the Central Hospital of Maternity of the Japanese Red Cross Society and Oomori Red Cross Hospital, 1953-1964. *Nihon Ishigaku Zasshi*. 2014 Mar;60(1):49-64.
 16. Fujihara S, Tsukisawa M. An Analysis of the Controversy on the Psychoprophylaxis Method in the Japanese Medical Journal “Obstetrics and Gynecology,” 1954-1957. *Nihon Ishigaku Zasshi*. 2015 Jun;61(2):131-44.
 17. Hrešanová E. The Psychoprophylactic Method of Painless Childbirth in Socialist Czechoslovakia: from State Propaganda to Activism of Enthusiasts. *Med Hist*. 2016 Oct;60(4):534-56.
 18. Caron-Leulliez M. Childbirth without pain. Politics in France during the cold war. *Can Bull Med Hist*. 2006;23(1):69-88.
 19. Chable-Uitz G, García-Cruz K. Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal. *Rev Sanid Milit Mex* 2013; 67(3) May -Jun: 106-114.
 20. Morales S, García Y, Agurto M, Benavente A. La Psicoprofilaxis Obstétrica y la estimulación prenatal en diversas regiones del Perú. *Horiz Med Ener – Mar* 2014; 14 (1): 42-48.
 21. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú. 2011. 79 pp.