

Psicoprofilaxis obstetrica: características y beneficios

Obstetric Psychoprophylaxis: Characteristics and Benefits

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14623473>

AUTORES:

Benjamín Yeshua Alvarado Muñoz^{1*}

María José German Velarde^{2*}

Mora Ruiz Nohelly Lisbeth^{3*}

Jiménez Peralta Ginger Katuska^{4*}

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: Benjamin.alvarado@outlook.es

Fecha de recepción: 06 / 12 / 2024

Fecha de aceptación: 13 / 12 / 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 aplico 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 con 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

^{1*} Medico General

^{2*} Docente de la carrera de Obstetricia de la Universidad Técnica de Babahoyo

^{3*} Obstetrix Graduada de la Universidad Técnica de Babahoyo

^{4*} Obstetrix Graduada de la Universidad Técnica de Babahoyo

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 clave: Experiencia positiva del parto - Parto humanizado - Psicoprofilaxis obstétrica - Técnicas de relajación

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: Positive childbirth experience - Humanized birth process - Obstetric psychoprophylaxis - Relaxation methods

INTRODUCCIÓN

La psicoprofilaxis obstétrica constituye una estrategia fundamental dentro de la atención prenatal, orientada a preparar a las gestantes para el proceso del parto mediante técnicas de educación, relajación y manejo del dolor. Este enfoque, además de abordar aspectos físicos, considera la salud emocional de la mujer, promoviendo un parto más seguro y humanizado. En un contexto donde las complicaciones obstétricas y la ansiedad durante el embarazo representan desafíos significativos para la salud materno-neonatal, la psicoprofilaxis obstétrica emerge como una intervención integral con múltiples beneficios.

En Ecuador, el acceso y la calidad de los servicios de psicoprofilaxis obstétrica aún presentan variaciones significativas entre regiones. Sin embargo, estudios recientes destacan su impacto positivo en la reducción de complicaciones obstétricas, la mejora en la experiencia del parto y el fortalecimiento del vínculo materno-neonatal. Este trabajo, realizado en el Centro de Salud Las Piñas, ubicado en la ciudad de Milagro, Ecuador, durante el período noviembre 2023 - abril 2024, se enfocó en analizar las características y beneficios de este programa en las gestantes atendidas, aportando evidencia relevante para su implementación y optimización en contextos similares.

El propósito de esta investigación es no solo describir las características del programa de psicoprofilaxis obstétrica en este centro de salud, sino también evaluar su impacto en la salud materna y neonatal. Los hallazgos de este estudio buscan contribuir al conocimiento científico sobre la psicoprofilaxis obstétrica y promover su incorporación como práctica estándar en los servicios de salud prenatal.

METODOLOGÍA

El diseño aplicado es observacional, cuantitativo, descriptivo de cohorte transversal no experimental. El universo estuvo conformado por 133 gestantes y la muestra por 88 participantes. El instrumento fue un cuestionario estructurado con las variables de estudio y la técnica fue la encuesta cara a cara.

RESULTADOS

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS PACIENTES

Tabla 1: Edad materna

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14 a 19 años	15	17%
20 a 30 años	60	68%
>30 años	13	15%
Total	88	100%

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas
Elaborado: Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

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

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	30	34%
Casada	15	17%
Unión libre	40	46%
Divorciada	3	3%
Total	88	100%

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas
Elaborado: Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

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

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	8	9%
Secundaria	64	73%
Superior	16	18%
Total	88	100%

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas
Elaborado: Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

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

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

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas
Elaborado: Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

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 trabajadores 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 con las diferentes ocupaciones y así garantizar una participación equitativa en la preparación prenatal.

Tabla 5: paridad

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

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas
Elaborado: Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

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.

CARACTERISTICAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Tabla 6: número de sesiones de PPO

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

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas
Elaborado: Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

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 71: acompañamiento a las sesiones de PPO

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

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

Elaborado: Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

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 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 2: duración de cada sesión de PPO

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

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas
Elaborado: Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

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 de las sesiones de PPO

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

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

Elaborado: Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

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

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

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

Elaborado: Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

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 las 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 parto

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

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

Elaborado: Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

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 parto

Reducción del dolor	Cantidad	Porcentaje
Si	72	82%
No	16	18%
Total	88	100%

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

Elaborado: Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

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

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%
Total	88	100%

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

Elaborado: Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

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 al recién nacido después del parto

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

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas
 Elaborado: Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

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

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%
Total	88	100%

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas
Elaborado: Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

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

Contacto piel a piel	Cantidad	Porcentaje
Si	72	82%
No	16	18%
Total	88	100%

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas
Elaborado: Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

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 cardiaca y respiratoria además del fortalecimiento del vínculo emocional entre la madre e hijo.

RELACIÓN CON LA VÍA DEL PARTO

Tabla 17: tipo de parto

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

Fuente: Encuesta realizada a las pacientes que realizaron PPO en el C.S Las Piñas
Elaborado: Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

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

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%
Total	88	100%

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

Elaborado: Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

Análisis: De acuerdo con la norma técnica de educación prenatal, reconoce que otro beneficio en relación con el 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

Complicaciones	Cantidad	Porcentaje
Si	9	10%
No	79	90%
Total	88	100%

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

Elaborado: Jiménez Ginger/ Mora Nohelly

Análisis: De acuerdo con la, norma técnica de educación prenatal, un beneficio que destaca es un menor riesgo para 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.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio sobre las características y beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) en el Centro de Salud Las Piñas de Milagro corroboran hallazgos previos en la literatura, destacando la efectividad de esta intervención en la mejora de los resultados maternos y neonatales.

En términos sociodemográficos, el predominio de gestantes entre 20 y 30 años (68%) refleja la tendencia nacional según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2022). El alto porcentaje de participantes con educación secundaria (73%) sugiere que este nivel educativo puede influir positivamente en la aceptación y aprovechamiento de programas de PPO, similar a lo reportado por Chávez y Rojas (2023), quienes encontraron que el nivel educativo es un factor determinante en la adherencia a programas de educación prenatal.

La asistencia a las seis sesiones de PPO por parte del 69% de las participantes indica un alto grado de compromiso, lo cual es esencial para maximizar los beneficios de la intervención. Este hallazgo coincide con el estudio de González (2019), donde la regularidad en la asistencia fue determinante para la reducción de ansiedad y dolor durante el trabajo de parto. Los beneficios maternos registrados, como la reducción significativa de ansiedad (85%) y dolor (82%), respaldan la utilidad de las técnicas de relajación y respiración como herramientas clave en la preparación prenatal. Estudios como el de Tapia (2022) también reportaron efectos positivos similares, destacando que estas técnicas no solo preparan físicamente a las gestantes, sino que también promueven un empoderamiento emocional.

En cuanto a los beneficios neonatales, la alta incidencia de recién nacidos con peso adecuado al nacer (81%) y la menor necesidad de intervenciones médicas (89%) reafirman el impacto positivo de la PPO en la salud perinatal. Esto coincide con los hallazgos de Daza (2021), quien destacó que los programas de PPO contribuyen a la optimización de los resultados neonatales, particularmente en la prevención de complicaciones inmediatas.

Finalmente, el porcentaje significativo de partos vaginales (85%) y la baja incidencia de complicaciones durante el parto (10%) reflejan el papel crucial de la PPO en la promoción de partos seguros y naturales. Esto respalda lo reportado por Morales et al. (2014), quienes observaron que la preparación prenatal adecuada está asociada con menores tasas de cesáreas y complicaciones obstétricas.

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 la 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 las 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 con el 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%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Chávez, A., & Rojas, M. (2023). *Caracterización de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud Chilca 2022 (Título 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 título 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 SEI 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. Innovación 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 (Titulo 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 (Titulo 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. (Titulo 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. ciudad.*, 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